

Terapia no convencional

Las técnicas psiquiátricas
de Milton H. Erickson

Jay Haley

Amorrortu editores

La terapia estratégica no es una doctrina o teoría particular, sino que abarca varias modalidades de terapia cuyo común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente, es el iniciador de lo que ocurre en la sesión y elabora un método particular para cada problema. Su tarea consiste en *identificar problemas solubles*, fijar metas con respecto a ellos, diseñar intervenciones que apunten a dichas metas, examinar las respuestas a fin de corregirse y evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz.

Durante la primera mitad de este siglo se enseñó a los psicoterapeutas a evitar la planificación o el inicio de lo que ocurriría en el tratamiento. Bajo la influencia del psicoanálisis, la terapia rogeriana y las teorías psicodinámicas en general, se adoptó la idea de que la persona que busca ayuda es la que debe determinar el curso de la sesión. Se esperaba del clínico que se sentara pasivamente y que sólo interpretara o devolviera al paciente lo que este decía o hacía; cualquier otro proceder era tildado de «manipulativo». Este método pasivo hizo que se perdieran muchas de las estrategias eficaces desarrolladas en el curso del siglo.

Milton H. Erickson es conocido desde hace largo tiempo como el más importante especialista mundial en hipnosis médica; dedicó su vida al estudio experimental y el uso terapéutico de la hipnosis, aportándole a la vez una expansión conceptual que la hizo trascender los límites de un ritual para convertirla en un estilo especial de comunicación. Menos difundido es su enfoque estratégico de la terapia, con o sin el empleo formal de la hipnosis.

Tal enfoque puede concebirse como una extensión lógica de la técnica hipnótica. Esta fomenta la habilidad para observar a las personas y sus complejos modos de interacción, para motivarlas de manera que sigan directivas y para influir en ellas mediante las palabras, la entonación de la voz y los movimientos del cuerpo. También alienta la concepción de que la gente es modificable y el espacio y el tiempo personal son maleables, y
(*Continúa en la segunda solapa.*)'

(Viene de la primera solapa.)

suministra ideas concretas acerca de cómo dirigir a otro individuo para que se vuelva más autónomo.

La mayor parte de la gente, incluyendo a muchos profesionales de la salud mental, piensa que la hipnosis es una situación diferente y ajena a otras situaciones de la vida. Se tiene la idea de que es un ritual estereotipado que incluye el dormir. Esto dificulta ver qué relación puede tener con una terapia en la que se entrevista, incluso, a todo un grupo familiar.

Como se la utiliza en este libro, la palabra «hipnosis» no alude a un ritual sino a un tipo de comunicación entre la gente. Erickson ha explorado una gama casi infinita de modos de inducir el trance hipnótico, redefiniendo a este como un concepto que se aplica a una clase especial de *intercambio* entre dos personas, y no al *estado* de una de ellas. El enfoque de Erickson ya no hace necesario ver en este aparente misterio una experiencia casi religiosa, una situación trasferencial o un proceso condicionado.

Interesado en estudiar las técnicas de terapia de corto plazo, Haley descubrió en Erickson a un maestro singular, dotado de un estilo realmente original que nunca fue objeto de una adecuada exposición. Producto de sus encuentros a lo largo de diecisiete años, esta obra ofrece abundante material de casos que abordan casi todas las etapas del ciclo vital de una familia: el período del galanteo y la modificación que él implica en el adulto joven, el matrimonio y sus consecuencias, el nacimiento y separación de los hijos, la madurez de la vida conyugal, los problemas de la vejez y el retiro de la vida activa.

Índice general

1	Introducción
7	1. Terapia estratégica
33	2. El ciclo vital de la familia
58	3. El período del galanteo: modificación del adulto joven
100	4. Revisión caracterológica del adulto joven
135	5. El matrimonio y sus consecuencias
166	6. El nacimiento y el trato con los hijos
202	7. Matrimonio y dilemas familiares
239	8. El destete de los padres
269	9. El sufrimiento de la vejez
285	Epílogo

Introducción

Este libro constituye una forma de colaboración poco habitual. Mi contribución ha sido escribirlo y elaborar un marco de pensamiento acerca de la naturaleza de los dilemas humanos. El aporte de Milton H. Erickson ha sido su influencia sobre mi concepción de ese marco, y la variedad de brillantes técnicas terapéuticas que aquí se exponen. Aunque la mayor parte del texto me pertenece, el material de casos proviene de los escritos del doctor Erickson y de registros magnetofónicos de nuestras conversaciones. En realidad, esta obra es el producto de mis encuentros con Erickson a lo largo de los últimos diecisiete años.

En enero de 1953 se me presentó una rara oportunidad: Gregory Bateson me empleó para trabajar en su proyecto de investigación sobre la comunicación. También se nos unió John Weakland, y Bateson nos dio plena libertad para investigar lo que quisiéramos siempre que se relacionara de algún modo con las paradojas que surgen en el proceso de comunicación. Ese mismo año el doctor Erickson pasó por donde estábamos trabajando, y dio un seminario de fin de semana sobre hipnosis. Dije que me gustaría asistir, y Bateson hizo los correspondientes arreglos. El había conocido a Erickson en otra etapa de su vida, cuando lo consultó —junto con Margaret Mead— acerca de unos episodios de trance que habían filmado en Bali.

Después de ese seminario, mi trabajo de investigación incluyó los aspectos comunicacionales de la relación hipnótica. John Weakland se sumó a la empresa, y comenzamos a visitar regularmente Phoenix, donde Erickson ejercía en forma privada. Pasamos muchas horas hablando con él sobre la índole de la hipnosis y observando su trabajo con pacientes. Además de viajar varias veces al mes a diferentes lugares del país para enseñar y atender consultas, tenía mucho trabajo en su consultorio. Era un hombre vigoroso y saludable, pese a que había sufrido dos ataques de poliomielitis y caminaba torpemente y con la ayuda de un bastón. Atendía en una pequeña habitación contigua al comedor de su casa, y la sala de estar funcionaba como sala de

espera. En la década de 1950, varios de sus ocho hijos todavía eran pequeños y vivían en la casa, de manera que los pacientes alternaban con la familia. La suya era una modesta casa de ladrillos a la vista ubicada sobre una calle tranquila, y muchas veces me pregunté qué pensarían esos pacientes que acudían de distintas partes del país y seguramente suponían que un psiquiatra tan importante tendría un consultorio más pretencioso.

Después de estudiar durante un tiempo las técnicas hipnóticas del doctor Erickson, nuestro interés se desplazó hacia su estilo de terapia. A mediados de la década de 1950 inicié la práctica privada de la psicoterapia, y me especialicé en tratamientos breves. Mi tarea consistía en lograr que el enfermo superara su problema lo más rápidamente posible, por lo habitual mediante el empleo de la hipnosis. Pronto me di cuenta de que no bastaba hipnotizar a la gente para que se curara; yo tenía que hacer algo que produjera un cambio. Busqué alguien con quien asesorarme sobre métodos de tratamiento breve, pero no encontré a nadie; en esos días prevalecía la terapia de *insight*, a largo plazo. Don D. Jackson había estado supervisando nuestro trabajo terapéutico con esquizofrénicos —en el marco de nuestro proyecto de investigación—, y podía serme útil, pero su experiencia en materia de terapia breve era limitada. Al seguir buscando quien me aconsejara, encontré que sólo conocía a una persona con experiencia específica en terapia de corto plazo: el doctor Erickson. En nuestras charlas sobre hipnosis había descubierto que Erickson poseía un estilo especial de terapia, que a veces incluía hipnosis y a veces no. Empecé a visitarlo para analizar problemas relativos a los casos que yo estaba tratando. Pronto se me hizo evidente que su estilo terapéutico era realmente original y que nunca había sido objeto de una adecuada presentación. Intenté describir su enfoque en un artículo sobre terapia breve, que posteriormente pasó a ser un capítulo de *Strategies of Psychotherapy*.¹ Durante años me tentó la idea de presentar más acabadamente su enfoque, en forma de libro. Vacilé debido al esfuerzo formidable que ello requería, y también porque carecía de un marco teórico adecuado para conceptualizar y exponer sus métodos terapéuticos. Por esa época nuestro proyecto de investigación versaba sobre distintas formas de terapia, y estábamos filmando y registrando en cinta magnetofónica a diferentes profesionales. Pero

¹ Jay Haley, *Strategies of Psychotherapy*, Nueva York: Grune & Stratton, 1963.

el doctor Erickson era una escuela única en sí mismo, y las categorías psiquiátricas y psicológicas habituales no servían para describirlo.

Durante este período hubo una revolución en el campo terapéutico, al introducirse la idea de la orientación familiar. Lo que alguna vez se llamó síntoma o problema individual comenzó a ser redefinido como un producto de las relaciones interpersonales. A medida que nuestra investigación exploraba el flamante campo de la terapia familiar y yo comenzaba a tratar parejas y familias, fui descubriendo que el enfoque de Erickson resultaba particularmente esclarecedor. Al parecer, era posible ubicar su terapia en el contexto de la teoría de la familia. Su trabajo llevaba implícita una orientación de este tipo, y las conversaciones con él, junto con el examen de sus casos, me ayudaron a ver a la familia desde una nueva perspectiva, concibiéndola como un centro de los dilemas humanos. Empecé a pensar que estos dilemas eran un concomitante inevitable del desarrollo de cada familia, y comprendí que la terapia del doctor Erickson se basaba en gran medida en este supuesto. Había encontrado el marco de referencia para describir su trabajo.

Si el lector no está familiarizado con Erickson y después de conocer algunos de estos casos extraordinarios quiere saber algo más sobre él, encontrará información bibliográfica en la introducción a *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy*² —una compilación de artículos suyos—; además, hallará en el apéndice de ese libro un análisis general de su obra. Quienes deseen ir más allá pueden consultar en ese mismo libro la bibliografía completa de sus escritos.

Pero aquí pueden ser útiles unas pocas palabras sobre los antecedentes profesionales del doctor Erickson. Estudió en la Universidad de Wisconsin y recibió su título médico en el Colorado General Hospital, obteniendo simultáneamente la licenciatura en psicología. Después de especializarse en el Colorado Psychopathic Hospital, ingresó como psiquiatra en el Rhode Island State Hospital. En 1930 se incorporó al elenco del Worcester State Hospital, en Massachusetts; allí fue jefe del servicio de investigación. Cuatro años después pasó a Eloise, Michigan, como director de investigación y formación psiquiátricas en el Wayne County General Hospital and Infirmary. También actuó en la Facultad de

² Jay Haley, ed., *Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: The Selected Papers of Milton H. Erickson*, Nueva York: Grune & Stratton, 1967.

Medicina de la Wayne State University como profesor asociado en psiquiatría y docente de la Escuela de Estudios Superiores. Durante un breve período se desempeñó como profesor visitante de psicología clínica en la Michigan State University, en East Lansing. En 1948 se estableció en Phoenix, Arizona —debido en gran parte a su salud—, e inició su práctica privada. Pertenece a la American Psychiatric Association, la American Psychological Association y la American Psychopathological Association. Además de ser miembro honorario de numerosas sociedades de hipnosis médica en Europa, América Latina y Asia, fue el primer presidente de la American Society for Clinical Hypnosis, como también director de la revista de esa institución. Desde 1950 su vida profesional transcurre entre una activa práctica privada en Phoenix y los constantes viajes para ofrecer seminarios y conferencias a lo largo y a lo ancho de Estados Unidos, y en muchos países extranjeros.

Si bien su contribución a las ideas que aquí presento es de enorme importancia, el punto de vista que, en general, se expone en este trabajo no es necesariamente el del doctor Erickson. Es mi manera de describir su enfoque terapéutico. El leyó y aprobó el manuscrito, pero sus opiniones personales acerca de la tarea que desarrolla están expresadas en sus trabajos. Los informes de casos que he incluido fueron escritos por él —muchos los tomé de sus artículos—, pero los he extractado de modo de destacar los aspectos pertinentes a mi argumentación. Tomé sus casos y los adapté a un marco de referencia que tiene sentido para mí, y quizá para él. Este trabajo es tan sólo un retrato parcial de la terapia de Erickson. El escribió más de un centenar de artículos profesionales, y yo registré más de cien horas de nuestras conversaciones. Mi selección de sus casos representa solamente una parte de la vasta cantidad de datos disponibles sobre su obra. Una amplia proporción de sus técnicas hipnóticas no han sido incluidas aquí, y lo mismo vale para varios de sus enfoques sobre el tratamiento de individuos y familias.

Tampoco ofrezco una revisión crítica de Erickson y de su labor. No puse el énfasis en mis desacuerdos con él sino —lo más claramente que pude— en sus ideas acerca de cómo debería ser la terapia. Allí donde concuerdo con Erickson, cito casos míos en los que utilicé su enfoque; pero cuando disiento, expongo sus ideas y no las mías.

A algunos lectores puede irritarles la continua insistencia en el éxito de los tratamientos. No es que el doctor Erickson no haya fracasado en algunos casos o no tenga limitaciones.

Ocasionalmente se mencionan fracasos para ilustrar un punto. Pero este libro versa sobre modos exitosos de resolver problemas humanos, y por eso los casos que aquí se incluyen son aquellos en los cuales el enfoque de Erickson funcionó. Ya tuvimos bastantes libros sobre métodos psicoterapéuticos que fracasan sistemáticamente, aunque a veces los autores destacan la belleza de las teorías y no la pobreza de los resultados terapéuticos.

En esta era tecnológica, si se quiere mostrar al terapeuta trabajando con sus pacientes tendría que hacérselo por lo común a través de filmaciones o, por lo menos, de registros magnetofónicos, para documentar así la intrincada trama de la empresa terapéutica. El presente libro es más anticuado; se basa en la descripción que el terapeuta hace de su propia tarea. Por ende, tiene la desventaja de ser una interpretación subjetiva de lo que ocurrió en la terapia. Cuando un terapeuta relata su manera de trabajar, hay toda clase de oportunidades para la distorsión. Pero, independientemente de hasta dónde se desarrollen los recursos tecnológicos para presentar el encuentro terapéutico, creo que el informe del terapeuta siempre tendrá cabida. En mi descripción del trabajo de distintos terapeutas utilicé registros magnetofónicos, videocintas y filmes, pero también recurrí a los comentarios del terapeuta sobre esos registros y a discusiones sobre la teoría. El examen de un caso, en el cual el terapeuta describe cómo vio el problema y qué hizo en relación con él, seguirá siendo una vía valiosa para comprender su enfoque. Una colección de casos como la que aquí se ofrece permite abarcar en forma sintética una vasta cantidad de técnicas para enfocar muy diversos problemas humanos. Cada caso se analiza brevemente a fin de ilustrar unos pocos puntos, si bien cualquiera de ellos podría constituir un libro por sí mismo si se lo presentara en forma más completa. Debido a esta simplificación de intercambios muy complejos, lo que el libro ofrece son, en realidad, anécdotas de casos; los resúmenes están destinados a presentar los incidentes cruciales en la terapia. Por lo general, el doctor Erickson describe su enfoque con notable claridad, agregando ocasionalmente un toque dramático —ya que él tiende a ver el mundo de esa manera—. A menudo le gusta presentar el problema que hubo de enfrentar como si fuera insoluble, para después revelar la solución. Cuando se llega a captar su punto de vista, sus intervenciones terapéuticas parecen tan razonables que, de no haber sido ya efectuadas por él, se diría que alguien debería efectuarlas. Yo, al igual que otra gente, he probado sus métodos durante años, y son eficaces. Es posible adaptar su enfoque

al estilo personal de cada uno. La característica de Erickson es que se involucra intensamente con cada persona, y el paciente que recibe toda su atención experimenta el impacto de su personalidad. Pero otros terapeutas, con diferentes personalidades y menor involucración afectiva, pueden usar muchas de sus técnicas.

Este libro es el resultado de la ayuda de gran cantidad de gente a lo largo de muchos años. Las ideas sobre la terapia provienen de muchos terapeutas, cuya forma de trabajar estudié durante las últimas dos décadas. Por supuesto, aprecio en especial la buena disposición del doctor Erickson al permitirme exponer su labor. Paciente y diligentemente compartió su tiempo y sus ideas con John Weakland y conmigo, cuando ambos procurábamos formarnos en este campo. A Weakland, con quien pasamos juntos varios años interesados en la hipnosis y la terapia, le debo muchas de las ideas sobre la obra de Erickson. Gregory Bateson no se limitó a aportar ideas, sino que también incluyó la investigación dentro de su amplio proyecto sobre comunicación. En las últimas etapas de la elaboración del manuscrito, las conversaciones con Braulio Montalvo me fueron muy útiles para aclarar muchos conceptos.

1. Terapia estratégica

Una terapia puede considerarse estratégica si el clínico inicia lo que ocurre durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Cuando se encuentran un terapeuta y una persona con un problema, la acción que tiene lugar está determinada por ambos, pero en la terapia estratégica la iniciativa corresponde en gran medida al terapeuta. Este debe identificar problemas solubles, fijar metas, diseñar intervenciones para alcanzarlas, examinar las respuestas que recibe para corregir su enfoque y, por último, evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz. El terapeuta ha de ser muy sensible hacia el paciente y su medio social, pero la forma en que proceda debe ser determinada por él mismo.

Durante la primera mitad de este siglo se enseñó a los clínicos a evitar la planificación o el inicio de lo que había de ocurrir en la terapia, y a esperar que el paciente dijera o hiciera algo. Sólo entonces podía actuar el terapeuta. Bajo la influencia del psicoanálisis, la terapia rogeriana y la terapia psicodinámica en general, se desarrolló la idea de que la persona que no sabe qué hacer y está buscando ayuda es la que debe determinar lo que ocurre en la sesión terapéutica. Se esperaba del clínico que se sentara pasivamente y que sólo interpretara o devolviera al paciente lo que este decía o hacía. Además, sólo podía ofrecer *un* enfoque, no importaba cuán diferentes fueran las clases de gente o de problemas que recibía en consulta. Se consideraba que centrarse en un problema, fijar metas, intervenir deliberadamente en la vida de una persona o examinar los resultados de una terapia era «manipulativo». Este enfoque pasivo hizo que la profesión clínica perdiera muchas de las estrategias terapéuticas eficaces que se habían desarrollado antes de este siglo.

La terapia estratégica no es un enfoque o teoría particular, sino varios tipos de terapia cuyo común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la gente. Al promediar este siglo comenzaron a proliferar una variedad de enfoques terapéuticos estratégi-

cos. Se desarrollaron diversos tipos de terapia familiar, y también las terapias de condicionamiento, todas ellas basadas en la idea de que el terapeuta debe planear qué hacer. Durante un tiempo se discutió si era un error que el terapeuta buscara activamente un cambio, pero ahora parece claro que este enfoque es necesario para que la terapia resulte eficaz, y los desacuerdos versan sobre cómo implementarlo.

Estos cambios en la terapia —que de pasiva se trocó en activa— contrastan con la continuidad que puede observarse en los procedimientos de los terapeutas que utilizan hipnosis. Forma parte de la naturaleza de esta última que el terapeuta inicie lo que ha de ocurrir. La influencia de la hipnosis sobre todas las formas de terapia no ha sido apreciada en su plenitud. Puede sostenerse que la mayoría de los enfoques terapéuticos tienen su origen en ese arte. Las terapias de condicionamiento, con sus diferentes denominaciones, abarcan desde Thorndike hasta Skinner, pero sus fundamentos derivan de Pavlov, quien estaba inmerso en teorías hipnológicas. La terapia de la conducta basada en la inhibición recíproca fue creada por Joseph Wolpe, y provino en parte de su experiencia como hipnólogo. La psicoterapia dinámica, y en particular la psicoanalítica, surgió a fines del siglo pasado, un importante período para la experimentación hipnótica. El método de Freud arraiga en la hipnosis, y aunque abandonó la inducción directa del trance por un enfoque más indirecto, su trabajo se desarrolló a partir de una orientación hipnológica. Una posible excepción a la influencia omnipresente de la hipnosis pueden ser ciertas terapias familiares. Un terapeuta familiar que intenta modificar a los individuos de una familia, seguramente trasladará al campo familiar muchas ideas provenientes de la hipnosis; en cambio, otros terapeutas familiares, centrados en la secuencia o el proceso de la conducta acaecida entre dos o más miembros de la familia, parecen menos susceptibles a esa influencia. Milton H. Erickson constituye a su vez una excepción dentro de este último grupo, ya que él modifica la conducta entre las personas mediante un enfoque que se ha desarrollado directamente a partir de una orientación hipnológica.

Puede considerarse a Erickson como el maestro del enfoque estratégico en terapia. Durante mucho tiempo se lo ha conocido como el más importante especialista mundial en hipnosis médica, y dedicó su vida al estudio experimental y la utilización terapéutica de la hipnosis, desarrollando infinitas variantes. Menos conocido es su enfoque estratégico

para la atención de individuos, parejas y familias, sin el empleo formal de la hipnosis. Durante años ha ejercido intensamente la psiquiatría, tratando toda clase de problemas psicológicos y atendiendo a familias que representaban la totalidad de la gama de etapas vitales. Aun en los casos en que no emplea formalmente la hipnosis, su estilo terapéutico se basa hasta tal punto en la orientación hipnológica, que cuanto hace parece originarse en ese arte. Ha dado a la terapia una extraordinaria variedad de técnicas hipnóticas, y también aportó a la hipnosis una expansión conceptual que la hizo trascender los límites de un ritual para convertirla en un estilo especial de comunicación.

Es posible visualizar la terapia estratégica de Milton Erickson como una extensión lógica de la técnica hipnótica. La formación como hipnólogo fomenta la habilidad para observar a las personas y sus complejos modos de comunicación, para motivar a la gente de manera que siga directivas y para influir sobre ella mediante las palabras, las entonaciones y los movimientos corporales. También alienta la concepción de que la gente es modificable y el espacio y el tiempo maleables, y provee ideas específicas acerca de cómo dirigir a otra persona para que se haga más autónoma. Así como un hipnólogo puede pensar en transformar un síntoma grave en otro más leve o de menor duración, también puede pensar en trocar un problema interpersonal en una ventaja. Una persona formada en hipnosis puede captar con más facilidad que otros terapeutas la idea de que los sentimientos y percepciones subjetivos se modifican junto con la relación interpersonal. El pensamiento de tipo estratégico ocupa un lugar central en el enfoque hipnológico —cuando este se utiliza adecuadamente—, y Erickson lo ha llevado hasta sus límites. Es a la vez un hipnólogo experimental y un terapeuta experimental, que transfirió ideas del terreno de la hipnosis al de los procedimientos terapéuticos, donde uno no hubiera esperado encontrarlas. Una vez halladas, pueden aclarar y afinar las habilidades de cualquier terapeuta.

La mayoría de la gente, incluyendo a muchos profesionales con formación clínica, piensan que la hipnosis es una situación especial, diferente a otras situaciones de la vida. Quienes no se han formado en hipnosis piensan que se trata de un procedimiento en el que el hipnólogo dice «relájese» y el sujeto se empieza a «dormir», y entonces se le formulan sugerencias. O que se le pide al sujeto que mire una luz o un objeto y se le dice que sus párpados se pondrán pesados y comenzará a dormirse. La persona ingenua

piensa que a menos que se siga este ritual, no hay hipnosis. Si se tiene la idea de que la hipnosis es un ritual estereotipado que incluye el dormir, resulta difícil ver qué relación puede tener con una forma de terapia en la que no se dicen tales palabras y en la que incluso el terapeuta puede estar entrevistando a todo un grupo familiar.

Tal como se la utiliza aquí, la palabra «hipnosis» no alude a un ritual sino a un tipo de comunicación entre la gente. Milton Erickson ha explorado una variedad casi infinita de modos de inducir el trance hipnótico. Luego de examinar su trabajo y el de otros hipnólogos contemporáneos, resulta difícil enunciar claramente qué es una relación hipnótica y qué no lo es. Erickson puede utilizar una forma ritual de inducción del trance, pero también mantener una simple conversación, sin mencionar nunca la palabra «hipnosis». Puede hipnotizar a una persona mientras habla con otra; dar una conferencia e inducir un trance en una persona particular del auditorio, mediante el recurso de acentuar determinadas palabras; y, a menudo, ha trabajado con personas que sólo después comprenden que han sido hipnotizadas, o que incluso nunca llegan a darse cuenta de ello. A partir de estas exploraciones, Erickson ha redefinido el trance hipnótico como un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas, y no al estado de una de ellas. Una vez asimilado este punto de vista, es posible pensar sobre la hipnosis en términos más amplios, y ver que está presente en una amplia variedad de situaciones, particularmente en las intensas involucraciones terapéuticas.*

Los prejuicios de un clínico respecto de la hipnosis pueden dificultarle la comprensión del empleo de habilidades hipnóticas. Es preciso tener en cuenta que la naturaleza de la hipnosis varía según el clima ideológico de la época. Cuando se pensaba en la terapia como en una experiencia religiosa, la hipnosis era un ritual místico. Al desarrollarse la teoría psicodinámica, la hipnosis pasó a ser considerada un fenómeno trasfereencial. (También, como parte de la política terapéutica, fue descartada por los psicoanalistas, bajo el cargo de ser una terapia de apoyo o superficial, o bien se la distorsionó hasta dar origen a esa peculiar mutación llamada hipnoanálisis.) Actualmente atravesamos un período de excesivo análisis científico en relación con la hipnosis. Se investiga mucho para demostrar que la hipnosis no existe, o más bien que nada puede lograrse en condiciones de trance que

* Véase la nota al pie de la página 28. [N. del T.]

no sea alcanzable durante la vigilia. En una era científica la hipnosis se redefine como una situación bastante inespecífica. La mayor parte de esa investigación carece de importancia para los clínicos, ya que la hipnosis en el área de la investigación y la hipnosis en el área de la terapia constituyen dos órdenes diferentes de fenómenos. La hipnosis seguirá siendo utilizada como un modo de crear una relación de trabajo con gente conflictuada, aunque las investigaciones de laboratorio descubran que no existe nada a lo que pueda llamarse «hipnosis». Si la hipnosis pudo sobrevivir a un período religioso, también sobrevivirá a un período científico. El próximo período, si las terapias por condicionamiento siguen desarrollándose y se popularizan más, la redefinirá probablemente como un fenómeno condicionado. Se aplicará la teoría del aprendizaje, y el trance se explicará dentro de ese marco referencial.

Este trabajo se centra especialmente en un aspecto de la hipnosis. Más que como una experiencia religiosa, una situación trasfereencial o un proceso condicionado, la consideraremos un tipo especial de interacción entre las personas. Desde este punto de vista, la hipnosis es un proceso entre personas, una de las formas en que una persona se comunica con otra. El enfoque de Erickson permite ver este misterio dentro de un marco de referencia interpersonal.

La importancia que, desde este punto de vista, asume la hipnosis para la terapia puede ilustrarse mediante una generalización de lo que tienen en común hipnólogos y terapeutas, más allá de los rituales específicos. Cuando la hipnosis se utiliza eficazmente, el enfoque es estratégico, y las estrategias son similares a las que pueden encontrarse en diferentes enfoques terapéuticos. Es posible establecer paralelos entre la hipnosis y la terapia, en términos de metas, procedimientos y técnicas específicas para el tratamiento de la resistencia.

En el nivel más general, la meta de un hipnólogo consiste en modificar la conducta, la respuesta sensorial y la conciencia de otra persona. Una meta subsidiaria es expandir los alcances de su experiencia, proveerla de nuevas maneras de pensar, sentir y comportarse. Obviamente, estas son también las metas de la terapia. Tanto el hipnólogo cuanto el terapeuta buscan, a través de la relación con una persona, introducir en esta la variedad y expandir el alcance de sus capacidades.

Al pasar revista a los diversos procedimientos hipnóticos, como así también a la amplia variedad de métodos de inducción que utiliza Erickson, encontramos un tema común, y

una secuencia de pasos que siempre se siguen —a pesar de la diversidad de formas—. El hipnólogo *dirige* a otra persona para que cambie *espontáneamente* su conducta. Si una persona está siguiendo una directiva no puede responder espontáneamente; de manera que el enfoque hipnológico plantea una paradoja. El hipnólogo comunica simultáneamente dos niveles de mensaje: está diciendo «Haga lo que yo digo», y dentro del mismo contexto está diciendo «No haga lo que digo, compórtese espontáneamente». Para adaptarse a directivas tan opuestas, el sujeto tiene que pasar por un cambio y comportarse de una manera a la cual se llama conducta de trance.

Las etapas de este procedimiento paradójico consisten en dos tipos de directivas: a) El hipnólogo indica al sujeto que haga algo *voluntariamente*, tal como mirar hacia un punto determinado, concentrarse en una mano, sentarse en determinada posición, pensar en una imagen, etc. b) Después, el hipnólogo indica al sujeto que responda con una conducta *involuntaria*, espontánea. Pide que una mano se mueva sin que la persona la mueva, pide una sensación de pesadez en los párpados, una relajación de los músculos, la visión de algo que no está presente, la interrupción o puesta en marcha de diferentes procesos fisiológicos, u otras respuestas que no están bajo control voluntario. A menudo se siguen los mismos pasos sin un ritual hipnótico formal. Puede pedírsele a una persona que se ponga cómoda y después que tenga una idea, que advierta una nueva sensación, que piense algo diferente o que experimente alguna otra cosa de naturaleza involuntaria. Cuando un médico dice a su paciente: «Tómese tres píldoras de estas por día y se sentirá mejor», está siguiendo esta secuencia de pedir algo que puede hacerse voluntariamente y luego pedir un cambio involuntario. El hipnólogo no quiere tan sólo una respuesta voluntaria, puesto que su intención no es que el sujeto haga lo que se le dice como si fuera un robot. Pretende que siga directivas pero también que participe respondiendo en forma autónoma.

Las diversas formas de terapia siguen, asimismo, estos dos pasos en sus procedimientos. El terapeuta dirige al paciente para que realice cosas voluntariamente, y luego pide un cambio espontáneo o comunica su expectativa de que ese cambio espontáneo se produzca. Las diferentes escuelas de terapia acentúan una u otra faceta de este proceso. Algunas minimizan los aspectos directivos y subrayan la espontaneidad, mientras que otras, a la inversa, destacan más la importancia de ser directivo.

Por ejemplo, el psicoanalista prescribe al paciente que haga cosas que puede realizar voluntariamente, tales como presentarse en momentos determinados, pagar ciertos honorarios y acostarse en el diván. Después le pide una conducta «involuntaria», solicitando al paciente que diga todo lo que le venga a la cabeza y que tenga sueños espontáneos para que sean analizados. El analista no desea que el paciente haga meramente lo que se le dice. Quiere que participe respondiendo en forma independiente y autónoma. Esta ideología acentúa la espontaneidad, mientras que sus aspectos directivos aparecen minimizados y escondidos en el contexto de la terapia.

En la terapia de la conducta se sigue un procedimiento similar. Se prescriben al paciente cosas que puede hacer voluntariamente, tales como formular una lista de sus situaciones ansiógenas, ponerlas en orden jerárquico, y sentarse en cierta posición. Después el terapeuta le indica que se «relaje» y que «no se ponga ansioso», lo cual no puede hacerse en forma voluntaria sino que simplemente tiene que suceder. También lo envía a «afirmarse» en determinadas situaciones. El terapeuta no quiere que el paciente haga meramente lo que se le dice; quiere que cambie espontáneamente para que no se ponga más ansioso y se autoafirme sin esfuerzo.

Los procedimientos de refuerzo positivo y negativo de un terapeuta que utiliza técnicas de condicionamiento también siguen estos pasos. Se supone que el responder al sujeto con un esfuerzo correcto en la situación terapéutica —hecho que implica, en lo esencial, dirigir su conducta— hará que aquel generalice «espontáneamente» ese tipo de conducta a otras situaciones. El condicionador no desea que la respuesta estilo robot se perpetúe sino que sea temporaria, para que el sujeto responda luego, independientemente, en la forma adecuada. Los condicionadores tienden a destacar los aspectos directivos de su procedimiento, y hablan menos del cambio espontáneo que buscan. A veces encubren este cambio con la palabra «aprendizaje».

Existen más similitudes entre la hipnosis y la terapia. Habitualmente, ambas se basan en relaciones voluntarias; los procedimientos no se imponen a una persona no dispuesta, sino a alguien que busca esta clase de relación. Sin embargo, tanto el sujeto hipnótico como el paciente resisten a menudo las directivas que se les ofrecen, aunque su participación en la situación sea voluntaria. Un aspecto esencial de la hipnosis y la terapia es la necesidad de motivar a la persona para que coopere plenamente en la observancia de las di-

rectivas, y para que se comprometa a encarar la resistencia cuando esta surja.

Aunque la relación sea voluntaria, tanto la hipnosis como la terapia requieren persuasión —una actitud «vendedora»— al comienzo del proceso. El sujeto o paciente debe ser motivado a cooperar, por lo general, acentuando lo que puede ganar si coopera y lo que puede perder si no lo hace. Pero incluso cuando están motivados, sujetos y pacientes seguirán resistiendo los beneficios ofrecidos por el profesional. En la hipnosis existen dos tipos fundamentales de resistencia: el no ser suficientemente cooperativo, y el serlo en demasía.

Cuando un sujeto no responde como debiera y, por lo tanto, se resiste, el hipnólogo dispone de procedimientos rutinarios para encarar el problema. Milton Erickson, más que cualquier otro hipnólogo, se ha centrado en el desarrollo de técnicas para persuadir a sujetos resistentes de modo que alcancen sus objetivos. Al tiempo que exploraba la resistencia a la hipnosis, Erickson fue desarrollando también nuevas vías para encarar terapéuticamente los problemas humanos. La manera en que se aproxima a la gente con problemas cuando no está utilizando formalmente la hipnosis es en esencia la misma en que enfoca la resistencia a la hipnosis. Una vez captada esta similitud, muchas de las técnicas terapéuticas de Erickson pueden inferirse lógicamente.

Cuando una persona tiene un síntoma está indicando, por definición, que no puede ayudarse a sí misma. Su conducta es involuntaria. El fóbico, el compulsivo, el alcohólico, la familia perturbada, proceden de una manera que acarrea sufrimiento y, al mismo tiempo, claman que no pueden evitar comportarse como lo hacen. De igual modo, en más de una oportunidad el sujeto que se presta voluntariamente a la hipnosis no seguirá una directiva. No se niega a obedecer, simplemente indica que no puede hacerlo. O bien responderá en dirección opuesta, indicando al mismo tiempo que no es él el responsable de que ello ocurra. Por ejemplo, si se pide a un sujeto que coloque su mano sobre el brazo de un sillón, y luego se le dice que la mano se irá haciendo más liviana y se elevará, el sujeto puede no dejar que la mano se levante, o bien decir: «Se está poniendo más pesada». El arte de la hipnosis consiste en encarar este tipo de resistencia y producir un cambio, y también el arte de la terapia consiste en la solución eficaz de este tipo de problema.

Aliento de la resistencia

Si se pide a un sujeto que su mano se haga más liviana y él afirma: «Mi mano se está poniendo más pesada», el hipnólogo no dice: «¡Déjese de pavadas!». Por el contrario, acepta la respuesta e incluso la alienta, diciendo: «Muy bien, su mano puede ponerse más pesada todavía». Este enfoque aceptador es típico de la hipnosis, y es fundamental en la técnica que utiliza Erickson para resolver los problemas humanos, con o sin empleo de la hipnosis. ¿Qué ocurre cuando uno «acepta» la resistencia de un sujeto e incluso la alienta? El sujeto queda atrapado en una situación donde su intento de resistir es definido como una conducta cooperativa. Una vez que está cooperando, se lo puede desviar hacia una nueva conducta. Erickson propone la analogía de una persona que quiere cambiar el curso de un río. Si se opone al río tratando de bloquear su curso, lo único que conseguirá será que el río pase por encima del obstáculo o lo rodee. Pero si *acepta* la fuerza del río y la deriva en una nueva dirección, esa misma fuerza abrirá un nuevo canal. Por ejemplo, si una persona busca ayuda por sus dolores de cabeza y estos no tienen una causa física, Erickson «aceptará» el dolor de cabeza tal como aceptaría la resistencia hipnótica. Se centrará en la necesidad del dolor de cabeza, pero su duración, su frecuencia o su intensidad pueden variar hasta el punto de que el dolor desaparezca.

La terapia matrimonial y familiar de Erickson suministra muchos ejemplos en los que las intervenciones terapéuticas pueden referirse a un origen hipnológico y, particularmente, al aliento de la resistencia. Por regla general, cuando Erickson trabaja con una pareja o una familia utiliza un enfoque secuencial: les pide que hagan algo deliberadamente —en general algo que ya están haciendo— y después solicita un cambio espontáneo, o bien este cambio ocurre como consecuencia de haber alentado la conducta habitual. En muy pocas oportunidades dice a una pareja que dejen de hacer lo que están haciendo. Dentro de este enfoque «aceptador», si un matrimonio pelea continuamente y se resiste a los buenos consejos, es probable que Erickson les prescriba una pelea, pero él cambiará el lugar, el momento o algún otro aspecto. La respuesta es un cambio «espontáneo» en la conducta.

Ofrecimiento de una alternativa peor

Un terapeuta prefiere que su paciente inicie por sí mismo una nueva conducta y elija su propia dirección en la vida. Pero, al mismo tiempo, quiere que el paciente cambie dentro de un marco referencial que él —el terapeuta— considera importante. Un problema común a la terapia y a la hipnosis es cómo lograr que el paciente o el sujeto sigan directivas y, asimismo, alcancen autonomía para tomar sus propias decisiones y establecer sus propios caminos.

Es típico de Erickson encarar este problema mediante el procedimiento de dirigir al paciente en un sentido, pero haciéndolo de tal manera que en realidad lo incita a ir en otro. Si quiere que un sujeto hipnótico responda de cierto modo, puede pedir una respuesta que al sujeto no le interesa dar, y entonces el sujeto elegirá una alternativa en la que participará plenamente. Por ejemplo, si Erickson quiere que el sujeto responda con amnesia, puede pedirle que olvide algo que preferiría recordar. Como alternativa, el sujeto olvidará en forma más completa y plena otro ítem, porque *él* lo ha elegido.

Analizando lo antedicho, sostiene Erickson: «Con esta clase de directiva, usted establece un tipo de cosas que ha de hacer el paciente, por ejemplo, el tipo de la "ejercitación". Luego ofrece un ítem de ese tipo, algo que al paciente no le resulte nada divertido hacer. Lo que usted quiere es que él encuentre "espontáneamente" otro ítem del tipo indicado. Esto constituye una manera de motivarlo a que descubra cosas que puede hacer y que son buenas para él, cosas con las que le es posible disfrutar y en las cuales puede tener éxito».

Si bien tanto el terapeuta como el hipnólogo están animados por motivaciones bondadosas, a menudo se hallan dispuestos a ponerse duros con una persona que no coopera. A veces se hace esto en forma calculada, ofreciendo algo que a la persona no le gusta para que esta elija alguna otra cosa; y a veces se emplea una amenaza o algún otro procedimiento que induzca a la persona a cambiar para ahorrarse algo peor. Por ejemplo, un hipnólogo puede decir: «¿Prefiere entrar en trance ahora o más tarde?». Al plantear las cosas de esta manera, evita la cuestión de si el sujeto quiere o no entrar en trance, pero también le ofrece una salida fácil. El sujeto tal vez responda: «Más tarde», para escapar a la alternativa de entrar en trance en ese mismo momento. Asimismo, el hipnotizador puede decir: «Usted puede entrar en un trance *profundo* o en uno *leve*». El

sujeto tal vez elija el trance leve, cosa que quizá no hubiera hecho en ausencia de una alternativa peor.

Erickson dispone de una variedad de procedimientos para que a una persona le resulte más difícil conservar el problema que renunciar a él. Un ejemplo son ciertas penas benevolentes, por ejemplo, la obligación de hacer algún ejercicio a las dos de la mañana cada día que el síntoma se repita más veces que las deseadas por el paciente. En otros casos, a efectos de generar un cambio, Erickson combina las penas con la «distracción» —una técnica típicamente hipnótica—.

Determinación de un cambio mediante comunicaciones metafóricas

Cuando un sujeto resiste las directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él en términos de una analogía o metáfora. Si el sujeto se resiste a *A*, el hipnólogo puede hablar de *B*; y si *A* y *B* son relacionados en forma metafórica, el sujeto hará «espontáneamente» la conexión y responderá de la manera adecuada. En el intrincado marco de la inducción hipnótica, la analogía puede ser comunicada en forma verbal o no verbal. Cuando un hipnólogo está sugiriendo que la mano del sujeto se haga más liviana y se levante, es típico que él mismo alce su cabeza y su voz, indicando metafóricamente cuál ha de ser el movimiento de la mano. El sujeto responde a esta alteración espacial y vocal. Si el sujeto ha sido hipnotizado previamente y el hipnólogo desea un trance «espontáneo», puede empezar por una discusión acerca de cómo se parece *esta* habitación o *esta* situación a aquella en que el sujeto fue hipnotizado alguna vez. El sujeto responderá a la analogía produciendo la misma conducta que en esa habitación o situación. Asimismo, si una persona está siendo hipnotizada en presencia de otra, es posible hablar metafóricamente a esta última de manera tal de inducirle un trance, siendo que aparentemente el hipnólogo no se está centrando en ella en absoluto. En la hipnosis, el enfoque analógico o metafórico resulta particularmente eficaz con sujetos resistentes, ya que es difícil soportar una sugestión de cuya recepción uno no es conciente.

Milton Erickson es un maestro en el campo de la metáfora. La manera en que escucha y observa a un sujeto, como

así también el modo en que le responde, consiste en atender a los múltiples mensajes metafóricos que la gente comunica constantemente a lo largo de su interacción. Funciona en el terreno de la metáfora tan fácilmente como lo hace la mayoría de la gente en el de la comunicación consciente, lógica. Sus directivas a los pacientes no suelen ser simples y directas, sino que incluyen una variedad de analogías aplicables al problema de cada uno. El enfoque metafórico que utiliza cuando no recurre a la hipnosis formal guarda una clara relación con sus experiencias de años en materia de sugerencias hipnóticas formuladas fuera de la conciencia del sujeto.

Un ejemplo típico: Si Erickson atiende a un matrimonio que presenta un conflicto respecto de sus relaciones sexuales y que no está dispuesto a discutirlo directamente, enfocará el problema en forma metafórica. Elegirá algún aspecto de sus vidas que guarde analogía con las relaciones sexuales y lo modificará, como una manera de modificar la conducta sexual. Puede hablarles, por ejemplo, de cuando comen juntos, y explorar sus preferencias. Analizará con ellos el hecho de que la mujer prefiere un aperitivo antes de la comida, mientras que el marido prefiere zambullirse directamente en la carne y las papas. O quizá la mujer prefiera una comida tranquila y despaciosa, y en cambio su marido —rápido y directo— sólo quiere terminar lo antes posible. Si la pareja empieza a conectar lo que está diciendo con las relaciones sexuales, Erickson los arrastrará a otro tema, y luego regresará a la analogía. Puede terminar la conversación con la directiva de que la pareja organice una comida placentera, que satisfaga a ambos, para una noche particular. Cuando este enfoque tiene éxito, la pareja pasa de una comida más agradable a una sexualidad más agradable, sin darse cuenta de que Erickson ha establecido deliberadamente esta meta.

La disposición de Erickson a trabajar con la metáfora no se limita al intercambio verbal sino que se aplica también a las personas que viven una existencia metafórica. Este estilo de vida es típico de los esquizofrénicos, y Erickson supone que en el caso de estos la metáfora es el mensaje importante. Cuando trabajaba en el Worcester State Hospital, por ejemplo, había un paciente joven que decía ser Jesús. Se paseaba como si fuera el Mesías, iba envuelto en una sábana y trataba de imponer el cristianismo. Erickson se le acercó en los jardines del hospital y le dijo: «Tengo entendido que sabe usted de carpintería». El paciente no pudo contestar sino afirmativamente. Erickson lo incluyó en un proyecto

especial para la construcción de una estantería y así lo derivó hacia un trabajo productivo.

En el mismo hospital, Erickson se ocupó de un competente industrial que había perdido su fortuna y enfermado de depresión. Se pasaba el tiempo llorando y moviendo repetitivamente sus manos hacia adelante y hacia atrás, frente a su pecho. «Es usted un hombre que ha tenido sus alzas y sus bajas», le dijo Erickson, y le pidió que en lugar de mover sus manos hacia atrás y hacia adelante lo hiciera hacia arriba y hacia abajo. Luego lo llevó a la terapeuta ocupacional y pidió ayuda. Señalando el nuevo movimiento que estaba haciendo el hombre, dijo: «Póngale un papel de lijar en cada mano y asegure una tabla sin cepillar, parada entre ambas manos. Así podrá lijar y pulir la madera». El hombre empezó a hacer algo productivo y dejó de llorar. Luego comenzó a trabajar la madera, a tallar piezas de ajedrez y a venderlas. Mejoró tanto que volvió a su casa para una visita de prueba, y al año de haber sido dado de alta ganó 10.000 dólares en el negocio de bienes raíces.

Lo que distingue con más precisión a Erickson de otros terapeutas es que, si bien se comunica metafóricamente con los pacientes, no les «interpreta» el significado de sus metáforas. No traduce la comunicación «inconciente» a términos conscientes. Ante cualquier expresión metafórica del paciente, Erickson responde de la misma manera. Trabaja en el terreno de la metáfora mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas, para generar cambios. Su opinión parece ser que la profundidad y la suavidad del cambio pueden verse perjudicadas si la persona es expuesta a una traducción de lo comunicado.

El evitar la interpretación no alcanza solamente a los enunciados verbales de los pacientes, sino también a sus movimientos corporales. Erickson es famoso por su aguda observación de la conducta no verbal, pero la información que recibe conserva su carácter no verbal. Por ejemplo, una paciente dijo una vez a su terapeuta: «Me agrada mi marido», y mientras hablaba se colocó la mano sobre la boca. El terapeuta le interpretó que debía tener algunas reservas acerca de lo que decía, ya que se cubría la boca. La estaba ayudando a darse cuenta de su gesto «inconciente». Erickson nunca formularía tal comentario, sino que aceptaría el gesto de la mujer como un modo de comunicación perfectamente válido. Traducir ese mensaje a una forma diferente sería una acción perturbadora y descortés. Lo que es peor, sería simplificar en exceso un enunciado extraordinariamente complejo. Es típico de las interpretacio-

nes de la comunicación inconciente —propias de las técnicas de *insight*— el ser absurdamente reduccionistas, como lo sería el intento de resumir una obra de Shakespeare en una sola frase.

Erickson no sólo utiliza la metáfora en sus maniobras terapéuticas, sino incluso como una manera de recoger información. Un día hablaba en presencia de un visitante con un paciente que había acudido a él por un dolor en un miembro fantasma. El paciente, de setenta y un años, se había caído de un techo, lastimándose tan seriamente el brazo que debieron amputárselo. Durante meses había padecido dolores en el miembro amputado y se le habían practicado varias clases de tratamiento sin que hallara alivio alguno. Por último, viajó a Phoenix para que Erickson lo atendiera. Durante la conversación, en la que el hombre aludía a su recuperación, mencionó a dos hermanos. Más tarde, hablando con el visitante, Erickson comentó que hasta entonces sólo había sabido de un hermano. Quizás el hombre tuviera otros parientes que no había mencionado. Erickson subrayó también que el hombre había usado una frase vaga, que indicaba el hecho de haberse casado más de una vez. El visitante inquirió por qué Erickson no había interrogado al hombre acerca de sus parientes. Erickson replicó: «Ese hombre se ha ganado la vida durante veintisiete años colocando pisos. La mayoría de los que se dedican a ese trabajo no llegan a aguantar quince años haciéndolo, pero él aguantó casi el doble de eso. Si yo realmente quisiera descubrir algo más de su entorno familiar, quizás empezaría hablando de cómo es conducir en el desierto. Describiría el viaje por la carretera y el rodeo en torno de alguna elevación del terreno. Súbitamente, en medio de ese rodeo, vería un solitario palo de hierro, con una de sus ramas rotas, debido probablemente al azote del viento en ese elevado lugar. Usaría la imagen del "palo de hierro" debido a la historia laboral de ese hombre. Un palo de hierro con una rama rota. Tal vez debido al azote del viento en ese elevado lugar. Luego hablaría de los arbustos que rodean al árbol. Me informaría sobre sus parientes, porque un árbol nunca está solo. "Si yo fuera la última hoja del árbol"».

Intrigado por esta manera de recoger información, el visitante inquirió por qué Erickson no se limitaría a preguntar por los parientes del hombre. «Porque si yo le pregunto a usted por su hermana, su hermano, sus padres, usted los coloca en un marco social adecuado a su educación. Si en cambio pregunto de esta manera indirecta, la información que obtengo es diferente. Ahí está esa rama rota, en ese

solitario palo de hierro». Erickson parecía disfrutar de la imagen, quizá porque él mismo —que libró una hercúlea lucha con sus propias dificultades físicas— se parece bastante a un palo de hierro en el desierto. «Si yo menciono que estoy buscando arbustos pequeños y arbustos más altos», continuó Erickson, «el hombre hablará de nietos y de parientes más altos que los nietos».

Aliento de una recaída

A veces, cuando un paciente está mejorando —y en particular si lo está haciendo con demasiada rapidez— Erickson le prescribirá una recaída. Este parece ser un procedimiento no habitual y que no guarda relación alguna con la mayoría de las técnicas terapéuticas. Sin embargo, si se analiza la resistencia en la hipnosis, el enfoque es una consecuencia lógica.

Uno de los problemas típicos de la hipnosis es el sujeto excesivamente cooperativo. A veces un paciente sigue todas las directivas con demasiada prontitud —de hecho, suele anticiparse a ellas— y entonces no queda claro quién está a cargo de lo que sucede. Este tipo de sujeto a menudo interrumpe su cooperación en un punto determinado, diciendo: «No creo que esto esté funcionando, en absoluto». El conocimiento adquirido a lo largo de la historia de la hipnosis permite encarar este tipo de resistencia mediante un «desafío». El hipnólogo desafía al sujeto a resistirse a sus directivas, lo cual es una manera de pedirle que trate de no cooperar y que fracase en el intento. Por ejemplo, el hipnólogo dice: «Quiero que trate de abrir sus ojos y que encuentre que no puede hacerlo». El desafío obliga al sujeto, sutil o directamente, a intentar una resistencia y a reconocer que no puede resistir.

Ante un paciente demasiado cooperativo que mejora con excesiva rapidez, un terapeuta psicodinámico probablemente interpretará la mejoría como una resistencia, o una fuga hacia la salud. A veces lo hace porque la teoría sostiene que es imposible mejorar rápidamente, y basándose en ello el terapeuta confunde una mejoría rápida con una cooperación excesiva. En otras ocasiones la interpretación funciona como un desafío.

Erickson suele encarar este tipo de situaciones utilizando como desafío una directiva, no una interpretación. Si un paciente es demasiado cooperativo y parece recuperarse con

excesiva rapidez, es probable que tenga una recaída y se manifieste desilusionado con la terapia. Para evitarlo, Erickson aceptará la mejoría pero prescribirá al paciente una recaída. La única manera en que el paciente puede resistir es no tener una recaída y seguir mejorando. Erickson emplea diferentes explicaciones para que este enfoque resulte razonable a los ojos del paciente. Uno de sus procedimientos más elegantes consiste en decirle lo siguiente: «Quiero que vuelva atrás y se sienta tan mal como la primera vez que vino con su problema, porque quiero que vea si hay algo de esa época que usted quisiera recuperar o rescatar». La prescripción de la recaída, cuando se realiza en forma eficaz, impide la recaída, de la misma manera que el desafío refuerza una respuesta hipnótica.

Frustración de una respuesta para alentarla

Tanto los procedimientos hipnóticos de Erickson como su trabajo con familias —en los que supuestamente no participa la hipnosis— incluyen otra técnica típica para encarar la resistencia y alentar a la persona a iniciar una respuesta que signifique una contribución «espontánea». Su recomendación para el caso de un sujeto hipnótico que responde sólo parcialmente es que el hipnólogo inhiba la respuesta. Es decir, ha de indicar al sujeto una cierta manera de comportarse, y cuando el sujeto comience a cumplir con la indicación, cortará la respuesta y pasará a otra área. Cuando el hipnólogo retome la directiva original, el sujeto responderá mejor, porque anteriormente, fue frustrado cuando ya había surgido en él la disposición a responder.

Erickson ha trasladado este mismo procedimiento al trabajo con familias. A veces, cuando entrevista a una familia completa, un miembro del grupo no habla ni siquiera cuando se lo estimula. Formalmente es el mismo problema que surge si un sujeto hipnótico responde tanto menos cuanto más se lo alienta a responder. En el caso de la entrevista familiar, Erickson maneja el problema impidiendo que la persona hable.

Una técnica relacionada con este procedimiento es la empleada por Erickson para que un marido que no se ha mostrado cooperativo decida «espontáneamente» venir a tratar-se con su esposa. Si rehusa asistir a las sesiones, Erickson ve a la esposa sola. En cada entrevista menciona algo con lo cual él sabe que el marido disenterá, y agrega: «Supongo que

su marido estará de acuerdo con esto», o «No estoy seguro de cómo entendería esto su marido». Una vez enterado, a través de su esposa, de cuán equivocado está el doctor en lo que a él respecta, el marido ejerce su libre albedrío e insiste en que su esposa le concierte una cita con Erickson, a fin de poner las cosas en su lugar. De esa manera se pone al alcance de la terapia.

El empleo del espacio y la posición

Otro aspecto de la hipnosis es el interés por la orientación espacial. La facilidad con que un sujeto se desorienta espacial y temporalmente enseña al hipnólogo a apreciar que espacio y tiempo son experiencias subjetivas. Un sujeto puede estar sentado en una habitación y creer que está en otra, o estar sentado en un lugar y verse en el otro extremo de la habitación. Puede creer que la hora es otra que la real, y que el hipnólogo es alguna otra persona. Con la experiencia, el hipnólogo aprende que la gente se orienta en términos de claves visuales y auditivas, y que la modificación de esas claves puede alterar la orientación de una persona.

Al parecer, debido a sus antecedentes, cuando Erickson entrevista a una familia es consciente de cómo puede modificarse la conducta de cada miembro hacia los otros si se cambia su orientación espacial. Tiende —más que muchos terapeutas familiares— a hacer desplazar a los miembros de la familia, indicándoles que cambien de silla y disponiendo diferentes combinaciones en el consultorio. En sus propias palabras: «Cuando veo una familia, puedo atenderlos en forma conjunta, pero también me gusta conservar la libertad de hacer salir y entrar a uno u otro miembro. Cuando están en el consultorio, me gusta establecer una base, diciendo casualmente que el padre está sentado en esa silla, y por supuesto la madre en esa otra silla, y la hermana allí y el hermano más allá. Al mencionar esto de varias maneras, los defino geográficamente. Cada uno tiene una posición espacial en la entrevista. Cuando les hablo, lo hago hacia un espacio en particular y los otros escuchan. Cuando una persona me habla, los otros escuchan. Esta compartimentación espacial suele impedir que los otros se entrometan en la conversación, y los obliga implacablemente a adoptar un punto de vista más objetivo.

»Si envío a alguno fuera de la habitación —por ejemplo, a la madre y al hijo—, saco cuidadosamente al padre de su

silla y lo coloco en la de la madre. O, si mando al hijo fuera, puedo ubicar a la madre en la silla de este, por lo menos temporariamente. A veces hago algún comentario sobre esto, diciendo: "Mientras está sentada donde estaba su hijo, puede pensar con más claridad en él". O "Si se sienta donde estaba su marido, quizá pueda verme en parte como él me ve". A lo largo de una serie de entrevistas con la familia completa voy "barajando los naipes", hasta que el padre termina sentado en la que originariamente era la silla de mamá. El agrupamiento familiar se mantiene, y, sin embargo, su disposición cambia, lo cual después de todo es lo que se busca al cambiar a una familia».

Esta orientación espacial no sólo parece recordar en general los intereses hipnológicos, sino que se vincula muy específicamente con el procedimiento hipnótico de Erickson. Los pasos que bosqueja para trabajar con una familia son: primero, definir a la persona en términos de su posición, y luego, alterar su posición para que con ella cambie la persona. De modo similar, cuando tiene que vérselas con sujetos resistentes a la hipnosis, recurre a diversos modos de aceptar la resistencia y de rotularla como localizada en una posición geográfica. Por ejemplo, dice: «En esa silla usted siente que opone demasiada resistencia». Entonces pide a la persona que se cambie a otra silla, dejando la resistencia en el lugar anterior, donde se la ubicó.

Énfasis en lo positivo

A fines del siglo XIX, el concepto de «inconciente» parece haberse bifurcado en dos corrientes distintas. Sigmund Freud insistió en que el inconciente estaba compuesto por fuerzas desagradables que intentaban irrumpir en la conciencia. Su método terapéutico se estructuró sobre la base de la desconfianza hacia esas ideas externas a la conciencia, al conocimiento racional. La otra corriente fue integrada en gran parte por hipnólogos, quienes insistían en que el inconciente era una fuerza positiva. El inconciente sería capaz de disponer que la persona hiciera lo que más le convenía. Los hipnólogos tendían, entonces, a recomendar que se permitiera al inconciente expresarse en la vida de una persona. Erickson se inclina hacia este último punto de vista, y tanto en su trabajo hipnológico como en el familiar tiende a destacar lo que hay de positivo en la conducta de una persona. Esto se basa parcialmente en su supuesto de que cada per-

sona alberga un deseo natural de crecimiento, y parcialmente en la opinión de que el paciente coopera más si uno destaca lo positivo. A diferencia de los terapeutas de orientación psicodinámica, que interpretan para sacar a la luz los sentimientos negativos y las conductas hostiles, Erickson —a fin de alentar el cambio— redefine como positivo lo que la gente hace. No minimiza las dificultades, pero siempre encontrará en ellas algún aspecto que puede aprovecharse para mejorar el funcionamiento de una persona o de su familia. En lugar de suponer que en el inconciente hay algo hostil que debe ser traído a la superficie, supone que en él hay fuerzas positivas que van a liberarse en beneficio del desarrollo ulterior de la persona. Cuando trabaja con parejas o familias, no se centra en sus desafortunados modos de tratarse mutuamente, sino que encuentra un aspecto de la relación que vale la pena y que puede ampliarse. Este énfasis en lo positivo parece provenir directamente de su experiencia en materia de hipnosis.

Siembrade ideas

En el curso de sus inducciones hipnóticas Erickson gusta de «sembrar» o establecer ciertas ideas para después construir algo sobre ellas. Al comienzo del intercambio destaca ciertas ideas, y así más tarde, si quiere lograr una determinada respuesta, ya ha establecido su infraestructura. De modo similar, cuando trabaja con familias introduce o subraya ciertas ideas en la etapa de recolección de información. Más adelante, si la situación se presta, podrá construir sobre esas ideas. De modo que su hipnosis y su terapia ponen de manifiesto una continuidad; en ambas se introduce algo nuevo, pero siempre dentro de un marco referencial que lo conecta con algo que se ha hecho previamente.

Ampliación de una desviación

Otra característica del trabajo hipnológico de Erickson es que primero trata de alcanzar una pequeña respuesta y luego construye sobre ella, ampliándola hasta lograr la meta. Frecuentemente ha precavido a los hipnólogos contra el intento de lograr demasiado muy pronto; su consejo es que más bien

se acepte lo que el sujeto ofrece y se lo amplíe. Buscar un cambio pequeño y entonces ampliarlo es también una característica del trabajo de Erickson con familias. Si el cambio se produce en un área crucial, lo que parece poca cosa tal vez modifique todo el sistema. Erickson suele utilizar la analogía de un agujero* en un dique; no es necesario un agujero muy grande para que a la postre se produzca un cambio en la estructura total del dique.

En el campo de la terapia familiar es cada vez más notorio que el terapeuta intenta cambiar un sistema cuyas pautas son repetitivas, y que, por lo tanto, constituye un sistema estable. Existen dos enfoques generales que se consideran adecuados: uno es inducir en la familia una crisis que rompa el equilibrio del sistema, de modo que este deba reformarse, con pautas diferentes; el otro es elegir un aspecto del sistema y provocar en él una desviación, que después es alentada y ampliada hasta que el sistema se descontrola y tiene que reorganizarse según una nueva serie de pautas. Erickson es proclive a inducir crisis con el fin de obtener un cambio, pero también se muestra más dispuesto que la mayoría de los terapeutas a provocar una pequeña desviación y luego construir sobre ella, hasta que se produzcan cambios mayores. Este enfoque parece característico de su experiencia en materia de ampliación de respuestas en sujetos hipnóticos.

Amnesia y control de la información

Las distintas escuelas de terapia familiar parten de diferentes supuestos acerca de cuáles son las causas del cambio, y de ellos se siguen sus respectivos procedimientos. No es raro, por ejemplo, que un terapeuta vea en la expresión de afectos o en el logro de *insights* las causas del cambio. Siendo así, alentará a los miembros de la familia a expresarse mutuamente sus sentimientos y les ayudará a comprender —en términos de residuos de su pasado— por qué se comportan como lo hacen. También es frecuente que los terapeutas familiares procuren alentar una comunicación fluida entre los miembros de la familia, para que todo lo que está presente en la mente de cada uno sea dicho a los demás. La terapia familiar de Erickson no parece seguir esa orientación. Aunque en algunos casos específicos puede centrarse en el afecto o en la comprensión, o bien alentar la comunicación abierta, en general no lo hace. Suele ver a los miem-

bro de la familia en entrevistas separadas, y cuando los reúne le gusta organizar lo que se va a decir y cómo se va a decir, de modo que los sucesos se orienten hacia objetivos particulares. A veces ve a una esposa y le da ciertas directivas, y más tarde ve al marido y le da directivas diferentes. No alienta las discusiones entre los esposos respecto de lo que está ocurriendo; por el contrario, puede llegar a impedir las. A menudo, formula directivas separadas que más tarde terminan en un encuentro de marido y mujer y en una comunicación franca. Habitualmente se las arregla para seguir una regla básica de la terapia familiar: no alinearse sistemáticamente junto a un miembro de la familia en contra de otro, o junto a una parte de la familia en contra de la otra. Sin embargo, cuando ingresa en un sistema familiar, su estimulación puede dirigirse hacia diversas partes de la familia, con un cuidadoso control de cómo ha de distribuirse la nueva información entre los miembros.

Este enfoque es completamente distinto al de la mayoría de los terapeutas familiares, y cabe preguntarse por sus orígenes. Creo que proviene de las técnicas hipnóticas. La experiencia de Erickson como hipnólogo no sólo facilita su disposición a hacerse cargo, a dar directivas y a controlar lo que sucede, sino que —al igual que muchos hipnólogos— se ha especializado en controlar lo que el sujeto conoce conscientemente. Erickson se inclina por conceptualizar a la persona en términos de dos partes, y entonces él controla el flujo de las ideas inconscientes hacia el conocimiento consciente. Un ejemplo obvio es el de traer a la conciencia una experiencia traumática del pasado, enfoque que Erickson utilizó en su trabajo como hipnólogo. Educaba al paciente para la amnesia, y luego influía de modo sistemático sobre la manera en que aquel recordaba el trauma. La variante típica es que la experiencia se recuerde o se vuelva a vivir, pero cuando el sujeto despierta ha olvidado esa rememoración. Posteriormente la información va siendo trasladada del conocimiento inconsciente al consciente, ya sea fragmento a fragmento o por vías específicas que Erickson controla. A veces, este pasaje incluye un *insight* de la situación, que inmediatamente es olvidado y sólo más tarde vuelve al primer plano. A mi entender, este proceso es formalmente similar al control de la información dentro de la familia: Erickson permite que los miembros intercambien cierta información pero no otra, controlando paso a paso el proceso hasta que se alcanza la meta por él perseguida.

Despertar y desenganche *

Al igual que otros terapeutas familiares, Erickson se centra en el logro de autonomía por parte de los miembros de la familia, tanto como, o más que, en la búsqueda de cohesión. Si hay problemas con un hijo, tiende a detectar cuál de los padres está involucrado demasiado intensamente con el chico, y entonces interviene para aportar mayor separación y más espacio. Si el problema es una esquizofrenia adolescente, tiende a trabajar con miras a desenganchar al joven de su involucración patológicamente intensa con la familia y a orientarlo hacia una vida propia. Esta preocupación por la involucración diádica intensa, en la que dos personas se responden mutuamente en forma tan poderosa que bloquean la intervención de cualesquiera otras, me parece propia del hipnólogo que se centra en su sujeto y trata de que este le responda plenamente a él y no a otros estímulos. Si observara a los miembros de una familia interactuando, inmediatamente reconocería una diada que manifiesta una involucración demasiado intensa, y se ocuparía de ella. Se me ocurre también que nuestro conocimiento del proceso mediante el cual un hipnólogo despierta a un sujeto resulta pertinente para una intervención terapéutica orientada a desplazar a la gente de una involucración intensa a otra más casual. Solemos pensar que el despertar de un trance consiste simplemente en responder a una clave; por ejemplo, a la orden «Despiértese» o una cuenta de tres. Sin embargo, cuando se observa a un hipnólogo y su sujeto puede verse que el proceso es más complejo. El hipnólogo no se limita a suministrar una clave, sino que altera toda su conducta. Cambian sus movimientos corporales, su entonación vocal se hace diferente, y a menudo vuelca su interés hacia algún otro asunto. El sujeto también se desplaza de la conducta de trance a un intercambio más social. Cuando un sujeto se muestra reticente a despertar, tiende a continuar con la conducta tipo trance, y entonces el hipnólogo suele exagerar su conducta no hipnótica, de tipo social, requiriendo así del sujeto una

* A lo largo de esta obra traducimos «*involvement*» por «involucración» y «*engagement*» por «enganche». En la tradición de la terapia estructural, a la que el autor pertenece, ambos términos aluden al mismo fenómeno —la proximidad entre dos o más personas—; pero «*involvement*» apunta más a la cualidad afectiva de la relación, a las vivencias subjetivas de los participantes, mientras que «*engagement*» tiene una connotación más objetiva, que designa la estructura de la relación tal como se aparece al observador cuando este piensa en términos de «mapas» abstractos, donde las personas son representadas por puntos, y sus interacciones, por líneas. [N. del T.]

respuesta también social, más suelta. Me parece que Erickson se ha inspirado en su vasta experiencia en materia de despertar a sujetos hipnóticos, aplicándola en sus intervenciones orientadas a modificar la conducta de los integrantes de una diada familiar excesivamente intensa.

Evitación de la exploración de sí mismo

La tendencia de Erickson a asignar tareas con miras a modificar una relación sólo se equipara a su renuencia a centrarse en que la gente comprenda cómo o por qué han estado tratándose de manera desafortunada. Lo más radical de su enfoque terapéutico parece ser la ausencia de interpretaciones sobre las supuestas causas de la conducta. Aunque Erickson no lo afirme categóricamente, en su trabajo está implícita la idea de que un terapeuta que intenta ayudar a la gente a comprender «por qué» se comporta como lo hace, está impidiendo un real cambio terapéutico.

En la psiquiatría dinámica, la idea más básica sobre las causas del cambio ha sido que si una persona se comprende y entiende sus motivos, curará de los síntomas que la afligen. Esta idea proviene, al parecer, del concepto del hombre racional, propia del siglo xix. Freud decidió que los hombres no eran tan racionales, pero podían llegar a serlo si comprendían sus fuerzas inconcientes. En la teoría freudiana se ubicaba a la represión como la causa básica de la psicopatología, y el interés primario de la terapia era el levantamiento de las represiones por medio del *insight* conciente. La técnica se centraba en la interpretación de lo que el paciente decía y hacía, y en que tomara conciencia de sus distorsiones trasferenciales.

Cuando la psiquiatría se hizo más interpersonal, hubo un leve desplazamiento en el interés de la terapia. Sullivan puso el énfasis en ayudar al paciente a darse cuenta de sus dificultades interpersonales. Si este podía «ver» lo que estaba haciendo y, en especial, si podía «conectarlo» con el pasado, se trasformaría y curaría.

Más tarde, cuando los terapeutas comenzaron a entrevistar familias enteras en lugar de individuos aislados, en muchos casos trasladaron impensadamente al nuevo trabajo esa idea de que el saber conciente —o alguna de las variaciones sobre el mismo tema, por ejemplo el saber vivencial, o el saber emocional— es causa de cambios. Si los miembros de la

familia podían comprender cómo estaban tratándose y por qué, el sistema familiar se trasformaría. En ocasiones el terapeuta empleaba interpretaciones psicodinámicas, para ayudar a los miembros de la familia a descubrir sus imágenes introyectadas del pasado. A veces las interpretaciones eran más sullivanianas, y procuraban ayudar a que los miembros de la familia descubrieran sus dificultades y provocaciones interpersonales. Con frecuencia las interpretaciones se referían a las provocaciones dirigidas por un miembro al terapeuta, o a su relación trasferencial.

En la última década, los terapeutas que emplean el condicionamiento han propuesto una teoría alternativa sobre el cambio. Los procedimientos de inhibición recíproca y la modificación de la conducta mediante el empleo de refuerzos programados no se basan en la idea de que advertir el porqué de la propia conducta induce el cambio. Lo que modifica la conducta —se supone— es el cambio de los refuerzos de esta. Asimismo, existen unos pocos tipos de terapia familiar basados en la idea de que el cambio se produce por el modo en que el terapeuta interviene en la familia, con total independencia de la conciencia de los participantes. La sugerencia de que el cambio terapéutico puede ocurrir sin que la persona comprenda el significado o la función de su conducta, ha devenido, por ende, más respetable. Además parece ser que la persistencia del cambio es mayor que si se ayuda a alguien a comprender por qué se comporta como lo hace.

Sin embargo, el clínico típico con buena formación sigue tendiendo a formular interpretaciones, casi como un reflejo. Puede hablar sobre conducta interpersonal, teoría de sistemas, refuerzo o acontecer vivencial; pero su técnica terapéutica consiste fundamentalmente en caracterizar el modo de comportamiento de la gente y en ayudarla a comprender las causas de su conducta. La mayoría de los clínicos, de no centrarse en la comprensión, se sentirían en desventaja. Su repertorio terapéutico quedaría limitado a unas pocas técnicas de condicionamiento y de modificación de la conducta, con las que no están familiarizados. Otra alternativa es el enfoque terapéutico general de Erickson, que se presenta en este libro.

Milton Erickson cuenta con *uría* adecuada formación psiquiátrica, pero él siguió un camino original. Cuando se estaba formando, las objeciones de Freud contra la hipnosis habían prohibido el ejercicio de este arte a varias generaciones de psiquiatras jóvenes. Sin embargo, Erickson aprendió hipnosis y la utilizó ampliamente en sus tratamientos. Por enton-

ees, aun los clínicos que usaban hipnosis lo hacían en gran medida dentro del marco referencial freudiano; practicaban el hipnoanálisis y hacían emerger los traumas pasados y las ideas inconcientes hasta alcanzar el saber conciente. Erickson experimentó con ese enfoque y lo abandonó, desarrollando en cambio un modo totalmente diferente de utilizar la hipnosis. Dejó de pensar en cómo ayudar a la gente a darse cuenta de por qué hacían lo que hacían, y comenzó a pensar en cómo promover el cambio terapéutico. Al dar ese paso abandonó el enfoque tradicional de la psiquiatría. No lo hizo arbitrariamente, sino porque había examinado los resultados de su terapia y diseñado nuevos procedimientos para mejorarlos. Su actual enfoque es el resultado de treinta años de experimentación con diferentes métodos para promover el cambio terapéutico.

Es más fácil decir lo que Erickson no hace en su terapia que decir lo que hace; esto último sólo puede lograrse a través de ejemplos de casos. Su estilo terapéutico no se basa en un *insight* de los procesos inconcientes, no supone ayudar a la gente a comprender sus dificultades interpersonales, no hace interpretaciones trasferenciales, no explora las motivaciones de una persona, ni tampoco se limita a re-condicionar. Su teoría del cambio es más compleja. Parece estar basada en el impacto interpersonal del terapeuta, registrado fuera del saber conciente del sujeto; incluye la formulación de directivas que originan cambios de conducta, y pone énfasis en la comunicación metafórica.

El ciclo vital de la familia

La exposición de la estrategia diseñada por Erickson para aliviar los problemas de la gente quedaría incompleta si no consideráramos sus objetivos terapéuticos. Más que cualquier otro terapeuta, Erickson tiene en mente los procesos vitales «normales» u ordinarios. Nunca trataría a una pareja recién casada de la misma manera que a otra con veinte años de matrimonio, ni enfocaría el caso de una familia con hijos pequeños de igual modo que el de otra con hijos suficientemente grandes como para dejar el hogar. El final de sus informes de casos suele impresionar como oportuno porque sus metas suelen ser simples. En la época del galanteo, el éxito es llegar al matrimonio. Durante el primer período del matrimonio, el éxito es que nazcan niños. Cualquiera sea la etapa de la vida familiar, la transición a la siguiente cons-

tituye un hito crucial en el desarrollo de una persona y de su familia. El esquema de este libro sigue la secuencia del ciclo vital de la familia, desde el galanteo hasta la vejez y la muerte. Los ejemplos de casos que siguen informan sobre las estrategias utilizadas por Erickson para resolver problemas en cada una de las etapas. Su terapia puede ser mejor comprendida si se tienen en cuenta los procesos de desarrollo de la familia y los puntos de crisis que surgen cuando la gente pasa de una etapa a otra del ciclo vital de la familia.

2. El ciclo vital de la familia

Aunque la arena de la pasión humana es la vida familiar ordinaria, sólo recientemente se ha puesto bajo observación a este contexto y se lo ha tomado seriamente. Se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y que el sufrimiento y los síntomas psiquiátricos aparecen cuando ese proceso se perturba. Sin embargo, no ha sido fácil que los profesionales del campo clínico o de las ciencias sociales tomaran en serio estas cuestiones ordinarias de la vida. En psiquiatría y en psicología parecía más profundo centrarse en problemas tales como la identidad, las formaciones delirantes, la dinámica inconsciente o las leyes de la percepción, y no en los dilemas que surgen cuando hombres y mujeres se unen y crían niños. Ahora que empezamos a comprender la enorme influencia del contexto social íntimo sobre la naturaleza del individuo, nos encontramos ante el hecho de que los contextos sociales se modifican con el transcurso del tiempo, y que sólo tenemos una información muy limitada sobre tal proceso.

Decir que uno quiere utilizar un enfoque estratégico en la terapia implica suscitar la cuestión del fin al que apunta dicha estrategia. En los últimos veinte años hemos ido adquiriendo una perspectiva cada vez más amplia de la función que cumplen los síntomas y otros problemas humanos. En una época, los síntomas fueron considerados una expresión del individuo, independiente de su situación social. El ataque de angustia o la depresión manifestaban el estado de una persona. Después sobrevino la idea de que los síntomas expresaban una relación interhumana y servían a algún propósito táctico. La cuestión era entonces qué función cumplía un ataque de angustia desde el punto de vista del matrimonio, la familia, el trabajo o la relación con el terapeuta. Pero existe una perspectiva más amplia aún, implícita en la terapia de Milton Erickson. Los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital. Por ejemplo, el ataque de angustia que sufre una ma-

dre al nacer su hijo está expresando la dificultad de la familia para pasar a la etapa de la crianza. Si bien la estrategia terapéutica de Erickson se centra muy precisamente en los síntomas, su objetivo más amplio es la resolución de los problemas de la familia, para que el ciclo vital se ponga nuevamente en movimiento. La admiración por su virtuosidad técnica quizá nos haga perder de vista los supuestos básicos sobre la vida familiar que guían su estrategia.

De aceptarse la importancia del proceso de desarrollo de la familia, pronto se hace evidente que hay muy poca información sobre el ciclo vital de las familias. No se han hecho estudios longitudinales basados en la observación de la familia. Sólo disponemos de investigaciones basadas en autoinformes, que nos han proporcionado integrantes de familias a quienes se interrogó sobre sus vidas, y esas investigaciones han mostrado ser poco confiables. La otra información con que contamos proviene de familias que entran en terapia cuando enfrentan problemas, y de esta manera hemos observado diferentes etapas del ciclo familiar sin saber lo que ocurrió antes ni lo que luego se seguirá naturalmente. El clínico que desea comprender el desarrollo natural de las familias para orientar su estrategia se encuentra con que, en buena medida, ignora esos procesos, y debe proceder laboriosamente bajo el peso de los mitos que describen cómo debieran ser las familias, y no cómo son.

Un problema adicional es que cualquier comprensión que podamos alcanzar del desarrollo de una familia puede quedar rápidamente desactualizada, debido a los cambios culturales y a la aparición de nuevas formas de vida familiar. La familia nuclear compuesta por padres e hijos que viven separados de la familia extensa es un desarrollo relativamente nuevo. Cuando comenzamos a comprender a la familia nuclear, nos encontramos con la aparición de nuevas formas de familias comunales; un terapeuta que trabaje con gente joven puede descubrir que está pensando en términos de un modelo conceptual obsoleto. Un clínico debe ser tolerante hacia las diversas formas posibles de vivir y, al mismo tiempo, tener una captación del proceso evolutivo de las familias, que le sirva como guía para reconocer etapas críticas.

Un breve esquema de algunas de las etapas críticas en las familias norteamericanas de clase media quizá nos proporcione una base para comprender el enfoque estratégico de Erickson, aunque se trata de un esquema muy incompleto y que ignora las diferencias culturales y de clase. Es imposible intentar aquí algo más, debido a la extraordinaria complejidad que caracteriza a una familia en cualquier momento

dado, y mucho más a lo largo de toda su vida. Se trata de un marco de referencia rudimentario para los capítulos siguientes, que presentarán las distintas formas en que Erickson resuelve problemas en diferentes etapas de la vida familiar.

Pero antes de intentar la descripción del ciclo familiar, quizá debamos ocuparnos de una posible objeción a esta perspectiva terapéutica. Decir que la meta de la terapia es ayudar a que las personas superen una crisis, e ingresen en una nueva etapa de la vida familiar, puede llevar a algunos clínicos a concluir que se trata de «adaptarlos» a sus familias o a la sociedad que modela a esas familias. Este es un punto de vista ingenuo, pues descuida el hecho de que la libertad y el crecimiento del individuo están determinados por su participación exitosa en su grupo natural y en el desarrollo de este. Es dable pensar que una persona aislada socialmente es más libre que otra que participe en el amor y el trabajo; pero eso sería ignorar las restricciones a que está sometida la primera.

Hay dos maneras de «adaptar» una persona a su situación sin producir un cambio en el sentido del crecimiento. Una es estabilizarla mediante el uso de medicamentos. Si una persona joven ha alcanzado la edad de independizarse y la familia no puede pasar por la etapa de liberarlo, esa persona manifestará síntomas. En este punto la medicación impedirá el surgimiento de dificultades, pero también impedirá el cambio y cronificará la situación, tanto para el joven como para la familia. El otro método «adaptativo» es la terapia individual de largo plazo, centrada en ayudar a la persona a comprender su desarrollo infantil y sus distorsiones perceptuales, más que en la realidad de su situación vital presente. Es el caso de muchas esposas descontentas por las estrechas pautas de la vida suburbana, que han sido estabilizadas por años mediante el análisis intensivo. En lugar de alentarlas a emprender acciones que las llevarían a una vida más rica y compleja, la terapia impide ese cambio, al imponer la idea de que el problema está dentro de sus psiques y no en la situación.

Si se piensa que la terapia es la introducción de variedad y riqueza en la vida de una persona, entonces su meta es liberar a esta de las limitaciones y restricciones de una red social en dificultades. Habitualmente, los síntomas aparecen cuando alguien está en una situación imposible y procura salirse de ella. En una época se pensaba que centrarse en los síntomas llevaba «meramente» a un alivio de estos y a la «adaptación» de la persona. Quienes sustentaban tal punto

de vista eran clínicos que ignoraban cómo curar un síntoma, y, en consecuencia, no advertían que —salvo en raras oportunidades— es imposible curar un síntoma sin que se produzca un cambio básico en la situación social de la persona, una modificación que le permita liberarse a fin de crecer y evolucionar. Así, los ataques de angustia —un producto de una situación interpersonal constrictiva— no pueden aliviarse a menos que el terapeuta intervenga y ayude al paciente a encontrar otras alternativas vitales.

El período del galanteo

El estudio sistemático de la familia humana es bastante reciente, y ha coincidido con el de los sistemas sociales de otros animales. A partir de la década de 1950, seres humanos, animales terrestres y criaturas aéreas han sido observados en sus ambientes naturales. Se nos van haciendo evidentes tanto similitudes como diferencias cruciales entre el hombre y los otros animales, y ello nos ayuda a aclarar la naturaleza de los dilemas humanos. Los hombres comparten con otras criaturas los procesos evolutivos del galanteo, el apareamiento, la construcción del nido, la crianza de los hijos y la mudanza de la descendencia para iniciar una vida propia; pero debido a que los seres humanos tienen una organización social más compleja, los problemas que surgen durante su ciclo vital familiar son únicos de la especie.

Todo animal que aprende pasa por los rituales del galanteo a la edad adecuada, y hay un amplio margen para las variaciones. En las especies que viven en rebaños anónimos, cuando llega la estación adecuada cada individuo se aparea con quienquiera que pase por allí en ese momento, preferiblemente un miembro del sexo opuesto. En otras especies el apareamiento es menos anónimo: cada año, durante la época de celo, el animal encuentra a su pareja, pero fuera de esa época la asociación no subsiste. También hay muchas especies donde las parejas perduran de por vida y producen descendencia regularmente a lo largo de los años. El ganso salvaje, por ejemplo, se aparea de por vida, y si uno de los dos muere el sobreviviente lo llora y quizá no vuelva a aparearse.

La especie humana, compleja en sus posibilidades, puede seguir cualquiera de los hábitos de apareamiento de los demás animales. Algunos hombres pueden copular con cualquier mujer que se les presente, cuanto más anónima me-

yor. Los hombres también pueden tener asuntos clandestinos, encontrarse con una mujer específica sólo en ocasiones sexuales y no verla nunca en otros momentos. Los seres humanos también han probado agrupamientos con muchos maridos o con muchas esposas, tal como ocurre en algunas especies. Lo más habitual es que los hombres elijan una única pareja para toda la vida y estén constantemente con ella; al menos este es el mito de la monogamia en la clase media norteamericana, que constituye el foco de nuestro análisis.

Una diferencia crucial entre el hombre y todos los demás animales es que el primero es el único con parientes políticos. En cada etapa de la vida de la familia humana está involucrada una familia extensa; mientras que en las otras especies hay discontinuidad entre las generaciones, ya que los hijos —una vez criados por sus padres— se alejan y eligen compañero o compañera sin asistencia de sus mayores. Una osa no dice a su hija con quién debe casarse, ni supervisa la crianza de sus oseznos; los padres humanos, en cambio, seleccionan entre las parejas potenciales de sus hijos y ayudan a criar a los nietos. Por lo tanto, el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

Esta involucración con la parentela extensa es más importante —como característica diferencial de la especie humana— que el pulgar en oposición, el uso sistemático de herramientas o el tamaño del cerebro. De hecho, es probable que el cerebro del hombre se haya desarrollado para encarar su red social más compleja. También es posible que la involucración de múltiples generaciones haya producido entre los seres humanos problemas psiquiátricos que no se encuentran en otros animales. (La neurosis o la psicosis animales sólo parecen ocurrir cuando han intervenido seres humanos, pero no en la naturaleza.)

Muchos dilemas fundamentales de la vida humana aparecen durante el período en que una persona joven pasa de ser un muchacho a ser un miembro de la comunidad adulta. Lo que ocurra en ese momento tal vez ejerza efectos permanentes sobre la ubicación del individuo en la jerarquía social. Es una de las épocas de la vida en que más se requiere ayuda profesional, y las consecuencias de esta intervención tal vez sean más duraderas que en cualquier otro momento.

Cuando los humanos —o los animales de otras especies— ingresan en la adolescencia tardía, comienzan a perder la tolerancia de que son objeto los muchachos y a integrarse en

la comunidad adulta. Hay un cierto período, que afortunadamente es bastante largo en la especie humana, para establecer el propio status en relación con los otros y seleccionar una compañera. En el caso de otros animales, los que no logran establecer un territorio propio en este período crucial caen al status más bajo de la comunidad y no se aparean. Se convierten en animales periféricos, que vagan cerca de los territorios de otros animales; y si procuran pelear a fin de ganar espacio y posiciones, tropiezan con la regla según la cual la criatura que controla el espacio casi siempre gana cuando pelea en su propio terreno. Estos desterrados descubren que las hembras no están dispuestas a aparearse con machos que no alcanzaron un status; a su vez, las hembras no escogidas como compañeras se convierten en criaturas periféricas, ignoradas por los machos y provocadas por las hembras que han conseguido machos y, por ende, status. En la mayoría de las especies, nadie defiende a los animales periféricos ni cuida de ellos. Son desechos de la naturaleza, y se los ofrece a los depredadores como parte de la protección del grupo. Su vida es comparativamente corta, y no dejan cría que continúe su linaje.

En la especie humana, los desechos son ofrecidos a las profesiones de ayuda: a ellos se aplican la caridad, la asistencia social, la psicología y la psiquiatría. Por su misma naturaleza, las profesiones de ayuda son asistentes benévolos y también agentes de control social. En su aspecto benevolente, procuran ayudar al desviado social para que obtenga un empleo y una compañera, y se convierta en una parte funcionante de la comunidad. En su aspecto de control, tratan de llevar al desviado a una institución, donde se le mantiene para que no moleste a quienes han logrado espacio y status. A veces también se piensa que esto les ayuda.

En lo atinente a la conducta de galanteo, conocemos menos de los adolescentes norteamericanos que de otros animales (p.ej., el galanteo del ganso salvaje se ha estudiado a lo largo de medio siglo); pero sabemos que hay un factor temporal y otro de riesgo. Existe un período de la vida en que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad, y cuanto más se demore dicho proceso en un chico, tanto más periférico llegará a ser este respecto de la red social. El joven que ha cumplido los veinte años y todavía no ha salido con chicas será un desviado cuando alterne con otros muchachos de su edad que ya llevan años de experiencia en cuanto a técnicas de galanteo. No se trata solamente de que el joven inexperto no ha aprendido cómo manejarse con el sexo opuesto o que no puede disparar las respuestas

físicas adecuadas, sino que su conducta social es inadecuada; las personas a quienes elige para galantear están pasando por las últimas etapas de la conducta de galanteo, mientras él todavía se está abriendo camino por los primeros pasos del proceso.

El problema sería menos complejo si el galanteo fuera un proceso racional; pero evidentemente no lo es. Los jóvenes se casan para huir del hogar, para rescatarse mutuamente, simplemente porque se enamoran, porque desean tener hijos, y por muchas otras razones. El primer encuentro entre dos jóvenes puede llevar a resultados impredecibles. El adolescente humano enfrenta un problema particular: su involuación simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Se trata, esencialmente, de un problema de destete, y este último no es completo hasta que el chico abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia. El prolongado período de crianza que requiere el desarrollo humano quizás induzca al joven a no abandonar el hogar, en vez de prepararlo para una vida separada. La madre osa se desinteresa de sus oseznos y los abandona. Los padres humanos pueden soltar a sus hijos, pero también enredarlos a perpetuidad en la organización familiar.

Muchos adolescentes que se convierten en gente periférica son personas que nunca se despegaron de sus familias originales lo necesario como para poder atravesar las etapas de seleccionar una pareja y construir su propio nido. En algunas culturas, la selección de una pareja es definida explícitamente como un derecho de los padres; pero incluso en las culturas con ideas más románticas respecto del matrimonio, el hijo no es del todo libre en la selección de compañías del sexo opuesto. Tan pronto como un hombre joven se aventura fuera de su propia familia y se asocia seriamente con una mujer joven, dos parejas de padres se convierten en partes del proceso de decisiones. Incluso los jóvenes que eligen pareja en forma rencorosa —precisamente porque sus padres se oponen a la elección— también están atrapados en la imbricación parental, porque su elección no es independiente. Lo que alguna vez se denominó «elección neurótica de compañero» implica sin duda un proceso de decisión familiar.

Para muchos adolescentes la ayuda de un terapeuta profesional se convierte en una ceremonia de iniciación —una relación con un extraño cuya meta es ayudarlo a alcanzar la independencia y la madurez—. Es uno de los modos en

que la cultura facilita a los jóvenes la salida de su cerrada organización familiar, y el ingreso en un matrimonio y una familia propios.

La terapia, si logra éxito, reubica a la persona joven en una vida en la que puede desarrollar al máximo sus aptitudes potenciales. Cuando no es exitosa, el sujeto se convierte en una criatura periférica; incluso puede ocurrir que la terapia contribuya a su fracaso. Cuanto más drástica es la intervención de un terapeuta —p. ej., si impone la hospitalización, o si insiste en un tratamiento de varios años—, tanto más permanente será el estigma de persona «especial» que se adscribirá al adolescente. La relación terapéutica misma puede empeorar su pronóstico, en lugar de mejorarlo. Un tratamiento de largo plazo tal vez introduzca una distorsión en la vida del joven, y puede hacerlo por diversos caminos: continúa la imbricación financiera de los padres, genera confianza en una relación paga como sustituto de las relaciones más naturales y crea una especie de adolescente particularmente centrado en ser conciente de por qué hace lo que hace, y con una ideología de explicación muy restringida.

A medida que aumenta la destreza de los terapeutas, las metas del tratamiento se van formulando con más precisión y las técnicas terapéuticas se tornan más eficientes. El hecho de comprender que no hay un único método terapéutico adecuado para todos los adolescentes con problemas introdujo un cambio fundamental; cada individuo está en un contexto que le es singular, y la terapia debe ser suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades de la situación particular. La mayoría de los adolescentes se acercan al tratamiento cuando sienten que les resulta imposible participar como quisieran en el amor o en el trabajo; así, ellos establecen los objetivos que el terapeuta debiera ayudarles a alcanzar. A menudo, tanto el terapeuta como el paciente establecen una meta, pero en el proceso del tratamiento surge un tercer tipo de meta que ninguno de los dos ha previsto. Cuando un profesional interviene en la vida de una persona, el resultado no es en modo alguno predecible.

Uno de los problemas del psicólogo clínico que opera con jóvenes es que debe disponer de la sabiduría necesaria a fin de ser un guía sin que ello implique «adaptar» a estos a alguna estereotipada idea suya de cómo deberían ser. Por ejemplo, es habitual que la gente joven se case y tenga hijos, pero mucha gente que no elige ese camino tal vez lleve vidas bastante satisfactorias. Si una persona joven bus-

ca terapia porque desea casarse o triunfar en una carrera y no puede hacerlo, el psicólogo clínico debería saber cómo ayudarlo a lograr su meta; pero si no elige ese camino, imponérselo porque esa es una conducta «aceptada» sería poco realista, y podría contrarrestar los esfuerzos terapéuticos. Afortunadamente, nuestra cultura norteamericana es aún lo suficientemente diversa como para permitir que la gente viva según estilos que no se adaptan a la norma de las familias suburbanas de clase media.

Si un clínico cree que introducir la complejidad y la riqueza en la vida de una persona es el objetivo de la terapia, estará más ocupado alentando estilos de vida alternativos que promoviendo la conformidad a una pauta socialmente aceptada. La cuestión es que el clínico reconozca, en las vidas mezquinas que muchos jóvenes llevan, el resultado de no haber podido desenredarse de sus familias. Por ejemplo, algunos jóvenes viven en forma desviada respecto de la sociedad porque forman parte de una cultura juvenil en busca de estilos de vida alternativos. Otros lo hacen porque su función en la familia consiste en ser un fracaso. No están respondiendo a sus pares, sino a lo que sucedería en casa si eligieran un sendero más convencional; y aunque aparentemente han elegido, en realidad están respondiendo débilmente a una maraña familiar. Hablarles de un modo de vida diferente es como hablar a un prisionero de cómo podría usar su libertad. Lo difícil para el clínico es determinar cuáles son las restricciones que impiden al joven alcanzar una vida más compleja e interesante, y eso a menudo es imposible si el clínico no se reúne con toda la familia.

Así como la gente joven puede evitar el matrimonio por razones intrínsecas a la familia, también puede lanzarse prematuramente al matrimonio en un intento de liberarse de una red familiar desdichada. A menudo, la tarea de un clínico consiste en refrenar un pasaje demasiado rápido del joven a la etapa siguiente de la vida familiar, para que pueda reconocer la posible diversidad de estilos de vida.

El enfoque con que el doctor Erickson resuelve los problemas de la etapa del galanteo se presenta en el capítulo 3.

El matrimonio y sus consecuencias

La importancia de una ceremonia matrimonial, no sólo para la pareja sino para toda la familia, comienza a hacerse más

evidente ahora que mucha gente joven renuncia a ella. Los rituales que quizá parezcan superfluos a los jóvenes pueden constituir hitos importantes entre etapas, que ayudan a todos los involucrados a modificar las formas de relación mutua. En la mayoría de las culturas las ceremonias que rodean al nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte son protegidas, como algo crucial para la estabilidad de la vida.

Cualquiera sea la relación entre dos personas antes del matrimonio, la ceremonia modifica en forma impredecible su naturaleza. Para muchas parejas el período de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos es un período delicioso. Para otros no lo es; puede producirse una tensión desquiciante, capaz de romper el vínculo marital o de generar síntomas en los individuos antes de que el matrimonio se haya puesto realmente en marcha. Algunos matrimonios enfrentan dificultades desde el comienzo debido a la finalidad que los animó. Por ejemplo, es posible que los jóvenes que se casan principalmente para escapar de sus familias descubran, una vez casados, que ha desaparecido la razón del matrimonio. Han escapado, pero están en un matrimonio que carece de otra finalidad, y para que él continúe es necesario encontrarle otra base. La ilusión de lo que puede lograrse con el matrimonio suele estar muy alejada de la realidad.

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente de por vida. En estas épocas de divorcio fácil, es posible que se ingrese en el matrimonio con reservas, a manera de ensayo. Sin embargo, y en la medida en que es un compromiso, los jóvenes encontrarán que se están respondiendo de una manera nueva. A veces se sienten atrapados y comienzan a rebelarse, disputando por cuestiones de autoridad; o se sienten libres para «ser ellos mismos» y se comportan en formas que al otro cónyuge les parecen inesperadas. El acto del matrimonio absuelve a la pareja de sus reservas mutuas; este movimiento hacia una intimidad sin límites tal vez sea bienvenido, pero también puede atemorizar. Todavía hoy muchos jóvenes conservadores posponen las relaciones sexuales hasta que se casan, y las diferentes ideas sobre esa aventura —al igual que las exageradas expectativas previas— pueden dar lugar a desilusiones y confusiones.

Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de

personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles de prever antes del casamiento: quién decidirá dónde vivir, qué grado de influencia ejercerá la esposa sobre la carrera de su marido, si cada uno ha de dictaminar acerca de los amigos del otro, si la esposa trabajará o permanecerá en el hogar, y cientos de interrogantes más —incluso algunos de apariencia trivial, como quién elegirá las ropas de quién—. La información que pueden tener acerca del matrimonio y la experiencia real son dos órdenes de conocimiento diferentes.

A medida que va elaborando una nueva relación mutua, la joven pareja también debe diseñar modos de encarar los desacuerdos. Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. Con el tiempo, las evitadas áreas de controversia se van ampliando, y los miembros de la pareja se descubren una y otra vez al borde de una pelea, y misteriosamente irritables el uno para con el otro. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enquistados en el matrimonio. Lo más habitual es que una persona traiga a colación un punto de menor importancia, que la otra responda de manera similar, y que terminen en una pelea abierta que explícita cuestiones hasta entonces comunicadas sólo de una manera indirecta. Frecuentemente esas peleas asustan, debido a las inesperadas emociones que se suscitan, y la pareja hace las paces y formula votos de no volver a pelear nunca más. En el transcurso de este proceso elaboran modos de resolver los desacuerdos y de dejar cosas en claro. A veces las soluciones son en sí mismas insatisfactorias y provocan un creciente descontento, que emerge más tarde en el matrimonio. Por ejemplo, a una pareja puede parecerle viable resolver la controversia si un miembro da al otro más de lo que aquel siente como adecuado. En este período temprano, marido y mujer aprenden a usar, tanto como el poder de la fuerza, el poder manipulativo de la debilidad y la enfermedad.

La mayoría de las decisiones que hace una pareja recién casada no sólo está influida por lo que cada uno aprendió en su respectiva familia, sino también por las intrincadas

alianzas *actuales* con los padres, alianzas que constituyen un aspecto inevitable del matrimonio. Desde el punto de vista individual, la gente joven debe trocar su dependencia respecto de los padres por una relación más adulta, más independiente, y comportarse con ellos de modo diferente.

No es posible separar fácilmente las decisiones de la pareja reciente de la influencia parental. Por ejemplo, el punto de vista de los padres influye en si la esposa ha de trabajar, o en dónde va a vivir la joven pareja. Esta debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. Para la pareja joven, el exceso de ayuda benevolente puede ser tan dañino como la censura no constructiva. Cuando los padres siguen proveyendo apoyo financiero, hay una negociación implícita o explícita acerca de su derecho a dictar un modo de vida —en retribución por su apoyo—. Dar dinero puede ser una ayuda o un perjuicio, y alrededor de ello surgen diversas cuestiones: ¿Debe darse dinero en efectivo, en regalos, o con la crítica implícita de que no debiera ser necesario? La involucración paterna en un nuevo matrimonio puede ser causa de desavenencias en este, a menudo sin que nadie se dé cuenta de cuál es el origen de ese sentimiento negativo. Cuando el matrimonio queda atrapado en conflictos con la parentela es posible que se desarrollen síntomas. Por ejemplo, una esposa cuyo marido no puede impedir la intrusión de su madre (la del marido) en el matrimonio, quizá desarrolle síntomas como una manera de encarar la situación.

Algunas parejas intentan delimitar su propio territorio en forma totalmente independiente, cortando toda relación con las familias de origen. Esto no suele dar resultado y, por el contrario, tiende a desgastar a la pareja, porque el arte del matrimonio incluye el que la independencia se alcance mientras al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los respectivos parientes. (En el capítulo 4 se presentan algunos casos que ejemplifican cómo resolver los problemas del matrimonio en su primera etapa.)

El nacimiento de hijos y el trato con ellos

Parte de la aventura del matrimonio consiste en que, justamente, cuando empiezan a resolverse los problemas de una etapa, la siguiente ha comenzado a proveer nuevas oportu-

nidades. Una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Para muchas parejas es este un delicioso período de expectativas mutuas y de actitud de bienvenida, pero para otras es un lapso penoso que adopta diferentes formas. La esposa puede alterarse en extremo durante el embarazo, padecer misteriosos problemas físicos que le impidan llegar a término, o comenzar a comportarse de manera perturbada o bizarra inmediatamente después del parto. Como alternativa, el marido o algún miembro de la familia extensa quizá desarrolle alguna forma de angustia que coincida con el evento.

Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la «causa», porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo. Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible. Otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.

El tipo de juego elaborado por una pareja antes del primer hijo es un juego íntimo de dos. Han aprendido a tratarse y han encontrado los modos de resolver muchas cuestiones. Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o un miembro de la familia extensa; es posible que se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del hijo, en la medida en que este se convierte en chivo emisario y en excusa para los nuevos problemas y para los viejos aún no resueltos. Maridos y esposas al borde de la separación tal vez acuerden ahora que deben seguir juntos en aras del niño, siendo que, de cualquier manera, no se hubieran separado. Esposas insatisfechas pueden decidir que es a causa del niño, en lugar de enfrentar problemas más antiguos que tienen con sus maridos. Por ejemplo, la madre de una psicótica de dieciocho años se quejó en una oportunidad de que su hija siempre se interponía entre ella y su esposo. Citó como prueba una carta que había escrito cuando la chica tenía unos pocos meses, en la que señalaba a su marido que él y la niña siempre se unían en su contra. Si un bebé se convierte en parte

de un triángulo de esta manera, cuando es suficientemente grande para abandonar el hogar se suscita una crisis, porque la pareja queda frente a frente sin el recurso del niño interpuesto entre ellos; se reactivan entonces cuestiones irresueltas desde hace muchos años, antes de que el niño naciera.

En muchos casos, el casamiento se precipita debido a un embarazo, y la joven pareja nunca tiene la experiencia de vivir juntos en una sociedad de dos. El matrimonio comienza como un triángulo y sigue así hasta que los hijos dejan el hogar. Frecuentemente, un matrimonio que ha sido forzado de este modo no se convierte en un problema. En otros casos, el hijo es la excusa para el matrimonio y puede ser acusado de todas las dificultades matrimoniales y de la familia extensa.

El inminente nacimiento de un niño representa la convergencia de dos familias y crea abuelos y tíos de ambos lados. Ordenamientos tan simples como los acuerdos sobre las visitas son objeto de revisión cuando aparece un nieto. Las dos familias quizá discutan por asuntos tales como cuál será el nombre del chico, la forma en que se lo criará y educará, qué familia influirá en su desarrollo, etc. A menudo, la parentela ha considerado al matrimonio como temporario hasta que la llegada de un niño fuerza la cuestión. La posibilidad o la realidad de un niño defectuoso puede levantar dudas potenciales acerca de todas las ramas de la familia, y usarse como munición en una batalla familiar.

Con el nacimiento de un hijo, la joven pareja queda más distanciada de sus familias y a la vez más enredada en el sistema familiar. Siendo padres, son menos hijos, y se individualizan en mayor medida como adultos; pero el niño los introduce más en la red total de parientes, en cuanto se modifica la índole de los viejos vínculos y se forman otros nuevos.

Cuando surgen aflicciones durante este período, suelen adoptar la forma de síntomas o perturbaciones de uno de los cónyuges. Sin embargo, la persona aquejada no es necesariamente el foco adecuado para el tratamiento. Una esposa perturbada quizás esté respondiendo a un marido que ahora se siente atrapado porque un hijo se halla en camino, o esté respondiendo a una crisis en la familia extensa.

Si un matrimonio joven sobrevive al nacimiento de los hijos, durante un período de años ambos cónyuges están excesivamente ocupados en el cuidado de los pequeños. Cada nacimiento modifica la índole de la situación y hace surgir tanto cuestiones nuevas como viejas. Los placeres de

la crianza de los hijos suelen estar contrabalanceados por la tensión que supone el hallarse continuamente enfrascados en complejos problemas, que los padres deben aprender a encarar —en buena medida— por sus propios medios, ya que en esta época de cambio no están dispuestos a emplear los métodos de crianza de sus propios padres.

En la etapa del cuidado de los hijos pequeños se plantea un problema especial a las mujeres. El ser madres es algo que ellas anticipan como una forma de autorrealización. Pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales, y ahora se encuentran aisladas de la vida adulta y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente puede participar con adultos en su mundo de trabajo y disfrutar de los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa que se encuentra en buena medida limitada a la conversación con niños también puede sentirse denigrada con el rótulo de ser «solamente» ama de casa y madre. El anhelo de una mayor participación en el mundo adulto para el que se preparó puede hacerla sentir insatisfecha y envidiosa de las actividades de su marido. El matrimonio tal vez empiece a erosionarse, en la medida en que la esposa requiere más ayuda de su marido en la crianza de los niños, y más actividades adultas, mientras él se siente agobiado por su mujer e hijos y estorbado en su trabajo. A veces una madre intentará exagerar la importancia de la crianza, alentando a un hijo para que tenga un problema emocional, al que entonces pueda dedicar su atención. La tarea del terapeuta es resolver el problema del niño ayudando a la madre a desengancharse de él y a descubrir una vida propia más satisfactoria.

A pesar de las dificultades que se suscitan por los niños pequeños, el período más común de crisis es cuando los hijos comienzan la escolaridad. En el pasado, cuando un chico empezaba a portarse mal o se resistía a ir a la escuela el procedimiento habitual era dejarlo quedarse en casa mientras iniciaba una terapia individual, con la esperanza de que se recobraría y terminaría por querer ir a la escuela. Mientras tanto, se rezagaba más y más respecto de sus pares. La orientación hacia la familia ha hecho más común el procedimiento de que el chico siga yendo a la escuela mientras se trata su situación total, reconociéndose que el problema puede residir en el hogar, en la escuela o en ambos lugares. En esta edad es frecuente que el chico funcione mal, en parte por lo que sucede dentro de la com-

pleja organización de la familia, pero también porque él se está involucrando cada vez más fuera de la familia. Los conflictos entre los padres acerca de la crianza de los niños se hacen más manifiestos cuando su producto es exhibido en público. La escuela representa, además, su primera experiencia con el hecho de que los hijos terminarán por dejar el hogar y ellos quedarán solos frente a frente.

Es en esta etapa cuando la estructura familiar se hace más visible para un terapeuta consultado a causa de un problema infantil. Las pautas de comunicación en la familia se han hecho habituales, y ciertas estructuras no pueden adaptarse a la naciente involucración del niño fuera de la familia. Es común encontrar varios tipos de estructuras desdichadas, todas ellas vinculadas con la apertura de brechas generacionales en el seno de la familia. El problema más habitual es que un progenitor, generalmente la madre, se alfe sistemáticamente con un hijo en contra del otro; ella protestará porque él es demasiado duro con el chico, mientras él lo hará porque ella es demasiado blanda. Este triángulo puede describirse de muchas maneras; una de ellas, muy útil, es ver a un progenitor como «sobreinvolucrado» con el chico. Frecuentemente, la madre se muestra a la vez servicial y exasperada con el chico, y frustrada en sus intentos de manejarse con él. El padre es más periférico, y si interviene para ayudar a la madre, ella lo ataca y él se retira, dejándola incapaz de manejarse eficazmente con el chico. Esta pauta se repite incesantemente, impidiendo que el niño madure y que la madre se desenganche de la crianza en beneficio de una vida propia más productiva. En tanto la pauta subsiste, el niño se convierte en el medio para que los padres se comuniquen acerca de los problemas que no pueden encarar directamente. Por ejemplo, si hay una cuestión en torno de la masculinidad del padre, que no puede encararse dentro del matrimonio, la madre puede preguntar si el hijo no es demasiado afeminado, mientras el padre puede insistir en que el muchacho es suficientemente masculino. El chico coopera comportándose en forma lo suficientemente femenina como para proporcionar argumentos a la madre, y suficientemente masculina como para apoyar al padre. Parece no saber del todo cuál es su sexo, mientras se desempeña como una metáfora dentro de este triángulo. Cuando se muda fuera del hogar la pauta establecida resulta amenazada, y los síntomas del hijo pueden indicar la dificultad de la familia para superar esta etapa.

Este triángulo puede darse aun cuando los padres estén

divorciados, ya que el divorcio legal no modifica necesariamente este tipo de problema. Si una madre que está criando sola a su hijo lo presenta como un problema, el terapeuta perspicaz buscará al marido separado que todavía está involucrado, y su meta será ayudar a la familia en el proceso de desenganchar realmente a un miembro.

En las familias con un solo progenitor, un problema estructural típico de esta etapa es el de la abuela que sistemáticamente se alinea con el chico en contra de la madre. Si la madre es joven, la abuela suele tratarlos a ella y a su hijo como si fueran hermanos, y el chico es atrapado en una lucha generacional entre madre y abuela. Esto es especialmente típico en las familias de ambientes pobres.¹ En la clase media, lo frecuente es que una madre se separe de su marido después de una disputa respecto del niño, y la abuela la sustituya para continuar la disputa.

Las disputas intergeneracionales dentro de una familia suelen hacerse evidentes recién cuando el chico alcanza la edad en que debiera involucrarse en la comunidad externa a la familia. En este punto se derrumban las pautas familiares que habían estado funcionando con éxito aceptable, y se pide la intervención de un terapeuta para ayudar a la familia en el tránsito a la nueva etapa. (Los abordajes de Erickson para tales problemas se presentan en los capítulos 5 y 7.)

Dificultades matrimoniales del período intermedio

En la mayoría de las especies animales la unidad familiar compuesta por padres e hijos es de breve duración. Lo típico es que los padres produzcan anualmente su descendencia y que los jóvenes salgan al mundo a reproducir su especie, mientras los padres inician una nueva camada. Los progenitores humanos deben seguir siendo responsables de sus hijos durante muchos años y continuar su vínculo con ellos mientras hacen la transición de tratarlos como niños a tratarlos más como pares. Por último, a medida que los padres envejecen, los hijos empiezan a cuidar de ellos. Este ordenamiento es único, y obliga a los miembros de la familia a adaptarse a extraordinarios cambios en su relación mutua a lo largo de los años. Al paso que cambian las re-

¹ Salvador Minuchin *et al.*, *Families of the Slums*, Nueva York: Basic Books, 1967.

laciones dentro de la familia, el vínculo matrimonial está sometido a una revisión constante.

Hablar de un problema matrimonial es crear la entidad del «matrimonio», que pasa por alto todas las fuerzas exteriores que influyen en este. El límite que trazamos en torno de una pareja casada, de una familia nuclear o de un sistema de parentesco es arbitrario y sólo sirve a los fines de la exposición. Al examinar la influencia del sistema de bienestar social sobre la familia pobre, o la intrusión de una empresa en la vida privada de los ejecutivos de clase media, se hace evidente que los problemas de una pareja casada sólo se describen parcialmente cuando uno se centra en la pareja. Si un hombre carece de trabajo y su esposa recibe fondos del sistema de bienestar social, el «problema matrimonial» incluye el modo en que el gobierno ha intervenido en el matrimonio. Asimismo, la principal fuente de dificultades de este puede ser la intrusión de una suegra, la conducta de los niños o cualesquiera otros factores. Es importante tener siempre presente que una familia es un grupo en marcha, sujeto a cambiantes influencias externas, con una historia y un futuro compartidos y con etapas de desarrollo tanto como con pautas habituales entre sus miembros.

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. Suele ser este uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan en modos sorprendentes.

En esta etapa, el psicólogo clínico no ve a las familias cuando la vida marcha bien, sino sólo cuando marcha mal. Para muchas familias es una época difícil. Con frecuencia el marido ha alcanzado un punto de su carrera en que com-

prende que no va a cumplir con las ambiciones de su juventud. Su desilusión tal vez afecte a toda la familia y particularmente a su situación respecto de su mujer. O, a la inversa, el marido puede tener un éxito superior al que previo, y mientras goza de gran respeto fuera del hogar, su esposa sigue vinculándose con él como lo hacía cuando él era menos importante, con los consiguientes resentimientos y conflictos. Uno de los inevitables dilemas humanos es que si un hombre alcanza la mitad de la vida y ha progresado en status y en posición se vuelve más atractivo para las mujeres jóvenes, mientras que su mujer, más dependiente de su apariencia física, se siente menos atractiva para los hombres.

Cuando los niños han ingresado en la escuela, la mujer siente que debe introducir cambios en su vida. El incremento de su tiempo libre la obliga a considerar sus primitivas ambiciones en torno de una carrera, por ejemplo, y puede sentirse insegura respecto de sus aptitudes. La premisa cultural de que no basta ser ama de casa y madre se convierte más en un problema, en la medida en que los niños la necesitan menos. Por momentos tal vez sienta que su vida se está desperdiciando en el hogar y que su status declina, al tiempo que su marido es más importante.

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos. A medida que los niños crecen y la familia cambia, las pautas previas pueden resultar inadecuadas, y tal vez surjan crisis. A veces hay una acumulación de conducta problemática, como la bebida o la violencia, que supera el punto de tolerancia. Uno o ambos esposos pueden sentir que para que la vida sea menos miserable, deben producir la ruptura ahora, antes de envejecer más.

Los años medios quizás obliguen a una pareja a decidir si seguirán juntos o tomarán caminos separados. Este período, en que los niños están menos en casa, también obliga a los padres a comprender que los hijos terminarán por irse del todo, y entonces ellos quedarán solos y frente a frente. En muchos casos han acordado seguir juntos en interés de los hijos, y al ver aproximarse el momento en que estos se marcharán, entran en un estado de turbulencia conyugal.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio, aun cuando la pareja haya superado muchas crisis previas. La mayor parte de los otros períodos

de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. En los años medios no hay cambios en el reparto; sin embargo, en cierto sentido los hay, porque es la época en que los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo. Por ejemplo, una madre puede haber desarrollado modos de tratar con su hija en tanto niña y modos de tratar con las mujeres competitivas; pero cuando su hija madura y se convierte en una mujer competidora, a la madre no le es posible vincularse con ella le ninguna manera coherente. El padre, atrapado entre ambas, puede encontrar que la experiencia es desconcertante. Un cambio similar ocurre cuando los hijos se transforman en jóvenes y el padre debe tratar a su hijo como a un niño pero también como a un hombre adulto. Con el objeto de estabilizar el sistema, tal vez aparezcan síntomas en un hijo o en un progenitor, pero quizás el problema presentado sea, con mayor frecuencia que en otros períodos, un sufrimiento reconocido como matrimonial.

La resolución de un problema conyugal en la etapa media del matrimonio suele ser más difícil que en los primeros años, cuando la joven pareja atraviesa aún por un estado de inestabilidad y está elaborando pautas nuevas. En la etapa media las pautas se hallan establecidas son habituales. Frecuentemente, la pareja ha probado diversos modos de reconciliar las diferencias y ha regresado a las viejas pautas a pesar del sufrimiento. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos; por eso, si estos dejan el hogar y la pareja vuelve a quedar frente a frente, surge una crisis.

El destete de los padres *

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. Frecuentemente, el matrimonio entra en estado de turbulencia, que cede progresivamente a medida que los hijos se van y los padres elaboran una nueva relación como

* «Weaning parents from children». La expresión usual para el destete es «weaning the child»; al invertir los términos el autor introduce un irónico juego de palabras, destacando las dificultades de los padres para «soltar» a sus hijos. [N. del T.]

pareja. Logran resolver sus conflictos y se las arreglan para permitir que los hijos tengan sus propias parejas y carreras, haciendo la transición a la condición de abuelos. En las familias donde sólo hay un progenitor, la pérdida de un hijo puede sentirse como el comienzo de una vejez solitaria, pero es necesario sobrevivir a la pérdida y encontrar nuevos intereses. El que los padres superen este período como parte del proceso normal depende hasta cierto punto de cuán severo sea para ellos, y hasta cierto punto de cómo intervenga una ayuda externa en ese momento crucial.

En muchas culturas, el destete de niños y padres recibe la asistencia de una ceremonia que define al niño como un flamante adulto. Estos ritos de iniciación otorgan al niño un nuevo status y requieren de los padres que de ahí en más lo traten de otro modo. En la clase media norteamericana no existe una demarcación tan clara; la cultura no tiene medios para anunciar que el adolescente es ahora un adulto individualizado. Las ceremonias de graduación sirven parcialmente a este propósito, pero la graduación de la escuela secundaria suele no ser más que un paso en el camino hacia la universidad, donde el apoyo parental continúa. Incluso el matrimonio, en los casos en que los padres siguen apoyando a la pareja, no define claramente la separación ni ofrece un completamiento ceremonial del destete.

A veces la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras cuando está por marcharse el menor. En muchos casos los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo general, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en un común cuidado y preocupación.

Una dificultad marital que puede emerger en esta época es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar en torno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen. Con frecuencia el conflicto lleva a la separación o el divorcio, lo cual puede parecerle trágico a

un observador, después de un matrimonio tan prolongado. Con frecuencia también, si el conflicto es grave, hay amenazas de homicidio e intentos de suicidio.

No parece ser accidental el que la gente enloquezca —se haga esquizofrénica— preferentemente alrededor de los veinte años, la edad en que se espera que los hijos dejen el hogar y la familia atraviesa un período de turbulencia. La esquizofrenia adolescente y otras perturbaciones graves pueden visualizarse como un intento extremo de resolver lo que ocurre a una familia en esta etapa. Cuando el hijo y los padres no toleran la separación, es posible abortar una amenaza en tal sentido si algo anda mal en el chico. Al desarrollar un problema que lo incapacita socialmente, el hijo permanece dentro del sistema familiar. Entonces los padres siguen compartiendo al hijo como fuente de preocupación y desacuerdo, y consideran innecesario interactuar entre ellos sin el hijo. Este tal vez continúe participando en una pelea triangular con sus padres, mientras les ofrece —y se la ofrece a sí mismo— su «enfermedad mental» como una excusa para todas las dificultades.

Cuando los padres llevan a la consulta a un adolescente definido como problema, el terapeuta puede centrarse en él y ponerlo en tratamiento individual, u hospitalizarlo. En tal caso, los padres parecen más normales y preocupados, y el hijo manifiesta conductas más extremas. Lo que, en realidad, está haciendo el experto es cristalizar a la familia en esta etapa de su desarrollo, rotulando y tratando al hijo como «el paciente». De ese modo los padres no necesitan resolver su mutuo conflicto y pasar a la siguiente etapa matrimonial, y el hijo no tiene que avanzar hacia las relaciones íntimas fuera de la familia. Una vez establecido este ordenamiento, la situación se estabiliza hasta que el hijo mejora. Si este se hace más normal e intenta seriamente casarse o mantenerse por sus propios medios, la familia entra nuevamente en la etapa del abandono del hogar por parte del hijo, y así resurgen el conflicto y la disensión. La respuesta de los padres a esta nueva crisis es retirar al hijo del tratamiento, o rehospitarlo por una «recaída», con lo que, una vez más, la familia se estabiliza. En la medida en que este proceso se repite, el chico se vuelve enfermo «crónico». A menudo, el terapeuta verá el problema en términos de «hijo vs. padres» y se pondrá del lado del hijo-víctima, acarreado mayores dificultades a la familia. Con una perspectiva similar, el médico del hospital aconsejará a veces al joven que abandone a su familia y no vuelva a verla nunca más. Este enfoque fracasa sistemáticamente: el

hijo sufre un colapso y continúa su carrera hacia la enfermedad crónica.

Aunque no sabemos mucho de cómo un hijo se desengancha de sus padres y deja el hogar, parece ser que en cualquiera de los dos casos extremos él pierde. Si deja a la familia y hace votos de no volverla a ver, generalmente su vida marcha mal. Si —en esta cultura— permanece junto a sus padres y deja que ellos gobiernen su vida, tampoco eso funciona. Debe llegar a separarse de su familia y, con todo, seguir involucrado en ella. Este equilibrio es lo que la mayoría de las familias consiguen y lo que los terapeutas de familia contemporáneos buscan como objetivo.

El terapeuta de familia a quien le ofrecen un adolescente como caso no ve el problema de este, sino en la situación familiar global. Su meta no es generar comprensión y unión entre el hijo y la familia, sino funcionar a la manera de una ceremonia de iniciación, interactuando con la familia de tal manera que el hijo se una al mundo adulto y los padres aprendan a tratarlo y a tratarse de modo diferente. Si el terapeuta facilita la salida del chico de la familia y resuelve los conflictos que surgieron en torno de la separación, el hijo abandona sus síntomas y queda en libertad de desarrollarse a su manera.

Cuando el joven abandona el hogar y comienza a establecer una familia propia, sus padres deben transitar ese cambio fundamental de la vida al que se llama «convertirse en abuelos». A veces tienen poca o ninguna preparación para dar este paso, si los hijos no han pasado por los rituales matrimoniales adecuados. Deben aprender cómo llegar a ser buenos abuelos, elaborar reglas a fin de participar en la vida de sus hijos, y arreglárselas para funcionar solos en su propio hogar. A menudo, en este período tienen que enfrentar la pérdida de sus propios padres y el dolor consiguiente.

Un aspecto de la familia sobre el cual estamos aprendiendo es el proceso natural por el que las dificultades se van remediando a medida que surgen. Un ejemplo de ello es la llegada de un nieto. Una madre dijo una vez, bromeando, que seguía teniendo hijos para no consentir demasiado al más pequeño. Con frecuencia, las madres se sobreinvolucran con el hijo menor y les es difícil desengancharse de él cuando pasa a tener una vida más independiente. Si en ese momento un hijo mayor produce un nieto, la llegada de este puede liberar a la madre de su hijo menor e involucrarla en la nueva etapa de convertirse en abuela. Si se piensa que el proceso natural es así, se comprende la importan-

cia de conservar la involucración mutua de las generaciones. Cuando la gente joven se aísla de sus padres, priva a su hijo de abuelos y también hace más difícil para estos cubrir etapas de sus propias vidas. Cada generación depende de la otra, por caminos complejos que estamos empezando a comprender a partir de la observación del quebrantamiento que padecen las familias en estas épocas de cambio. (La concepción de Erickson sobre la importancia de la continuidad en la vida familiar se hace más evidente en sus métodos para resolver los problemas del desenganche y reenganche de la gente joven con sus padres, descritos en el capítulo 8.)

El retiro de la vida activa y la vejez

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suelen llegar a un período de relativa armonía que puede subsistir durante la jubilación del marido. Algunas veces, sin embargo, el retiro de este de la vida activa puede complicar su problema, pues se hallan frente a frente veinticuatro horas al día. No es raro que en esta época una esposa desarrolle algún síntoma incapacitante; el terapeuta debe centrarse entonces en facilitar a la pareja el acceso a una relación más afectuosa, en lugar de tratar el problema como si sólo involucrara a la esposa.

Aunque los problemas afectivos individuales de la gente mayor pueden tener causas diversas, una primera posibilidad es la protección de alguna otra persona. Por ejemplo, una esposa desarrolló una incapacidad para abrir los ojos y el problema se diagnosticó como histérico. El énfasis se puso sobre ella y su etapa vital. Desde un punto de vista familiar, su incapacidad podría verse como una manera de apoyar al marido durante una crisis. El problema surgió en la época en que el marido se jubiló, y se vio degradado de una vida activa y útil a lo que para él equivalía a ser puesto en un estante sin ninguna función. Cuando la esposa desarrolló su síntoma, él tuvo algo importante que hacer: ayudarla a recobrarla. La llevó de médico en médico, organizó la situación vital de ambos de manera que ella lograra funcionar aunque no pudiera ver, y se volvió extremadamente protector. Su involucración en el problema se hizo evidente cuando la esposa mejoró y entonces él empezó a deprimirse, reanimándose solamente en las épocas en que ella sufría alguna recaída. La función utilitaria de

los problemas, evidente a lo largo de toda la vida familiar, es igualmente importante en los años de declinación, cuando dos personas sólo se tienen la una a la otra.

Con el tiempo, por supuesto, uno de los cónyuges muere, y el otro queda solo y buscando una manera de involucrarse con la familia. A veces una persona mayor puede encontrar una función útil; otras veces, en la medida en que los tiempos cambian y los viejos son vistos como carentes de importancia para la acción de la generación más joven, resulta meramente superflua. En esta etapa la familia debe enfrentar el difícil problema de cuidar de la persona mayor o enviarla a un hogar de ancianos donde otros cuidan de ella. Este también es un punto crítico, que no suele ser de fácil manejo. Pero del modo como los jóvenes cuidan de los viejos deviene el modelo de cómo se cuidará de ellos cuando, a su vez, envejezcan, pues el ciclo familiar se renueva sin fin.

3. El período del galanteo: modificación del adulto joven

Cuando la gente joven se «gradúa» del status juvenil y pasa al adulto, ingresa en una compleja red social que requiere diversas clases de conducta. Una tarea primordial en esta época es la conducta de galanteo. El éxito en esta aventura depende de muchos factores: los jóvenes deben superar deficiencias personales, ser capaces de asociarse con gente de su edad, alcanzar un status adecuado en su red social, haberse desenganchado de su familia de origen y contar con una sociedad lo suficientemente estable como para permitir que las fases del galanteo lleguen a completarse. En esta época de la vida pueden surgir muchos problemas que dañen las posibilidades del joven, y es posible que la terapia resuelva algunos de ellos.

Las dificultades adoptan muchas formas —excesiva preocupación por las deficiencias físicas, conducta social desafortunada, procesos mentales defectuosos, temores que estorban la movilidad de la persona, miedos frente al sexo opuesto, etc.— y pueden tener diferentes funciones. Si a esa persona joven se la necesita dentro de su familia de origen, tal vez surjan problemas que la hagan fracasar en la conducta de galanteo, y caer una vez más dentro de su familia. Este aspecto del problema se estudiará en el capítulo 8. A veces las dificultades no se relacionan con la familia de origen sino con los pares. Cualquiera sea la función del problema, la meta de la terapia puede definirse como una ayuda a la persona joven para que supere la etapa del galanteo y llegue al matrimonio. Esto no significa que todo el mundo deba casarse o que sea anormal no hacerlo, pero muchos jóvenes que buscan terapia en esta época tienen ese objetivo en mente.

Ofrecemos aquí una serie de casos de Milton Erickson para ejemplificar los modos de resolver algunos de los problemas juveniles en esta etapa. En términos generales, hay dos tipos de jóvenes problemáticos: los que empiezan a abandonar el curso normal de la vida y los que ya se han hecho periféricos y son evidentemente desviados sociales.

En ambos tipos de casos Erickson pone un énfasis primordial en reorientarlos hacia el éxito en el trabajo y el amor. Habitualmente, no revisa con ellos su pasado, ni los ayuda a comprender por qué tienen problemas. Su enfoque general consiste en aceptar la conducta del joven mientras, simultáneamente, introduce ideas y actos que llevan a modificarla. Lo que hace con un paciente en particular siempre varía, y por ende, aborda a cada joven con una actitud abierta en cuanto a posibles intervenciones. En un caso quizá trabaje con hipnosis para suministrar una elaborada modificación de las ideas, en otro tal vez se centre en reducir un problema al absurdo, y en otro es posible que solicite acciones muy específicas. Por ejemplo, llegó a él un joven que sufría de asma y dependía por completo de su madre. «Era el nene asmático de mamá», decía Erickson, «y ella era una dulce madre que le traía un vaso de agua, un sandwich, una servilleta. Persuadí al joven de que se empleara en un banco —las actividades bancarias no le interesaban en absoluto—. Después lo vi una vez por semana, una vez cada dos semanas, una vez cada tres semanas. En cada oportunidad le preguntaba algo respecto de algún pequeño detalle del trabajo en un banco, algo que él pudiera contestar. Se le hizo placentero contarme esos detalles. Cada vez que él cometía un error en su trabajo a mí me interesaba el procedimiento por el cual se había corregido, nunca los detalles de cómo había cometido el error. ¿De qué manera fue corregido, y cuál fue la actitud que ayudó a subsanar el error? Más adelante se entusiasmó bastante y ya consideraba el trabajo en el banco como un delicioso empleo temporario para ganar dinero con vistas a ir a la universidad. Antes de todo esto no pensaba asistir a ella. Ahora visualiza a sus ataques de asma como una cosa fastidiosa, y su entusiasmo está volcado a sus planes universitarios».

Es típico del trabajo de Erickson con jóvenes la ausencia de señalamientos o interpretaciones sobre sus temores a esto o aquello. Se centra en provocar el cambio y expandir el mundo de la persona, no en instruirla acerca de sus deficiencias. Su enfoque incluye la acción destinada a provocar el cambio.

Un requisito esencial para el éxito de una persona joven en el galanteo o en el trabajo es su aptitud para la movilidad geográfica. Si no puede viajar de uno a otro lugar o entrar en ciertos edificios, estará —en esta época de movilidad— socialmente incapacitada. Parece ser única de la especie humana la posibilidad de que un individuo defina el espacio

público como zona prohibida. A veces se denomina «fobia» al temor a ciertas áreas, pero Erickson es reacio a definir así un problema. Por ejemplo, hablando sobre un joven que tenía un empleo menor, por debajo de su capacidad, que lo obligaba a transitar por callejuelas de los suburbios sin entrar con frecuencia en los edificios públicos, dijo Erickson: «¿Por qué tratar esto como un miedo a calles y edificios? En este caso el joven estaba evitando deliberadamente a las mujeres, y con una madre como la suya tenía razones para estar harto de las mujeres. Yo no le hablé sobre su miedo a las mujeres. Me interesé en su cuerpo y trabajé con él sobre el tipo de departamento que debería tener un hombre con su musculatura y su fuerza y su cerebro. Se mudó a un departamento para él solo, lejos de su madre. Hablamos sobre sus bíceps y sus cuadríceps, y no le era posible enorgullecerse de ellos sin enorgullecerse de lo que estaba entre ellos. Al mejorar su imagen corporal, cambió su manera de ser. ¿Por qué iba a decirle que les tenía miedo a las mujeres? Ya no les teme. Está casado».

Un ejemplo de problema de movilidad y del modo como interviene Erickson para introducir un cambio es el caso de un joven que no podía cruzar ciertas calles o entrar en ciertos edificios sin caer desvanecido. Había un restaurante en particular —al que llamaremos Loud Rooster («El gallo estrepitoso»)— en el que no podía entrar. También mostraba una variedad de otras formas de evitación, incluyendo la de las mujeres. El doctor Erickson informa:

Decidí que podía hacerle superar su problema con ese restaurante, y así ayudarlo con sus otros temores, en particular el de las mujeres. Le pregunté qué le parecía la idea de ir a cenar al Loud Rooster, y respondió que inevitablemente se desmayaría. Entonces le describí diversos tipos de mujer: está la joven ingenua, la divorciada, la viuda y la anciana. Podían ser o no atractivas. Le pregunté cuál era la más indeseable de las cuatro. Dijo que no había ninguna duda: les tenía miedo a las chicas, y la idea de vincularse con una divorciada atractiva era lo más indeseable que se le podía ocurrir.

Le dije que nos iba a llevar a mi esposa y a mí a cenar al Loud Rooster y que, con nosotros, vendría alguien más. Podía ser una joven, una divorciada, una viuda o una anciana. El tenía que estar en mi casa a las siete del martes. Dije que manejaría yo, porque no quería estar en su automóvil siendo que él se podía desmayar. Llegó a las siete, y lo sometí a una nerviosa espera en la sala hasta que llegó la otra persona que iba a acompañarnos. Por supuesto, había arreglado con una divorciada muy atractiva que ella llegara a las siete y veinte. Era ella

una de esas personas encantadoras y accesibles, y cuando entró le pedí al joven que se presentara solo. Se las arregló para hacerlo, y entonces informé a la divorciada sobre nuestros planes: el joven nos llevaba a cenar al Loud Rooster.

Fuimos en mi automóvil, y yo conduje hasta el restaurante y dejé el automóvil en el estacionamiento. Cuando bajábamos dije al joven: «Este es un estacionamiento con pedregullo. Allí hay un lindo lugar nivelado donde podría usted desmayarse. ¿Quiere ese lugar o puede encontrar uno mejor?». El respondió: «Me temo que me ocurrirá cuando llegue a la puerta». De modo que caminamos hasta la puerta y yo dije: «Esa es una linda acera. Probablemente se golpeará duro en la cabeza si se cae. ¿O qué le parece ahí?». *Manteniéndolo ocupado en rechazar mis lugares para que se desmayara, le impedía que encontrara uno de su propia elección.* No se desmayó. Dijo: «¿Podemos sentarnos cerca de la puerta?». Yo dije: «Ocuparemos la mesa que yo elegí». Atravesamos el restaurante hasta llegar a una sección elevada, en el rincón más apartado. La divorciada se sentó a mi lado, y mientras esperábamos a que nos tomaran nuestros pedidos, la divorciada, mi esposa y yo hablamos de temas que estaban fuera del alcance del joven. Contamos chistes abstrusos y privados y los festejamos calurosamente. La divorciada había obtenido el grado de *master** y nos pusimos a conversar sobre asuntos de los cuales él no sabía nada, contándonos enigmas mitológicos.

Los tres lo estábamos pasando muy bien, y él se hallaba como sapo de otro pozo. Entonces vino la camarera a la mesa. Inicié una disputa con ella. Era una discusión desagradable, ruidosa, y yo exigí ver al gerente y entonces continué la disputa con él. Mientras el joven seguía en su silla, intensamente abochornado, la disputa culminó con mi exigencia de ver la cocina. Al llegar allí, expliqué al gerente y a la camarera que yo estaba gastando una broma a mi amigo, y estuvieron de acuerdo en colaborar. La camarera, con cara de enojo, arrojaba los platos sobre la mesa. Mientras el joven comía, yo lo urgía a limpiar su plato. También la divorciada, quien agregaba comentarios alentadores como «La grasa es buena para ti».

Sobrevivió a todo eso y nos llevó a casa. Yo había advertido a la divorciada, y ella dijo: «¿Sabes? Tengo ganas de ir a bailar esta noche». El sabía bailar muy poco; apenas había aprendido a hacerlo en la escuela secundaria. Ella lo llevó a bailar.

La noche siguiente el joven llamó a un amigo suyo y le dijo: «Salgamos a cenar». Llevó a su amigo al Loud Rooster. Después de lo que había vivido allí, no había más que temer; lo peor ya había sucedido, y cualquier otra cosa sería un alivio bienvenido. De ahí en más pudo entrar en otros edificios, y eso estableció los cimientos para hacerlo superar su temor a ciertas calles.

* Título académico de las universidades norteamericanas, que equivale aproximadamente a una licenciatura. [N. del T.]

Este caso es un ejemplo de cómo Erickson hace que una persona miedosa entre en el lugar temido y, al mismo tiempo, bloquea el tipo de conducta habitualmente asociado con el temor. Aquí Erickson se involucró personalmente y manejó la situación, trasladando su terapia desde el consultorio hasta el lugar donde ocurría el miedo. Obligó al joven a sobrevivir a una situación que le parecía insuperable. Con un enfoque totalmente diferente, Erickson resolvió el miedo a viajar que padecía un joven, quien insistía en que sólo quería resolver ese único problema. Sólo le era posible conducir un automóvil en ciertas calles, y no podía hacerlo fuera de la zona urbana. Si llegaba al límite de la ciudad, le sobrevinían náuseas, y después de vomitar se desmayaba. Conducir con amigos no constituía ninguna ayuda. Si seguía adelante, no hacía más que recobrase y entonces volvía a perder el sentido. Erickson le pidió que condujera hasta el límite de la ciudad a las tres de la madrugada del día siguiente, vistiendo sus mejores ropas. Era una carretera sin tránsito, con amplias banquetas y una zanja de arena que corría a lo largo. Cuando el joven alcanzara los límites de la ciudad, debería estacionar a un costado, saltar del auto y correr hacia la zanja, de escasa profundidad. Ahí debía tenderse no menos de quince minutos. Entonces tenía que regresar al automóvil, avanzar una distancia equivalente a una o dos veces el largo del vehículo, y volver a tenderse otros quince minutos. Repetiría esto una y otra vez hasta que pudiera conducir desde un poste telefónico hasta el siguiente, deteniéndose al primer amago de cualquier síntoma y pasando quince minutos de espaldas en la arena. Bajo protesta, el joven siguió el procedimiento. Posteriormente informó: «Pensé que lo que usted me hacía hacer era una idiotez, y cuanto más lo hacía tanto más me enloquecía. Así que abandoné y empecé a disfrutar conduciendo el automóvil». Trece años después, sigue conduciendo sin problemas. Es una característica de Erickson —utilice o no la hipnosis— dirigir a la gente para que se comporte de una manera determinada. Muchos terapeutas son reacios a decirle a la gente qué debe hacer —en parte porque temen que no lo hagan—, pero Erickson ha desarrollado una variedad de métodos para persuadir a la gente de que lleve a cabo lo que él dice. Comentando este punto en una conversación, expresó: «Habitualmente los pacientes hacen lo que les digo, y eso se debe en gran parte a que yo espero que lo hagan. Una paciente me dijo: "Usted nunca plantea la cuestión de si yo haré lo que usted dice; simplemente lo espera de tal manera que yo tengo que hacerlo. Cuando yo ponía peros y trataba de

no hacerlo, siempre quería que usted me obligara, y usted siempre se paraba en seco. Entonces yo me esforzaba un poco más para hacer que usted me obligara". Así ella se iba acercando a mí en la ejecución de lo que yo quería. »Pero, fíjese, así son los seres humanos. Toda vez que usted prive de algo a alguien, le insistirá en que se lo dé. Cuando indico a un paciente que haga algo, él siente que le estoy dando órdenes. Los pacientes quieren que yo quede en la deslucida posición del que fracasa con su orden. Por ende, tienen que mantenerme activo, dándoles órdenes. Si en el momento apropiado dejo de darles órdenes, me sustituyen y hacen las cosas por sí mismos. Pero no reconocen que me están sustituyendo».

Al ver de esta manera el dar directivas, Erickson tiene en cuenta —y no le preocupa demasiado— la idea de que dar directivas promueve la dependencia de la persona respecto del terapeuta. Cuando la tarea se centra en lograr que una persona se involucre con otra gente, aquella llega a independizarse del terapeuta. Un caso sirve como ejemplo de este empleo de directivas para resolver un problema muy difícil en poco tiempo.

Una muchacha de veintiún años acudió a Erickson y dijo que quería ayuda. Le gustaría conseguir marido y tener hogar e hijos, pero nunca había tenido pareja y se sentía desahuciada y destinada a la soltería. Dijo: «Creo que soy demasiado inferior para vivir. No tengo amigos, vivo sola y soy demasiado fea para casarme. Pensé en ver a un psiquiatra antes de suicidarme. Probaré con usted durante tres meses, y si las cosas no se arreglan ese será el fin».

La joven trabajaba como secretaria en una empresa constructora y carecía de vida social. Nunca había salido con un muchacho. Un joven de la oficina acudía al surtidor de agua cada vez que ella lo hacía, pero aunque le resultaba atractivo y había hecho algunas insinuaciones, ella lo ignoraba y nunca le hablaba. Vivía sola; sus padres habían fallecido.

La joven era linda, pero se las arreglaba para mostrarse poco atractiva porque usaba el cabello mal cortado y revuelto, su blusa y su pollera no combinaban, su pollera estaba descomida y sus zapatos lucían estropeados y sin brillo. Según ella, su principal defecto físico era una separación entre los dientes, que cubría con la mano mientras hablaba. En realidad, la separación medía unos tres milímetros y no era antiestética. En términos generales, se trataba de una muchacha que iba cuesta abajo, apuntaba al suicidio, se sentía desahuciada y se resistía a cualquier acción que pudiera ayudarla a alcanzar su meta de casarse y tener hijos.

Erickson enfocó este problema mediante dos intervenciones fundamentales. Propuso a la muchacha que, puesto que de cualquier modo se iba cuesta abajo, bien podría disparar un último cartucho. Esto suponía retirar el dinero que tuviera en el banco y gastárselo en ella misma. Iría a una tienda determinada, donde una mujer la ayudaría a elegir ropas de buen gusto, y a un salón de belleza determinado, donde la peinarían adecuadamente. La muchacha aceptó la idea, porque *no* era una manera de mejorar sino una parte de su camino cuesta abajo, meramente un último cartucho.

Entonces Erickson le asignó una tarea. Tenía que ir a la casa, y en la intimidad de su baño practicar hasta que pudiera lanzar un chorro de agua a través de la brecha entre sus dientes, y acertar a una distancia de dos metros. Ella pensó que era una tontería, pero en parte fue lo absurdo de la idea lo que la hizo ir a la casa y practicar a conciencia.

Una vez que la muchacha estuvo adecuadamente vestida, que se la veía atractiva y que se hubo hecho diestra en arrojar agua a través de la brecha, Erickson le sugirió algo. Le propuso que el lunes siguiente hiciera una broma en su trabajo. Cuando ese joven apareciera en el surtidor de agua al mismo tiempo que ella, ella se llenaría la boca con agua y se la arrojaría. Entonces echaría a correr, pero primero correría hacia el joven y luego se volvería y saldría «disparando por el corredor».

La muchacha rechazó la idea por imposible. Después la consideró una fantasía divertida pero tosca. Finalmente, decidió hacerlo. De todas maneras tenía ánimo para un último cartucho.

El lunes fue a trabajar llevando su nuevo vestido y su peinado. Fue al surtidor de agua, y cuando apareció el joven se llenó la boca con agua y se la lanzó. El joven dijo algo así como «putita del demonio». Esto la hizo reír mientras corría, y el joven la persiguió y la alcanzó. Para consternación de ella, la tomó entre sus brazos y la besó.

Al día siguiente la joven, un tanto azorada, se acercó al surtidor; el joven apareció súbitamente tras una cabina telefónica y la roció con una pistola de agua. Al otro día salieron juntos a cenar.

La muchacha volvió a ver a Erickson y le informó sobre lo sucedido. Dijo que estaba revisando su opinión sobre sí misma y que deseaba que él hiciera una evaluación crítica de su persona. Así lo hizo Erickson, señalando entre otras cosas que ella había cooperado con él, que antes se vestía mal pero ahora lo hacía bien, y que hasta entonces había pensado que tenía un defecto dental en lugar de un punto a su favor. A

los pocos meses la muchacha envió a Erickson un recorte de periódico que informaba sobre su casamiento con el joven, y un año después una fotografía de su flamante bebé.

Este caso muestra un enfoque que parece ajeno a la corriente de la psicoterapia tradicional. No es característico de ninguna escuela terapéutica, ni siquiera de la hipnoterapia. Sin embargo, sí lo es del trabajo de Erickson, y yo creo que se desarrolló a partir de su orientación hipnológica. Así como es típico que un hipnólogo acepte la resistencia de un sujeto y aun que la aliente, así también Erickson aceptó la manera en que esta muchacha se relacionó con él y la alentó —pero de modo tal que pudiera haber un cambio—. La muchacha se definió diciendo que iba en decadencia y apuntando al final del camino. Erickson lo aceptó y lo alentó, agregando solamente que ella debería disparar un último cartucho. Además, la muchacha era hostil hacia los hombres y no haría ningún esfuerzo por mostrarse agradable con ellos: Erickson aceptó esta conducta, y en lo esencial dispuso que ella escupiera a un hombre. Pero la consecuencia fue totalmente inesperada para ella. El modo como Erickson la motivó a hacer lo que él pedía, y el modo como manejó su resistencia, fue un abordaje característico de la hipnosis. Sin embargo, Erickson puso además en juego el contexto social. En lugar de hacer que ella siguiera deliberadamente sus directivas y luego produjera por sí misma un acontecimiento espontáneo, hizo que ella siguiera directivas y luego le aconteciera algo espontáneamente debido a la respuesta de otra persona.

Por supuesto, en este caso hay otros aspectos que son exclusivos de Erickson. Por ejemplo, el convertir un síntoma en una ventaja, y su disposición a intervenir, provocar un cambio y desengancharse para que el paciente pueda continuar su desarrollo independientemente de él, mientras él controla la continuidad de la mejoría. También está su empleo de todo lo que haya disponible en el contexto social de la persona. No sólo tenía a su disposición una asesora de modas y un peinador, sino que incluyó inmediatamente en el futuro de la muchacha al único hombre que había en su horizonte.

Otro caso ejemplifica el empleo de directivas para ayudar a una joven a independizarse de su familia y del mismo Erickson, orientándola a través de la etapa del galanteo hacia el matrimonio.

Un médico de una ciudad vecina me derivó una muchacha, sugiriendo que quizá tuviera que internarla. Padecía una variedad de temores y era terriblemente inhibida. Los temores se habían extremado en los últimos cuatro años, desde que se comprometió

con un muchacho de la Fuerza Aérea. Cada año ella postergaba el casamiento. Acordaba casarse con él en junio, y luego lo posponía hasta diciembre. En diciembre lo posponía hasta junio del año siguiente. Durante esos años desarrolló temores casi incapacitantes. No podía viajar en ómnibus, en tren ni en aeroplano. De hecho, no podía pasar por una estación de ferrocarril porque allí había trenes, y no podía acercarse a un aeropuerto. Odiaba subir a un automóvil y sólo pudo entrar en el que la trajo a mi consultorio con la ayuda de su madre y su tía.

Pertenecía a una respetable familia española. Me dijo que amaba a este muchacho, quien ahora —dado de baja en la Fuerza Aérea— vivía en North Dakota. Quería casarse con él. Me mostró la carta de él. Pero ella estaba asustada, asustada, asustada. Hice que el muchacho me escribiera para conocer su punto de vista sobre el matrimonio; él quería casarse con ella.

Pensé que la chica se pondría totalmente bien si se subsanaran sus horribles temores, pero sabía que eso llevaría algún tiempo. Lo primero que hice fue mudarla de su casa materna a un departamento propio. Ella podría ir a casa los fines de semana. Su abuela decidió que la chica no se mudaría, pero yo había decidido primero. De un modo u otro, fui más eficaz que la abuela.

Entonces me centré en resolver el problema de los viajes. Le dije que hiciera un viaje en ómnibus; tenía que cerrar los ojos y entrar en el ómnibus de espaldas. Lo hizo. No sé qué pensaron los otros pasajeros. ¡Esa hermosa chica española subiendo de espaldas a un ómnibus con los ojos cerrados! A ella le resultaba tan penoso el tener que entrar de espaldas a un ómnibus que aparentemente no se dio cuenta de que el ómnibus era un medio de transporte para visitarme en Phoenix.

Más tarde la hice abordar un tren, también caminando hacia atrás. Al guarda no le agradó, pero sus comentarios no le preocuparon porque entrar en un tren era algo tan terrible. La hice practicar viajando en ómnibus y trenes, sentada en el último asiento y mirando por la ventanilla.

Cuando se suscitó el tema del sexo, esta chica tímida e inhibida ensordeció. Simplemente quedó en blanco y aparentemente no podía ver ni escuchar. Pero quería casarse.

Le dije que la vez siguiente que viniera a una entrevista, debía traer en su bolso de mano los minishorts más breves que pudieran imaginarse. Le dije que ella los sacaría del bolso y me los mostraría. Lo hizo. Entonces le di a elegir. En la siguiente entrevista ella entraría vistiendo esos minishorts, o bien se los pondría en mi consultorio. Ella hizo lo que prefería y eligió entrar con ellos puestos. Yo quería hablar con ella de lo sexual, como parte de su preparación para el matrimonio, así que le dije: «Ahora vas a escuchar lo que yo diga sobre el sexo, o te haré quitarte esos shorts y volvértelos a poner en mi presencia». Me escuchó hablar sobre el tema del sexo y no estaba sorda.

Una vez que pudo viajar, usar shorts y hablar sobre sexo, dije que, ya que deseaba casarse, no debía posponerlo por más tiem-

po. Dije: «Hoy es primero de julio. Tienes tiempo hasta el 17 para casarte con el muchacho. Debes tomar un tren a North Dakota para verlo y visitar a su familia, y no tienes mucho tiempo si el casamiento tendrá lugar antes del diecisiete».

Hizo el viaje a North Dakota, y después él vino y se casó con ella. Ahora tiene dos hijos.

A veces Erickson es muy directo en relación con los miedos de una persona y con cómo debe ella encararlos, y otras veces sus movidas en procura del cambio son en extremo protectoras y sutiles. Un ejemplo de este último enfoque es un caso tratado por Erickson hace muchos años; se refería a una joven cuyos temores hacían imposible el galanteo.

Según el informe de Erickson, una mujer de veintitrés años, muy capaz, comenzó a sentirse angustiada y a perder eficacia en su trabajo. Gradualmente se retiró de todas las relaciones sociales y permaneció recluida en su habitación. Si su compañera de cuarto se lo rogaba, ella comía; pero la mayor parte del tiempo sollozaba y hablaba de sus deseos de morir. Cuando se le preguntaba qué le pasaba, se bloqueaba e inhibía. La habían visto varios psiquiatras y había recibido alguna terapia, pero no mostraba mejoría. Seguía sin poder discutir su problema, y su familia consideraba la posibilidad de hospitalizarla. Erickson decidió utilizar hipnosis con ella, pero sin su conocimiento, ya que con otros psiquiatras había mostrado mucha resistencia.

A través de parientes y amigos supo que su familia había sido rígida y moralista, y que su madre había muerto cuando ella tenía trece años. Tenía una amiga íntima, y ambas se enamoraron del mismo hombre. La amiga se casó con él, y más tarde murió de neumonía. El hombre se marchó, pero un año después regresó; se encontraron casualmente y comenzaron a verse. Según la amiga que vivía con ella, «estaba tan enamorada que caminaba en el aire». Una noche regresó de una cita con el joven descompuesta, con náuseas y con el vestido manchado de vómito. Dijo que no estaba hecha para el amor, y al preguntársele si el hombre le había hecho algo empezó a vomitar y a gritar. Cuando el joven trató de hablar con ella tuvo otro acceso de vómitos y rehusó verlo.

El joven informó a un psiquiatra que la tarde de la cita habían detenido el automóvil para observar la puesta del sol. La conversación tomó carriles serios, y él le habló de su amor por ella y de sus deseos de casarse. Había vacilado en decirlo debido a la amistad de la chica con su esposa muerta. Ella parecía sentir lo mismo por él, pero cuando se inclinó

para besarla lo rechazó, vomitó y se puso histérica. Sollozó palabras como «asqueroso», «inmundo» y «vil». Se negó a que él la llevara de vuelta a casa, dijo que nunca debía volverla a ver, y huyó.

Erickson hizo que la chica que vivía con la muchacha le confiara a esta que estaba recibiendo tratamiento hipnótico, y le pidiera que la acompañara, como *chapelón*, a una sesión. La paciente consintió, aunque sin interés ni entusiasmo. Erickson hizo sentar a las dos muchachas en sillas adyacentes y formuló una larga, tediosa y trabajosa serie de sugerencias a la amiga, quien rápidamente desarrolló un excelente trance, estableciendo así un ejemplo eficaz para la paciente en ciernes. Informa Erickson:

En el transcurso de este trance formulé las sugerencias de manera tal que, en grados imperceptibles, fueran aceptadas por la paciente como aplicables a ella misma. Era posible sugerir a la amiga que inhalara y exhalara más profundamente, regulando la sugestión de manera que coincidiera con los movimientos respiratorios de la paciente. Repitiendo cuidadosamente esto muchas veces, pude ver por último que cualquier sugestión hecha a la amiga respecto de su respiración era cumplida automáticamente también por la paciente. De modo similar, habiendo observado que la paciente apoyaba una mano en el muslo, sugerí a la amiga que apoyara su mano en su muslo, y que debía sentirla descansando allí. Gradual y acumulativamente, estas maniobras hicieron identificar a la paciente con su amiga, de manera tal que mis sugerencias se le aplicaban también a ella. Poco a poco llegué a poder hacer sugerencias a la amiga *mientras miraba a la paciente*, creando así en esta un impulso a responder, tal como lo siente cualquiera cuando otra persona lo mira mientras dirige una pregunta a una tercera persona.

Al cabo de una hora y media la paciente cayó en un trance profundo. Realicé varias cosas para asegurar su cooperación y para garantizarle una oportunidad futura de utilizar el tratamiento hipnótico. Le dije amablemente que estaba en un trance hipnótico, y le aseguré que yo no haría nada que ella no quisiera. Por lo tanto, no era necesaria ninguna *chaperon*. Le dije que ella podría interrumpir el trance si yo la ofendía. Entonces le dije que siguiera durmiendo profundamente durante un tiempo indefinido, limitándose a escuchar y obedecer sólo las órdenes legítimas que se le dieran. *Así se le hacía sentir, reaseguradora pero ilusoriamente, que podía elegir con libertad*. Tuve el cuidado de que sus sentimientos hacia mí fueran amistosos, y con fines futuros me aseguré su promesa de que entraría en un trance profundo en cualquier momento para cualquier propósito legítimo. Estos preliminares llevaban mucho tiempo pero eran vitalmente necesarios para salvaguardar y facilitar el trabajo por hacer.

De acuerdo con todo esto, di enfáticas instrucciones de «olvidar absoluta y completamente muchas cosas», omitiendo cuidadosamente la especificación de cuáles eran esas cosas. El proceso exploratorio que se avecinaba sería auxiliado por este permiso para reprimir lo más doloroso, ya que automáticamente se lo aplicaría a lo que fuera más perturbador.

A continuación la desorienté cada vez más en el tiempo y el espacio, y después la reorienté gradualmente hacia un período de la niñez vagamente definido, ubicado en algún lugar entre los diez y los trece años.

Se eligieron estos años porque eran los inmediatamente anteriores a la muerte de la madre y porque entre ellos debía haberse producido la primera menstruación, y por lo tanto habían sido el punto crítico de su vida emocional en general y de su desarrollo psicosexual.

En ningún momento se le pidió que nombrara e identificara específicamente la edad a la que se había reorientado en el trance. Al permitírsele evitar este detalle específico, se la obligaba a hacer algo más importante: hablar en términos generales de la experiencia total que habían significado esos años.

Súbitamente la paciente mostró, por lo infantil de su postura, sus modales y sus réplicas, que había regresado a un nivel de conducta juvenil. Entonces le dije con énfasis: «Ahora sabes muchas cosas, cosas que nunca olvidarás independientemente de cuánto crezcas, y vas a decirme esas cosas ahora, tan pronto como yo te diga de qué estoy hablando». Estas instrucciones se repitieron una y otra vez, con advertencias de que debía obedecerlas, comprenderlas cabalmente y estar preparada para realizar todas estas sugerencias. Esto siguió hasta que su conducta general pareció decir: «Bueno, ¿qué esperamos? Estoy lista».

Le pedí que contara todo lo que sabía sobre el sexo, especialmente respecto de la menstruación, durante ese período de su niñez, hipnóticamente restablecido pero intencionalmente indefinido. La paciente reaccionó con algún temor, y luego, de una manera tensa e infantil, procedió obedientemente a hablar mediante palabras, frases y oraciones breves e inconexas. Sus comentarios se relacionaban con la actividad sexual, aunque mis instrucciones habían puesto el énfasis en la menstruación y no en las relaciones sexuales.

«Mi mamá me habló de eso. Es asqueroso. Las chicas no deben dejar que los chicos les hagan nada. Nunca. No es bueno. Las chicas buenas nunca lo hacen. Sólo las malas. Enfermaría a mamá. Las chicas malas son repugnantes. Yo no lo haría. No debes dejar que te toquen. Sentirás cosas asquerosas. No debes tocarlo. Asqueroso. Mamá me dijo nunca, nunca, y yo no. Tener cuidado. Ser buena. Pasan cosas terribles si no tienes cuidado. Entonces no puedes hacer nada. Es demasiado tarde. Voy a hacer como dice mamá. Si no, ella no me querría».

No se hizo ningún intento de introducir preguntas mientras ella hablaba, pero cuando dejó de hacerlo le pregunté: «¿Por qué te dice tu madre todas esas cosas?».

«Para que siempre sea una buena chica», fue la simple, seria, infantil contestación.

Mi estratagema fue adoptar un punto de vista tan idéntico al de la madre como me fue posible. Primero tenía que identificarme enteramente con su madre. Sólo al final me atrevería a introducir una sugerencia de ciertas reservas. Por lo tanto, empecé por dar a la paciente inmediatas y enfáticas seguridades: «Por supuesto que siempre serás una buena chica». Después, de una manera que armonizaba con las severas, rígidas, moralistas y prohibitivas actitudes de la madre (tal como podían inferirse de los modales y palabras de la paciente) pasé revista cuidadosamente a cada una de las ideas atribuidas a la madre, en los mismos términos, y con toda seriedad las *aprobé*. Debía alegrarse, le sermoneé, de que su madre ya le hubiera contado tantas de esas cosas importantes que toda madre debería contar a su hijita. Finalmente le di instrucciones de que se acordara «de contarme acerca de todas estas cosas, porque voy a pedirte que me las vuelvas a contar alguna otra vez».

Gradual y sistemáticamente la reorienté a su actual edad y situación vital, restableciendo así el trance hipnótico original. Sin embargo, las instrucciones previas de «olvidar muchas cosas» seguían operando, y se indujo y mantuvo una amnesia para todos los acontecimientos del estado de regresión inducido hipnóticamente.

Al despertar no mostró signo alguno de saber que había estado en trance, sino que se quejó de sentirse cansada y acotó espontáneamente que quizá la hipnosis pudiera ayudarla a ella, ya que al parecer ayudaba a su amiga. Deliberadamente no contesté a esto. En cambio, le pregunté en forma abrupta: «Por favor, ¿quiere decirme todo lo que pueda acerca de las instrucciones especiales sobre asuntos sexuales que su madre haya podido darle cuando usted era niña?».

Tras un atisbo de vacilación y renuencia, la paciente comenzó a hablar en voz baja y con rígida afectación, repitiendo en lo esencial la misma historia que durante su trance regresivo, sólo que empleando ahora un vocabulario y una sintaxis adultos y pomposos, y mencionado mucho a su madre. Dijo: «Mi madre me dio instrucciones muy cuidadosas en muchas ocasiones, hacia la época en que comencé a menstruar. Mamá me hizo ver muchas veces lo importante que era para una buena chica protegerse de amistades y experiencias indeseables. Mamá me hizo comprender cuan asqueroso, inmundo y repugnante puede ser el sexo. Mamá me hizo comprender la degradación del que cede al sexo. Valoro la cuidadosa educación que me dio mi madre cuando yo era una niña».

No hizo esfuerzo alguno por elaborar ninguna de estas acotaciones y evidentemente estaba ansiosa por despachar el tema. Cuando hubo concluido su relato de las enseñanzas maternas, se las reformulé sistemáticamente, sin comentarlas ni criticarlas. En cambio, le di mi plena y formal aprobación, le dije que debía estar agradecida de que su madre hubiera aprovechado

todas las oportunidades de contar a su hijita esas cosas que toda hija debe saber y comenzar a comprender en la infancia. Después de concertar otra entrevista para la semana siguiente, la despaché con prisa.

En la segunda cita, la paciente entró rápidamente en un trance profundo, y yo volví a atraer su atención sobre el hecho de que su madre la había sermoneado repetidas veces. Le pregunté: «¿Qué edad tenía cuando murió su madre?». Replicó: «Tenía trece años». Inmediatamente, con un énfasis tranquilo, dije: «Si su madre hubiera vivido más, le habría hablado muchas veces más para aconsejarla. Pero puesto que murió cuando usted sólo tenía trece años, no pudo completar su tarea y usted tuvo que completarla sin su ayuda».

Sin darle oportunidad de aceptar o rechazar este comentario o de reaccionar en algún sentido, rápidamente la distraje pidiéndole que describiera lo que había ocurrido inmediatamente después de despertar de su primer trance. Mientras ella completaba su relato, atraje su atención sobre el carácter repetitivo de los sermones de su madre, e hice el mismo cuidadoso comentario sobre lo inconcluso del trabajo de su madre. Después la reorienté al mismo período de su niñez. Destaqué nítidamente que esos sermones le habían sido dados *en su niñez*. Y, *al crecer ella, su madre hubiera tenido más para enseñarle*. Sugerí que bien podría ella iniciar la tarea de continuar por sí misma el curso de educación sexual que su madre había comenzado pero no había podido completar debido a su muerte. Lo mejor sería que empezara por especular seriamente acerca de qué consejos le hubiera dado su madre durante los años que trascurrieron entre la infancia y la adolescencia, y entre la adolescencia y la adultez. Habiendo aceptado ella esta sugestión, agregué instrucciones para que tuviera en cuenta todos los aspectos intelectuales y emocionales. Inmediatamente después, dije que al despertar ella repetiría todo lo que había descrito en esta sesión hipnótica.

El relato de la paciente, una vez despierta, fue decididamente breve. Poco a poco combinó todo lo que había dicho en una sola y concisa narración. Cosa significativa, habló en tiempo pasado: «Mi madre intentó darme una comprensión del sexo. Trató de dármele de una manera que pudiera entenderla una niña como yo. Dejó impresa en mí la idea de la seriedad del sexo; también, que era importante no tener nada que ver con él. Me lo hizo muy claro cuando yo era niña».

Formuló esto haciendo grandes pausas entre oración y oración, como si pensara profundamente. Se interrumpió varias veces para comentar la muerte de su madre y lo incompleto de su educación, y para observar que si su madre hubiera vivido, le habría dicho más cosas. Repitió varias veces, como para sí misma: «Me pregunto cómo me hubiera dicho mamá las cosas que debo conocer ahora». Tomé esta última observación como un punto para terminar la sesión y la despedí.

Al llegar para la tercera sesión, la hipnoticé rápidamente e ins-
truí para que pasara revista veloz y silenciosamente a todos los

acontecimientos de las dos sesiones anteriores, y recordara las instrucciones y sugerencias que se le habían dado y sus propias respuestas. Su declaración final es un adecuadísimo resumen de su desempeño: «Podría decirse que mamá trató de contarme las cosas que yo necesitaba saber, que ella me hubiera dicho cómo cuidarme con felicidad y cómo esperar confiadamente el momento en que podría hacer esas cosas apropiadas para mi edad: tener un marido, un hogar y ser una mujer adulta».

Le dije que cuando despertara olvidaría por completo las tres sesiones, incluso que había sido hipnotizada, con la excepción de que podría recordar su primer relato en estado de vigilia, el afectado y pomposo. Esta amnesia incluiría cualquier comprensión nueva y satisfactoria que hubiera llegado a alcanzar. Se le dijo, además, que después de despertar recibiría un repaso sistemático de su educación sexual, tal como yo la había conocido a través de ella. Pero debido a la amnesia generalizada, este repaso le parecería una probabilidad hipotética, construida por mí sobre la base de su primer relato en estado de vigilia. Ella escucharía con sumo interés y con comprensión cada vez mayor. En todo lo que se dijera encontraría verdades, significados y aplicaciones que sólo ella entendería. A medida que continuaran y se desarrollaran, ella adquiriría la capacidad de interpretarlos, aplicarlos y reconocerlos como algo que realmente le pertenecía, y eso mucho más allá de mi propia capacidad para entenderlos.

A primera vista quizá pareciera extraño que se sugiera la represión del *insight* como uno de los pasos culminantes en un procedimiento terapéutico. Sin embargo, se adoptó esta medida por tres razones. En primer lugar, ella implica que gran parte del *insight* afectivo pueda permanecer inconciente —o volver a serlo— sin desmedro de su valor terapéutico. En segundo lugar, protege a la paciente contra la perturbadora sensación de que alguien más sabe las cosas que ella ahora sabe sobre sí misma —pero que quiere guardarse para sí—; por eso es importante sugerirle que ella entenderá mucho más que yo. En tercer lugar, al considerar al material como una pura probabilidad hipotética construida por mí, la paciente puede recuperar gradualmente el *insight*, en forma lenta y progresiva, a medida que verifica esta estructura hipotética.

La desperté y le ofrecí especular sobre la naturaleza y desarrollo probables de la instrucción sexual que había recibido, y pasé revista a todo el material que ella había suministrado, en términos generales que le permitieron aplicarlo libremente a sus propias experiencias.

De esta manera pude dar a la paciente un repaso general del desarrollo de todas sus características sexuales primarias y secundarias: el fenómeno de la menstruación, la aparición de vello púbico y axilar, el desarrollo de sus pechos, el probable interés en el crecimiento de sus pezones, el primer corpiño, la posibilidad de que los muchachos hubieran notado sus nacientes formas y que algunos de ellos se las hubieran manoteado desfa-

chatadamente, y así por el estilo. Mencioné todo en forma sucesiva, sin destacar nada en especial, y seguí con un análisis del pudor, las primeras agitaciones de la conciencia sexual, los sentimientos autoeróticos, las ideas del amor en la pubertad y la adolescencia, y las posibles ideas sobre el origen de los bebés. De este modo, sin ningún dato específico, se cubrieron —designándolas— una amplia variedad de ideas y de experiencias típicas. Después hice declaraciones generales sobre las especulaciones que podía haber atravesado su mente en un momento u otro. Una vez más, esto se hizo lentamente y siempre en términos vagos y generales, de manera que ella pudiera aplicar personalmente estos comentarios en forma inclusiva y amplia. Poco después de iniciado este procedimiento, la paciente respondió mostrando interés y toda clase de exteriorizaciones de *insight* y comprensión. Al concluir, declaró simplemente: «Sabe, puedo entender lo que anduvo mal conmigo, pero ahora estoy apurada y le contaré mañana». Este fue su primer reconocimiento de que tenía un problema.

En lugar de dejarla escapar, la hipnoticé prestamente y le indiqué que recobraría *todos* y *cada uno* de los recuerdos de sus experiencias de trance que le fueran valiosas y útiles; fue llevada a considerar a *todas ellas* como posiblemente útiles. Esto distrajo su atención de cualesquiera sentimientos conflictivos respecto de esos recuerdos y ayudó a que fueran recobrados libre y plenamente. Le dije que se sintiera en libertad de pedir consejo, sugerencias y cualquier indicación que deseara, y de hacerlo con toda libertad y comodidad. Tan pronto como estas instrucciones quedaron firmemente grabadas, la desperté.

Enseguida, pero con menor urgencia, dijo que quería irse pero agregó que antes deseaba realizar unas pocas preguntas. Le manifesté que podía hacerlas, y ella pidió mi opinión personal sobre «besarse, acariciarse y toquetearse».* Con mucha cautela y usando sus propias palabras, expresé mi aprobación de las tres actividades, con la reserva de que cada una debía llevarse a cabo de modo que se conformara a las propias ideas y que uno sólo debía entregarse a las conductas amorosas que se conformaran a los ideales esenciales de la personalidad individual. La paciente recibió pensativa esta declaración, y después pidió mi opinión personal sobre si era correcto sentir deseos sexuales. Repliqué cautelosamente que el deseo sexual era un sentimiento normal y esencial para toda criatura viviente y que su ausencia en las situaciones adecuadas era incorrecta. Sin duda, agregué, ella estaría de acuerdo en que su propia madre, de vivir, diría lo mismo. Después de meditarlo, partió apresuradamente.

Al día siguiente la paciente regresó para declarar que había pasado la tarde anterior con su pretendiente. Muy ruborizada, agregó: «Besarse es un gran deporte», y salió rápidamente.

* «*Kissing, petting and necking*», expresión coloquial de la cultura adolescente para referirse al juego sexual que no llega a la consumación. [N. del T.]

Pocos días después la vi en una sesión regular que habíamos fijado, y ella extendió su mano izquierda para mostrar un anillo de compromiso. Explicó que como resultado de su charla conmigo durante la última sesión terapéutica había logrado una comprensión totalmente nueva de muchas cosas. Eso le había hecho posible aceptar la emoción del amor y vivenciar deseos y sentimientos: sexuales, de manera que ahora había terminado de crecer y estaba lista para vivir su femineidad. Parecía no sentir ganas de continuar conversando sobre estos temas, excepto para preguntar si podía tener otra entrevista conmigo en el futuro cercano. Explicó que en ese momento le gustaría recibir educación sobre el coito, ya que esperaba casarse en poco tiempo. Agregó con ligero embarazo: «Doctor, esa vez yo quise escapar. .. Al no dejarme escapar, usted salvó mi virginidad. Yo quería ir directamente a él y ofrecérmelo de inmediato». Algún tiempo después la vi y, a su pedido, le di una información mínima. Descubrí que no había en el tema nada que le preocupara ni la inquietara en particular, y que era directa y sería en su deseo de tener conocimientos. Posteriormente vino a decir que se casaría en pocos días y que esperaba con felicidad su luna de miel. Un año después regresó para informar que su vida matrimonial colmaba todas sus expectativas y que preveía con mucho placer su maternidad. Dos años más tarde la vi nuevamente y la encontré feliz, con áu marido y su bebita.

Parece evidente que Erickson otorga a la persona joven, de diversas maneras, el permiso de un adulto —y, por lo tanto, del mundo adulto —para que encare conductas que estaban prohibidas cuando era más joven y esas conductas no eran adecuadas. Esta iniciación en los puntos de vista maduros puede hacerse activa y directa o indirectamente, con una variedad de sugerencias sutiles. Erickson se las arregla a fin de llevarlo a cabo en términos fácilmente aprehensibles para la persona joven.

Este caso ejemplifica varios aspectos del enfoque de Erickson. Lo más importante es su elaborada protección de la joven. En forma cortés se le facilita su entrada en la situación de tratamiento, gentilmente se le induce un trance, y con gran cuidado se la protege de cualquier idea que pudiera turbarla. También se la protege de una acción impulsiva, cuando Erickson refrena su impulso de correr hacia su pareja. Erickson no sólo demuestra una vasta experiencia en controlar el acceso de ideas a la conciencia; también muestra una aguda conciencia de la situación social real de los jóvenes.

Así como las jóvenes deben ser capaces de establecer relaciones íntimas, así también debe tener éxito en tal empresa un joven. Cuando un joven busca una compañera hay mu-

chos factores involucrados, y una necesidad primordial es la capacidad de lograr una respuesta sexual normal.

Hacia el final de la adolescencia, el varón está aprendiendo a sentirse excitado emocionalmente por una mujer y a establecer vínculos con mujeres, preparatorios de una unión más permanente. En este período, que desde el punto de vista sexual suele ser de ensayo y error, el joven que sistemáticamente vivencia la derrota por ser incapaz de participar en forma adecuada en las relaciones sexuales está en desventaja en cuanto al proceso de selección de compañera. Aparte de la ineptitud global para asociarse confortablemente con mujeres, los problemas más comunes son la eyaculación precoz y la impotencia. En cualquiera de estos dos casos no se cumple el contrato sexual, y en lugar de una creciente experiencia en las intimidades más sutiles de una relación, surge la frustración.

Un joven pidió al doctor Erickson que lo tratara por su eyaculación precoz mediante hipnosis. Erickson informa:

Cuando vino a verme, este joven tenía treinta años y era soltero. Había sufrido una eyaculación precoz durante su primer intento de relación sexual, cuando tenía veinte años. Reaccionó muy desdichadamente a esa experiencia y pensó que era un castigo por su inmoralidad. Se sintió dañado e incompetente. De ahí en más le obsesionó el tema y leyó todo lo que pudo encontrar acerca del sexo. Buscó nuevas y diferentes mujeres de todos los estratos sociales, grupos raciales y tipos físicos, todo sin ningún resultado. Se había demostrado realmente que sufría de eyaculación precoz.

Cuando le pedí una descripción completa de su conducta durante el acto sexual, declaró que era invariablemente la misma, fuera su compañera una vieja prostituta borracha o una chica bien educada, atractiva y encantadora. Nunca tenía dificultades en conseguir y mantener su erección, incluso después de eyacular. Sin embargo, al intentar la penetración sobrevenía primero la eyaculación. Muchas veces se había desentendido de la eyaculación precoz y había emprendido el coito activo, pero esto no le satisfacía ni le resultaba placentero. Lo consideraba un esfuerzo desagradable en su desesperado anhelo de lograr la aptitud sexual. Habitualmente persistía en esta masturbación intravaginal hasta hallarse en condiciones para una segunda eyaculación, ante lo cual se retiraba, involuntaria pero compulsivamente. Entonces no podía volver a penetrar hasta haber completado la segunda eyaculación externa. Vino a consultarme como último recurso.

Se emplearon unas seis sesiones en dejarlo lamentarse por sus dificultades. Pero cayó en trance, con un monto considerable de amnesia poshipnótica. En ese estado se le interrogó exhaus-

tivamente sobre sus vínculos actuales, y me enteré de que frecuentaba a una prostituta que vivía en el segundo piso de una casa de departamentos, ubicado encima de la entrada a un patio. Una vez dentro del patio, para llegar al departamento era necesario subir una escalera y recorrer una galería. Le sugerí que cuando la visitara desarrollaría una erección inmediatamente después de entrar al patio y la mantendría hasta después de abandonar este, solo o en compañía de ella. Nunca había tenido dificultades para conseguir una erección, así que dispuse que la tuviera al entrar en el patio. Entonces empleé dos horas en una prolongada y vaga conversación. Sin embargo, en el monólogo entretejé sistemática y casualmente toda una serie de sugerencias poshipnóticas. Formulé confusas elaboraciones hasta terminar de presentar el conjunto de la lista. Sugerí que las ideas neuróticas cumplían un propósito para la personalidad. Esta fue una de las sugerencias poshipnóticas. Las manifestaciones neuróticas suelen parecer constantes pero son fundamentalmente inconstantes, ya que el propósito al que sirven cambia a medida que transcurre el tiempo y se modifican las circunstancias y la personalidad. Muchas variedades de síntomas neuróticos pueden revertirse, y de hecho lo hacen. La corrección de un problema neurótico puede darse en forma efectiva y totalmente accidental, tanto en razón de medidas coincidentes como de un esfuerzo deliberado. Ningún neurótico puede saber realmente qué ocurrirá con sus dificultades *en un momento dado*. La represión de un problema neurótico puede ser el resultado del desarrollo de otro problema neurótico, que en sí mismo es beneficioso. Un síntoma neurótico específico, como la eyaculación precoz, tal vez se revierta sin previo aviso en una terrible demora de la eyaculación, una demora de media hora o más. Si llegaba a ocurrirle esto, él tendría en realidad algo por lo que preocuparse y sabría de veras cómo hacerlo, conciente o inconcientemente. Sin duda, esta nueva situación derivaría en una eyaculación interna absolutamente inesperada. Después se vería ante el terrible problema de la sexualidad consumada, que le exigiría el uso constructivo de sus órganos sexuales. Durante los ocho o diez días subsiguientes, experimentaría una inquietud creciente que presagiaría un inminente cambio en su vida. Llegado a este punto, le prohibí toda discusión y le dije que por un rato se limitara a descansar cómodamente, sin hacer nada, ni siquiera pensar. Lo cité para el día siguiente, martes, y también para el miércoles y viernes. El martes lo vi por unos instantes sin dejarle hablar, diciéndole que, en compensación por la brevedad de la entrevista, el domingo tendría otra muy especial (yo sabía que se reunía regularmente con la prostituta los sábados por la noche). El miércoles hice lo mismo, insistiendo una vez más sobre la cita del domingo para que, en verdad, el joven tuviera que volcarse por entero a ella. En la sesión del viernes, que también fue corta, subrayé el carácter especial de lo que tendría que contarme el domingo. En suma, tres sesiones breves, con honorarios completos, y la promesa de compensar su bre-

vedad con la entrevista especial del domingo. Sin embargo, cuando se presentó el domingo por la mañana, me dijo que tenía que comunicarme algo mucho más urgente que cuanto yo hubiera planeado para la ocasión, ya que había vivido ciertos acontecimientos que obligaban a posponer aquello que me interesaba.

Me contó que las tres entrevistas previas (o «zafadas», como las llamó él) lo habían dejado intranquilo, desdichado y perplejo. Luego de la sesión del viernes fue tal su ansiedad que buscó a una muchacha a quien visitaba frecuentemente, pero sin haber tenido aún relaciones sexuales con ella, y la invitó a cenar y a ir al teatro. Empero, pasó la velada preocupado, sin prestar atención a su compañera, preguntándose una y otra vez si en verdad sería capaz de eyacular dentro de la vagina. Dudaba de que pudiera hacerlo... ¡Antes se sabía incapaz, pero ahora dudaba! La idea surgía como un chispazo y se le escapaba de la mente en cuanto trataba de recordar lo pensado, para reaparecer poco después; esto pasó una y otra vez.

Mientras acompañaba a la joven hasta su departamento, tuvo una erección al entrar en el patio del edificio en que vivía. La erección persistió, aunque estaba aún tan preocupado por atrapar esa idea esquiva que no pensaba en mantener una relación sexual. No obstante, al entrar al departamento su compañera manifestó tal agresividad amorosa que se acostó prestamente con ella. Como su preocupación persistía, dejó que ella asumiera el rol agresivo y reaccionó ante la penetración con un miedo súbito a no poder eyacular. Estaba tan absorto en su temor que, según contó, «olvidé por completo mis eyaculaciones pasadas; sólo pensaba que quería eyacular dentro de ella y que temía ser incapaz de hacerlo». Respondió a este miedo con un coito activo, «observando (sin saber por qué) el minuterero de mi reloj pulsera, que nunca me dejó puesto al acostarme». Al cabo de una media hora lo invadió una creciente excitación, acompañada de más angustia y miedo, hasta que de pronto, en un momento que sólo pudo determinar veinte minutos después, experimentó una eyaculación intravaginal satisfactoria. Su erección se mantuvo. Tras retirarse y tomarse un breve descanso, entró en un coito activo, eyaculó bien dentro de la vagina y aguardó la detumescencia antes de retirarse. Durmió tranquilamente y al día siguiente, sábado, fue a pasear en auto y por la noche tuvo nuevos contactos sexuales normales. Al término de su relato, el paciente me preguntó si había alguna explicación al hecho de que se hubiera vuelto normal; le respondí que ni él ni yo necesitábamos explicar lo normal, que era infinitamente más agradable aceptarlo como algo a lo que todos tenemos derecho.

Su relación con esta mujer duró unos tres meses, hasta que se separaron. Tuvo varias relaciones más antes de interesarse seriamente por el matrimonio, y luego se puso de novio.

A veces, algún tipo de dificultad sexual puede impedir que una persona joven mantenga relaciones sociales comunes;

otras, un síntoma le imposibilita el trabajo o los estudios. Durante la Segunda Guerra Mundial, cuando ingresar al ejército era más popular que hoy día, Erickson actuó como asesor en una junta de enrolamiento, ayudando a muchos jóvenes que deseaban alistarse pero no podían hacerlo. A menudo, estos jóvenes presentaban problemas relativamente leves, pero del tipo que les impediría desempeñarse en el ejército como sus pares. Un problema común era la enuresis, particularmente embarazosa para el adulto joven. El siguiente caso ejemplifica cómo resolvió Erickson, en una sola sesión, la persistente enuresis de uno de esos jóvenes:

Durante el examen psiquiátrico, uno de los jóvenes seleccionados reveló que padecía enuresis desde la pubertad. Nunca se había atrevido a pasar la noche fuera de casa, aunque a menudo había deseado visitar a sus abuelos y a otros parientes que vivían a considerable distancia, especialmente ahora que estaba por hacer el servicio militar. Lo turbó saber que quienes tenían enuresis eran excluidos de él y me preguntó si no podía hacer algo para curarlo, explicándome que había tomado innumerables remedios, y que le habían hecho una cistoscopia y aplicado muchos otros procedimientos, sin resultado alguno.

Le dije que, probablemente, podría recibir una ayuda eficaz si estaba dispuesto a dejarse hipnotizar. Aceptó con prontitud y en seguida cayó en profundo trance. Mientras permanecía en él, le aseguré del modo más enfático que su enuresis era de origen psicológico y que podría superarla sin gran dificultad, siempre y cuando obedeciera mis instrucciones al pie de la letra.

Bajo la forma de sugerencias poshipnóticas, le indiqué que regresara a su hogar, viajara luego hasta una ciudad cercana y se hospedara en un hotel, permaneciendo encerrado en su habitación, y comiendo incluso en ella, hasta que hubieran pasado tres noches. No bien entrara al cuarto, debía ponerse cómodo y empezar a pensar en el miedo y turbación que sentiría a la mañana siguiente, cuando la mucama descubriera la cama mojada como lo hacía siempre su madre. Debía rumiar una y otra vez estos pensamientos, especulando con tristeza sobre la humillación, angustia y temor que experimentaría inevitablemente. De pronto, lo asaltaría la idea de cuán sorprendente y amargo sería que, después de toda esta meditación angustiosa, la mucama se encontrara con la novedad de una cama *seca*.

Esta idea no tendría sentido para él, confundiéndolo y azorándolo a tal punto que sería incapaz de poner en orden su mente. Por el contrario, ese pensamiento volvería una y otra vez, y pronto se encontraría especulando lastimosamente, indefenso y confundido, sobre la vergüenza, angustia y embarazo que habría de experimentar cuando la mucama descubriera la cama *seca*, y no mojada como él lo planeaba. La explicación razonada de las tres noches era esta: si el plan daba resultado, la primera noche se-

ría de duda e incertidumbre, en la segunda primaría la certeza y la tercera marcaría la transición de una situación angustiante (la enuresis) a otra. La meditación lo preocuparía a tal extremo que, en su desesperación, acabaría sintiéndose tan soñoliento que desearía acostarse, pues le sería imposible pensar con claridad por más que lo intentara.

La primera mañana, su reacción inicial sería un miedo abyecto a permanecer en la habitación mientras la mucama descubriera la cama *seca*. Se devanaría los sesos frenéticamente, buscando alguna excusa para salir, pero no la encontraría y tendría que quedarse allí, mirando desdichadamente por la ventana para que la criada no notara su turbación.

Al día siguiente, desde la tarde, volvería a sus meditaciones azoradas y confusas con idénticos resultados y lo mismo ocurriría el tercer día.

Le dije que al abandonar el hotel, luego de la tercera noche, lo desgarrarían ideas conflictivas sobre la visita a sus abuelos: primero lo dominaría el pensamiento obsesivo y angustiante de qué abuelos debía visitar primero, los maternos o los paternos, hasta que resolvería la cuestión visitando a aquellos un día antes que a estos. Una vez que llegara a casa de sus abuelos, se sentiría muy tranquilo y pensaría alegremente en visitar a todos sus parientes; al hacerlo, siempre disfrutaría quedándose varios días, aunque estaría obsesionado por las dudas respecto a quién visitar después.

Reiteré todas estas sugerencias una y otra vez, en un esfuerzo por asegurar la implantación de estos pseudo-problemas para modificar sus miedos y angustias enuréticas: en vez de angustiarse por la cama mojada que le presentaría a su pariente más cercana, su madre, se angustiaría por las visitas a parientes.

Trabajé con él unas dos horas, y cuando despertó lo despedí con la sugerencia poshipnótica de una amplia amnesia. Le dije en pocas palabras que dentro de unos tres meses lo citarían de nuevo, y que, sin duda alguna, entonces lo aceptarían para el servicio militar.

A las diez semanas volvieron a enviármelo, en mi calidad de asesor de la junta enroladora local. Me contó detalladamente la «sorprendente experiencia» que había tenido en el hotel, sin dar muestras de conocer sus causas, diciéndome: «En ese hotel casi me volví loco tratando de mojar esa cama, pero no pude hacerlo. Hasta bebí agua para estar más seguro, pero no resultó. Después me asusté tanto que salí de allí y empecé a visitar a todos mis parientes; eso me hizo sentir muy bien, salvo que me aterraba determinar a cuál vería primero. Y aquí estoy ahora».

Le recordé sus antiguos problemas y él replicó, sorprendido: «No he hecho eso desde que enloquecí en el hotel. ¿Qué pasó?». Le contesté que había dejado de orinar en la cama y ahora podía disfrutar de un lecho seco; eso era todo. Dos semanas después lo entrevistaron nuevamente en el centro de recepción, aceptándolo de inmediato. Su única angustia aparente era cómo se adaptaría su madre a su servicio militar.

Erickson no recurre necesariamente a la hipnosis para tratar problemas, en especial los de enuresis, ya que dispone de numerosos procedimientos. Además, le gusta señalar que al sacar a un adulto joven de esta clase de dificultad, lo deja libre para pasar a un comportamiento normal en muchas otras áreas.

Los jóvenes pueden apartarse por alguna forma de desviación conductal, o por alguna desviación física que les obstaculiza el galanteo. A veces hay un problema físico que hace al individuo poco atractivo (p. ej., la obesidad); otras, él mismo evita hacerse atractivo para el sexo opuesto. El doctor Erickson puede ayudar directamente a los jóvenes a remodelarse a sí mismos, o bien centrarse en el concepto que tienen de sí mismos, en especial de su imagen corporal.

Al trabajar con mujeres jóvenes, emplea al máximo su propia masculinidad en el supuesto de que si las convence de que *a él* le resultan atractivas, generalizarán esa idea hasta aceptar que lo son para los hombres en general. Dentro de la segura relación de terapia, una mujer puede sentirse admirada por un hombre, derivándosela luego hacia aquellos que son adecuados dentro de su red social, ante quienes responderá de un modo distinto al que lo hacía en el pasado. Erickson emplea la relación entre la paciente y él como un ritual, que induce en la joven un estado de ánimo que posibilita su éxito galante con los hombres.

Veamos un ejemplo. Una joven acudió a Erickson porque se consideraba horriblemente gorda. Tenía en verdad unos kilos de más, pero no era tan fea como aseguraba. Era una muchacha extremadamente recatada y formal, que concurría asiduamente a la iglesia; su gazmoñería, sumada a su idea de sí misma como una gorda horrible, hacían que rehuyera las actividades normales de galanteo. Erickson informa al respecto:

En cuanto la vi en la sala de espera comprendí que era una muchacha bastante formal y mojigata. La hice pasar al consultorio y sentarse, echándole apenas un vistazo, aunque mostrándome siempre cortés, y le pedí que me contara su historia. Mientras lo hacía, tomé un pisapapeles de mi escritorio y me puse a examinarlo dedicándole casi toda mi atención, mirándola a ella de soslayo sólo de vez en cuando. Al terminar de exponerme su problema, me dijo que se preguntaba si querría aceptarla como paciente dada su gran fealdad, añadiendo que, aun rebajando de peso, seguiría siendo la muchacha más vulgar del mundo. Yo le respondí: «Espero que me perdone por lo que he hecho. No la he mirado a la cara mientras me hablaba, y sé que es una descortesía. He jugado con este pisapapeles en vez de mirarla

a usted. Me resultó bastante difícil hacerlo y preferiría no decir por qué, pero puesto que estamos en una situación de terapia, en verdad debo decírselo; quizás usted pueda hallarle una explicación. Digamos que tengo la gran impresión de que cuando usted rebaje de peso. . . Al menos todo cuanto veo en usted así lo indica, por eso evito mirarla. . . Pues, como le decía, cuando usted rebaje será todavía *más* atractiva sexualmente. Sé que no deberíamos hablar de esto entre nosotros, pero, por supuesto, usted tiene un gran *sex-appeal* y tendrá mucho más una vez que adelgace. Pero, claro, no deberíamos tratar este asunto».

Al oírme, la joven se revolvió en su asiento, toda ruborizada. Mis palabras no eran demasiado traumáticas, pero sí horriblemente desagradables de acuerdo a su código moral. Y sin embargo, un hombre al que respetaba muchísimo le estaba diciendo que era sexualmente atractiva y que lo había notado de inmediato.

Tiempo después, rebajó de peso y con la mayor cortesía me informó que se había enamorado de un hombre mayor, que no le correspondía. Le dije que era un gran halago para ese hombre que ella se hubiese enamorado de él y que, ahora que había aprendido a halagar a un hombre, volcaría indudablemente su afecto hacia otro más joven, aunque por un tiempo debía seguir halagando a ese caballero mayor. Más adelante, la paciente perdió interés en mí persona y se puso de novia con un joven de su misma edad.

Cuando emplea de este modo su masculinidad, Erickson pone especial cuidado en que la relación con él no se convierta en sustituto de una relación natural con un hombre de la misma situación social que la paciente. Por consiguiente, una vez que despierta en ella la conducta de galanteo, la orienta hacia el encuadre social adecuado a su vida. Contrariamente a los colegas que piensan en términos de tratamientos prolongados, con una involucración emocional profunda y continuada con el terapeuta, Erickson procura desengancharse lo más rápido posible y centrar la atención de la paciente en otros hombres; unas veces lo hace al cabo de un tiempo, y otras con bastante rapidez.

Aunque asociamos el período de galanteo con la juventud, un problema suscitado en esta etapa puede prolongarse durante años; también es posible que, con la edad, al hombre o la mujer le resulte cada vez más difícil salir de ella. Una mujer que está menos dispuesta a arriesgarse a buscar compañero moldeará, quizá, su aspecto y conducta para evitar esa posibilidad; cuanto más resuelta esté a convertirse en una mujer periférica, tanto más dramáticos serán los medios necesarios para producir un cambio básico en su modo de vida. A veces, Erickson lo logra prontamente estableciendo una relación personal intensa, aunque inofensiva, entre la

paciente y un hombre que le dé el ímpetu necesario para embarcarse en relaciones íntimas normales.

Una mujer vino a ver a Erickson enviada por sus únicos amigos, una pareja de profesionales que también mantenían amistad con él. Tenía 35 años, era regordeta (un poco más de lo agradable) y su rostro, aunque de facciones ordinarias, era decididamente atractivo; sin embargo, cualquiera que la viese por primera vez pensaría: «¡Santo Dios! ¿Por qué no se lava la cara, se peina y se pone un vestido, en vez de una bolsa de arpillera?». Se mostró vacilante al entrar en el consultorio, exponiendo su caso con una formalidad impersonal. Se sentía frustrada y desgraciada. Siempre había querido casarse y tener hijos, pero nunca pudo conseguir ni siquiera una cita. Había cursado estudios superiores mientras cuidaba y sostenía económicamente a su madre inválida, ajena a toda vida social. Sabía que estaba algo excedida de peso, pero pensaba que no había motivos para su aislamiento puesto que a algunos hombres les gustan las muchachas gorditas. Era inteligente, culta, interesante, y estaba desesperada porque tenía 35 años y deseaba hacer algo, pronto. Dijo que su terapia debería ser rápida porque había aceptado un puesto en una ciudad lejana, donde estaba resuelta a cambiar o a darse por vencida; además, no disponía de mucho dinero. Por lo tanto, se requería un procedimiento drástico.

Era una empleada concienzuda; su patrón la mantenía en el puesto únicamente por la excelencia de su trabajo. Fría, impersonal, retraída y amiga de la soledad, sus únicos amigos eran esa pareja de profesionales; cuando conversaba con ellos era encantadora, demostrando inteligencia y una amplia gama de intereses. Los visitaba mensualmente, y el resto del tiempo permanecía sola en su departamento. No se maquillaba, usaba lentes con armazón de acero y sus ropas, de colores discordantes, le caían mal. Era desaliñada: jamás se la veía bien peinada, sus orejas y cuello estaban siempre sucios, y sus uñas exhibían frecuentemente una suciedad detestable. Si alguien le hablaba de esto, lo paraba en seco con su actitud fría e impersonal.

Veamos qué hizo Erickson:

Le dije: «Usted quiere que la trate, y pronto, porque está desesperada. ¿Quiere que lo haga a mi manera? ¿Cree que podrá soportarlo? Puedo aplicarle una terapia rápida, completa y eficaz, pero será una experiencia bastante fuerte». Me contestó que era tal su desesperación que aceptaba cualquier cosa. Le di tres días para pensarlo, indicándole que en ese lapso debería decidir si de veras quería tratarse y si deseaba una terapia lo suficientemente drástica como para que resultara provechosa, asegurándo-

le que podía mejorar muchísimo, pero que necesitaría una gran fortaleza de ánimo para resistir la acometida terapéutica exigida por el corto plazo concedido. Usé deliberadamente la palabra «acometida» por sus múltiples acepciones.* Le advertí que debería prometer firmemente no interrumpir la terapia y ejecutar al pie de la letra todas las tareas que yo le asignara, fueran cuales fuesen. Antes de formular semejante promesa, debería reflexionar sobre todas las implicancias posibles que encerraban mis palabras. . . en especial las desagradables. La mujer volvió a los tres días y prometió cumplir todo cuanto le exigiera.

Mantuve una prolongada entrevista con ella. Mi primera pregunta fue: «¿Cuánto dinero tiene?». Contestó que había ahorrado mil dólares y estaba dispuesta a dármelos de inmediato en pago por el tratamiento. Le indiqué que abriera una cuenta corriente con setecientos dólares, con la seguridad de que los gastaría totalmente para sí de una manera inesperada.

Después le entregué un espejo, una cinta de medir, una balanza y una tabla de pesos, y durante más de tres horas hice una crítica exhaustiva y absolutamente franca de su peso y apariencia, apoyándome en todas las pruebas posibles. Examiné cada uña, describiendo en detalle la cantidad de suciedad acumulada: esta uña, y esta, y esta otra. . . todas «vestían luto». Sostuve un espejo ante ella e hice que me describiera la suciedad de su cara y cuello, y las líneas de transpiración; también describió sus orejas sucias, observándolas con dos espejos. Critiqué su pelo sin peinar, su vestido embolsado y de colores chocantes. Hice todo esto como si fuera un examen médico, tratando estas cuestiones como algo de lo que ella era totalmente culpable y que podía corregir sin ayuda de ningún terapeuta. Eran manifestaciones de un abandono voluntario.

Luego le entregué un paño, indicándole que se lavara la mitad del cuello y viera el contraste con la mitad no lavada, lo cual fue muy embarazoso para ella. Concluí la entrevista declarándole sumariamente que era un desastre lastimoso, pero que no debía comprar nada hasta que no se lo dijera: sólo debía seguir trabajando, aunque, eso sí, reflexionando sobre la verdad de todo cuanto le había dicho. Le anuncié que dentro de dos días tendría otra sesión, tan larga y quizá más devastadora que esta.

La mujer se presentó puntualmente a la segunda entrevista, turbada y vacilante sobre lo que podría pasar. No estaba maquillada, pero fuera de eso y del mal corte y colorido chillón de su ropa, se la veía notablemente atildada. Por supuesto, al regreso de la sesión anterior se había bañado a fondo; aprobé esto como la otra vez había aprobado la mitad lavada del cuello. Su irresolución indicaba cierta incertidumbre respecto a qué le examinaría esta vez.

Hice un repaso sistemático de la entrevista previa y de los cam-

* En el original, «*assault*», que significa indistintamente «asalto, ataque, agresión, violación o tentativa de violación de una mujer, atraco». [N. del T.]

bios que había logrado, hablándole en un tono frío e impersonal, y después le dije que se preparara para enfrentar una cuestión nueva, importantísima para ella como criatura viviente, pero que hasta ahora había descuidado, ignorado y desatendido. Era una cuestión que ya no podría descuidar ni pasar por alto: nunca podría quitarse de la cabeza ese «algo» percibido y admitido por todos cuantos se ponían en contacto con ella; estaría continuamente en su conciencia, compeliéndola a comportarse en forma correcta y normal, agradable y satisfactoriamente conciente de sí misma. Se lo revelaría cuando se marchara. Al final de la entrevista, cuando se dirigía hacia la puerta para irse, le anuncié que quería encomendarle una tarea. Se detuvo a la expectativa, rígida y envarada, y le dije: «Nunca más podrá olvidar que tiene un buen parche piloso entre las piernas. Ahora vaya a casa, desnúdese, párese frente a un espejo y verá las tres hermosas insignias de la femineidad, que la acompañan dondequiera que vaya. No podrá olvidarlas nunca más».

Acudió a la entrevista siguiente con puntualidad aunque mostrándose sumamente turbada. Le dije sin preámbulos: «Usted ha apartado dinero para algún fin especial. Vaya a la gran tienda y dígame sin rodeos a la asesora de belleza que usted es un desastre, que no sabe cómo acicalarse y que quiere que le enseñe cuanto necesita saber. Verá que es una mujer encantadora, afectuosa, benévola y comprensiva. Haga que la equipe por completo. Disfrutará su trato y se entusiasmará con sus enseñanzas. Dentro de tres semanas, la empresa en que usted trabaja dará un baile para todos los empleados; recibirá la invitación de rutina, e irá a ese baile. Pero antes vaya a una academia y aprenda rápidamente a bailar bien. Pídale a la asesora de belleza que le elija el material para el vestido de fiesta que se pondrá; lléveselo a la señora. . . , que es modista, y explíquele que desea su supervisión: el trabajo de costura lo hará usted sola. Vuelva a verme cuando vaya de camino al baile».

Así lo hizo. Apareció ruborosa, turbada, pero acicalada con gusto y bien vestida. Había perdido sus kilos de más y se mostraba vivaz, animada, encantadoramente conciente de sí misma. Tres meses después —ya en su nuevo puesto— conoció a un catedrático; se casaron al año y ahora tienen cuatro hijos.

El enfoque de Erickson implica a menudo el uso de procedimientos comunes y sensatos (p. ej., aprender a arreglarse o a bailar), combinados con un encuentro íntimo que obliga a la persona a aceptar dichos procedimientos, si no lo ha hecho con anterioridad. Hace máximo empleo de sí mismo y de los medios que proporciona la comunidad. En el caso citado se utilizó a sí mismo para brindarle a una mujer mojigata una estrecha relación con un hombre, que incluyó la discusión de temas íntimos, y también recurrió a una asesora de belleza y a una costurera.

Para conocer con más detalle los dilemas de la mujer joven y cómo los encara Erickson, transcribimos seguidamente una conversación sobre técnicas de terapia breve, que data de hace varios años. Un joven que procuraba comprender y utilizar el método del doctor Erickson le planteó a este una serie de casos, preguntándole cómo los encararía.

Entrevistador: Me derivaron el caso de una joven para que alivie sus dolorosos calambres premenstruales, que la incapacitan unas ocho horas diarias, una vez por mes, obligándola a guardar cama; padece esto desde los 14 años. La he visto dos veces y no estoy nada seguro de poder ayudarla; sin embargo, presiento que su problema no es complicado. Empezó a menstruar a los 12 años, lo cual es perfectamente normal. A los 13 vio bombardear la ciudad en que residía; aunque no sufrió ningún daño, pues su casa quedaba en la parte alta de una colina, dejó de menstruar durante un año. Volvió a Estados Unidos con su madre y a los 14 años le reapareció la menstruación pero en forma muy dolorosa. Así la ha tenido desde entonces.

Erickson: ¿Es una joven bonita?

Entrevistador: Sí.

Erickson: ¿Ella cree que lo es?

Entrevistador: Sí, pero dista de estar totalmente segura de ello. Se ocupa un poco por demás:..

Erickson: ¿Qué opina usted de esto?

Entrevistador: ¿Qué opino...? Pues... tiene 28 años y es soltera por razones que le resultan incomprensibles.

Erickson: ¿Y sin embargo es una joven bonita? Y se ocupa demasiado de su belleza. . . . Vea usted, uno de los puntos importantes a considerar en terapia breve es la imagen corporal; me refiero al modo en que la persona se ve a sí misma, a la clase de imagen que posee de sí misma. Si esa joven es linda y se pre-ocupa demasiado por su belleza le está diciendo que tiene una imagen corporal deficiente. ¡Y es tan importante que tenga una buena imagen! Una buena imagen corporal implica no sólo el yo físico como tal, sino también el yo funcional y la personalidad que está *dentro* del cuerpo. Esa joven, ¿sabe que *está bien* que sea conciente de la belleza de sus ojos? ¿Que *está bien* que sepa que su mentón es demasiado lleno? ¿Que *está bien* que tenga una linda boca, pero las orejas implantadas en forma despareja? ¿Sabe que su atractivo personal nace de la individualidad de su rostro?

Entrevistador: ¿Es así como se lo plantearía a ella?

Erickson: Es como debería plantearsele. Estas jóvenes bonitas que se menosprecian totalmente a sí mismas no saben que están tratando de calificar su aspecto de acuerdo al de otros individuos, y suelen pensar en algún tipo de síntoma que les demuestre en forma concluyente que ellas no son personas adecuadas. La joven con la menstruación dolorosa, ¿qué piensa exactamente de su cuerpo? ¿Tiene caderas o tobillos demasiado grandes? Su

vello púbico, ¿es demasiado ralo, lacio o rizado? ¿Qué opina sobre él? Tal vez hasta el reconocimiento conciente de esto le resulte muy doloroso. ¿Tiene un busto excesivo o muy pequeño? ¿Los pezones no son del color correcto? Una de las primeras cosas que hacemos en terapia breve es tratar de averiguar cuál es la imagen corporal del paciente, ya se trate de un hombre o de una mujer.

Entrevistador: ¿Y cómo lo averigua?

Erickson: A veces, a los pocos minutos de tratar a un paciente (sobre todo si es una muchacha) le pregunto sin rodeos cuáles son sus mejores rasgos y por qué. Actúo como si hiciera un examen físico, en el que se examina todo el cuerpo, desde el cuero cabelludo hasta la planta de los pies. Es una revisión puramente objetiva. En realidad, lo que usted quiere saber es cuál es la imagen corporal, de modo que hace un examen físico de la misma.

Entrevistador: Comprendo. Lo que pasa con esta joven es que se preocupa un poco por demás de parecer femenina: sus rulos, su maquillaje, sus pendientes, tienden a ese fin.

Erickson: En otras palabras, ¿qué rasgo femenino falta en su imagen corporal, para que tenga que exagerar o realzar excesivamente la evidencia externa de femineidad? ¿Qué deficiencia cree padecer en sus órganos genitales, sus pechos, sus caderas, su silueta, su rostro?

Entrevistador: Bueno. . . ¿Cómo aceptan los pacientes una referencia tan objetiva a sus genitales? ¿Toman con tanta objetividad sus palabras?

Erickson: Para mí, sí. Supongamos que veo entrar a una muchacha con la raya de sus cabellos muy torcida, y que la vez siguiente se presenta con un peinado levemente distinto, con raya al medio pero torcida. Ante esto, debemos preguntarnos cuál será su actitud respecto a sus órganos genitales.

Entrevistador: ¿Debe preguntarse eso si la raya del pelo está torcida?

Erickson: Sí. Le explicaré. Recuerde que estamos tan familiarizados con nosotros mismos, con nuestro cuerpo, que en verdad nunca nos damos cuenta de ello. ¿Cómo advierte usted que una mujer usa senos postizos?

Entrevistador: No sé cómo lo haría, salvo en cuanto a las proporciones con el resto del cuerpo.

Erickson: Se lo demostraré. Le pido a una mujer que se siente bien erguida y finja cachetear un mosquito posado en su hombro derecho. Primero le mostraré cómo lo hago yo (así lo hace, sin rozar el pecho con el brazo). Ahora le mostraré cómo lo hace ella, exagerando. . . ve usted, la mujer desvía el codo de acuerdo al tamaño real de su busto.

Entrevistador: Oh, ya me doy cuenta. Si lleva postizos, los roza.

Erickson: Sí. La mujer de senos muy pequeños, prácticamente inexistentes, tiende a manotearse el hombro en forma muy similar a como yo lo haría, y si tiene un busto grande da un gran rodeo.

Entrevistador: Es una prueba sencilla.

Erickson: Muy sencilla. Cuando veo una paciente con una imagen corporal deficiente, suelo decirle: «Hay varias cosas que usted *no* quiere que sepa, que *no* desea contarme; hay muchas cosas acerca de usted misma que no quiere discutir. Por lo tanto, hablemos de aquellos puntos que está dispuesta a tratar». Le doy carta blanca para callar cuanto quiera, sea lo que fuere, pero como vino para hablar de sus asuntos empieza a mencionar esto y aquello, repitiendo siempre: «Bueno, está bien que le hable de *esto...*» y antes de que haya acabado le ha hablado de todo. Ante cada nuevo tema se dice: «En verdad, no es tan importante como para que deba callarlo. Puedo aprovechar el permiso en cosas más importantes». Es simplemente una técnica hipnótica, tendiente a hacerles responder a las ideas de retención y de comunicación.

Entrevistador: Comprendo.

Erickson: En esencia, su reserva consiste sencillamente en cambiar el orden de exposición de los asuntos... y eso ya es reprimirse bastante.

Entrevistador: También les obliga a pensar en lo que normalmente reprimirían, en lo que, quizá, no han pensado mucho hasta ese momento.

Erickson: Considere, por ejemplo, a la joven que ha tenido varias aventuras amorosas y está demasiado turbada como para hablarle de ellas. Usted le ha dado permiso para callar y ella sabe que usted ignora sus aventuras, de modo que empieza a pensar: «Bueno, puedo contarle la número uno. . . También puedo contarle la número cinco... Pero no la segunda». Y le cuenta su primera, quinta, cuarta, sexta, tercera, séptima y segunda aventuras. *Ha retenido* la número dos y, en realidad, también lo ha hecho con todas las demás excepto la primera, porque no se las narró en orden numérico: primera, segunda, tercera, cuarta, quinta, sexta, séptima.

Entrevistador: Es un juego sobre el vocablo «retener».

Erickson: Eso lo *hace* el inconciente y usted debe estar al tanto de ello. De ahí que les sugiera que retengan información. . . y *la retienen*; asimismo, les sugiere que hablen. . . y *hablan*. Pero lo hacen en conformidad; *debe alentarlos a retener información* en tanto estén dispuestos a hacerlo. Al hablar de su propia imagen corporal, del modo en que usted se ve a sí mismo, de su imagen mental, de la opinión que le merece su cuerpo, por cierto usted no querrá comentarme determinadas partes de su cuerpo. . . y sin embargo, hay otras de las que sí quiere hablar, como ser su boca y mentón, su abdomen, el pelo de su cabeza y hasta sus tobillos. De paso, si digo «el pelo de su cabeza», ¿cuántas muchachas son concientes de la virginidad?* Hablo de la raya del pelo, ¿y cómo se siente al respecto?

* Asociación de ideas intraducible entre «el pelo de su cabeza» y «virginidad». En inglés, «virginidad, doncellez» es «*maidenhead*», que literalmente significaría «cabeza de doncella». [N. del T.]

Entrevistador: ¿Ese es un juego sobre la palabra «part»?*

Erickson: No, es un juego sobre el hecho de que hay un surco genital y hay otro en la cabellera.

Entrevistador: Aparentemente, usted no obra así sólo para tener una idea de su imagen corporal, sino para hacerlos muy conscientes de su cuerpo.

Erickson: Exactamente. Si les digo «Mientras está ahí sentada puede pensar en qué debe tratar conmigo», «mientras está ahí sentada» parece una frase de transición, ¿pero sobre qué se sienta? ¿Y qué clase de cuerpo quiere tener? ¿El que agradaría a una mujer con otro tipo de personalidad? ¿O la clase de cuerpo que agradaría a su personalidad? ¿Y cuánto sabe sobre eso?

Entrevistador: ¿Y «usted supone que un dolor menstrual guarda relación con este tipo de problema?

Erickson: Sí.

Entrevistador: Naturalmente, dados mis antecedentes, yo me intereso en el caso, en el hecho de que esta joven haya perdido sus funciones menstruales durante un año, en el lapso entre los 13 y los 14.

Erickson: Sí. En cuanto a mí, una de las primeras cosas que querría saber es qué piensa esa joven sobre la transitoriedad de la vida y del cuerpo, de cómo un cuerpo puede morir súbita y violentamente, y qué piensa sobre la amenaza de la muerte. Su propio cuerpo está condenado a convertirse en polvo, y cada período menstrual la acerca más a la muerte, lo cual de por sí es doloroso.

Entrevistador: Es una manera diferente de encarar la menstruación.

Erickson: Pero válida.

Entrevistador: Oh, sí, sé que lo es. Mas también le dice que es mujer, pero no está embarazada. Esa es la clase de cosas en las que yo pienso.

Erickson: Pero usted piensa en los menstruos como hombre, biológicamente.

Entrevistador: ¿Y de qué modo distinto piensa la mujer? ¿En función del envejecimiento?

Erickson: ¿En qué piensa toda mujer? Cuando llegue a una edad suficiente, ya no menstruará; cuando sea lo bastante vieja dejará de menstruar. Por consiguiente, el período es algo totalmente distinto para ella, como persona. Dentro de su privacidad, en la individualidad de su propia vida, la menstruación es algo viviente. Repare en cómo ve una mujer su vigésimoquinto cumpleaños, no son 25 años, es un cuarto de siglo. ¿Y qué siente al cumplir 30? Que está abandonando la veintena para siempre. Y luego, el pánico horrible de abandonar, digo *abandonar*, los treinta. Y ese vigésimoquinto cumpleaños es, en verdad, un cuarto de siglo; piense en el énfasis tremendo puesto en el cuarto de siglo, desde

* En inglés, «raya del pelo», pero también «parte, miembro», con las mismas connotaciones que estos vocablos tienen en castellano. [N. del T.]

Arizona hasta Massachusetts. Ahora bien, ¿cuándo dejó de menstruar esa joven?

Entrevistador: A los 13 años. Perdió a su padre cuando tenía 3 años y luego, durante un bombardeo, perdió a su padrastro en el sentido de que partió al punto para ir a la guerra; en su ausencia, su madre se divorció de él. Por ese entonces, la muchacha no sólo dejó de menstruar, sino que durante meses tuvo mareos y náuseas todas las mañanas. Era casi como si tratara de formar una familia propia en sustitución de la que estaba perdiendo; al menos, a mí me sugirió una idea de embarazo.

Erickson: Perdió a su padre a los 3 años, y a su padrastro en la época del bombardeo... Si tuviera 3 años, podría esperar el regreso de un padre, ¿y cómo lograría volver a su status de niña de 3 años?

Entrevistador: ¿Usted lo consideraría una regresión?

Erickson: Sí, porque a los 3 años, pero con sus recuerdos y entendimiento presentes, de veras podría abrigar esperanzas de que un padrastro entrara en el hogar. Ahora bien, con el bombardeo la ciudad dejó de funcionar y todo en la casa quedó trastornado, fuera de funcionamiento. Su función también fue trastornada, porque ella era parte de un todo.

Entrevistador: Sí, ella lo describe como si todo hubiera cesado de funcionar; no usa exactamente esas palabras, pero sí otras muy parecidas. La sacaron del colegio, la alejaron de sus amigas, la apartaron de su padrastro, etc.

Erickson: No era bastante grande como para ir a la escuela: la sacaron de allí. No era bastante grande como para ir al colegio, ni para menstruar.

Entrevistador: ¿Por qué la menstruación habría de recomenzar dolorosamente?

Erickson: ¿Por qué no suponer un sufrimiento genuino?

Entrevistador: ¿Qué quiere decir?

Erickson: El primer comienzo de la menstruación pudo ser fácil y natural, sin ninguna asociación de ideas especial, de modo que podría resultar indoloro. Luego se interrumpió una función cuyas sensaciones ya conocía para reaparecer súbita e inesperadamente. Su pérdida había sido dolorosa y ahora, de pronto, su reaparición le recordaba todo el sufrimiento de su pérdida de afecto, sumado a la congestión natural de los tejidos: era un dolor genuino. Si usted se quiebra el brazo, se lo enyesan y se acostumbra gradualmente al yeso; cuando se lo quitan y trata de doblar el brazo, le duele.

Entrevistador: Sí.

Erickson: Ese también es un dolor genuino: el de la falta de uso. Sin embargo, usted quiere que el brazo se mueva y, por otra parte, el dolor no obedece a ningún conflicto. ¿Por qué no habría de ser dolorosa la recurrencia de una menstruación interrumpida? Además, el hecho en sí podría asustar a la muchacha, impulsándola a preguntarse si siempre habría de hacerle sufrir. Estaba en situación de esperar un período doloroso, con un mes por delante para anticipar ese sufrimiento. . . y comprobarlo.

Entrevistador: Estoy seguro de que eso es lo que hace: pasa un raes esperándolo.

Erickson: Sí, y va sumando pruebas. Yo le preguntaría: «¿Cuál es su ciclo? ¿Cuántas toallas higiénicas usa por día? ¿Siempre le viene con regularidad? ¿Aparece por la mañana, de tarde, de noche o en cualquier momento?».

Entrevistador: Al parecer le viene con regularidad, por la mañana.

Erickson: Le lanzaría la pregunta sobre las toallas higiénicas porque, en verdad, es una pregunta embarazosamente íntima. Le diría: «¿Deja que se empapen o se las cambia en cuanto empiezan a humedecerse?». Ya ha dicho que le viene regularmente, por la mañana, así que inquiriría: «¿Cómo se sentiría si apareciera un día antes de lo esperado, y no de mañana sino por la noche? ¿Qué sensación le causaría?». Lo primero que querría hacer yo sería desplazar el tiempo del dolor.

Entrevistador: Habla de desplazar el tiempo. ¿Entonces puede hacer algo respecto al dolor?

Erickson: Si desplazo el tiempo ya no es el *período esperado*, el cual es un período doloroso. El período inesperado no lo es, por su misma calidad de repentino. Usted implanta esto en su mente. La joven está tan abocada a responder sobre el número de toallas higiénicas y sobre si las deja empapar o no, que no presta demasiada atención conciente a las sugerencias de desplazamiento.

Entrevistador: ¿Y son más eficaces si la joven les presta menos atención conciente?

Erickson: Ella está cerca de usted, puede oír todo cuanto diga, ha venido a hablar con usted y lo escuchará con su psique conciente y con la subconciente. Usted se limita a ser conciente de ese hecho. «¿Cómo se sentiría si apareciera un día antes de lo esperado, durante la noche?»; repare en que empleo la palabra «sentiría», pero en este caso tiene una connotación diferente a «dolor».

Entrevistador: Oh, sí, comprendo.

Erickson: En realidad he cambiado la sensación del ciclo menstrual; en vez de sufrimiento es otra clase de sensación. Por otro lado, hay que subrayar cómo se encara una menstruación dolorosa. ¡Cuántos terapeutas y médicos pasan por alto los derechos de la paciente! Tratan de aliviar a una joven de una menstruación dolorosa suprimiendo totalmente el sufrimiento. Cuando una muchacha viene para que le mitigue este dolor, le explico con claridad que ella querrá librarse de él (eso piensa. . .) pero que en su vida habrá, sin duda, ocasiones en que *podría desear* un período doloroso. *Podría* desearlo para eludir algunos compromisos sociales utilizándolo como disculpa, para saltar el examen universitario, para tener un día más de licencia en la oficina. Así pues, seamos realistas: quiere liberarse de una menstruación dolorosa cuando eso le conviene. El subconciente es mucho más inteligente que la conciencia. Esta muchacha acude a usted para que le alivie su menstuo doloroso y usted, suave y alegremente,

le sugiere cómo liberarse. Pues el subconciente de ella sabe que usted no comprende el problema. Le está diciendo que se libere del dolor como criatura menstruante, y ella sabe muy bien que se casará, tendrá un hijo y se interrumpirá su menstruación; que ninguna de sus sugerencias está expresada en forma tal que rija hasta que comience una nueva etapa menstruante. Rechaza su oferta de alivio porque usted no ha tenido en cuenta el curso natural de los hechos: lo sabe perfectamente en su subconciente, y en realidad lo desprecia a usted porque se ha limitado a suponer que su menstuo nunca se interrumpirá. Pero lo hará: puede enfermarse (quizás, en el pasado, tuvo que interrumpir el período por alguna enfermedad). Y al buscar su ayuda, su subconciente *quiere* que usted la considere como un individuo que se encontrará con esto y aquello. Al concederle el privilegio de tener una menstruación dolorosa como un medio para convencer a su marido de que le compre un nuevo tapado de piel, le ha otorgado el privilegio de poder retener y abandonar el dolor. Es ella quien decide; usted no le está quitando por la fuerza algo de lo que ella se considera dueña: simplemente le ofrece la oportunidad de retenerlo o abandonarlo, según su conveniencia. Es como cuando les dejamos retener información.

Entrevistador: Así sucede con la mayoría de los síntomas, ¿no es cierto? Es la actitud adecuada.

Erickson: Es la actitud adecuada. Una vez vino a verme una mujer de treinta y tantos años que se chupaba el pulgar, y se rascaba los pezones y el ombligo a tal extremo que estaban llenos de costras. Lo había hecho siempre, desde la infancia. Quería que le diera un tratamiento, pero le dije que no: no le daría una terapia, simplemente la curaría y en menos de treinta segundos. Ella sabía que eso era imposible, de modo que quiso saber cómo podía lograrlo. Le expliqué que sólo tenía que decir «Sí». Pero ella sabía que *eso* no cambiaba en nada las cosas. Repliqué: «Tiene que decirlo de veras. La próxima vez que quiera rascarse el pezón, quiero que lo haga. Puede entrar a este consultorio, descubrir sus senos y rascarse el pezón. ¿Lo hará?». Ella asintió, y luego dijo: «Usted sabe que nunca haré eso, nunca». Quería decir «*nunca lo haré*» refiriéndose a la venida al consultorio.

Entrevistador: Sí.

Erickson: Yo le contesté: «Está bien, no lo hará nunca». Su subconciente lo supo y tomó toda *su* intensidad, transfiriéndola a ella.

Entrevistador: Volviendo a la imagen corporal y a la joven de quien le hablaba, cuando usted se forma una idea de los defectos de esa imagen, ¿qué se hace? Me refiero a una revisión. . .

Erickson: ¿Qué se hace? Una muchacha vino a verme a causa de su nerviosismo. Era miedosa, trémula, insegura, no le gustaba la gente ni los otros gustaban de ella; temblaba tanto que le resultaba difícil caminar. Temía a las personas, y cuando comía en un restaurante (siempre iba a los más baratos, para que los demás pudieran mirarla y despreciarla) llevaba un diario para

escondese detrás de él. Si iba a su casa, lo hacía por callejuelas para no ser vista. Además, no era digna de ser mirada. Le hice dibujar su autorretrato, de modo que probó su habilidad para bosquejar. Aquí está su retrato, ¿lo ve?

Entrevistador: Es confuso. . . Simples partes inconexas.

Erickson: Finalmente, se dibujó desnuda, en esta figura de almañaque. Primero, una cabeza sin cuerpo; luego, su autorretrato definitivo.

Entrevistador: ¿Qué hizo con ella entre el primer dibujo y el último? Me refiero a la superación de esta imagen corporal defectuosa.

Erickson: Primero le pregunté si en verdad quería tratarse, si cooperaría con el tratamiento. Respondió que no tenía otra alternativa que hacerlo, y yo coincidí con ella: no tenía opción, salvo en la elección del terapeuta, pero como había venido a mí y había dado ese difícil paso inicial, sería aún peor tener que encontrar otro especialista. . . porque de optar por ello debería repetir íntegramente ese primer paso. Eso aseguraba que no me dejaría.

Entrevistador: Comprendo.

Erickson: Ella no advirtió que yo estaba poniéndole una barrera a su búsqueda de otro terapeuta, pero *estaba* ahí. Le dije que la terapia abarcaría todas sus funciones como persona, las que incluían no sólo su modo de trabajar y de caminar por la calle, sino también cómo dormía, comía y se distraía. ¿Qué implica comer? Y también cómo orinaba y defecaba, porque no se puede comer y no hacer estas cosas; todo pequeñuelo aprende que, si come, tarde o temprano moverá el vientre: es uno de los conocimientos fundamentales que siempre retenemos. Se lo mencioné hablándole de comer. Todas sus funciones como persona; no en cuanto personalidad, sino como persona: una persona que comía, dormía, trabajaba y se recreaba. . . lo incluiría todo. Y yo tendría que saber todo cuanto ella *podiera* contarme, amén de todas las cosas que se me ocurrieran.

Entrevistador: Es una frase un tanto tramposa, ¿no? Usted tendría que saber *todas* las cosas. . . que ella *podiera* contarle. Es una formulación comprometedora, cuya peligrosidad sustrae al instante.

Erickson: Y todas las cosas que se me ocurrieran. . . y me animé a pensar muchas. En realidad, todo esto significaba para ella que no se excluiría nada, absolutamente nada, que se hablaría de todo: de cuanto ella *podiera* contarme, de cuanto se me ocurriría a mí, un doctor con verdaderos conocimientos y capacidad de pensar. Empero, se le dice esto con tanta suavidad. . . Claro que poniéndole ante sus ojos hasta la última pizca de conocimiento que ella podría atribuir a su médico. Una de las primeras cosas que quería saber acerca de ella era cómo se veía en cuanto persona; el mejor modo de explicármelo sería, tal vez, que me dijera cuál creía que era su aspecto. Me respondió: «Pues soy una rubia». Yo insistí: «Sí, y tiene dos ojos, dos orejas, una boca, una nariz, dos orificios nasales, dos labios, un mentón. ¿Qué opina

de ellos? Dice ser rubia, ¿qué clase de rubia?». «Una rubia con el pelo como lavazas». ¿Hace falta más? «Tengo los dientes torcidos, mis orejas son demasiado grandes, mi nariz demasiado pequeña. Sólo puedo decir que soy una muchacha muy vulgar». ¿Qué implica «muy vulgar»? Al pasar de su rostro a esa frase «una muchacha muy vulgar», se estaba describiendo a sí misma: el resto de su cuerpo estaba contenido en esas palabras. Luego quise saber si se duchaba o tomaba baños de inmersión, y le pedí que me describiera detalladamente cómo se metía bajo la ducha, qué hacía mientras se bañaba, y una vez que cerraba la llave del agua. Tendría que visualizarse a sí misma. Con esto, yo la mantenía desnuda frente a mí, ¿no es cierto? Después que se hubo desnudado para mí, le pregunté: «Si viera su cuerpo desnudo, pero no la cabeza, ¿lo reconocería?». (Usted sabrá que es difícilísimo reconocer la propia voz en una cinta grabada.) Ella se puso a pensar si reconocería su cuerpo desnudo. . . y ahí estaba otra vez, desnuda. Yo le dije: «Puedo decirle algo sobre su cuerpo que usted ignora, y conste que nunca lo he visto. Sin duda usted está muy segura de saber de qué color es su vello pubiano. Nunca lo he visto ni espero verlo jamás, pero no creo que usted lo sepa». Ahora bien, esto es algo de lo que ella está segura.

Entrevistador: No sólo le hace pensar en ello, sino también ir a casa a comprobarlo.

Erickson: Su primera respuesta fue: «Naturalmente, tiene el mismo color que mis cabellos: rubio lavazas». Como sé que la pigmentación normal y natural del cuerpo da al vello pubiano un tono más oscuro que el de los cabellos, le repliqué: «Usted dice que su vello pubiano es del mismo color que sus cabellos, y yo le digo que no». Lo comprueba y descubre que *tengo razón*. Le he demostrado *realmente* algo, le he dado la oportunidad de discutir conmigo sobre su *conocimiento* de su propio cuerpo. ¿Pero qué decir de mi descortés mención del vello pubiano? La cuestión no es esa, sino que yo haya puesto en duda sus conocimientos: se demostrará a sí misma que soy un ignorante, no que soy intrusivo. Así pues, libra una batalla falsa, ya que no puede decirme si tengo o no razón sin mencionar el tema del vello pubiano. «¿De qué color son sus pezones? Me pregunto si de veras lo sabe. . .». No puede pasar por alto lo del conocimiento intelectual: «Me pregunto si de veras lo sabe». A esto ella responde: «Son del mismo color que mi piel, por supuesto», y yo le refuto entonces: «No me parece. Verá que *no son* del mismo color que su piel». Con esto le doy un tema puramente intelectual, sobre el cual pelear: lo hará, pero estará luchando en mi territorio.

Entrevistador: Así es. Y el hecho de que usted tuviera razón en lo que respecta al color de su vello pubiano tiene que hacerle comprender con mayor claridad que ella ha estado desnuda ante usted.

Erickson: Oh, sí, y también el que acierte respecto a sus pezones. Cuando me dice que sus caderas son *demasiado voluminosas*.

sas, puedo responderle con impertinencia: «Para lo único que le sirven es para sentarse sobre ellas». ¿Cómo discutir esto sin enredarse en una horrible maraña de argumentaciones? Se componen de músculos y grasa (tópico imposible de mencionar), pero son útiles para subir escaleras. ...

Entrevistador: ¿Y para atraer a los hombres?

Erickson: Eso lo menciono más adelante; entonces puedo señalarle que la gente ve las cosas de manera distinta. Le digo: «¿Cuáles son esas africanas que tienen los labios como pico de pato?... No puedo recordar su nombre... usted sabe, esas que llevan unos platos en los labios, que les sobresalen como pico de pato. ¿Sabe que los hombres de esa tribu los consideran hermosos, y se sorprenden de que los norteamericanos puedan juzgar atractivos unos labios como los suyos?». ¿Qué le he dicho?

Entrevistador: Ha deslizado un piropo muy lindo.

Erickson: Le estoy presentando el punto de vista masculino. No hay nada personal aquí.

Entrevistador: Sí, lo ha formulado en un sentido tan general que no puede limitarse a usted.

Erickson: Esa es la clase de cosas con las que trabajamos en terapia breve.

Entrevistador: Bueno, a mi entender, uno de los problemas que se plantean en terapia breve es hacer que la paciente sienta que esa no es su mera opinión personal, sino que todos los demás (o al menos otros hombres) pensarán lo mismo.

Erickson: No que todos los hombres opinarán lo mismo, sino que los hombres tienen un punto de vista masculino y las mujeres uno femenino. Un hombre no querrá besar un bigote, pero entre las mujeres suele darse el caso.

Entrevistador: La frase encierra un giro sutil: si usted alaba sus labios atractivos ella puede negarlo, creyendo que está equivocado, o aceptarlo, juzgando que esa es su opinión pero no la de los hombres en general.

Erickson: Exactamente. Y le enseñé las funciones del cuerpo: «Usted come. ¿Qué clase de problema estomacal padece? ¿Qué tipo de constipación? ¿Come bien? ¿Respeto su estómago ingiriendo buena comida, o lo insulta comiendo lo que tenga a mano?». Este tipo de ataque frontal, inobjetable, le permitió averiguar qué actitud debía asumir respecto a sus senos, órganos genitales, caderas, muslos, tobillos, rodillas, abdomen. ¿Que sus dientes eran demasiado torcidos? ¿Pero lo eran realmente? ¿Cómo reaccionaría un hombre ante su sonrisa? ¿Sería tan miope como para ver únicamente esos dos dientes torcidos, o vería sus labios? ¿Vería su mentón y le agradaría su sonrisa? ¿Tenía derecho a ver lo que él quisiera? ¿Y qué le gustaba ver? ¿Tenía ella el derecho de decir: «Estoy sonriendo, mire mis dientes torcidos»? Tal vez él prefiriese reparar en la forma y grosor de sus labios.

Entrevistador: Trata de despertar su interés sobre la posibilidad de sentirse atractiva, ¿no es eso?

Erickson: No. Trato de que reconozca que todo hombre que opta puede mirarla y ver en ella algo hermoso, y que sus gustos varían.

Entrevistador: A menudo me he preguntado cómo se las ingenia usted para que sus pacientes hagan lo que les indica, cómo las compromete a ello.

Erickson: Con frecuencia les doy algo sobre qué batallar. Por ejemplo, a una paciente no le iba bien en el trabajo... la historia de siempre. La primera vez que vino a verme, noté que estaba muy mal peinada. Ella advirtió que observaba sus cabellos, y me dijo: «No haga como mi jefe, que pasa el tiempo diciéndome que me peine y haga cuanto pueda». Le contesté: «Usted quiere mejorar su situación laboral y hace cuanto puede con su cabello, pero me pregunto cuánto teme presentar un aspecto óptimo». Le expliqué que podría averiguarlo yendo a su casa, bañándose y lavándose la cabeza: descubriría así muchas cosas respecto a sí misma.

Entrevistador: ¿Le dejó la cuestión así abierta?

Erickson: Tal cual.

Entrevistador: ¿Y qué descubrió?

Erickson: Me contó que se había duchado y secado con sumo cuidado, que se había parado frente a un espejo, con otro en la mano para poder verse por detrás, y que había pasado un largo rato examinando su cuerpo. Examinándolo contra el fondo de su jefe criticándole el peinado. Se sintió ofendida por sus críticas, y cuanto más se escrutaba (con el trasfondo de ese resentimiento) tanto más aprobaba su cuerpo.

Entrevistador: Es extraordinaria la manera en que usted logra convertir una oposición en un desafío por algo que sea productivo, y no destructivo, para la persona.

Erickson: No hace más que utilizar el narcisismo con que nacemos.

Entrevistador: Podría disputar con un paciente en forma tal que él le demuestre que está equivocado permaneciendo enfermo, pero usted les pide que den vuelta la cuestión y le demuestren su error haciendo algo que los beneficia. Lo más interesante para mí es cómo desecha todo el aspecto etiológico.

Erickson: La etiología es algo complejo, no siempre relevante para la superación de un problema. En plena ceremonia nupcial, al ver que él y su novia son declarados marido y mujer, un hombre puede descubrir que le es imposible disfrutar las relaciones sexuales, pero esto no significa que haya aquí un factor etiológico específico. Piense en un niño que crece, en todo lo que debe aprender (les describo este proceso a mis pacientes de uno y otro sexo, pero en especial a las mujeres): ese varoncito debe aprender las sensaciones de su pene, las del glande, el conducto uretral, la piel, el prepucio, la uretra. Va aprendiéndolo a medida que crece, y al llegar a la pubertad debe aprender a eyacular en forma satisfactoria; aún entonces tiene mucho que aprender, puesto que ignora el difícil proceso de dar y recibir placer sexual. ¿De quién puede obtener el conocimiento inicial? De alguien

que hable su idioma, no el de vestidos y muñecas, sino el del fútbol y el béisbol. A él le interesa si usted es capaz de luchar a brazo partido y hasta dónde puede saltar, no qué tono combina con este color y cómo se peina: este es un lenguaje extraño y ofensivo para él. De modo que busca a otros varones. Debe aprender de alguien a brindar y recibir placer sexual, de ahí que desde un nivel muy elemental intercambie opiniones con otros niños sobre si sus penes son o no idénticos, del mismo formato, ya que es preciso identificarse con otro. Los varoncitos se miden mutuamente la capacidad muscular, de salto, las aptitudes para el juego de pelota y también la capacidad de eyacular («¿Hasta dónde llegas?...»). También se manipulan entre sí, a veces manualmente y otras mediante la observación o el comentario. ¿Es esta una etapa homosexual, o un nivel fundamental, elemental, en el aprendizaje de cómo dar y recibir placer sexual en relación con otra persona? Más vale empezar esto con alguien que hable el propio lenguaje, y no con una criatura extraña que habla un idioma totalmente distinto; quien tiene un cuerpo diferente no puede jugar a la pelota, ni pelear, ni hacer nada interesante. ... ni siquiera tiene músculos. Ahora bien, todos estos conocimientos no evolucionan por separado: el niño tiene que aprender a eyacular solo, mediante el estímulo manual, la fricción, etc.; tiene que tomar conciencia de que otros varones lo hacen. Pero para ser una persona madura, un hombre, debe proveerse de valores emocionales. Entonces tiene poluciones nocturnas: al principio son bastante vagos, duerme tranquilamente, sin toquetearse, pero tiene una erección y eyacula (polución nocturna) en relación con ideas, pensamientos y sentimientos. Necesita tener suficientes eyaculaciones y poluciones nocturnas, para poder eyacular correctamente en respuesta a sentimientos, pensamientos e imágenes oníricas, pero a menudo su madre dice que se está masturbando e impide su aprendizaje. Si tiene poluciones nocturnas no es para molestar a su madre, sino porque está aprendiendo algo fisiológicamente y organizando una experiencia física real con conceptos de sentimientos, experiencias, recuerdos e ideas, una experiencia que será vaga, pero que no por ello dejará de tener importancia para él.

El desarrollo sexual no se presenta en forma ordenada: debe haber una mezcla de respuestas a varones y respuestas iniciales a niñas. En la pista de patinaje sobre ruedas aprenden a entablar una actividad física agradable y rítmica con las muchachas, luego empiezan a bailar con ellas y después descubren que es divertido salir a caminar con ellas. Al mismo tiempo, descubren que las niñas poseen otras cualidades aparte de las puramente físicas (algunas pueden ser geniales en matemáticas). El varón tiene que aprender todo esto a un nivel elemental, y a medida que lo aprende y observa a sus mayores, va aprendiendo qué es una niña. Además está todo ese lenguaje crudo y grosero, que tanto se condena. Se preguntan crudamente sobre las niñas, sus caderas, sus senos... y sus propias ganas de pellizcarles el trasero, de golpear accidentalmente su pecho con la mano o el codo, hasta

que logran ubicar de veras sus pechos en forma tal que pueden ayudarlo a una niña a ponerse un suéter y pasarle la mano sobre el busto. Claro que primero lo golpearon con el codo, o chocaron con él; este rastreo crudo es para poder situarlo, lo mismo que el rudo entrechocar de asentaderas, los cacheteos y el lenguaje grosero. Es que ellos carecen de un lenguaje refinado que respete las emociones. Además necesitan confirmar sus observaciones de los otros; de ahí esas «reuniones de machos», donde hablan del sexo mientras sus impulsos sexuales los fuerzan a extenderse más y más. Y sobreviene la primera aventura amorosa: colocan a la muchacha sobre un pedestal, manteniéndola allí y adorándola desde lejos, porque no están bastante familiarizados con el sexo opuesto como para animarse a dejar que se acerque demasiado; la mujercita es una criatura extraña, de modo que la mantienen sobre el pedestal hasta que muestra sus pies de barro. Entonces erigen otro pedestal para otra muchacha (no tan alto, esta vez), hasta que también ella muestra sus pies de barro, hasta que, finalmente, los dos se encuentran a un nivel en que pueden mirarse a los ojos sin que el varón tenga que estirar el cuello para eso. Por supuesto, ellas hacen lo mismo: endiosan a los muchachos hasta que advierten sus pies de barro y recorren las mismas etapas, aunque a su manera. El varón debe especular en torno al beso. Mi hijo supo qué era besar cuando tenía 11 años, le asqueó y se preguntó si alguna vez se degeneraría a tal punto, pero al preguntarse esto también está reconociendo que llegará a hacerlo. ¿Y cómo se instruyen realmente los niños y niñas respecto al sexo en sí? A esta altura, ya tienen las suficientes nociones generales como para poder buscar información en los libros, las personas mayores o de confianza, y para relacionar los datos sin necesidad de experimentar nada. Algunos varones optan por experimentar porque son incapaces de relacionar y sintetizar su información: recurren al toqueteo desde el cuello para arriba, desde la cintura para arriba o para abajo, según sus principios morales generales... si quiere llamarlos así. También algunas niñas tienen que aprender mediante la experimentación concreta.

Otro aspecto que se pasa por alto con mucha frecuencia es el desarrollo biológico del individuo. Un hombre puede tener relaciones sexuales con una mujer y, desde el punto de vista biológico, esto será una realización local: una vez que se ha finalizado el proceso de secreción de espermatozoides, de su fabricación, el cuerpo masculino pierde toda utilidad para ellas y viceversa: los espermatozoides sólo son útiles cuando el hombre se libera de ellas depositándolas en la vagina. Así pues, desde una perspectiva biológica, el acto sexual de un hombre es un fenómeno puramente local, que puede cumplirse con suma rapidez, en breves segundos. Es simplemente local, repetimos; el acto sexual ha terminado para él una vez que ha depositado las espermatozoides. En cambio (siempre desde el punto de vista biológico), cuando una mujer tiene contacto sexual, para completar dicho acto queda embarazada y tras los nueve meses de preñez vienen otros seis de lactancia, y

luego el problema de atender al niño, educarlo, alimentarlo, cuidarlo y capacitarlo para el crecimiento. Para una mujer, en la cultura en que vivimos, el simple acto sexual tarda unos dieciocho años en completarse, en tanto que el hombre lo termina en dieciocho segundos. ¿Cómo está hecho el cuerpo de la mujer? Muy pocas personas se detienen a pensar en la plenitud con que el cuerpo femenino participa en la relación sexual. Cuando una mujer inicia una vida sexual activa, perfectamente equilibrada, aumenta el contenido de calcio en sus huesos, sus pies crecen alrededor de un cuarto de punto, sus arcos superciliares aumentan levemente, cambia el ángulo de la mandíbula, el mentón se engrosa un tanto, la nariz se alarga, y hasta es probable que se modifique su cabello; cambia la consistencia y/o tamaño de sus pechos, caderas y monte de Venus, y hay una leve alteración en la columna vertebral. En sólo dos semanas de ardiente vida amorosa, una muchacha cambia fisiológica y físicamente porque, desde el punto de vista biológico, su cuerpo debe ser preparado para cuidar de otra criatura, primero dentro de él, durante nueve largos meses, y después por meses y años, con toda su conducta corporal centrándose en su hijo. Con cada hijo sus pies tenderán a agrandarse y el ángulo de su quijada a modificarse; cada embarazo produce todas esas tremendas modificaciones físicas y fisiológicas. Por su parte, un hombre no tendrá más bigote porque mantenga relaciones sexuales, ni se alterará su contenido de calcio, ni crecerán sus pies, ni variará un ápice su centro de gravedad: para él es una cuestión local, en tanto que para la mujer el trato sexual y el embarazo implican una formidable alteración biológica y fisiológica, y debe participar en ellos con la totalidad de su ser físico. Ahora bien, ¿dónde aparece, en todo esto, la etiología de un determinado problema sexual? Con harta frecuencia, se supone que un problema se debe únicamente a algún trauma sencillo producido en el pasado, o que el autodescubrimiento de alguna idea, durante la terapia, transformará a la persona. Para mí, se trata más bien de disponer una situación donde la persona pueda utilizar los conocimientos que ya posee, así como aprender más sobre aquello que necesita saber para tener goce sexual.

Entrevistador: ¿No cree usted que tiene mucha importancia explorar el pasado? Yo siempre trato de formarme una idea clara de qué porción del pasado necesito tener en cuenta al hacer terapia breve.

Erickson: Vea usted, en julio pasado tuve una paciente que venía psicoanalizándose desde hacía cuatro o cinco años, sin llegar a nada. Un conocido de ella me preguntó: «¿Cuánta atención dedicó a su pasado?», y yo le respondí: «Ninguna; lo dejé de lado». Era un caso grave de lavado compulsivo, que llegaba a las veinte horas diarias, y ahora creo que es una persona razonablemente curada. No investigué las causas ni la etiología del problema. Lo único que le pregunté fue: «Cuando va a la ducha para refregarse durante horas, ¿empieza por la coronilla, por la planta de los pies o por la mitad del cuerpo? ¿Se lava desde el

cuello para abajo, comienza por los pies y termina en la cabeza, o a la inversa?».

Entrevistador: ¿Por qué le preguntó eso?

Erickson: Para que supiera que me interesaba de veras.

Entrevistador: ¿Para poder así aunar sus esfuerzos?

Erickson: No, para que ella supiera que yo *me interesaba de veras*.

4. Revisión caracterológica del adulto joven

Cuando una persona joven sufre un problema tan grave que se ha colocado a sí misma esencialmente fuera de las involuciones humanas, Erickson intentará una revisión profunda de su naturaleza. En gran medida su enfoque es igual al aplicado en la terapia breve, pero con una intervención más amplia. Cuando Erickson tiene a alguien bajo terapia durante meses o años, no suele mantener entrevistas diarias o semanales: tal vez lo vea durante un tiempo, establezca luego un receso y vuelva a tratarlo por otro lapso. Le gusta iniciar cambios que puedan continuar sin su involucración constante, y en estos casos, aunque el tratamiento puede durar varios años, el número de sesiones de terapia es relativamente corto en comparación con otros tipos de terapia prolongada.

Una persona joven puede apartarse de todas las involuciones sociales por múltiples razones. En el primer caso que expondremos aquí, una mujer joven se retiró del mundo a causa de lo que ella consideraba un gran defecto físico. Es típico que el adolescente experimente cierta preocupación por su aspecto físico, si bien raras veces llega a ser tan honda como en este caso. Por lo común, se comparan con un ideal cultural, hallándose defectos, y suelen superar estas preocupaciones como parte de su actividad normal de galanteo. Las muchachas se encuentran atractivas cuando los jóvenes las hallan atractivas. Empero, puede ocurrir que una adolescente se preocupe a tal punto por lo que considera una anomalía física, que evite precisamente aquellas situaciones sociales que podrían ayudarle a resolver la dificultad; algunas veces existe realmente un defecto físico, pero otras es algo que la gente tomaría por una imperfección nimia y que para ella es extremadamente importante. Puede establecerse entonces un círculo vicioso: la joven se aparta cada vez más de la gente y, a medida que aumenta su retraimiento, se preocupa más y más por su defecto físico porque tiene menos temas en qué interesarse, y esto hace que se aisle más. En estos casos es frecuente que la muchacha deseche cualquier afirmación positiva de un progenitor, creyéndola producto

de su benevolencia y, por lo tanto, nada imparcial. Una muchacha puede desarrollar esta clase de preocupación debido a un problema familiar; por ejemplo, puede negar sus atractivos físicos como una manera de proceder ante una madre celosa. También puede ocurrir que una adolescente, con su belleza en flor, desate un conflicto entre sus progenitores: la madre responde como una competidora o el padre la usa como arma contra su esposa. Otras veces, esa preocupación por un defecto físico real o imaginario parece suscitarse porque sí, y ninguna argumentación lógica podrá disuadir a la joven de que ella es muy poco atractiva para la vida de relación.

Además de sus largos años de experiencia profesional en el trato de jóvenes, Milton Erickson ha pasado por la experiencia personal de criar ocho hijos; cierta vez, su esposa calculó que durante treinta años siempre habría algún adolescente en el hogar. Los pensamientos de Erickson sobre los problemas juveniles se encuadran dentro de un conocimiento de sus sensibilidades.

Una joven de diecisiete años comenzó a negarse a salir de su casa en la época en que debió haber ingresado en un colegio superior. Se iba apartando del mundo porque no tenía los senos desarrollados, aunque fuera de eso era físicamente normal; la habían sometido a extenso tratamiento médico, e incluso a terapia endocrinológica experimental, sin resultado alguno. Su creciente perturbación emocional hacía que sus familiares consideraran la posibilidad de recurrir a un hospital de salud mental. Erickson fue a su casa para tratarla y la halló escondiéndose detrás del sofá; cuando advirtió que la habían visto, la joven corrió a ocultarse detrás del piano. Sólo accedió a hablar con él cuando supo que no recibiría más tratamiento médico, «no más remedios o pinchazos». Erickson comenzó a trabajar con ella, advirtiéndole que era un buen sujeto hipnótico. He aquí su informe:

La primera entrevista duró varias horas. En su transcurso, tanto durante su estado de trance como fuera de él, le hablé de los aspectos positivos de su personalidad. Descubrí que tenía un travieso sentido del humor con cierto interés por el dramatismo, de modo que aproveché esta circunstancia en mi gambito inicial. Le recordé la vieja canción que habla del hueso del dedo del pie, que está conectado al hueso del pie, y así sucesivamente; cuando se mostró interesada le hice una paráfrasis del sistema endocrino, diciéndole que así como el hueso del pie se eslabona con el hueso del tobillo, del mismo modo el «hueso suprarrenal» está conectado al «hueso tiroideo», «apoyándose y ayudándose» mutuamente.

Seguidamente le sugerí que sintiera calor, frío, un molesto calor en el rostro, cansancio, y por último que se sintiera descansada y cómoda. Habiendo respondido bien a esto, le sugerí que experimentara una picazón intolerable en los pies; luego le dije que alejara esa picazón intolerable, enviándola no a las más recónditas profundidades sino a la «nada estéril» de sus senos, la cual era el destino adecuado para tan intolerable picazón. Sin embargo, y para castigar aún más la picazón, esta se convertiría en una sensación continua, ni agradable ni desagradable, perceptible pero indefinida, que la mantendría constantemente conciente de su busto. Esta serie de sugerencias tenían el propósito múltiple de satisfacer su ambivalencia, intrigarla y confundirla, estimular su sentido del humor, satisfacer su necesidad de autoagresión y autoanulación, pero sin aumentar su angustia. Actué de un modo tan indirecto que no tuvo más remedio que aceptar las sugerencias y responder a ellas.

Le sugerí que en cada entrevista terapéutica se visualizara mentalmente protagonizando la situación más embarazosa que pudiera imaginar. No era preciso que fuese siempre la misma pero, eso sí, debería involucrar siempre a sus pechos; sentiría y captaría la turbación con gran intensidad, primero en su rostro, y luego advertiría con alivio que el peso de su turbación descendía lentamente, hasta detenerse en sus senos. Como sugerencia poshipnótica adicional le dije que, siempre que estuviera sola, aprovecharía la oportunidad para pensar en sus sesiones terapéuticas, lo cual le provocaría de inmediato intensas sensaciones de turbación que se «asentarían» prontamente en sus senos; esto sucedería de un modo muy sorprendente, pero completamente agradable.

Estas sugerencias tenían una explicación lógica bastante simple y directa: eran sencillamente un esfuerzo para trasladar a sus senos, de un modo agradable y constructivo, reacciones psicósomáticas tan desgraciadas y destructivas como «sentir unos nudos dolorosos, terribles, en el estómago a la menor preocupación».

El último conjunto de consignas hipnóticas consistió en decirle que disfrutara plenamente su asistencia al colegio superior; sugiriéndoselo de este modo, soslayaba eficazmente toda discusión de su comportamiento retraído y su concurrencia al colegio.

Le expliqué que, además de llevar a cabo sus tareas académicas en forma adecuada, podía entretenerse y desconcertar deliciosamente a sus compañeros mediante el uso atinado de suéteres ceñidos y juegos de postizos en diferentes tamaños, incluso combinando dos medidas distintas. También le impartí la consigna de llevar en su cartera varios postizos de diversos tamaños, por si decidía cambiar inesperadamente su aspecto o alguno de sus compañeros se atrevía demasiado: así podría ofrecerle varios con qué jugar. De este modo, sus travesuras no le acarrearían dificultades.

La atendí por primera vez a mediados de agosto y le fijé sesiones semanales. Asistió personalmente a las primeras entrevistas, en las cuales reiteré y reforcé las consignas anteriores asegurando,

asimismo, su comprensión y cooperación adecuadas. Después le permití que tres de cada cuatro sesiones fueran «en ausencia»: en vez de venir a verme, se aislaría por lo menos durante una hora y entraría en un estado de trance entre mediano y profundo, en respuesta a sugerencias poshipnóticas. Una vez alcanzado este estado, repasaría sistemática y detalladamente todas las consignas y discusiones previas, y cualquier «otra cosa» que pudiera ocurrírsele. No hice ningún esfuerzo para determinar la naturaleza de esas «otras cosas», ni ella pareció dispuesta a revelármela, limitándose a comentar que había pensado en varios otros tópicos. Se presentaba personalmente en las otras sesiones, pidiéndome unas veces información, otras que la indujese a entrar en trance, y casi siempre consignas para «seguir adelante». De vez en cuando solía describir, en tono muy alegre, las reacciones de sus amigos ante sus postizos.

En setiembre ingresó en el colegio superior, se adaptó bien, recibió distinciones y se destacó en las actividades extracurriculares. Durante los dos últimos meses de su terapia, sus entrevistas fueron visitas sociales. Sin embargo, en mayo apareció vistiendo un suéter y dijo turbadísima: «No uso postizos, ya tengo los míos: son más que medianos. Ahora dígame que dejen de crecer; estoy totalmente satisfecha».

A pedido mío se sometió a un examen físico completo, con especial revisión de sus senos; me enviaron el informe correspondiente, que indicaba que era físicamente normal en todos sus aspectos. Tuvo éxito en su carrera universitaria y los hechos posteriores son plenamente satisfactorios.

No sé si la hipnoterapia tuvo que ver con el desarrollo de sus senos. Posiblemente sólo fue el resultado de un proceso de crecimiento retrasado, provocado por todos los medicamentos que había recibido, ya sea por sí solos o sumados a la influencia favorable de su alterado estado emocional. Sea lo que fuere, la joven ingresó en el colegio superior y empezó a disfrutar de la vida, en vez de mantenerse en su antiguo retraimiento.

Erickson cuenta entre sus peculiaridades la buena voluntad para ser flexible en cada aspecto de su terapia. No sólo está dispuesto a ver a los pacientes en el consultorio, en la casa o en su lugar de trabajo; también lo está a dar sesiones cortas o entrevistas de varias horas. Puede emplear o no la hipnosis; a veces involucra a todos los miembros de la familia y otras no. Como vimos en este caso, también se halla dispuesto a realizar una sesión en forma de visita social.

Cierta vez le plantearon un problema más grave. Una mujer de veintiún años lo llamó pidiéndole ayuda, agregando que estaba segura de que él no querría verla. Cuando llegó al consultorio, dijo: «Se lo advertí; ahora me iré. Mi padre ha muerto, mi madre ha muerto, mi hermana ha muerto, y eso es todo lo que me queda». Erickson enfocó el caso así:

La insté a sentarse y, tras recapacitar rápidamente, comprendí que sólo podría comunicarme con ella a través de la crueldad y brutalidad. Tendría que ser brutal para convencerla de mi sinceridad, ya que la joven interpretaría mal mi bondad y, posiblemente, sería incapaz de creer en las frases corteses. Tendría que convencerla, más allá de toda duda, de que la comprendía, reconocía su problema y no temía hablarle en forma abierta, libre, sincera y desapasionada.

Consideré brevemente su historia y después le hice las dos preguntas importantes: «¿Cuánto mide de altura? ¿Cuánto pesa?». Con gran turbación me respondió: «Mido 1,47 metros; peso entre 113 y 117 kilos. Soy sólo una gorda estúpida y ordinaria. Nadie me miraría sin repugnancia».

Este comentario me brindó una apertura adecuada, de modo que le dije: «Usted no ha dicho realmente la verdad. Se la diré de manera sencilla, para que se conozca y comprenda que yo la conozco. Entonces creará, creará de veras lo que tengo que decirle. Usted *no* es una gorda estúpida y ordinaria y repugnante. Usted es el tarro de grasa más gordo, vulgar y asquerosamente horrible que he visto en mi vida; es aterrador tener que mirarla. Usted tiene estudios secundarios, sabe algo de la vida, y sin embargo aquí está: 1,47 metros de estatura y entre 113 y 117 kilos de peso. Tiene el rostro más tosco que haya visto jamás. A su nariz la estrellaron simplemente contra su cara. Sus dientes están torcidos. Su mandíbula inferior no encaja con la superior. Su maldita cara es demasiado grande. Su frente es horriblemente estrecha. Su pelo ni siquiera está peinado decentemente. Y ese vestido que lleva, con millones, billones de lunares... No tiene gusto ni siquiera para vestirse. Sus pies desbordan sus zapatos. Para decirlo claramente, usted es una mezcolanza deforme. Pero usted necesita ayuda; yo estoy dispuesto a dársela. Creo que ahora sabe que no vacilaré en decirle la verdad. Antes de poder llegar a aprender lo necesario para ayudarse a sí misma, necesita saber la verdad sobre su persona. Pero no creo que pueda admitirla. ¿Por qué vino a verme?».

«Pensé que quizá podría hipnotizarme y hacerme bajar algunos kilos», contestó. Yo le dije: «Tal vez pueda aprender a entrar en trance hipnótico. Es lo bastante inteligente como para graduarse en la escuela secundaria, y quizá también lo sea para aprender a entrar en trance. Querría hipnotizada porque así tendría oportunidad de decirle algunas cosas más desagradables, cosas que no creo que pueda soportar estando despierta. Pero en estado de trance puede escucharme, comprender, hacer algo. . . no mucho, desgraciadamente, porque usted tiene impedimentos horribles, pero quiero que entre en trance. Quiero que haga cuanto le diga porque la manera en que ha engullido comida, para convertirse en algo parecido a un tacho de basura repleto, indica que debe aprender algo para no ofender tanto la vista humana. Ahora que sabe que puedo decirle la verdad, cierre simplemente sus ojos y sumérgase en un trance. No vacile en hacerlo, así como no vaciló en convertirse en una cosa repugnante que ofende la vista.

Entre en un trance hipnótico completo, profundo. No pensará en nada, no verá nada, no sentirá nada, no hará nada, no oír nada excepto mi voz. Comprenderá lo que le diré... y se alegrará de que yo esté dispuesto a hablarle. Quiero decirle muchas verdades que no puede enfrentar despierta, así que duérmase profundamente, en un profundo trance hipnótico. No oiga nada salvo mi voz, no vea nada, no piense en nada excepto en lo que yo le pida que piense, no haga nada excepto lo que yo le diga que haga. Sea una simple autómatas impotente. ¿Está haciendo eso? Asienta con la cabeza y haga exactamente lo que le diga, porque usted sabe que le estoy diciendo la verdad. Lo primero que haré es lograr, o más bien ordenarle, que me cuente ciertas cosas de su vida. Aunque está inmersa en un profundo trance, puede hablar; conteste cada pregunta de manera simple pero informativa. ¿Qué hay de importante con su padre?».

Respondió así: «Me odiaba. Era un borracho. Vivíamos de un subsidio. Solía darme puntapiés. Eso es cuanto recuerdo siempre de mi padre: borracho, abofeteándome, pateándome, odiándome». «¿Y su madre?», inquirí. Contestó: «Era igual, pero murió primero. Me odiaba más que mi padre; me trataba peor que él. Me enviaron a la escuela secundaria solamente porque sabían que yo la detestaba; todo lo que pude hacer en la secundaria fue estudiar. Me hacían vivir en el garaje, con mi hermana. Era defectuosa de nacimiento: baja, gorda, con la vejiga afuera. Siempre estaba enferma; tenía nefritis. Nos queríamos mutuamente: no teníamos a nadie más que amar. Cuando murió a causa de la enfermedad del riñón, ellos dijeron: "Muy bien"; no querían dejarme ir al funeral, se limitaron a enterrar lo único que yo amaba. Yo estaba en primer año de la secundaria. Al año siguiente, mi madre se emborrachó hasta morir y después mi padre se casó con otra mujer peor que ella. No me dejaba entrar en la casa. Solía traer porquerías al garaje y me obligaba a comerlas: decía que podía hartarme hasta morir y que eso sería una buena liberación. Era una borracha como mi madre. La asistente social tampoco me quería, pero me envió a que me hicieran algunos exámenes médicos. A los doctores no les gustó tocarme. Ahora mi madrastra y mi hermana están muertas. En la agencia de subsidios me dijeron que buscara trabajo. Conseguí uno: friego pisos, y los hombres que trabajan ahí se ríen de mí; apuestan dinero mutuamente para mantener relaciones sexuales conmigo, pero ninguno lo haría. No sirvo para nada. Pero me gustaría vivir. . . He conseguido vivienda, una vieja casucha destartalada. No gano mucho; como gachas de harina de maíz, papas, y cosas por el estilo. Pensé que tal vez usted podría hipnotizarme y hacer algo por mí, pero presiento que es inútil».

Le pregunté en el tono más frío y perentorio: «¿Sabe qué es una biblioteca? Quiero que vaya a una y tome libros de antropología. Quiero que mire todas las clases de mujeres espantosas con quienes los hombres se casarían; hay láminas de ellas en los libros de la biblioteca. Los salvajes primitivos se casan con cosas peores que usted. Mire un libro tras otro, con curiosidad, y después

lea libros donde expliquen cómo hombres y mujeres se desfiguran a sí mismos, se tatúan, se mutilan para parecer todavía más horribles. Pase todo el tiempo que pueda en la biblioteca; hágalo y bien, y vuelva dentro de dos semanas».

La desperté del trance con esta sugerencia poshipnótica y ella salió del consultorio, tan encogida y temblorosa como había venido. Dos semanas después volvió. Le dije que no perdiera tiempo, que se sumergiera de inmediato en un profundo trance, y le pregunté si había hallado algunas láminas que le resultaran desagradables. Dijo que había encontrado ilustraciones de mujeres hotentotes con esteatopigia, otras con labios como pico de pato, otras con cuello de jirafa; habló de la escarificación queloidea practicada en algunas tribus africanas, de extraños rituales de desfiguración.

Le di la consigna de ir, despierta, al sector más transitado de la ciudad y observar las formas y rostros peculiares de las cosas con que se casan los hombres. Debería hacer esto durante una semana entera. La semana siguiente miraría las caras y formas peculiares de las cosas con que se casan las mujeres, maravillándose ante lo que viese.

Vino obedientemente a la próxima cita, entró en trance y me dijo, simplemente maravillada, que había visto mujeres casi tan toscas como ella luciendo anillos de matrimonio. Había visto parejas, al parecer marido y mujer, en que ambos eran espantosamente gordos y zafios. Le dije que estaba empezando a aprender algo.

Su próxima tarea fue ir a la biblioteca y leer cuantos libros pudiese sobre la historia de la cosmetología, para descubrir qué constituía una belleza deseable a ojos humanos. Hizo una investigación a fondo y la semana siguiente entró serenamente al consultorio, aunque todavía llevaba su vestido a lunares. Le pedí que volviera a la biblioteca y leyera libros sobre las costumbres, vestimenta y apariencia humanas, en busca de algo que tuviera por lo menos cinco siglos de antigüedad y aún fuera hermoso. Ann (así se llamaba la mujer) volvió, entró en trance al instante de llegar, se sentó y habló animadamente de lo que había visto en los libros.

Le dije que su próxima consigna sería muy ardua: durante dos semanas debería recorrer los comercios de ropa femenina, luciendo su horrible vestido a lunares, y preguntarle a las vendedoras qué debía usar realmente; tenía que consultarlas de un modo tan ansioso y sincero que las impulsara a responderle. En la sesión siguiente me informó que algunas mujeres de edad la habían llamado «querida», explicándole por qué no debía usar vestidos con millones de lunares, ni tampoco aquellos que no le sentaran bien y exageraran su gordura. La próxima tarea consistió en pasarse dos semanas pensando, en forma obsesiva, poi qué una mujer como ella, que al nacer debió pesar menos de nueve kilos, había aumentado tanto de peso, por qué se había rodeado de lamentaciones. Me informó que no había podido llegar a ninguna conclusión.

Hallándose nuevamente en trance, le impartí otra consigna. Esta vez debería averiguar si había motivos para que pesara tanto, y preguntarse qué parecería si pesara sólo setenta kilos y vistiera de manera adecuada. Debía despertar en mitad de la noche, con esa pregunta rondándole, para volver a dormirse tranquilamente. Después de algunos trances más, en los cuales pasó revista a todas las tareas consignadas, le pedí que las recordara una por una y comprobara si le concernían especialmente.

La veía cada dos semanas. A los seis meses, vino muy interesada a explicarme que no podía descubrir ninguna razón que la obligase a pesar tanto, ni a vestirse tan atrozmente. Había leído bastante sobre cosmetología, peinados, maquillaje, cirugía plástica y ortodoncia. Me preguntó en tono lastimero si llegaría a darse cuenta de qué podía hacer por su persona.

Un año después de esta sesión, Ann pesaba sólo setenta kilos, vestía con excelente gusto, tenía un empleo mucho mejor y se había inscripto en la universidad. Cuando se graduó estaba comprometida en matrimonio, aunque todavía pesaba unos sesenta y tres kilos; se había hecho extraer y sustituir dos dientes desalineados, tenía una sonrisa realmente atractiva y trabajaba como dibujante de modas para catálogos y periódicos.

Ann trajo a su novio para que lo conociera. Ella entró primero al consultorio y me comentó: «Este maldito tonto es tan estúpido... Me cree bonita. Pero no lo desilusionaré nunca. Cuando me mira queda encandilado, pero usted y yo sabemos la verdad. Me es difícil mantenerme por debajo de los setenta kilos, y me temo que volveré a aumentar; pero sé realmente que él me quiere así».

Llevan casados quince años y tienen tres hermosos niños. Ann habla abiertamente de su terapia, ya que recuerda todo cuanto se le dijo. Más de una vez me ha comentado: «¡Qué sincero era cuando me decía aquellas cosas terribles sobre mí! Pero si no me hubiera puesto en trance, no habría hecho ninguna de las cosas que usted me obligó a hacer».

Uno de los aspectos más interesantes de esta cura es la forma en que Erickson dispuso las cosas de manera que, después de seis meses de tratamiento, la muchacha *pidió* que la dejara hacer algo para aumentar su atractivo. En ese momento no se resistía al cambio: lo buscaba de un modo conmovedor. Para entonces estaba lo suficientemente preparada y motivada como para posibilitar un cambio. Siguiendo un método usual en él, Erickson utilizó una entidad pública (la biblioteca); en vez de ayudarlo a comprender las razones de su peso excesivo, como en el enfoque tradicional, le hizo meditar obsesivamente sobre el tema durante dos semanas; una vez que no pudo hallarle ninguna causa a su obesidad, fue razonable permitirle adelgazar.

Su trabajo con un joven peón migratorio, con inclinaciones

homosexuales, constituye un ejemplo extremo de su terapia prolongada. En pocos años transformó al paciente en un graduado universitario heterosexual. Presentamos este caso en forma detallada, por cuanto ejemplifica muchos aspectos de los procedimientos terapéuticos que tratamos más superficialmente en los casos anteriores. Este es el informe de Erickson:

Cuando me telefoneó, Harold no me pidió hora para una entrevista: me preguntó trabajosamente, con voz débil y vacilante, si podía perder con él unos pocos minutos de mi valioso tiempo. Al entrar en el consultorio ofrecía un aspecto increíble: sucio, sin afeitarse, llevaba el cabello demasiado largo, en mechones desiguales (se lo cortaba él mismo); su ropa estaba mugrienta, calzaba unos zapatos toscos rajados y rotos en el empeine, sujetos con piolín. Permaneció de pie, patituerto, retorciéndose las manos, y con el rostro contorsionado. De pronto metió la mano en el bolsillo, extrajo un puñado de estrujados billetes de un dólar y los dejó caer sobre el escritorio, diciéndome: «Esto es todo cuanto tengo, señor. Anoche no le di a mi hermana todo lo que ella quería. Le pagaré más tan pronto lo consiga».

Me quedé mirándolo en silencio, y él continuó: «Yo no soy muy listo ni sirvo para mucho. No tengo la menor esperanza de ser muy bueno, pero no soy malo. No soy más que un maldito bruto estúpido que no sirve para nada, pero nunca hice nada malo. Trabajo mucho... ve... las manos lo demuestran. Tengo que trabajar mucho, porque si dejo de hacerlo se me da por sentarme, y echarme a llorar, y sentirme desgraciado, y querer matarme, y eso no está bien. Así que trabajo constantemente y no pienso en nada, no puedo dormir, no quiero comer, lastimo a todos. . . No puedo soportarlo más, señor». Se echó a llorar. Cuando hizo una pausa para respirar, le pregunté: «¿Y qué quiere que haga por usted?».

Me respondió, entre sollozos: «Soy un simple bruto, señor, un bruto estúpido. Puedo trabajar. Sólo quiero ser feliz en vez de vivir aterrado, llorando y deseando matarme. Usted es la clase de doctor que tenían en el Ejército para enderezar a los tipos que perdían la chaveta, y quiero que me enderece. Ayúdeme por favor; trabajaré duro para pagarle, señor. Necesito ayuda». Dicho esto, se volvió y echó a andar hacia la puerta del consultorio, arrastrando los pies, con los hombros hundidos. Esperé hasta que tomó la perilla de la puerta, y entonces le dije: «Oiga, oígame. Usted no es más que un bruto miserable; sabe cómo trabajar y necesita ayuda. Usted no sabe nada de tratamientos, yo sí. Siéntese en esa silla y déjeme empezar a trabajar». Formulé estas frases adaptándome deliberadamente a su talante, expresándome de tal manera que llamara y fijara su atención. Cuando se sentó, azorado, estaba virtualmente en un trance leve, de modo que proseguí diciéndole: «Quiero que me escuche mientras permanece ahí sentado. Le haré preguntas. Usted las con-

testará sin decir ni una maldita palabra más, ni una maldita palabra menos, de lo que yo necesito saber. Eso es todo cuanto haré; nada más».

En respuesta a mis preguntas, Harold logró contarme su historia, que era, en resumen, la siguiente: Tenía veintitrés años y era el octavo hijo en una prole de siete hermanas y cinco hermanos, hijos de inmigrantes analfabetos; toda la familia había crecido en la pobreza. Harold faltó mucho a la escuela por no tener qué ponerse, hizo dos años de secundario con notas muy bajas, y después abandonó para ayudar a sostener a sus hermanos menores. A los diecisiete años entró en el Ejército; tras un entrenamiento básico, pasó los dos años de servicio cumpliendo frecuentes tareas de castigo. Cuando le dieron de baja se fue a vivir con una hermana de veinte años y su marido, radicados en Arizona, sólo para descubrir que ambos se habían convertido en alcohólicos avanzados. Compartía con ellos sus jornales de trabajador manual y no mantenía otros contactos familiares. Inició un curso nocturno, pero fracasó. Su nivel de vida era el mínimo para subsistir: alquilaba una casucha destartada de una sola pieza; su dieta consistía en hortalizas desechadas en el mercado y carne barata, cocidas juntas sobre una plancha caliente conectada a hurtadillas a la toma exterior de otra casucha vecina. De vez en cuando se bañaba en los canales de riego, y cuando hacía frío dormía vestido por falta de cobijas suficientes. Lo estimulé un poco y dijo que aborrecía a las mujeres, que ninguna mujer en sus cabales querría a un infradotado como él. Era homosexual y nada debería hacerse para cambiarlo; sus ocasionales relaciones sexuales eran con «jóvenes vagabundos o delincuentes».

La manera en que Erickson enfocó este caso constituye un ejemplo típico de sus métodos. Resumiremos varios aspectos de la terapia, pero es preciso tener presente que este es un esbozo de un enfoque extraordinariamente complejo, en el que cada maniobra terapéutica mantiene una conexión inextricable con las demás y que, al exponer determinados puntos, necesariamente se simplificará demasiado el caso.

Al ver entrar a Harold en el consultorio, Erickson decidió casi de inmediato aceptarlo como paciente. Sentía que «allí había muchas fuerzas poderosas de la personalidad que, muy posiblemente, justificarían la terapia. Su aspecto desaliñado, su desesperación, la incoherencia de sus ideas y lenguaje, las tremendas callosidades que el trabajo había formado en sus manos, daban la impresión de que allí había un potencial terapéutico».

Sin embargo, cuando Harold lanzó su súplica desesperada, Erickson no respondió con una ayuda inmediata: lo dejó acercarse más al límite de sus recursos, permitiendo que se dispusiera a salir sintiéndose rechazado, respondiéndole re-

Tuve una entrevista con el padre para catarlo bien. Era un hombre de voz estentórea, que, una vez sentado en mi consultorio, empezó a hablarme a gritos, como si estuviera a unos veinte metros. Me preguntó si yo no sabía que todos los varoncitos mojaban la cama hasta los dieciséis años, aproximadamente; lo había hecho él, lo había hecho su padre, lo había hecho yo, con toda seguridad, y todos los varones lo hacían. ¿Qué significaba esta tontería de curar a su hijo porque se orinaba en la cama? Dejé que me lo explicara todo y él disfrutó la entrevista; al partir, me estrechó la mano y me dijo que estaba encantado de tener un oyente tan inteligente.

Cuando madre e hijo entraron juntos en el consultorio, ella me dijo: «Mi esposo me contó que se lo había explicado a usted». «Sí, es cierto. Me lo explicó con bastante detalle», repliqué. Con la expresión de su rostro me respondió: «Sí, lo sé», en tanto que el niño parecía apenado. Dirigiéndome a ambos, les dije: «En lo que a mí concierne, olvidaré todo lo que él dijo. Ustedes no tienen obligación de hacerlo... pero, por supuesto, no estaban allí; sólo tienen ciertas nociones sobre lo que él dijo. Olvidaré tales nociones porque las que tenemos tú, yo y tu madre son importantes; son sus ideas, las más, las de Johnny, las que importan».

Advertirán que con esto me ligo primero a Johnny y luego a su madre; primero me alío con él y después con su madre. Johnny estará de mi parte porque yo olvidaré lo que su padre me dijo, y a él le gustaría olvidarlo. Después la ligo a la madre a mí haciendo que se me adhiera en cuanto a olvidar lo que dijo su esposo. Con esto se aparta al padre, sin que ello signifique un rechazo hostil. Ya le he escuchado cuanto tenía que decirme y ellos lo saben: él se lo dijo a su regreso al hogar. Yo me limito a olvidarme de eso, sin ninguna irritación ni turbación en particular; como no podía incluir al padre en el tratamiento debido a sus opiniones tajantes, debía dejarlo fuera de la cuestión.

A] juzgar la situación con Johnny y su madre, noté que el niño manifestaba una hostilidad total hacia su progenitora en lo referente a su enuresis, mostrándose iracundo y en pugna con ella. Le dije que tenía un remedio para él que no sería de su agrado. Sería un remedio eticaz, absolutamente útil, que lo liberaría indudablemente del problema, pero que no le gustaría; eso sí, a su *madre* le gustaría aún *menos*. ¿Qué podía hacer Johnny? Si era algo que le disgustaría más a su madre que a él, mejor; podía aguantar cualquier cosa que hiciera sufrir más a su madre.

Mi propuesta fue bastante simple. Le indiqué que su madre podría levantarse a las cuatro o cinco de la madrugada para verificar si había tenido enuresis. En caso negativo no lo despertaría; en caso positivo podría hacerlo levantar. Si lo levantaba, él podría sentarse ante su escritorio y copiar un número determinado de páginas de cualquier libro de su elección, digamos hasta las siete de la mañana. Su madre podría presen-

ciar su trabajo, observando sus progresos caligráficos (su letra era realmente horrible y necesitaba corregirla).

A Johnny le pareció espantoso tener que levantarse a las cuatro o cinco de la mañana... pero su madre debería hacerlo primero. La idea de tenerla sentada a su lado, mirando cómo mejoraba su letra, no le parecía agradable, pero sólo debería hacerlo cuando hubiera tenido enuresis. No había nada más desagradable que levantarse a esa hora de la madrugada para perfeccionar la caligrafía.

Comenzaron a poner en práctica el procedimiento y a poco Johnny ya no tenía enuresis todas las noches. Primero dejó de tenerla en algunas noches salteadas; bien pronto sólo la tuvo dos veces por semana; después, cada diez días. Entretanto, la madre debía seguir levantándose todas las madrugadas para verificarlo.

Finalmente, su enuresis se limitó a una noche por mes. Entonces Johnny cambió por completo y trabó las primeras amistades de su vida. Era verano y los amigos venían a jugar a su casa o él los visitaba. En setiembre, sus calificaciones escolares mejoraron notablemente. Fue su primer logro verdadero.

Ahora bien, con este método enfrentaba mutuamente a madre e hijo; partiendo de la simple idea de que «tengo un remedio para ti, pero no te gustará», había pasado —en una digresión— al hecho de que la madre detestaría aún más ese remedio. Johnny quiso que le dijera concretamente en qué consistía y se entregó en cuerpo y alma a él. El perfeccionamiento de su caligrafía pasó a ser el objetivo primario, convirtiendo a la enuresis en un elemento incidental, más o menos aceptado. Ya no era la cuestión inmediata, dominante, amenazadora.

Al observar cómo mejoraba la caligrafía de Johnny, la madre podía enorgullecerse de sus logros y el niño también. Cuando los dos trajeron sus escritos para que los viera, eran simplemente una madre y un hijo ansiosos de enseñarme la hermosa letra. Pude recorrerlos página tras página, señalando esta «n», esa «g», aquella «/», comentando la belleza de las copias.

Desde que Johnny no tiene enuresis, su padre juega a la pelota con él... para lo cual vuelve temprano del trabajo. Su respuesta ante la desaparición del problema fue sorprendentemente elogiosa; le dijo: «Aprendiste más rápido que yo a no mojar la cama; debes ser mucho más listo que yo». Podía permitirse esta magnanimidad porque me había tapado la boca. Además, no era el psiquiatra quien le había resuelto el problema a su hijo, sino la superior capacidad intelectual que él le había legado. Para la familia, la solución del problema se convirtió en una victoria conjunta bendecida por el padre, y el niño obtuvo su reconocimiento y aceptación.

Sea cual fuere el síntoma (enuresis o algún otro problema de la infancia), por lo común hay un adulto demasiado dedicado al niño; la terapia los desengancha. En el caso anterior se impartió una tarea a la madre y al niño que los obligó

cien cuando estaba por abrir la puerta. Como dice Erickson: «Cuando el paciente volvió la espalda para marcharse, estaba emocionalmente acabado. Había venido en busca de ayuda y partía sin ella. Psicológicamente estaba vacío. En ese momento le lancé una serie de sugerencias que, por su misma índole, exigían una respuesta positiva. Súbitamente fue arrojado desde las profundidades de la desesperación a una posición de real esperanza, tremendamente contrastante».

Harold se definió a sí mismo como un bruto, un bruto estúpido, y Erickson aceptó esta opinión pues suele aceptar el punto de vista del paciente. «La existencia, desde un principio, de una discrepancia entre nosotros sobre si era o no un bruto, era irrelevante y ajena a la situación. En esta circunstancia, y hasta el límite mismo de su capacidad de entendimiento, era un bruto estúpido, sin ningún interés por oír una opinión contraria; en verdad, tampoco la toleraría». La capacidad de «aceptación» de Erickson es tal, que recién abandonaron este tácito acuerdo de que Harold era un bruto cuando este ya cursaba estudios superiores.

La formulación inicial de Erickson confirmaba el lenguaje del joven como adecuado, identificaba a los dos participantes, definía sus tareas (él haría el tratamiento y el paciente seguiría consignas), y proporcionaba a Harold un marco de referencia seguro. No debía decirle «ni una maldita palabra más, ni una maldita palabra menos» de lo que él necesitaba saber. Más aún, al expresar «eso es todo cuanto hará; nada más», le brindó una sensación de certidumbre y seguridad. «Por más ilusoria que pudiese ser esa seguridad, para él era válida», comenta Erickson, y agrega: «Al contestar las preguntas bajo esas condiciones, quedaba libre de toda necesidad de juzgar sus respuestas. Sólo yo podía hacerlo, y aun así aparentemente sólo juzgaría la cantidad de información, no su calidad o valor emocional».

Más adelante, durante esa primera entrevista que duró dos horas, Erickson le aseguró que todavía no habían mencionado una, dos o tres cuestiones más referentes a la terapia. Como terapia significaba compartir responsabilidades, Harold debería añadir otros puntos que él considerase carentes de importancia o de significado. Se lo dijo así: «De todos modos, tendrá que contarme cosas especiales de las que no ha dicho nada hasta ahora. Pero tendrá que hablarme únicamente de ellas». En respuesta, Harold declaró que, puesto que estaba compartiendo la responsabilidad, debería informarle que era «raro» [homosexual]: no podía tolerar a las mujeres, prefería practicar el *fellatio* con hombres y no quería que se hiciera nada por convertirlo en heterosexual; hasta

pidió una promesa en tal sentido. Erickson respondió de una manera típica: le ofreció un compromiso según el cual él quedaría en libertad de alcanzar sus propios objetivos, pero prometiéndole a Harold que cada esfuerzo suyo estaría sujeto a las necesidades de este, «a medida que fuera comprendiéndolas progresivamente». Ni uno ni otro definirían prematuramente un objetivo aún no determinado; ninguno podría impartir órdenes al otro. Cada uno debía hacer su propio trabajo, respetando plenamente los esfuerzos sinceros del otro.

En mayor medida que muchos terapeutas, en las sesiones iniciales Erickson procura sonsacar a sus pacientes objetivos específicos, dentro de lo posible. Para ello preguntará una y otra vez, como lo hizo más adelante en esta sesión: al interrogarlo por segunda vez sobre lo que quería, Harold explicó que era infradotado, un bruto «sin cerebro ni educación», apto únicamente para trabajos manuales. «Tenía todo retorcido y mezclado en la cabeza», y deseaba que lo «enderezaran» para «poder vivir feliz, como otros brutos infradotados». Preguntó si pretendía demasiado y Erickson le aseguró, en tono enfático, que «bajo ninguna circunstancia recibiría más que su justa porción de felicidad»; asimismo, debería aceptar «toda la felicidad que le correspondía por derecho, por más pequeña o grande que fuese». Al hablarle así, Erickson lo comprometía a acceder a todos los beneficios terapéuticos a que tenía derecho, al par que definía la situación explicándole que esta le permitía la aceptación o el rechazo, de acuerdo con sus necesidades. Según Erickson, de este modo «no resulta nada ajeno a la personalidad, el individuo está preparado para las reacciones positivas y negativas y, además, posee un íntimo sentimiento de deber, de tremenda fuerza motivacional».

Más adelante, cuando Erickson dijo que la tarea de la terapia era «comunicar ideas y exponerlas con franqueza, fueran lo que fuesen, para que nadie —de manera alguna— estuviera confundido, ni aun para complacer a alguien», Harold respondió abrigando la esperanza de que no pretenderían demasiado de él. Se le aseguró que sólo debería hacer lo que pudiese; en verdad, se le dijo que «era mucho mejor que no hiciera más de lo que pudiese, porque sería malgastar el tiempo».

Al término de la entrevista, Erickson definió así la relación entablada: «Usted me deja limitarme al tratamiento, y por su parte se limita a no mejorar más allá de sus posibilidades. Aquel es mi trabajo y este es el suyo». Lo explica así: «Esta formulación negativa llevaba implícito, en la forma

más eficaz y aceptable, un objetivo positivo de verdadero progreso. De este modo, los deseos positivos y negativos se unían para alcanzar un objetivo común (el bienestar), que él podía percibir como limitado pero que no lo era».

Para resumir este encuentro inicial, digamos que se adoptó una postura terapéutica en la cual se supone que el paciente avanza simultáneamente en dos direcciones contradictorias. El paciente determina la relación: en ella, él busca ayuda desesperadamente, y al mismo tiempo resistirá cualquier cambio. Erickson responde en dos niveles que satisfacen las definiciones del paciente: acepta el pedido de ayuda mostrándose como la persona que se encargará del problema y lo tratará, en tanto que el paciente deberá cumplir consignas; simultáneamente, dentro de este marco de referencia, define una relación adecuada para una persona que resiste el cambio y no está dispuesta a obedecer consignas directas. Para esto último: *a)* motiva al paciente hacia el cambio, acentuando su desesperación al demorar su ofrecimiento de ayuda; *b)* se comunica utilizando el lenguaje del paciente y coincide con la autodefinition de infradotado; *c)* define límites tolerables para lo que el hombre deberá y no deberá hacer; *d)* le facilita una mayor revelación de sí mismo; *e)* limita ambiguamente lo que se espera de él, en función de objetivos, y le asegura que no actuará ni progresará más allá de sus posibilidades; *f)* define la situación como una en la cual «ninguno de los dos podía dar órdenes al otro».

Lo aparentemente complejo y contradictorio en estas maniobras terapéuticas es la definición simultánea de relaciones en formas contradictorias y ambiguas; esto ocurre en cualquier psicoterapia. Por definición, los pacientes psiquiátricos son suplicantes en busca de ayuda pero, también por definición, no hay nada malo o irregular en ellos en el sentido usual del término: su problema radica en la manera desafortunada con que tratan a los demás, en particular a quienes les ofrecen ayuda. De ahí que deba haber un marco de asistencia útil; pero dentro de ese marco también tiene que evitarse la demanda directa de más conducta «normal» (o sea, de un comportamiento adecuado para una relación de ayuda). En otras palabras, debe existir un marco de referencia que defina la relación como tendiente a inducir al cambio, y dentro de dicho marco no se hará ningún pedido *directo* de cambio, sino que se aceptará la persona tal cual es. Durante todo el tratamiento, cuando Erickson solicita un cambio, se lo define al paciente como una prolongación, bastante leve, de su actual modo de ser. Por eso Erickson termina la terapia de acuerdo con el paciente, diciendo que

en ella no se intentará obtener un cambio *real*: simplemente se ayudará a un bruto infradotado a continuar siéndolo, pero convirtiéndose en un obrero más eficiente y feliz.

El trabajo y el logro del status apropiado

En el tratamiento de Harold se puso énfasis en dos puntos principales: el adelanto en su posición social, en cuanto a profesión, y el aumento de su capacidad de sociabilidad, especialmente para conducirse en forma adecuada con las mujeres. Son objetivos inextricables en muchos aspectos, puesto que en una profesión es esencial tener cierta aptitud en materia de sociabilidad, pero aquí los presentaremos por separado.

Por lo común, Harold concurría a sesiones de una hora, aunque de vez en cuando tenía entrevistas de dos horas. «Al principio se empleó casi siempre un trance leve, pero a medida que avanzaba la terapia se utilizó un trance mediano y, de vez en cuando, uno profundo». Se recurrió a la hipnosis para asegurar el cumplimiento de las consignas, proporcionar amnesia algunas veces (eludiendo así la resistencia) y, en las últimas etapas, proveer experiencia distorsionando el sentido subjetivo del tiempo, para que el paciente lograra más en lapsos más breves.

Tanto en estado de trance como despierto, Harold recibió una formación especial, enseñándosele a hablar libremente y a debatir sus ideas con facilidad. Esto se obtuvo haciéndole relatar en detalle su trabajo del día, y otras actividades, en una narración tediosamente larga, salpimentada con preguntas, sugerencias y exposiciones de Erickson, de modo que Harold aprendía a ser comunicativo y también receptivo ante otras ideas.

En la primera sesión terapéutica, Erickson le dijo en tono terminante: «No quiero discusiones con usted. Le mostraré algunas ideas y se las explicaré. Quiero que las escuche, las comprenda y vea si le conciernen; quiero que vea el modo de emplearlas a su manera, simplemente a su manera, no a la mía ni a la de cualquier otra persona: sólo a su manera. Ponga en ellas todo lo aprehendido, pero ni un ápice más. Debe ser usted mismo, tal como realmente es».

Harold había dicho que su madre y hermanas eran muy creyentes, no así él. No obstante, opinaba que la Biblia era «lo más importante que hay en el mundo», aunque a él «no le interesaba». Partiendo de esta base, Erickson empezó a con-

tegido de la intemperie; debía utilizarse el aceite correcto, la gasolina correcta (no la de aviación), bien cargado; debían rectificarse las válvulas, limpiarse las bujías de encendido, lavar el radiador. Era preciso todo esto para que el tractor fuera un «bracero» útil. De esto extraje otras analogías comparables, y le dije: «Sabe usted, debe hacer algunas cosas bien, aunque no quiera». Tuve cuidado de no definir esas «cosas», para que lo hiciera él.

Respondió apareciendo la vez siguiente con ropa limpia. Aguardó mis comentarios con aparente hostilidad y beligerancia. «Bueno, ya es hora de que cuide sus ropas, en vez de gastar dinero en su caparazón comprando ropa nueva porque la gasta demasiado pronto», le dije; con esto confirmé la insistencia de Harold acerca de su inferioridad y su aceptación de la idea del cuidado personal, comprometiéndolo así a seguir cuidándose. Suspiró aliviado y entró espontáneamente en trance para evitar más comentarios sobre su ropa. De inmediato, esforzándome inútilmente por ser gracioso, le conté la historia del granjero parsimonioso que sabía que una mula era un «caballo de labor», lo cual estaba bien, pero en vez de alimentarla con pasto le puso anteojos verdes y le dio de comer pajilla de madera; después se quejó de que, una vez que la hubo acostumbrado a alimentarse así, la mula se murió antes de que él pudiese hacerla trabajar. Sin darle tiempo a reaccionar, le leí y comenté «La obra maestra del diácono o El calesín maravilloso» y después lo despedí; se marchó bastante confundido y perplejo.

A la siguiente entrevista apareció por primera vez con el cabello prolijamente cortado, ropas nuevas y obviamente recién bañado. Me explicó con turbación que su hermana y cuñado se habían puesto sobrios para celebrar su aniversario de bodas, y que él se sentía obligado a visitarlos. Le contesté que hay ciertas cosas que simplemente deben hacerse, y que una vez adquirido el hábito no es muy difícil mantenerlo. Harold añadió que, como regalo, había llevado a la hermana a su dentista y a su médico para un examen general. No dijo nada más sobre su progreso en el cuidado corporal o su mejor nivel de vida, salvo la mención de que había cambiado de domicilio «hacía un tiempo».

Una vez bien vestido y viviendo más confortablemente, Erickson empezó a alentarle a que investigara sus potencialidades, concertando un fracaso:

Lo alenté a inscribirse en un curso vespertino de álgebra. Tanto él como yo sabíamos que no podía manejar el tema, pero creí oportuno subrayar las consideraciones negativas, y así eliminarlas, antes de probar con las positivas. Un paciente experimenta la continua necesidad de sentir que tiene razón, aun estando equivocado, y el terapeuta debe solidarizarse con él. De este modo, cuando llega el momento de que el cliente corrija su error, él y el terapeuta pueden hacerlo actuando de consuno, con lo cual la terapia resulta un esfuerzo más cooperativo. Muy pronto Harold

me anunció complacido que ora incapaz de dominar el álgebra; yo le manifesté con igual placer mi satisfacción por su fracaso: eso demostraba que el joven había cometido un error al inscribirse en el curso para ver *si podía aprobarlo*, en vez de hacerlo para ver *si no podía aprobarlo*. Esta formulación lo dejó perplejo, pero la expresé así para echar los cimientos de posteriores intentos educativos.

Una vez obtenido felizmente este fracaso, Harold se mostró receptivo ante otras consignas.

A esta altura, Erickson empezó a impartirle consignas para que fuera más sociable; si bien las expondremos por separado, hubo una visita social que resultó importante para su creciente capacidad de trabajo:

Le asigné la tarea de entablar otra nueva relación, dándole una dirección y diciéndole que fuera allí, observara todo sin perder detalle, aprendiera bien y a fondo, y visitara frecuentemente el lugar.

En las semanas siguientes, mientras ejecutaba la tarea, le prohibí que la discutiera conmigo para que cuanto hiciese fuera una acción y una responsabilidad totalmente suyas. Esta consigna también le obligó a esforzarse más con miras a la eventual discusión de lo hecho.

Lo había enviado a ver a un hombre de treinta y ocho años llamado Joe, con quien trabó cálida amistad casi de inmediato. Joe sufría de asma y artritis. Confinado a una silla de ruedas, se ganaba la vida y se valía a sí mismo. Anticipando su invalidez, había equipado su cabana con numerosos y variados dispositivos mecánicos para satisfacer sus necesidades. Se ganaba la vida reparando radios y artefactos eléctricos, haciendo arreglos y algunas soldaduras en el vecindario y, sobre todo, trabajando como *baby-sitter* profesional. Con sus conocimientos de cuentos, canciones y poesías y su capacidad mímica, subyugaba por igual a niños y adultos. También preparaba sus propias comidas, intercambiaba recetas culinarias con otras personas y aconsejaba sobre el tema a las novias de la vecindad.

Joe no había terminado el sexto grado y su coeficiente de inteligencia era 90 o menos, pero poseía retentiva, sabía escuchar y contaba con un venero bastante notable de hechos e ideas filosóficas. No obstante sus impedimentos físicos, disfrutaba la compañía de la gente, era alegre y alentaba a quien lo tratara.

La amistad entre Harold y Joe se mantuvo durante dos años, hasta la repentina muerte de este a raíz de un ataque a la coronaria. Harold extrajo de ella incontables beneficios. Me dijo muy poco acerca de Joe, manteniendo su amistad como algo privado, no compartido, que era, por ende, un logro propio.

También se le impartieron consignas para que visitara la biblioteca local y se familiarizara a fondo con la literatura

infantil, cosa que hizo en parte debido a la influencia de Joe. Espontáneamente empezó a explorar el resto de la biblioteca y a conversar con Erickson sobre libros e ideas, algunas pertenecientes a Joe y otras que él mismo había extraído de sus lecturas.

Había dos temas cuya sola mención perturbaba emocionalmente a Harold: el arte culinario y el arte de escribir. No obstante, Erickson comenzó a hablar del primero como un logro de máxima destreza, rebajándolo al mismo tiempo a algo que hasta un infradotado, hasta una mujer, podía hacer. También se habló de la escritura como un gran logro y, al mismo tiempo, como algo que los pequeñuelos pueden aprender, que los infradotados y aun las mujeres pueden hacer; se redujo todavía más su valor colocándola a la par de los garabatos y rayas que traza una taquígrafa.

Como Harold había recurrido a la terapia para obtener un mínimo de goce de la vida, Erickson examinó con él algunas posibles fuentes de placer recreativo.

Le gustaba la música y tenía una radio, si bien se sentía culpable por esto, pues no se creía merecedor de poseerla. Imprimí en él la noción clara de que necesitaba la radio y debía usarla por orden médica, aunque sólo por el momento; esto último se lo dije para que pudiera aceptar una orden de tipo limitado, restringido. De este modo, cualquier rechazo futuro de la orden podría considerarse como una cooperación, por cuanto aquella había sido solamente transitoria.

Le ofrecí, además, la explicación justificativa de que, así como un buen obrero debía ejercitar su cuerpo, también él debía ejercitar sus ojos, oídos y todo su ser físico. Al establecerse la radio como parte legítima de su vida, y dado su genuino interés por la música, fue relativamente fácil desarrollar en él intereses recreativos, ya que era posible insertar otras sugerencias terapéuticas adecuándolas a su interés por la música. Por ejemplo, se le dijo como sugestión poshipnótica que rondaría su mente una melodía que le agradaría; querría aprenderla bien, pero sólo la recordaría a la perfección cuando comiera una hamburguesa; esta fue una manera discreta de alterar su régimen de comida.

En cada sesión lo alentaba a informarme sobre la música y canciones que había disfrutado últimamente, esforzándome al máximo por convertir sus títulos o frases sueltas en sugerencias terapéuticas. Por ejemplo, extrajimos sugerencias de: «Hacer naturalmente lo que venga», «Acentuar lo positivo; eliminar lo negativo» y «Huesos secos» («el hueso del dedo del pie esta conectado al hueso del pie», etc.). Empero, hasta una etapa posterior de la terapia, Harold solía rechazar todas las canciones entonadas por mujeres o que las ensalzaban.

Lo estimulé a marcar el compás de la música de diversas maneras, a tararear un acompañamiento, y luego, venciendo cierta re-

sistencia, lo persuadí de que cantara junto con el intérprete. Finalmente lo induje a comprar un grabador para que pudiera grabar la música y su propio canto, ya fuese solo o a dúo con quien cantase en la radio. Disfruté tanto con estas actividades, que pude enfrentarlo a un grupo de ideas más amenazadoras. Le sugerí que aprendiera a tocar algún instrumento para acompañarse, preferiblemente un banjo o guitarra, pero luego rechacé la idea puesto que Harold sólo era capaz de hacer trabajos manuales que exigieran una fuerte musculatura, y no habilidades musculares *delicadas*. Discutí el problema, sus puntos a favor y en contra, con reiteradas expresiones de pesar que, en realidad, eran sugerencias hipnóticas indirectas. Por último, hallamos una solución: Harold podría adquirir rápidamente toda la coordinación y destreza muscular, que nunca había aprendido a desarrollar, aprendiendo taquidactilografía; cualquier bruto infradotado, cualquier mujer estúpida e incompetente podía aprenderla, ya que la taquígrafa consistía solamente en trazar con un lápiz pequeños garabatos finos, y escribir a máquina era simplemente golpear teclas como cuando se toca el piano, pero con la posibilidad de notar y corregir al punto cualquier error. Semejante razonamiento podría parecerle ridículo y fútil a un paciente despierto, pero el paciente en estado de trance presta atención a las ideas, responde a ellas y se orienta hacia la cuestión del beneficio y la ayuda que le pueden brindar, en vez de preocuparse por las relaciones y coherencias lógicas.

Harold se mostró a un tiempo turbado y resuelto. Siguió las sugerencias y desarrolló una tremenda motivación para aprender taquidactilografía, practicando con intensidad y dedicación. Aprendió con rapidez, estimulado por la admiración que despertaba en él la destreza manual de su amigo Joe y su habilidad para ejecutar movimientos delicados.

El paso siguiente consistió en instarlo a tomar lecciones semanales de piano «para acelerar el aprendizaje de la dactilografía y guitarra». Lo derivé a una anciana profesora de piano, cuyo esposo estaba enfermo. Harold aceptó pagar sus lecciones haciendo trabajos generales en la casa, sin advertir que con ello se ponía en un contacto especial con una mujer, contacto que lo colocaba simultáneamente en el rol de alumno de una mujer y en una posición donde podía desempeñar el papel de hombre competente. (Esta circunstancia se dio sin haberlo planeado, aprovechándose para alcanzar los fines previstos.)

Al aumentar sus gastos a causa del grabador, la guitarra y la máquina de escribir, y al mejorar sus condiciones de vida, Harold empezó a buscar un empleo más remunerado. Un compañero le enseñó a manejar el automóvil, gracias a lo cual pudo conseguir un puesto de cargador de camiones y más tarde uno de camionero con buen sueldo.

Se dedicó una sesión a resumir su historia laboral, sus progresos y logros paulatinos, pero también los deseché considerándolos como un proceso de «vivir día tras día en un mismo trabajo, sin que se presente ninguna novedad». Finalmente, lo estimulé a que

empezara a mirar los avisos ofreciendo empleos. Por casualidad apareció uno pidiendo un taquidactilógrafo sin obligaciones familiares, que estuviera dispuesto a trabajar a cualquier hora del día o de la noche y a vivir en una cabaña aislada en la montaña. Harold pidió la entrevista y obtuvo el puesto, con un sueldo de 410 dólares mensuales. Su empleador era un anciano rico, bastante excéntrico, que vivía recluso y tenía por pasatiempo hacer copiar manuscritos y libros antiguos, para después debatirlos y anotarlos. Además de trabajar como secretario, Harold hacía la comida cuando el cocinero se tomaba uno o dos días de licencia, tarea para la cual estaba bien preparado, ya que había estudiado libros culinarios y cocinado para su hermana como parte de su terapia.

Complacido con su labor, además de darle sueldo, casa y comida, el patrón lo proveyó de un guardarropa completo para sus viajes al pueblo en busca de provisiones, más un traje de calle para sus frecuentes visitas a la biblioteca, adonde iba para consultar obras de referencia.

Harold trabajó allí dieciocho meses viéndome de vez en cuando en sesiones de dos horas. Como resultado de los largos debates mantenidos con su erudito patrón, maduró mucho intelectualmente, amplió de manera notable su orientación académica, acentuó su toma de conciencia y enriqueció su gama de intereses. Por último, el anciano cerró su cabaña de Arizona y le dio a Harold tres sueldos como compensación.

A los pocos días el joven obtuvo otro puesto bien pago, mezcla de secretario y jefe de oficina. Vaciló en aceptar debido a sus limitaciones mentales, pero finalmente tomó el empleo suponiendo que a poco lo despedirían por incompetente. Explicó que se había postulado porque «en verdad, no conocía ningún otro puesto mejor».

A esta altura, hipnoticé a Harold y le pedí que examinara a fondo toda su experiencia laboral, procurando especialmente contrastar «sin piedad» su período temprano con los dieciocho meses de secretariado. Así lo hizo, manifestando turbación emocional, y lo despedí con la sugerencia poshipnótica de que volvería planteándome una pregunta importantísima, bajo la forma de una idea tentativa.

En la siguiente entrevista Harold me dijo: «Me he estado sintiendo como un maldito vagabundo, desgarrado por dentro, como si tuviera que hacer algo sin saber realmente qué es. Tal vez haya inferido ya parte de la respuesta. Parece una tontería, pero tengo la sensación de que debo ir a un colegio superior, aunque sé que fracasaré». Añadió que quería vivir abiertamente muchísimas cosas, como ser las aventuras cotidianas o el goce de una puesta de sol, y acotó: «Oh, hay cientos de cosas y *ardo por empezar*».

Le respondí en tono terminante: «Muy bien, irá al colegio superior. Pero esta vez no repetirá el error que cometió al asistir al curso de álgebra: ver si podría aprobar, en vez de ver si no podría hacerlo. En setiembre próximo se inscribirá en un curso

regular completo; para mediados del semestre sabrá hasta dónde fracasará». Entretanto, exploraría las cosas simples y lindas que constituyen la mayor parte de la vida.

Durante los tres meses siguientes vi a Harold una vez por semana, advirtiendo un cambio notable en el carácter de nuestras entrevistas. Solía emplear el tiempo en preguntarme qué opinaba sobre diversos temas, comportándose como un hombre curioso, ávido de saber cómo encaraba y hacía las cosas otro hombre al que respetaba y estimaba, cómo buscaba distracción, qué pensaba y sentía acerca de una interminable variedad de tópicos.

En setiembre se inscribió en un curso regular completo de dieciséis horas. No me pidió opinión ni consejo sobre los cursos, ni sobre los trámites de inscripción a seguir cuando se carecía de certificado del secundario; yo tampoco se los di. Como Harold aún continuaba convencido de que era un infradotado, volví a asegurarle que tendría que esperar hasta mediados del semestre para saber en qué fallaba. Podía inscribirse con toda confianza, puesto que podía estar seguro de que fracasaría. No se esperaba que hiciese nada superior a sus aptitudes, o que tan siquiera las pusiera a prueba; empero, tenía que ingresar con éxito *para obtener ese fracaso*.

A medida que trascurrían las semanas, Harold no realizaba ningún intento por hablar de sus estudios. Después de los exámenes de mitad de semestre, me informó atónito que le habían *dado* buenos puntajes en todo. Le contesté que, en realidad, todavía era un poco temprano para pretender que los profesores pudieran juzgar adecuadamente a los estudiantes nuevos; debería esperar al fin del semestre para determinar sus aptitudes de manera correcta. Con esto se definía el no descubrimiento de sus fallas como una falta de los profesores, comprometiendo a la vez a Harold a que aceptara sus futuras calificaciones semestrales como «una determinación correcta de su capacidad».

Tal vez sea difícil concebir que un paciente en terapia olvide tan fácilmente lo bien que le va en la universidad, pero debemos recordar que yo empleaba la hipnosis y amnesias, y que las distracciones y reorientaciones de la atención coadyuvaban, sin duda, para que Harold pudiera ocultarse a sí mismo lo que sucedía.

Al término del semestre, Harold obtuvo el puntaje máximo en todo. Apareció en el consultorio sin haber pedido hora, agitado, con la sensación de haber cometido un error. Le aseguré que no había errado, que simplemente se había equivocado respecto a muchas cosas. Entró en profundo trance y le hice la sugestión poshipnótica: «Cuando despierte conocerá su puntaje. Sabrá que ese asunto está resuelto. Como ya no es una cuestión urgente, sino un hecho resuelto, podrá discutirlo en cualquier momento oportuno».

Harold continuó exitosamente su carrera, mientras enfrentaba un nuevo problema: el trato íntimo con las mujeres. Antes de pasar a este tema, debemos exponer unos pocos puntos más sobre este enfoque terapéutico.

Ante todo debemos subrayar el hecho de que, en un lapso de dos o tres años, un obrero manual que se consideraba a sí mismo un bruto infradotado, y cuyo historial sustentaba esa idea, se transformó en un hombre capaz de ganarse la vida en un nivel de clase media, y de ser un excelente estudiante. Dejó de ser una persona periférica, que vivía al borde de la sociedad, para convertirse en un miembro activo con status razonablemente alto. Se alcanzó este objetivo sin explorar en absoluto qué había «detrás» del problema, en el sentido psiquiátrico usual; cambió sin ningún *insight* en su pasado, sin descubrir la relación entre ese pasado y su presente a través de algo que se pareciera a las interpretaciones de transferencia. No se le reveló ningún trauma pretérito, ni se lo explicó como «causal» de sus dificultades. Su infancia, presumiblemente mísera, no se ofreció como excusa o explicación de sus fracasos, de la pobre opinión que tenía de sí mismo. En verdad, en vez de hacerle tomar conciencia de ideas referentes al pasado, la terapia empleó mucho la amnesia deliberada para que no fuera conciente de las ideas, salvo las incluidas en el plan trazado, que no se referían al pasado sino a sus propias aptitudes presentes.

El enfoque terapéutico, típico de Erickson, incluía muchas tácticas apropiadas para una experiencia de aprendizaje; empero, ese aprendizaje no tendía a explicar las causas de la condición en que se hallaba el paciente, sino a cómo ser diferente y triunfar. El aspecto más notable del caso es, quizás, el hecho de que el paciente no aprendió que no era un infradotado, o no llegó a un acuerdo con Erickson al respecto, hasta que hubo alcanzado una serie de logros, entre ellos el de tener éxito en el colegio superior.

Cabe subrayar otro factor importante. A lo largo de la terapia, Erickson utilizó una intrincada combinación de conducta autoritaria hacia el paciente, en ciertos puntos, con el otorgamiento, en otros, de una autonomía casi total. Buena parte de la terapia involucró la acción autónoma del paciente, con independencia respecto de Erickson. En muchos aspectos, este trabaja como lo haría uno con el tractor que usó como ejemplo ante el paciente: lo «pone a punto» para hacerlo arrancar, y después lo deja funcionar como él quiera.

Socialización y comportamiento de galanteo

Al par que lo integraba a una posición laboral más apropiada dentro de la sociedad, Erickson trataba de mejorar la capa-

cidad de Harold para el galanteo normal. Al comienzo de la terapia, sus relaciones sociales se limitaban en gran parte a su hermana y cuñado; carecía de amigos masculinos y rehuía totalmente a las mujeres. Comía en lugares de autoservicio para evitar las camareras, siempre que podía hacía sus compras tratando con vendedores masculinos, y a menudo prefería caminar a viajar en un ómnibus donde hubiera mujeres; hasta le era difícil tolerar la presencia física de su hermana; si lo hacía, era sólo por su parentesco. Sus actividades sexuales se limitaban a ocasionales contactos con hombres, con quienes practicaba el *fellatio* pasivo y, de vez en cuando, activo. Para compañeros sexuales prefería individuos más jóvenes que él, en lo posible de origen mejicano, de pelo largo, cara redonda, labios gruesos, hombros estrechos, anchas caderas, andar cimbreño, que pesaran entre 55 y 70 kilos y midieran como máximo 1,62 metros, usaran perfume y aceite capilar, y tendieran a reír fácilmente por nada. Conocía a varios vagabundos o delincuentes jóvenes (así los llamaba) que cumplían esos requisitos y con quienes se ayuntaba de vez en cuando.

Nunca había mantenido relaciones con una mujer; jamás había concertado una cita e insistía en que no quería saber nada de ellas. Evidentemente, integrarlo a una relación normal de galanteo constituía un formidable problema terapéutico.

Erickson procedió de manera típica: empezó a hacerle sugerencias indirectas que hacían más agradables las relaciones con mujeres, y le propuso una serie de tareas conducentes a un comportamiento de galanteo. Para ello era preciso hacer que Harold fuese más atractivo para las mujeres, mejorando su vestimenta, condiciones de vida y posición social en cuanto a trabajo.

En una etapa temprana de la terapia, Erickson le encomendó la tarea de trabar relación con una persona completamente desconocida, dentro de una semana. Harold aceptó a regañadientes «y pareció no saber a ciencia cierta si yo deseaba que lo lograra o que fracasara», quizá porque Erickson acababa de felicitarlo por su fracaso en el curso prematuro de álgebra.

Al fijarle esta tarea le propuse que se paseara por algún sitio de su elección donde estacionaran casas rodantes, e hice que acabara eligiendo cierto lugar donde vivía otro paciente mío, cuyos hábitos me eran conocidos. Naturalmente, Harold esperó hasta la última tarde de la semana fijada y sólo entonces comenzó a pasearse por el lugar, temeroso e inseguro, a la hora especificada

(las seis de la tarde). Al pasar junto a una de las casas rodantes, lo saludó un matrimonio que estaba sentado a la sombra de la suya; la pareja solía sentarse allí a esa hora y saludar a los transeúntes invitándolos a que les hicieran una visita. Nació una amistad entre los tres, transcurriendo muchas semanas antes de que se enteraran de que todos ellos hacían terapia conmigo. Al principio casi todo el esfuerzo por trabar amistad recayó en la pareja, pero, al cabo de reiteradas visitas, Harold se volvió menos pasivo y mostrarse más interesado en la relación.

Aunque muchos terapeutas abrigan la esperanza de que un paciente solitario encontrará un amigo, Erickson prefiere asegurarse de que eso ocurra disponiendo directamente la relación, o bien pidiéndole al paciente que vaya a un sitio donde él sabe que es muy probable que la establezca (en este caso, el paciente suele creer que la relación surgió de manera espontánea). La próxima tarea de Harold constituyó un pedido más directo: «Algún tiempo después de consolidarse su amistad con el matrimonio, le asigné a Harold la tarea de establecer otra relación nueva, dándole una dirección y diciéndole que fuera allí, observara todo sin perder detalle, aprendiera bien y a fondo, y visitara frecuentemente el lugar». Así fue como conoció a Joe, el impedido que se dedicaba a trabajos menores, trabando con él una gran amistad, que duró hasta la muerte de Joe, dos años después.

Al concertar de este modo las relaciones, Erickson procura evitar la posibilidad de que el vínculo con el terapeuta pueda sustituir, o aun impedir, el establecimiento de un conjunto más normal de relaciones. El mismo terapeuta provoca otras amistades.

El paso siguiente en este proceso de socialización fue aceptar las lecciones de piano de una profesora anciana, a cambio de trabajos generales, con lo cual Harold experimentó una relación de aprendizaje con una mujer y, asimismo, una relación en la cual él era el hombre competente que realizaba lo que el esposo enfermo no podía hacer.

Una vez que Harold fue capaz de relacionarse con un matrimonio, un amigo masculino y una mujer de edad, Erickson le pidió que diera otro paso más, sugiriéndole que aprendiera a bailar y también a nadar en la YMCA (Asociación Cristiana de Jóvenes, rama masculina).

Harold manifestó un violento disgusto y perturbación emocional ante ambas sugerencias. Me explicó en tono agitado que en la YMCA las mujeres podían usar la piscina una vez por semana, y que la sola idea de sumergir su cuerpo en un agua tan contaminada le era intolerable. En cuanto al baile, exigía mantener

contacto voluntario con cuerpos femeninos, cosa que tampoco podía soportar. Con asustada y trabajosa insistencia me volvió a explicar que él era homosexual, que las mujeres le repugnaban y que ya tenía bastantes dificultades con que el mundo se las impusiera como para que yo viniese a añadir otras con mis pedidos irrazonables.

Erickson impartía aquí dos directivas simultáneas de desigual dificultad, para que el paciente pudiera rechazar una y cumplir la otra. En este caso, la sugerencia de aprender a bailar le era más aborrecible que la de aprender a nadar en la YMCA, institución puramente masculina. Sin embargo, con un poco de estímulo, Harold logró realizar ambas actividades.

Cuando objetó la idea de nadar y bailar, le ofrecí una analogía: El estaba dispuesto a cosechar a mano las legumbres sembradas en un campo fertilizado, que habían sido fumigadas con insecticida, pues sabía que después podía lavarse, lavar las legumbres y aprovechar su valor nutritivo. Afirmé con tono dogmático que, del mismo modo, podría subsanar las consecuencias de la natación y el baile con un buen jabón fuerte, agua y una toalla. Esencialmente, deseché sus objeciones en forma sumaria y después empecé a señalar que el sitio preferido para aprender a bailar era la academia profesional, donde todos los contactos serían fríos e impersonales. Parte del razonamiento lógico utilizado para las dos actividades fue que él, como trabajador, adquiriría dos habilidades físicas diferentes aunque basadas ambas en el ritmo.

Harold aprendió pronto a nadar y bailar. Comenzó a usar un jabón determinado para sus lavados rituales luego de las clases; le comenté que había otra marca que no era mejor, pero sí tan buena como esa; a decir verdad, los dos jabones eran muy adecuados.

De este modo, Erickson manipuló en parte una compulsión de lavarse como forma de estimular las nuevas actividades sociales. Después empezó a socavarla quitándole ritualidad, como suele hacerlo con esta clase de compulsiones: serviría una marca de jabón u otra, un momento u otro, una intensidad de lavado u otra.

Mientras le pedía a Harold que participara (aunque fuese de un modo impersonal) en actividades sociales donde estaban involucradas las mujeres, Erickson dedicó las sesiones terapéuticas a aplicar su método para cambiar las ideas de un paciente y reclasificar diversos aspectos de su vida:

Cuando Harold pareció receptivo para comprender las cosas sexuales, introduce ese tema en las sesiones terapéuticas, señalán-

sionar el tiempo, o sea, a valerse de la hipnosis para alterar la propia noción del tiempo, para que un hecho que dura breves minutos se prolongue, subjetivamente, varias horas. Esto estaba destinado, en parte, a ayudarlo en su trabajo académico. Por entonces, Erickson le aplicó seis sesiones de hipnosis profunda, con distorsión del tiempo, en las cuales lo hizo permanecer sentado, en silencio, pasando revista a quién era, qué era, qué quería ser y qué podía hacer; también debió examinar su pasado contraponiéndolo a su futuro, su realidad como criatura biológica dotada de fuerzas físicas y emocionales, sus capacidades como personalidad humana que se conducía de manera razonablemente adecuada respecto de sí misma y de los demás. Durante estas sesiones, Harold parecía un hombre intensamente abocado a la resolución de problemas, algunos agradables, otros desagradables (eran los más), pero al parecer todos trascendentales. Acababa cada entrevista bastante fatigado.

Al término de estas sesiones hipnóticas, Erickson no lo vio durante dos semanas, hasta que Harold se presentó en el consultorio para informar sobre un «nuevo problema»:

Manifestaba cierta tensión; su comportamiento general parecía algo cambiado, menos familiar. Aparentemente quería recibir información, pero sin estar dispuesto a que yo comprendiese la situación más allá de lo necesario. Por lo tanto, escuché pasivamente su relato, me mostré evasivo en los puntos positivos y me expresé con un énfasis bastante espontáneo respecto de los negativos.

Me contó que un tiempo atrás —no sabía exactamente cuándo, «pero fue hace bastante tiempo, tal vez hace mucho tiempo»— había venido a vivir una mujer en el departamento contiguo al suyo. Más adelante advirtió que la mujer salía y entraba del patio del edificio en el mismo instante que él, por la mañana y por la tarde. Tomó conciencia de esto, dolorosamente, cuando ella empezó a saludarlo con un alegre «¡Hola!» que lo molestaba, pero ante el cual no sabía qué hacer como no fuera contestar.

Después la mujer empezó a detener su coche y a entablar con él conversaciones breves e intrascendentes, cosa que lo perturbaba «horriblemente» porque suscitaba comentarios divertidos entre sus vecinos. Se enteró por ellos de que la mujer le llevaba a él quince años, que era separada del marido (un alcoholista que la había maltratado físicamente) y que se ganaba la vida procurando, además, reunir fondos para costearse el juicio de divorcio. «No hubo ningún problema» hasta que un anochecer, «sin excusa alguna», la mujer «invadió» su departamento, cargada de provisiones, y procedió a preparar una cena para los dos. Disculpó su «atropello» diciendo que, de vez en cuando, un hombre debía saborear comida hecha por una mujer. Más tarde, mientras lavaba los platos, le pidió que pusiera algunos discos de música

clásica; así lo hizo él, sintiendo un gran alivio porque entonces no hacía falta conversar, y «afortunadamente, después de ordenar la cocina», la mujer se fue. Harold pasó el resto de la noche, casi hasta el amanecer, yendo y viniendo por la habitación, «tratando inútilmente de pensar».

Pocas noches después, cuando él estaba por preparar su cena, la mujer «simplemente entró y me dijo que ya tenía la cena lista y esperándonos en su departamento. No pude hacer nada... no se me ocurrió qué decirle. Me limité a seguirla y cenar, como un chiquillo. Después de la cena amontonó la vajilla y se invitó a sí misma a escuchar más música en mi departamento; fuimos y se marchó a eso de las diez. Esa noche no dormí; tampoco entonces pude pensar. Creí que me estaba volviendo loco; fue horrible. Sabía que tendría que hacer algo, muy importante, pero ignoraba qué era. Empecé a eludirla, y sólo dos semanas después se me ocurrió lo que debía hacer: prepararía una cena para ella y con eso quedaría satisfecha. Y lo hice, pero no resultó lo que yo esperaba: creo que fue una buena cena y todo lo demás; volvimos a escuchar discos. A ella le gusta realmente la música y sabe mucho sobre el tema; es una mujer muy inteligente, aunque bastante estúpida en ciertos aspectos. De todos modos, lo cierto es que se fue a eso de las diez y media y, al traspasar el umbral, se inclinó sobre mí y me besó. La hubiera matado. Cerré la puerta a escape, corrí al baño, me metí bajo la ducha y la abrí; me jaboné a fondo la cara antes de quitarme las ropas. Aquello fue horrible: jabonaba, refregaba, y vuelta a jabonar y refregar. Pasé una noche de perros. Varias veces me vestí y salí con intención de telefonarle a usted, pero cada vez sabía que no debía llamarlo tan temprano, de modo que regresaba, me metía bajo la ducha y me jabonaba de nuevo. ¡Dios, estaba loco! Sabía que tendría que dominarlo solo, pero ignoraba qué era lo que debía vencer y cómo hacerlo. Por último, se me ocurrió que ya sabía la respuesta. Fue cuando tuve esa media docena de sesiones en las que me cansé tanto; algo dentro de mí parecía decirme: "Esa es la respuesta", pero aquello no tenía sentido, ni lo tiene ahora, aunque sí me ayudó a dejar de refregarme.

«No sé por qué he venido hoy, pero tenía que venir. No quiero que me diga nada y a la vez necesito que me hable, pero tenga mucho cuidado con lo que me dice. Perdóneme por hablarle así, pero siento que debo estar seguro. Es mi problema».

Hablándole con cautela, discutí el tema en forma vaga, general, deliberadamente tangencial a lo que Harold me había comunicado. Señalé que no debíamos culpar ni criticar a la mujer por buscar el divorcio, que el matrimonio debía traer algo más que desdicha y maltrato físico, que todo ser humano tiene derecho a la felicidad personal y física. Ciertamente, la mujer poseía cualidades merecedoras de respeto, admiración y simpatía, puesto que quería ser independiente en todo sentido. En cuanto a su amigabilidad y su intrusión en la vida privada de Harold, era preciso admitir que la gente es esencialmente gregaria, que es de esperar que esa mujer, él o el resto de la humanidad busque

compañía y procure compartir las experiencias comunes. Esto podría explicar la conducta de su vecina, y aun su propia aceptación. En cuanto a las comidas, desde los orígenes de la historia los dos mejores condimentos de una comida han sido el hambre y la buena compañía. También la música se disfruta mejor, en principio, como experiencia compartida. En cuanto al beso que tanto lo turbó, sólo cabría especular sobre el significado posible de un acto físico tan simple: hay besos de amor, de compasión, de muerte, de saludo, de despedida, de deseo, de satisfacción, besos maternos, infantiles, de un progenitor o abuelo, para citar unos pocos. Para poder atribuir un significado específico a ese beso, tendría que averiguar antes qué clase de beso era; sólo podría lograrlo pensando de buen grado en el asunto, abiertamente, llevado únicamente por el deseo de aprender y sin miedo a aterrorizarse. También debería estar dispuesto a admitir qué significado deseaba atribuirle a ese beso. En cuanto a las consecuencias personales de la conducta de ambos, en verdad nada cabía decir, ya que ninguno le había dado una definición reconocible; empero podía advertirle que debía rechazar sin hesitar todo aquello que, de algún modo, pudiese parecerle censurable.

Esta formulación fue seguida de unos cinco minutos de silencio. Harold despertó, miró el reloj y comentó: «Bueno, cualquiera sea el significado, de veras tengo que actuar».

Cabría comentar un aspecto de lo aquí expuesto: Erickson no trata en absoluto de ayudar a Harold a «comprender» (en el sentido psiquiátrico usual) lo que significa para él esa experiencia. No hay interpretaciones del significado maternal que encierra el hecho de que la mujer sea mayor que él, ni de otros significados supuestamente simbólicos de la situación. Por consiguiente, tampoco hay una sanción negativa de la situación: se la trata como una experiencia auténtica con una mujer igualmente auténtica.

Una semana después, Harold concurrió a una sesión de una hora, y dijo: «En realidad no debería preguntárselo, pero algo dentro de mí quiere saber qué pensaría usted de Jane. Hábleme de ella, pues, pero midiendo lo que dice, sea cual fuere el significado de esto. Es una idea un tanto estúpida, ya que usted no la conoce fuera de lo poco que le he dicho de ella, pero aun así quiero saber qué piensa de una mujer. Eso sí, hágalo con cuidado, sea cual fuere el significado de esto». Erickson respondió expresando generalidades objetivas acerca de la mujer:

Siempre en forma discreta, mencioné ideas de especial importancia para Harold. Le describí a Jane como una criatura biológica dotada de abundantes rasgos, cualidades, atributos y diversos grados de conocimientos, con todos los cuales reaccionaría de

diversas maneras y que hacían de ella un individuo único. Otros seres humanos le responderían en función de sus propias capacidades y necesidades. Por ejemplo, su historia matrimonial indicaba que era una mujer heterosexual atractiva para el varón heterosexual; su empleo indicaba su capacidad productora; su búsqueda del divorcio revelaba un deseo de felicidad personal; el hecho de que él disfrutara de sus comidas y compañía significaba que sentía un interés personal hacia ella.

Asimismo, señalé que todo avance terapéutico amplio que él pudiera desear incluiría a las mujeres (no necesariamente a esta) como parte de la realidad de la vida, y concluí diciéndole en el lenguaje con que se había expresado Harold en su primera entrevista: «Diablos, tiene que descubrir qué clase de tipa es una mujer. No deje que le ponga las manos encima, así no la meterá en líos ni se meterá usted. Lo único que debe hacer es plantearse las respuestas con franqueza». Le hablé así para obligarlo a reconocer el contraste entre su status original y el actual. Se marchó sin hacer comentarios, pero echándome desde la puerta una mirada curiosamente especulativa, como si no supiera realmente qué decir.

Varias semanas después volvió sin pedir turno y me dijo:

«Querría contárselo a mi modo, pero usted es un psiquiatra. Se lo debo todo, así que debo decírselo a su manera; quizá sirva para algún otro.

»Lo último que me dijo fue que me planteara la respuesta con franqueza, y estuve a punto de responderle que así lo haría. Pero comprendí que usted no tenía el menor interés por lo que yo pudiese decir. Simplemente, quería que descubriera por mí mismo quién era, qué era y qué podía hacer. ¿Recuerda cómo me paré en el umbral y lo miré por un minuto? Estaba pensando en eso. Sabía que debería plantearme las respuestas una por una; lo supe en todo el camino a casa, y lo hallé divertido porque ignoraba cuáles eran esas respuestas. Sólo sabía que las expondría una por una.

«Llegué a mi departamento a eso de las cinco y media. Al rato me sentí intrigado, al verme ir a la puerta y mirando hacia afuera como si esperara algo. Recién me di cuenta de que buscaba a Jane cuando la vi estacionar su auto. Fui y le pedí que viniera a cenar. Ya antes, esa mañana, mis compras me habían dejado perplejo. Jane aceptó y preparó la cena mientras yo tocaba la guitarra y cantaba a dúo con una grabación mía. Después de cenar puse algunos discos y bailamos hasta cansarnos. Mientras nos sentábamos en el diván le dije que la besaría, pero que primero pensaría cuánto habría de disfrutarlo; entretanto, ella podía eliminar todas las resistencias de su sistema. Me miró perpleja y luego se echó a reír. Comprendí que mis palabras debieron parecerle bastante extrañas, pero había hablado en serio. Cuando cesó de reír le tomé el rostro entre mis manos y la besé, primero en una mejilla, luego en la otra y por último en la boca. Me

gustó, pero lo había hecho de un modo tan impersonal que ella me miró asustada, así que la invité a bailar. Mientras bailábamos comencé a besarla nuevamente y ella respondió.

»Fue entonces cuando empezaron a ocurrirme otras cosas, para las cuales sabía que no estaba preparado. Puse punto final al baile, le hice escuchar música clásica, y luego canté algunas de las canciones que conozco, a dúo con ella. Tiene bastante buena voz. Por último, la llevé a su departamento y me despedí con un beso. Esa noche dormí como un tronco».

A esta altura, Harold se preparaba para iniciar una actividad sexual normal. Debemos recordar cuántos preparativos elaborados habíamos hecho para crear un ambiente propicio. Harold podía lanzarse a una actividad de galanteo más normal porque ahora se vestía adecuadamente, vivía en un departamento respetable, iba a un colegio superior y tenía un buen empleo. También era capaz de compartir con esta mujer un interés culto por la música y otro, no menos experimentado, por la cocina. Además, ya había tenido experiencia en materia de relaciones sociales, sabía bailar y lo había hecho con mujeres; finalmente, había cambiado su actitud hacia las mujeres, desarrollando curiosidad por ellas y deseos de explorar.

Harold prosiguió su relato: «Cuando desperté a la mañana siguiente, me gustó que fuera domingo. Necesitaba disponer de un buen día de ocio para disfrutar simplemente de la vida. A eso de las tres de la tarde fui a ver a Jane. Estaba muy ocupada haciéndose un vestido, así que le dije que siguiera con eso y que a las seis le tendría lista la cena. Después de cenar pusimos algunas cintas grabadas de música clásica y más tarde un poco de música popular. Bailamos hasta cansarnos, nos sentamos en el diván y la besé. Ella respondió y empezamos a acariciarnos. Yo me mostraba bastante circunspecto porque sabía que era un principiante, probablemente torpe; nos abrazábamos estrechamente, nos besábamos, y supe que era un beso de lengua. Bailábamos, nos acariciábamos y volvíamos a bailar. Cada vez que nos acariciábamos, tenía una reacción fisiológica y sabía que en ese punto aún no estaba listo para plantearme francamente la respuesta. Por último, escuchamos algunos discos clásicos, la llevé a su departamento, me despedí con un beso pleno de sentimiento, y me fui a acostar. Esa noche dormí bien.

»No la vi durante tres días. Fueron tres días bastante peculiares, pues he olvidado totalmente lo que pasó. El lunes por la mañana me levanté con una sensación de bienestar, pensando con agrado en la velada del domingo. Más tarde partí al trabajo, y después de eso sólo recuerdo que la jornada había terminado y estaba de vuelta en el departamento. No recordaba absolutamente nada de lo ocurrido en todo el día, pero tenía el palpito de que me

había desempeñado bien en el trabajo; era un sentimiento fuerte y grato. El martes fui a trabajar con la intención de averiguar discretamente lo ocurrido la víspera, pero sólo recuerdo mi regreso al departamento. En vez de preocuparme, todo esto me divertía y me pregunté qué pasaría el miércoles. Por supuesto, el miércoles también se evaporó de mi memoria, pero al menos me encontré de pronto trayendo un montón de comestibles; lo más sorprendente era la factura, ya que indicaba que había comprado esas cosas en un almacén al que jamás había concurrido antes. Mientras trataba de recordar la compra debo haber caminado distraídamente hacia el departamento de Jane, pues me sorprendí tanto cuando me saludó, que le dije que no se preocupara por vestirse (tenía una blusa y *shorts*): yo estaba listo para recibirla, de modo que podía venir a cenar».

Esa noche Harold tuvo su primera experiencia de relación sexual; la vivió como una exploración curiosa. Luego informó a Erickson:

«Después nos desayunamos y Jane se fue a trabajar, pero yo me quedé. Pasé todo el día en casa; me sentía feliz, verdaderamente feliz por primera vez en mi vida. No puedo explicarlo: hay cosas sobre las que podemos conversar, pero que no podemos describir con palabras. El jueves fue un día así.

«Habíamos quedado en reunimos de nuevo el sábado por la noche, así que el viernes salí de compras. El sábado limpié el departamento, pero no recuerdo qué sucedió esos dos días, salvo una confortable sensación de que todo había ido bien. El sábado por la tarde preparé una cena muy fina y cara. Jane vino con un bonito vestido muy femenino, que le elogí; ella replicó que le gustaba mi corbata y sólo entonces me di cuenta de que yo también me había vestido de punta en blanco, lo cual me sorprendió.

»Comimos, bailamos, nos acariciamos. A eso de las diez fuimos al dormitorio. Esta vez fue diferente: yo no trataba de aprender o de cambiar, éramos simplemente dos personas que gustaban muchísimo una de otra haciéndose el amor. Nos dormimos poco después de medianoche. A la mañana siguiente, Jane preparó el desayuno y se fue, diciéndome que una amiga suya vendría a pasar unos días con ella.

»El lunes me levanté temprano y me fui al trabajo, sin saber por qué salía a esa hora. Mientras guiaba el coche sucedió algo: una muchacha vino hacia mí por la calzada, asustándome a tal punto que tuve que detenerme junto al cordón de la acera y observarla de reojo hasta que se alejó; era una muchacha hermosa, total, absoluta, increíblemente hermosa... la primera joven hermosa que había visto jamás. Dos cuadras más adelante volvió a ocurrirme lo mismo; esta vez eran dos muchachas absolutamente bonitas. Me resultó difícil ir al trabajo, pues quería detenerme a mirar las cosas. Todo estaba tan cambiado. . . El pasto era verde, los árboles eran hermosos, las casas parecían recién pin-

tadas y los autos nuevos, los hombres se parecían a mí y las calles de Phoenix estaban totalmente plagadas de muchachas preciosas. Esto me pasa desde el lunes: el mundo ha cambiado.

»El miércoles me pregunté qué pasaría con esos vagos y delincuentes en ciernes que solía conocer, así que fui al barrio bajo de la ciudad y observé a unos pocos de ellos. Fue una experiencia sorprendente. Debo haber estado terriblemente enfermo para verme con esas pobres criaturas. Les tuve tanta lástima. . .

»No pasó nada hasta el sábado, después que se marchó la visita de Jane. Cenamos juntos, pusimos algunos discos y, cuando apagué el tocadiscos, los dos sentimos que era hora de hablar seriamente. Tuvimos una charla sensata sobre la manera en que podíamos gozar el uno del otro, pero aquello no tenía sentido. Yo debía encontrar a una chica de mi edad, y ella debía pensar en un hombre de su edad. Convinimos romper la relación, aunque manteniendo la amistad, y así estamos.

»He ido a la iglesia, a clubes juveniles, he visitado lugares de interés. He vivido y lo he disfrutado. También tengo un futuro: estoy terminando el colegio superior, sé qué clase de carrera quiero y sé que deseo tener una esposa y un hogar con hijos».

Harold terminó sus estudios superiores y encontró un puesto responsable, a su gusto.

5. El matrimonio y sus consecuencias

Los problemas surgidos como consecuencia del matrimonio suelen involucrar dificultades sexuales, síntomas que traban o incapacitan a uno de los cónyuges, o bien una ruptura aparentemente sin solución al poco tiempo de casados. Desde el punto de vista del ciclo familiar, el objetivo del tratamiento es ayudar a la joven pareja a alcanzar una relación estable, a pasar a la etapa de generación y crianza de hijos.

La naturaleza del problema que plantea un recién casado puede parecer diferente, según cómo se la mire. Considerando únicamente al individuo, vemos que el problema es distinto del de la pareja, y que el problema matrimonial es a su vez distinto del planteado por el grupo familiar colectivo. Por ejemplo, cierta vez me derivaron para su tratamiento a una joven que había adquirido un temblor y sacudimiento involuntarios en su mano derecha, y a quien habían sometido el año anterior a costosos y extensos tests neurológicos, diagnosticando que se trataba de un síntoma histérico. Recibió psicoterapia convencional durante seis meses y el temblor aumentó. A menos que se hiciese algo, y pronto, perdería su empleo, de modo que me pidieron una terapia breve con la esperanza de que eso le aliviaría el síntoma. Unos pocos minutos de hipnosis, al estilo de Erickson, revelaron que el temblor podía pasar de una mano a otra, obteniéndose el diagnóstico de histeria por un medio mucho menos caro que las investigaciones neurológicas. Quedaba el problema de la «curación».

El terapeuta que había tratado a la joven creía que esta afrontaba una situación similar a la de otras mujeres jóvenes, y que el problema radicaba en *ella misma*; empero, desde otro punto de vista, contaba el hecho de que era una recién casada y el síntoma había aparecido poco después de su boda.

Cité a los dos esposos juntos. Evidentemente, el marido era un joven bastante desorientado y ella lo protegía mucho. Se habían casado cuando él ocupaba un puesto en la marina, que le daba relumbrón y status, pero cuando lo dieron de baja sólo fue un civil sin empleo; indeciso entre buscar tra-

bajo o volver a la facultad, permanecía sin hacer nada. La joven esposa lo mantenía con su sueldo. Desde este punto de vista, podía estimarse que el síntoma cumplía una función dentro del matrimonio, concepto que se hizo más evidente cuando le pregunté a ella qué sucedería si empeoraba su temblor: me dijo que perdería su empleo. «¿Qué pasará entonces?», inquirí, y ella respondió: «Supongo que mi marido tendrá que ir a trabajar». Por lo tanto, el síntoma cumplía la función positiva de impulsar al matrimonio hacia una situación más normal. De acuerdo con esta perspectiva, el marido y el matrimonio deberían ser el foco de la terapia.

En un caso así, someter a terapia únicamente a la esposa siempre acarrea consecuencias para el matrimonio: el marido enfrenta una situación en la cual, además de sufrir una perturbación, su esposa visita a otro hombre varias veces por semana, probablemente para hablar de él. La naturaleza misma de la terapia individual hace que el marido participe en un triángulo junto con la esposa y el terapeuta. En este caso, el marido advirtió que sin duda su esposa y ese hombre triunfador discutían sus falencias maritales, dudando cada vez más de la fidelidad de su cónyuge. Por supuesto, la mujer se vio atrapada entre un terapeuta que la alentaba a expresar sus insatisfacciones y un marido que actuaba como si, expresándolas, ella cometiera una infidelidad.

Con la terapia individual prolongada entran a jugar otros factores en el matrimonio. A menudo, en estos casos, el esposo sólo recibe las sobras: ella le revela al terapeuta cada idea o pensamiento nuevo y, recién después, se lo dice al marido. . . si es que lo hace. El tratamiento puede convertirse en una barrera entre los cónyuges y erosionar la relación matrimonial, precipitando el descontento y quizás el divorcio. De sobrevenir este, el terapeuta individual puede creer que su paciente «ha superado» a su esposo y que por lo tanto el divorcio es necesario, especialmente si no admite su propia intervención como parte importante de la ruptura, independientemente de cualquier «superación». A veces el cónyuge inicia un tratamiento con otro terapeuta, con lo cual el matrimonio pasa a ser un *mariage à quatre*. Sean cuales fueren los objetivos benévolos de semejante ordenamiento, cuanto más se prolongue el tratamiento, tanto mayor será la «anormalidad» del matrimonio en cuanto no se parecerá a la unión matrimonial corriente. Cuando un cónyuge permanece en tratamiento individual durante ocho o diez años —conozco un caso de dieciocho años de terapia—, las etapas posteriores del matrimonio sufren una influencia parcial que impide una evolución conyugal normal: por ejemplo,

la esposa puede compartir por igual, con el terapeuta y con su marido, la anticipación del nacimiento o crianza de los hijos, con lo cual el terapeuta pasa a ser, esencialmente, un miembro pagado del grupo familiar colectivo.

Volviendo al caso de la joven con el temblor en la mano, si ampliamos el contexto, incluyendo además del marido a la familia de la esposa, obtenemos otro panorama distinto. Sus padres se oponían a la boda; más aún: se la prohibieron. Ella resolvió casarse pasara lo que pasase, suponiendo que en cuanto se celebrara la boda sus progenitores tendrían que aceptarla. Sin embargo, no bien se hubieron instalado en el departamento, su madre la llamó y le preguntó si ese día volvería a casa. Cuando la joven le hizo notar que ahora era una mujer casada y tenía su propio hogar, su madre replicó: «Bien, eso no durará». Al día siguiente volvió a preguntarle si regresaría al hogar, asegurándole que aún tenía su cuarto preparado para recibirla. Continuó llamándola con persistente regularidad, comentando las fallas del joven esposo, esperando que su hija regresara a casa, exacerbando constantemente cualquier duda que la joven pudiese tener sobre su marido. Este vivía dentro de un contexto de suegros hostiles. Su indecisión respecto al empleo se basaba, en parte, en una preocupación excesiva por saber qué ocupación resultaría aceptable para la familia de su esposa, de modo que sus decisiones sobre la vida diaria sufrían la inevitable influencia de ese grupo familiar más amplio. Dentro de este contexto, puede decirse que su incertidumbre era de origen social, más que temperamental.

Asimismo, los síntomas de la esposa integraban un conflicto entre miembros de una familia, incluyendo cierta dificultad en desengancharse de los progenitores y fundar un «territorio» independiente y estable junto con su esposo. El tratamiento previo puede considerarse, asimismo, parte integral de este contexto más vasto: la familia de ella había pagado los costosos tests neurológicos y la no menos costosa terapia individual. Así pues, la joven podía costarles dinero a sus padres por las dificultades que ella y su esposo causaban, y también cimentar su idea de que su boda había sido un error, puesto que creaba problemas tan graves como para que ella necesitase tratamiento psiquiátrico. Como suele ocurrir, la terapia fue un arma en esa lucha familiar, en tanto que el terapeuta no se percató de este aspecto de la terapia, o no se preocupó por él.

Este caso ejemplifica de qué modo puede atribuirse a los terapeutas la resolución de un problema que, indudablemente, se habría solucionado sin su ayuda. Como dijo Montaigne:

«Cuando la naturaleza cura, la medicina se atribuye la curación». Pese a las brillantes maniobras terapéuticas, parecería que el problema se solucionó independientemente de ellas: la joven esposa quedó encinta y esto transformó el contexto general. Su maternidad la obligó a dejar el trabajo; su esposo tuvo que emplearse para sostenerla; sus progenitores querían que regresara a su hogar, pero como no deseaban que volviera con una criatura cambiaron de actitud y empezaron a apoyar al matrimonio, en vez de oponerse a él. Había un nieto en camino. La «naturaleza» había resuelto el problema llevando a la joven pareja a la etapa siguiente de la evolución familiar: la generación y crianza de los hijos. El síntoma desapareció y los cónyuges adquirieron mayor madurez y confianza en sí mismos.

Muchos terapeutas recién comienzan a comprender que, en un matrimonio joven, los síntomas individuales ejercen una función relacionada con los suegros. Uno de los problemas típicos de los recién casados es su incapacidad de obrar unidos frente a sus respectivas familias. Por ejemplo, la esposa no querrá que la familia del marido se meta tanto en sus asuntos, pero él será incapaz de oponerse a sus padres; en tal situación, la esposa suele acabar presentando algún tipo de síntoma. Así ocurrió en el caso siguiente, donde Erickson dispuso la aparición de otro síntoma más productivo:

Una mujer vino a verme con una dolorosa úlcera estomacal que la había incapacitado en el trabajo, en el hogar y en todas sus relaciones sociales. Su principal dificultad era que no podía soportar las frecuentes visitas de sus suegros: venían tres o cuatro veces por semana, sin avisar, y se quedaban cuanto se les antojaba. Le señalé que si bien no podía tolerar a sus suegros, sí soportaba las visitas a la iglesia, las partidas de naipes con los vecinos y su trabajo. Centré mi atención en los suegros y le dije: «En realidad, no quiere a sus suegros. Son un dolor de estómago *cada vez* que vienen; esto debería perfeccionarse para provecho suyo: ciertamente, no pueden pretender que *usted* limpie el piso si vomita cuando vienen».

La mujer adoptó este procedimiento: cada vez que venían sus suegros vomitaba y luego pedía disculpas, en tono débil y lastimero, mientras ellos limpiaban el piso. Hacía así: en cuanto los oía llegar en su auto, corría a la heladera y bebía un vaso de leche; los saludaba no bien entraban, empezaba a charlar y de pronto se descomponía y vomitaba.

Los suegros empezaron a telefonar antes de venir, para averiguar si ella estaba en condiciones de recibirlos, y ella les respondía siempre: «Hoy no», hasta que un día les dijo que creía sentirse bien. Desgraciadamente se equivocó; los suegros tuvieron que limpiar el piso una vez más.

Necesitaba verse impedida, por lo cual reservó todo su dolor estomacal para el momento en que vinieran sus suegros. Esto la satisfizo; hizo a un lado su úlcera y se enorgulleció de poseer un estómago tan bueno que podía echar a los parientes. Por su parte, estos dejaron de venir durante un par de meses y luego ella los invitó a «pasar la tarde» en su casa. Vinieron con gran cautela, diciéndole a cada rato: «Quizá será mejor que nos vayamos». Cuando quiso terminar la reunión le bastó poner una cara angustiada y frotarse el vientre. Partieron a escape.

La mujer dejó de ser una persona involuntariamente impedida para convertirse en alguien capaz de tener a mano un vaso de leche, en la heladera, con un propósito determinado. Nunca hizo falta una disputa abierta. Esto me recuerda a aquel invitado que siempre venía a cenar los sábados: una y otra vez le servían bizcochuelo, disfrutando al preguntarle con cortesía: «¿Quiere un poco de bizcochuelo?», hasta que finalmente captó la intención.

Actualmente, la terapia convencional para un recién casado en dificultades se define como una intromisión destinada a producir un cambio, pero efectuada de tal manera que no permita su incorporación al sistema. Durante la luna de miel suelen presentarse problemas sexuales (p. ej., impotencia y frigidez) que a menudo se resuelven por sí solos. En muchos casos en que la pareja busca ayuda, lo sensato es que el experto evite convertir la dificultad en un problema patológico, sugiriendo simplemente que esas cosas suelen suceder y, probablemente, se resolverán por sí solas; caso contrario, siempre podrán volver para tratarse. Con frecuencia basta hablar sobre el sexo con una persona investida de autoridad para resolver estos problemas iniciales de la vida marital. Esto no obedece necesariamente al hecho de que los jóvenes reciban información nueva, sino a que alguien investido de autoridad les permite gozar del placer sexual, siempre prohibido por las «autoridades» anteriores. Es una etapa de la «ceremonia de iniciación» o ingreso en el mundo adulto.

Cuando las relaciones sexuales no se disfrutaban de manera natural, la intervención terapéutica tiene por objeto lograr ese goce, estabilizar el matrimonio y ayudar a la joven pareja a entrar en la etapa de crianza de los hijos. A veces no se produce ninguna relación sexual, lo cual priva al matrimonio de ese goce y de la posibilidad de tener hijos. Erickson da este ejemplo de un caso donde el marido era motivo de queja:

Un joven que normalmente pesaba 77 kilos se casó con una muchacha bonita y voluptuosa, motivando las chanzas de sus amigos sobre su inminente pérdida de peso. Nueve meses después vino a verme, buscando consejo psiquiátrico. Ya no podía soportar más las pullas de sus compañeros de trabajo sobre los veinte

kilos que había rebajado, pero el verdadero problema era muy distinto: su matrimonio nunca había sido consumado.

Me explicó que cada noche su esposa le prometía mantener relaciones sexuales con él, pero al primer movimiento suyo era presa del pánico y, hablándole en tono quejoso y aterrorizado, lo persuadía de que esperara hasta la noche siguiente. Todas las noches dormía mal, sintiendo un intenso deseo irremediablemente frustrado. Hacía poco se había asustado ante su incapacidad de erección, no obstante su creciente apetito sexual.

Cuando me preguntó si podía hacer algo para ayudarlo a él o a su esposa, le aseguré que sí y cité a la mujer, encargándole al joven que le explicara el motivo de la consulta y le pidiera que estuviera preparada para hablar de su vida sexual desde la pubertad.

La pareja vino puntualmente a la cita vespertina. Hice salir al marido del consultorio y ella me contó su historia con franqueza, aunque con gran turbación. Me explicó que su conducta se debía a un terror incontrolable, arrollador, que relacionaba vagamente con las enseñanzas morales y religiosas. Respecto a su historia sexual, me mostró una agenda donde llevaba un registro cuidadoso de las fechas y horas de iniciación de cada período menstrual. Este sorprendente registro me reveló que durante diez años había menstruado cada treinta y tres días, y que el período comenzaba casi inevitablemente a eso de las diez u once de la mañana. De los pocos períodos irregulares ninguno se había anticipado; eran retrasos indicados por el día de aparición y fecha en que debió haberse producido, más una nota explicativa, como ser: «Enferma en cama con un resfrío fuerte». Noté que faltaban diecisiete días para su próxima menstruación.

Cuando le pregunté si quería que la ayudara con su problema matrimonial, primero dijo que sí pero de inmediato se asustó, rompió en sollozos y me pidió que le dejara «esperar hasta mañana». Finalmente la tranquilicé, asegurándole una y otra vez que tendría que decidir por sí misma; luego le di una explicación general bastante larga de las relaciones conyugales, intercalando aquí y allá, cada vez con mayor frecuencia, sugerencias sobre la fatiga, la indiferencia y el amodorramiento hasta inducirle un estado de trance bastante bueno.

Entonces le ofrecí una serie de sugerencias cada vez más intensas, que le transmití mediante mandatos enfáticos para mantener el trance. Le sugerí que tal vez se sorprendería al perder definitivamente el miedo de manera súbita e inesperada, cumpliendo con su promesa de «mañana» antes de lo pensado; podría hacerlo y quizá lo haría. Durante todo el viaje de regreso al hogar permanecería completamente absorta en la idea satisfactoria, aunque carente de significado, de que ella haría que todo sucediera demasiado rápido como para pensar siquiera en el miedo.

Vi a su esposo por separado, asegurándole que esa noche se consumaría el matrimonio. A la mañana siguiente, decepcionado, me informó que durante el viaje de regreso le había empezado el período a su esposa, *diecisiete días antes* de lo debido. Lo

consolé y reconforté diciéndole que eso indicaba cuán intenso era su deseo, su intención absoluta de consumir la unión. Después la cité a ella para cuando terminara su menstruación.

El sábado siguiente, al atardecer, volví a verla y la induje a entrar en trance. Esta vez le expliqué que *debía* consumarse el matrimonio y que, en mi opinión, eso debería ocurrir dentro de los próximos diez días. Ella debería decidir cuándo. Le dije que podría ser ese mismo sábado por la noche o el domingo, aunque yo prefería la noche del viernes; también podía ser el lunes o martes por la noche, pero la noche preferida era la del viernes; insistí en comentar que podría hacerlo la noche del jueves, si bien prefería definitivamente la del viernes. Repetí sistemáticamente esta enumeración de los días de la semana, subrayando mi preferencia por el viernes, hasta que ella empezó a manifestar irritación.

La desperté y le repetí esas formulaciones. Las escuchó con un gesto de intenso disgusto cada vez que mencionaba mi día preferido. Vi al marido por separado y le dije que no le hiciera requerimientos amorosos, que actuara pasivamente, pero manteniéndose alerta para responder, anunciándole finalmente que el éxito era seguro.

El viernes siguiente, el marido me informó: «Mi esposa me dijo que le contara lo que pasó anoche. Fue tan rápido que no tuve ninguna posibilidad de reaccionar: prácticamente me violó. Y me despertó antes de medianoche para hacerlo otra vez. Esta mañana se reía; cuando le pregunté por qué, me pidió que le dijera a usted que "no era un viernes". Le dije que sí, que *era* viernes, pero ella se limitó a reír diciéndome que usted comprendería que no era viernes».

No le di ninguna explicación. El resultado fue un ajuste conyugal feliz y continuado, la compra de una casa y el nacimiento de tres hijos deseados, a intervalos de dos años.

El período de diez días, la mención de los días de la semana V el énfasis puesto en mi día preferido obedecieron a las siguientes razones: Diez días era un lapso lo suficientemente largo como para que ella tomara una decisión; al nombrar los días, este período se redujo en la práctica a siete. El énfasis en subrayar mi día favorito le planteaba un problema emotivo sumamente compulsivo y desagradable; como había nombrado todos los días de la semana, el paso de cada jornada la acercaba cada vez más a mi día favorito, que era inaceptable. De ahí que para el jueves sólo le quedaran ese día y el viernes, puesto que ya habían sido rechazados los anteriores. Por lo tanto, la consumación del matrimonio debía ocurrir el jueves, por su propia elección, o el viernes, según mi elección.

Evidentemente, en la primera entrevista utilicé un procedimiento equivocado, del cual se valió la paciente para castigarme y frustrarme por incompetente. La segunda sesión fue más afortunada, le fabricué un dilema cuyas alternativas le era imposible detectar: debería optar entre el día que ella eligiera o el preferido por mí. El reiterado énfasis con que mencioné el día

de mi elección evocó una fuerte respuesta emocional correctiva: la necesidad inmediata de castigarme y frustrarme trascendió, temporariamente, sus restantes necesidades emocionales. Consumado el matrimonio, ella podía mofarse de mí declarando que la víspera no había sido un viernes, en la dichosa certidumbre de que yo comprendería.

La consumación del matrimonio puede resultarle tan difícil al hombre como a la mujer joven. Es común que el recién casado no consiga una erección, dificultad que puede constituir una sorpresa en plena luna de miel. Puede ocurrir que el hombre tenga todo un historial de relaciones amorosas exitosas, pero que el acto de casarse genere un vínculo que le imposibilite la erección. A veces, este problema se resuelve por sí solo; otras, se requiere una intervención breve para aliviar la dificultad y salvar el matrimonio.

Uno de mis estudiantes de medicina se casó con una muchacha muy bonita; aunque había sido bastante viril y había mantenido relaciones sexuales con todas las prostitutas de la ciudad, en la noche de bodas no pudo tener ni una sola erección, ni tampoco en las dos semanas siguientes, pese a intentarlo por todos los medios, incluyendo la masturbación. Tras dos semanas de triste luna de miel, la esposa consultó a un abogado sobre las posibilidades de anular el matrimonio.

El joven vino a plantearme el problema. Le dije que hablara con unos pocos amigos que conocían a su esposa, pidiéndoles que la persuadiesen de que viniera a verme. Cuando ella vino, hice que el marido aguardara fuera mientras conversaba con ella. Manifestaba una gran amargura, y la dejé que me contara toda la frustrante historia; me dijo que se creía atractiva, y sin embargo, hallándose totalmente desnuda, él había sido incapaz de hacerle el amor. La noche de bodas puede ser un acontecimiento tan importante para una muchacha... Es un momento memorable que representa su transformación en mujer, y toda mujer quiere ser deseada de un modo único. Era una situación apabullante, arrolladora, y así se la definí a ella.

Le pregunté si había reflexionado sobre el elogio que le había hecho su esposo. Mi pregunta la dejó perpleja, ya que parecía indicar todo lo contrario de lo que ella había dicho, de modo que añadí: «Evidentemente, pensó que su cuerpo era tan hermoso que se sintió apabullado, completamente apabullado por él. Y usted interpretó mal su actitud creyéndolo incompetente. Claro que lo *era*, puesto que comprendía cuan poco capaz había sido de apreciar de veras la belleza de su cuerpo. Vaya al consultorio de al lado y medite sobre esto».

Hice entrar al marido y le dejé contar toda la triste historia de su luna de miel. Después le dije lo mismo que a ella: señalé qué elogio formidable había brindado a su esposa, acotando que era culpable de muchas aventuras amorosas corri-

das con anterioridad, pero que su incapacidad actual le demostraba que había hallado realmente a la muchacha única, irresistible

Volvieron juntos a su departamento, en auto, y estuvieron a punto de detenerse en el camino para hacerse el amor. De ahí en adelante no tuvieron más problemas.

Este tratamiento es esencialmente una terapia para crisis matrimonial; su eficacia depende, en parte, de que la intervención sea hecha con sentido de la oportunidad. Una acción rápida, efectuada a tiempo, puede resolver prontamente un problema sexual difícil de solucionar si se lo deja convertirse en un problema conyugal crónico. A veces, la intervención es como un permiso para triunfar ofrecido por algún personaje investido de autoridad, combinado con una elegante manera de zafarse de la dificultad. Hay otras variantes utilizadas por Erickson:

Un recién casado de 24 años, universitario, volvió de sus dos semanas de luna de miel sumido en el abatimiento, ya que había sido incapaz de tener una erección. Su esposa acudió de inmediato a un abogado para pedir la anulación del matrimonio, en tanto que él buscó ayuda psiquiátrica.

Lo persuadí de que trajera a su esposa a mi consultorio, donde pude inducirla fácilmente a cooperar en la hipnoterapia de su marido. Inicié el tratamiento pidiéndole al joven que la mirara a ella y volviera a experimentar, de manera total, su sensación de vergüenza, humillación e irremediable impotencia. Mientras lo hiciera, tendría ganas de hacer cualquier cosa, *cualquier cosa*, con tal de librarse de esa sensación detestable. A medida que esta situación se prolongara sería presa de una creciente ceguera que hasta le impediría verme a mí (aunque oíría mi voz) y que sólo le permitiría ver a su esposa. En ese momento él comprendería que estaba entrando en un profundo trance hipnótico, *durante el cual no podría controlar ninguna parte de su cuerpo*. Más tarde, en una alucinación, vería a su esposa desnuda y luego se vería a sí mismo en idéntica condición; tras esto, descubriría su imposibilidad de mover o controlar su cuerpo, etapa que conduciría, a su vez, a otro descubrimiento sorprendente: sentiría que mantenía contacto físico con su esposa, un contacto cada vez más íntimo y excitante, *sin que pudiese hacer nada para dominar sus reacciones físicas*; pero estas respuestas incontroladas sólo podrían consumarse cuando ella se lo pidiera.

El estado de trance se desarrolló rápidamente; cuando terminó, le impartí esta consigna: «Ahora usted sabe que puede hacerlo. En verdad, lo ha logrado y le es totalmente imposible abstenerse de lograrlo una y otra vez».

Esa noche los dos consumaron fácilmente su unión. Los he visto de vez en cuando, como consejero matrimonial, y sé que no ha habido dificultades en su vida conyugal.

Aunque producir la erección quizá constituya un problema para las parejas recién casadas, es tal la inventiva humana que hasta pueden suscitarse dificultades *a causa* de la facilidad con que el marido la produce. En el siguiente ejemplo vemos que la insatisfacción de una esposa se expresó justamente así:

Una mujer, que llevaba un año de casada, manifestaba una gran amargura respecto de su cónyuge. Me explicó que se entendían bien, pero que en cuanto se encaminaban al dormitorio para acostarse empezaban las dificultades: «No bien damos el primer paso hacia el dormitorio, mi esposo tiene una erección; tanto da que me desvista rápido o despacio. Todas las noches se acuesta en erección y, cuando despierta por la mañana, ahí está la cosa enhiesta. Estoy tan enloquecida que discuto permanentemente».

«¿Qué es lo que quiere?», le pregunté.

«¡Si tan siquiera pudiera acostarse una vez, una sola vez, sin que él tenga automáticamente una erección! ¡Si pudiera dejarme sentir mi poder femenino por una sola vez!».

Me pareció un pedido razonable, puesto que toda mujer tiene derecho a generar y reducir una erección. El hecho de que esta se produzca con sólo mirarla o con sólo entrar en el dormitorio, y no por incitación de ella, puede causarle insatisfacción. Así pues, hice entrar al marido y le señalé cuánta importancia tenía esto para su esposa, haciéndole prometer que guardaría el secreto.

Esa noche se masturbó tres veces y cuando se dirigió al dormitorio tenía el pene flaccido. La esposa gozó a maravillas cimbreándose ante él en una danza serpenteante, en tanto que él se preguntaba si llegaría a producir una erección; lo que más la deleitó fue que él logró producirla contemplando sus movimientos, sin ningún roce o beso. ¡De veras tenía poder femenino! Cuando visité su ciudad, varios meses después, me invitaron a cenar; durante la comida advertí que ella tenía poder de seducción y estaba satisfecha de ello.

Algunas mujeres gustan disfrutar de su poder, en tanto que para otras la luna de miel es una época en la que, simplemente, no pueden participar en el acto sexual. Erickson narra el caso de una joven: llevaba una semana de casada y, aunque quería mantener relaciones sexuales con su marido, era incapaz de hacerlo. A cada intento de consumir el matrimonio la invadía un pánico terrible y cerraba las piernas en tijera. Fue a ver a Erickson acompañada de su esposo, contó su historia con frases entrecortadas y dijo que había que hacer algo, ya que él la amenazaba con anular la boda. El marido confirmó su relato y añadió, por su parte, otros detalles descriptivos.

Esencialmente usé la misma técnica empleada en una media docena de casos similares. Le pregunté si estaba dispuesta a aceptar cualquier procedimiento razonable tendiente a corregir su problema, y me contestó: «Sí, menos que me toquen; me enloquezco si lo hacen». El marido corroboró esta declaración.

Le dije que emplearía la hipnosis, a lo que consintió tras cierta vacilación reiterando su pedido de que no la tocaran.

Le advertí que su esposo permanecería sentado en una silla ubicada en el extremo opuesto del consultorio, conmigo al lado. Ella debía llevar su silla al otro extremo de la habitación, junto a la puerta de entrada, sentarse allí y observar continuamente a su marido; si cualquiera de nosotros dos se ponía de pie, ella saldría inmediatamente del consultorio.

Hice que se echara en la silla muy reclinada hacia atrás, con las piernas extendidas, los pies y brazos cruzados, los puños apretados y todos los músculos en tensión; debería mirar fijamente a su esposo hasta que sólo pudiese verlo a él, más un chispazo de mi imagen con el rabillo del ojo.

Comenzó su tarea obedientemente. Mientras lo hacía, le dije que se sumergiera en un sueño cada vez más profundo, viendo sólo a su esposo y a mí. A medida que fuera hundiéndose en el sueño, se asustaría y sentiría pánico, pero sería incapaz de moverse y de hacer otra cosa que no fuera observarnos a nosotros, sumiéndose paulatinamente en el trance. Cuanto más miedo tuviese, tanto más profundo sería su trance. Le informé que, al mismo tiempo, este pánico la mantendría rígida e inmóvil en su silla.

Después, poco a poco, comenzaría a sentir que su esposo la tocaba de un modo íntimo, acariciador, aunque seguiría viéndolo sentado en el otro extremo de la habitación. Le pregunté si accedía a experimentar estas sensaciones, explicándole que su cuerpo rígido se relajaría lo suficiente como para que pudiera contestarme con un movimiento de cabeza, advirtiéndole que debería darme una respuesta meditada y sincera, sin apresurarse. Asintió lentamente.

Entonces le avisé que su esposo y yo volveríamos la cabeza para no mirarla, ya que las caricias del marido serían cada vez más íntimas. Finalmente, se sintió completamente satisfecha, feliz y relajada. Unos cinco minutos después, me dijo: «Por favor, no mire; estoy tan avergonzada. . . Ojalá podamos irnos a casa, pues me siento muy bien».

Una vez a solas con el marido, le impartí la consigna de llevarla a casa y esperar pasivamente los hechos. Dos horas después recibí una llamada telefónica de los dos, que me dijeron simplemente: «Todo va bien». A la semana los llamé para saber cómo andaban: no había problemas. Quince meses después, vinieron muy orgullosos a presentarme a su primogénito.

Sucede a veces que la pareja puede mantener relaciones sexuales adecuadas, pero falta «algo» en el acto sexual, como se verá en el caso siguiente:

Un profesor universitario jamás había tenido un orgasmo ni una eyaculación. Buscó la palabra «eyaculación» en el diccionario y después vino a verme, preguntándome por qué se la usaba en relación con el comportamiento sexual masculino. «¿Hasta cuándo tuvo usted enuresis?», inquirí, y él respondió: «Hasta los once o doce años».

Me dijo que su esposa era feliz con él, que los dos mantenían relaciones sexuales y tenían dos hijos. «¿Qué hace usted en vez de eyacular?», le pregunté. «Uno realiza el coito, lo disfruta, y al rato el semen fluye del pene como si se estuviera orinando», me contestó.

Había aprendido que el pene sólo servía para orinar, de modo que lo había usado en su matrimonio para «orinar» en la vagina de su esposa. Me preguntó si acaso no hacían eso todos los hombres, y le impartí una tarea. Todos los días o día por medio se reservaría una hora, durante la cual se encerraría en el baño para masturbarse. Mientras lo hiciera, tendría que identificar todas las partes del pene desde la base a las glándulas, así como todas las sensaciones; también debería retener en lo posible la emisión de semen, para ver qué grado de excitación podía alcanzar, qué toques y estremecimientos podía añadir. Debía preocuparse por la tensión, la fricción, el calor, pero no por la emisión de semen. Por el contrario, debería retenerlo, ya que su pérdida significaría la pérdida fisiológica de la capacidad de seguir masturbándose.

Aunque le pareció una consigna infantil, tonta, la cumplió con regularidad durante un mes. Una noche, a las once, me llamó por teléfono y me anunció: «Lo hice». «¿Qué hizo?», inquirí. «Hoy, en vez de masturbarme, me acosté con mi esposa, tuve una excitación sexual y eyaculé. Me pareció que le agradaría que se lo comunicara». Le respondí que me alegraba mucho. A la una de la mañana me llamó de nuevo para anunciarme que había tenido otra eyaculación.

Me dijo que su esposa quería saber por qué me telefoneaba para contarme que había tenido trato sexual con ella, preguntándome si debía decírselo. Le respondí que eso no le incumbía a su mujer, pero después hablé con ella. Al preguntarle si había disfrutado su vida conyugal, me respondió que sí y que su vida sexual había sido buena; después comentó: «Desde aquella noche en que mi esposo lo llamó a usted para decirle que me estaba haciendo el amor, mis relaciones sexuales han mejorado, pero no sé por qué».

Uno de los problemas más comunes que enfrentan los recién casados es la inhabilidad para gozar mutuamente del acto sexual debido a sus ideas mojigatas. A veces, basta una breve intervención para modificar la relación y hacer del matrimonio una oportunidad de goce para los jóvenes. Veamos, con el siguiente caso, un ejemplo del procedimiento empleado por Erickson:

Una pareja, casada hacía menos de un mes, vino a verme a instancias de la mujer. El marido dijo que estaba resuelto a obtener el divorcio, ya que no podía soportar la conducta ultrajante de su esposa, y en tono harto enfático hizo un comentario poco favorable sobre los psiquiatras, hasta que, por último, le dije: «Usted ha expresado su opinión; ahora le hablaré con la misma franqueza. Lleva menos de un mes de casado y ya habla de divorciarse. Ignoro qué clase de cobarde es usted, pero al menos debería aguantar un mes de matrimonio hasta el fin. Así pues, tenga la bondad de callarse y escuchar lo que quiere decirme su esposa». Por toda respuesta se cruzó de brazos, apretó los dientes y escuchó.

Ella me explicó: «Henry no cree en una relación sexual como la gente. Quiere apagar todas las luces, correr las cortinas y desvestirse a solas en el baño; no entra en el dormitorio a menos que esté totalmente a oscuras y se supone que yo no debo quitarme el camisón. Sólo quiere mantener la relación sexual del modo más simple posible; ni siquiera me besa».

«¿Es cierto eso?», le pregunté a Henry, y él respondió: «Creo que las relaciones sexuales deben mantenerse en forma adecuada, sin sentimentalismos».

«Es como si evitara tocarme; no quiere besarme los pechos, ni jugar con ellos, ni siquiera tocarlos», continuó diciendo ella.

«Los senos son algo utilitario, destinado a los bebés», acotó él. Le dije que me sentía inclinado a simpatizar con su esposa, advirtiéndole que, probablemente, no le gustaría lo que iba a decirle. Y agregué: «Por consiguiente, siéntese ahí de brazos cruzados, apriete los dientes y enójese cuanto quiera, porque voy a explicarle a su esposa algunas cosas que creo debe saber».

Le describí, de acuerdo con mi parecer, de qué manera su esposo debía besarle los senos y acariciar sus pezones, señalando *cómo* y *dónde* debía besarla con placer. Siendo una mujer sana, ella también debía disfrutarlo. Después le indiqué que los seres humanos tienden al antropomorfismo: llaman a sus cañones «Vieja Betsy», a sus lanchas «La Despierta» y a sus cabañas «La Acogedora»; tienen un sinnúmero de nombres cariñosos para diversas pertenencias. Comenté que su esposo debería apodarar de algún modo sus mellizos puesto que la amaba, y como ella me miró intrigada agregué, señalando sus senos: «Usted sabe que *son* gemelos». Añadí que, en verdad, los mellizos deberían tener nombres que rimaran y, volviéndome hacia él, le planteé firmemente la cuestión: «Deberá venir a la entrevista de mañana con dos nombres para los senos de su esposa; si no lo hace, yo le pondré nombre a uno y al punto se le ocurrirá a usted el nombre para el otro, sin que pueda evitarlo». Por toda respuesta, el marido salió majestuosamente del consultorio.

Al día siguiente, no bien llegaron, la mujer me dijo: «Henry ha tratado de hacerme el amor de un modo mucho mejor. Parece comprender más, pero afirma que jamás pondrá nombres a los mellizos».

Me volví hacia él y le pregunté: «¿Va a ponerles nombre? Recuerde que si se rehusa le pondré a uno un nombre que rime, y usted se avergonzará del que se le ocurrirá para el otro». «No trataré los senos de mi esposa de modo indecoroso», respondió.

Le sugerí que tal vez querría reconsiderar su actitud durante media hora, mientras hablábamos de otros temas; así que discutimos otros aspectos de su adaptación sexual, tal como quería su esposa.

Al cabo de media hora le dije: «Bien, ¿está pronto ya? ¿Tiene los nombres? Yo estoy dispuesto, pero espero que lo esté usted». «Lo desafío a que lo haga», replicó. Insistí en que le pondría nombre a uno y, al instante, se le ocurriría el del otro, y como volvió a rehusarse le pregunté a la esposa si estaba dispuesta. Contestó que sí, y entonces dije: «Su seno derecho se llamará Kitty». Al punto, el joven gazmoño pensó en la rima «Titty» (Tetita).

La esposa quedó satisfecha. Seis meses después recibí una tarjeta navideña del matrimonio, qué vivía en otro estado, firmada por los dos más «K. y T.»; la esposa me contó que su marido se había convertido en un amante agradable, muy orgulloso y satisfecho con los mellizos. A los dos años visité su ciudad y cené con un amigo de ellos, quien me comentó: «¡Qué pareja agradable! Recuerdo cómo era Henry cuando se casaron, pero ahora es verdaderamente humano». Tiempo después recibí una tarjeta de ellos que contenía varios agregados a la familia, aparte de «K. y T.». Henry había aprendido para qué servía una tetita.

Con frecuencia, en un tratamiento, es posible emplear terapéuticamente la compulsión como lo hice en este caso. El marido evitaba los senos de su esposa en forma compulsiva, pero yo inventé una rima igualmente compulsiva que no pudo rehuir. Toda la compulsión se centraba en poner un sobrenombre cariñoso a los senos, en vez de evitarlos, invirtiendo simplemente su compulsión original.

La peculiar capacidad humana de ser conscientes de nuestros propios actos hace que un hecho que simplemente debería acaecer se convierta en un esfuerzo deliberado, modificándose su naturaleza. La determinación consciente de lograr una erección o tener un orgasmo puede caer dentro de esta categoría: es un intento de producir voluntariamente una conducta involuntaria, atrapando al sujeto en un ciclo contraproducente. Solemos impartir la educación sexual en forma tan científica, por no decir inflexible, que las relaciones sexuales pueden convertirse en un esfuerzo técnico para las personas demasiado educadas. Hasta el goce sexual puede ser presentado como un deber por educadores bienintencionados. Forzar a una pareja a ser más humana en sus relacio-

nes sexuales es un esfuerzo terapéutico que vale la pena realizar; el siguiente procedimiento de Erickson ejemplifica un modo de encarar este problema:

Un catedrático de treinta años asistió a un baile de la universidad y vio allí a una mujer, también treintañera, que estaba sola en el otro extremo del salón. Ella reparó en él y al punto se sintieron atraídos. Al cabo de un mes ya tenían planeado su futuro y estaban casados. Tres años después vinieron a mi consultorio y, con extrema turbación y mojigatería, me contaron su triste historia en un lenguaje de lo más formal y envarado. Su problema podía resumirse así: aun antes de casarse habían resuelto tener hijos; dado que ambos habían alcanzado la treintena deberían engendrarlos sin demora, pero habían pasado tres años y seguían sin tener descendencia, no obstante el asesoramiento y los exámenes médicos a que se habían sometido. Mientras me contaba su problema en presencia de su esposa, el catedrático me dijo: «En mi opinión, y también en la de mi esposa, hemos llegado a la conclusión de que es más correcto que exprese nuestra dificultad en nombre de los dos, en forma sucinta. El problema nos perturba sobremanera y está destruyendo nuestro matrimonio. Dado nuestro deseo de tener hijos, todos los días, por la mañana y por la noche, nos hemos unido conyugalmente con todos los concomitantes fisiológicos que ello implica, con el objeto de procrear. Los domingos y feriados hemos llegado a unirnos cuatro veces al día, con todos los concomitantes fisiológicos, con miras a procrear. No hemos permitido que la incapacidad física interfiriese en esto. Esta frustración de nuestros deseos filoprogenéticos ha hecho que la unión conyugal sea cada vez más desagradable para nosotros; esta circunstancia no ha trabado nuestros esfuerzos procreadores, pero descubrir nuestra creciente impaciencia mutua es motivo de angustia para ambos. Es por esto que recurrimos a usted, ya que los otros tratamientos médicos han fallado».

A esta altura de su exposición lo interrumpí, diciéndole: «Usted ya ha formulado el problema. Querría que permaneciera callado mientras su esposa expresa su opinión con sus propias palabras». Así lo hizo ella, con frases casi tan pedantes como las de su marido y con una turbación todavía mayor. Entonces les dije: «Puedo corregir su problema, pero tendré que aplicar una terapia de choque; no me refiero al choque eléctrico o físico, sino al psicológico. Los dejaré aquí solos durante quince minutos, para que intercambien opiniones y decidan si están o no dispuestos a recibir un choque psicológico bastante fuerte. Después vendré a preguntarles qué han resuelto, para obrar en consecuencia».

Salí del consultorio, volví a los quince minutos y les pedí que me dieran su respuesta. «Hemos discutido el asunto objetiva y subjetivamente, llegando a la conclusión de que soportaremos cualquier cosa que pueda satisfacer nuestros deseos filoprogenéticos», dijo él. «¿Está usted plenamente de acuerdo con

eso?», le pregunté a ella, y me contestó: «Lo estoy, señor». les expliqué que el choque psicológico involucraría sus emociones y les provocaría una determinada tensión emocional, y continué diciéndoles: «Los dos sufrirán un fuertísimo choque psicológico, si bien será bastante sencillo de administrar. Siéntense, pasen las manos por los costados de las sillas, agárrense fuertemente de la parte inferior del asiento y escuchen bien lo que le? diga. Una vez que haya terminado de hablarles, quiero que permanezcan en absoluto silencio mientras les administro el choque. En pocos minutos podrán salir de aquí y volver a sus casas. Quiero que los dos mantengan un silencio absoluto en todo el viaje de regreso; mientras permanezcan así, descubrirán que un tropel de pensamientos pasan vertiginosamente por sus psiques. Cuando lleguen a casa, seguirán callados hasta que hayan entrado y cerrado la puerta. ¡Entonces serán libres! Ahora sujétense fuertemente de los asientos porque voy a aplicarles el choque psicológico. Es este: durante tres largos años ustedes se han unido conyugalmente por lo menos dos veces por día, y en ocasiones hasta cuatro veces en veinticuatro horas, con todos los concomitantes fisiológicos y con el propósito de procrear, y han visto frustrados sus deseos filoprogenéticos. Pues bien, ¿por qué demonios no fornican por placer y le rezan al diablo para que ella no quede preñada hasta dentro de tres meses, por lo menos? Ahora vayanse, por favor».

Más tarde me enteré de que habían vuelto a su hogar en silencio, pensando «en muchas cosas». Según contó el marido, en cuanto entraron en la casa y cerraron la puerta, «nos dimos cuenta de que no podíamos esperar hasta llegar al dormitorio: nos tiramos al suelo y no nos unimos conyugalmente, nos divertimos; ahora, apenas pasados los tres meses, mi esposa está embarazada». Nueve meses después les nació una hija. Cuando los visité para conocerla, advertí que el matrimonio ya no necesitaba emplear en sus conversaciones un estilo formal, con palabras complicadas y frases repulidas; hasta podían contar cuentos picarescos.

De acuerdo con las sugerencias que les impartí, el viaje de sesenta kilómetros en absoluto silencio les permitió dar rienda suelta a ideas variadísimas, hasta entonces reprimidas, lo cual dio por fruto esa actividad sexual no bien entraron al hogar. Era lo que yo esperaba. Cuando los interrogué sobre esto respondieron que, a su entender, sus pensamientos eróticos habían ido en aumento a medida que se acercaban al hogar, pero que no recordaban lo ocurrido de una manera específica.

Cierta vez relaté este caso íntegramente en la Universidad de Columbia, ante una audiencia compuesta por más de setenta psiquiatras practicantes, a quienes previamente había preguntado si se creían capaces de escuchar algunas palabras inconvenientes, en relación con un problema psiquiátrico. Me pareció que podrían soportarlas, y ellos dijeron que sí. Sin embargo, para sorpresa mía, cuando pronuncié la palabra clave se pusieron rígidos, inmóviles por breves segundos, y noté que mi pro-

pio tono de voz había cambiado notoriamente. Fue algo muy revelador de los efectos prolongados que ejercen las inhibiciones aprendidas en la infancia y mantenidas en la edad adulta.

Así como no tiene empacho en emplear palabras fuertes con algunos clientes, Erickson procura hablarles a otros de tal manera que sólo más tarde comprendan lo que él les ha dicho. También se muestra extremadamente prudente con quien teme discutir algo infando. Cree que su accionar debe adecuarse a las peculiaridades de cada persona que lo consulta, sin intentar amoldar a todos los pacientes a una misma pauta terapéutica. En algunos casos (p.ej., el anterior) habla del sexo con franqueza, en lenguaje chocante, y en otros puede encararlo indirectamente, dejando que el paciente descubra a qué se refiere. Veamos un ejemplo de esto:

Una mujer casada vino a plantearme sus numerosos temores y la peculiar angustia que le provocaba su cabello. No podía encontrar un buen salón de belleza en toda la ciudad. Ya se acostara sobre el lado derecho, el izquierdo o de espaldas, todas estas posiciones le desordenaban el peinado, lo cual representaba una dificultad para ella. Cada vez que quería hablarle de otras cosas, ella volvía al tema del cabello. Cuando ya llevaba perdidas dos horas, le dije: «Durante esta hora cuénteme todo lo que le pasa con su cabello, sin una pausa. Al cabo de ella, le diré algo que carecerá totalmente de significado. Escucharé lo que usted me diga y, en cuanto exprese algo que me dé pie para decirle esa frase carente de significado, se la diré. Tan pronto como se la haya dicho abriré la puerta y la despediré».

Me habló de su cabello, de las ondas, los rizos, las ondulaciones largas, las lociones, los champúes, etc. Al filo de la hora mencionó, casualmente, lo difícil que le era hacerse la raya, y entonces le dije: «Vea, usted quiere decir que, en realidad, le gustaría partirse el cabello a gusto con un peine de un solo diente». Dicho esto la ayudé a salir del consultorio, mientras ella me dirigía una mirada estúpida.

Tardó tres días en pensarlo. Según me dijo, reflexionó sobre mi frase durante el viaje de regreso y al día siguiente, sin encontrarle sentido, pero «al tercer día empecé a dudar de mi vida sexual, y aumentó mi convicción de que allí había un problema». Luego de esto nos pusimos a trabajar en la terapia.

En otros casos, Erickson discute un problema sin haber llegado siquiera a un acuerdo explícito sobre el tema tratado. Por ejemplo, habla de los placeres sibaríticos como una forma metafórica de referirse al sexo: «¿Le gusta la carne poco asada? ¿Prefiere comerla muy de vez en cuando?». Sostiene que, a menudo, los problemas sexuales pueden resolverse sin

haberlos discutido nunca de un modo explícito. Otras veces, cuando su interlocutor es muy tímido y reticente respecto de su problema, conversará sobre otras cosas de tal manera que, finalmente, aquel saca a relucir lo que no se podía mencionar. He aquí un caso:

Cierta vez, una mujer me escribió diciéndome que tenía un problema del cual no podía hablar, preguntándome si podía hacer algo por ella. Le sugerí que podría ayudarla mejor si venía a verme, a lo cual respondió que lo haría, pero que le llevaría varios meses armarse de coraje. Finalmente vino y me comentó que tenía poca continencia, que sus relaciones sexuales eran muy difíciles «por lo que podría pasar» y que su madre había puesto reparos en cuidar de ella debido a un olor. El énfasis con que pronunció la palabra «olor» me reveló que su problema era la flatulencia. Como en verdad no podía hablarme de eso, empecé a charlar sobre las competencias atléticas. Le comenté el placer que proporcionaba ser capaz de acertar un hoyo a más de 270 metros, o lograr una corrida en béisbol, o recorrer una gran distancia a nado. Más tarde me referí al pesista capaz de levantar pesas de 90 kilos, y yo jadeaba por el esfuerzo mientras hacía la mímica; la paciente me acompañaba plenamente en eso.

Después le expliqué que los músculos del cuerpo tenían el privilegio de percibir una contracción vigorosa, difícil, eficaz; del mismo modo, morder un caramelo duro proporcionaba verdadera satisfacción física. Todo niño conoce el goce absoluto de tragarse una cereza entera y sentir cómo baja hacia el estómago. La mujer, que podía reconocer todas esas sensaciones, pensó que yo sólo le estaba ofreciendo una disertación fascinante. Mi mención del niño tragando la cereza hizo que me hablara de las cosas que ella había tragado con especial deleite. Luego dije que debíamos respetar nuestros pies usando calzado adecuado, en lo que ella convino, agregando que también debíamos respetar nuestros ojos, oídos y dientes. «Por supuesto, usted conoce esa tremenda satisfacción que se experimenta después de una buena comida, cuando uno se siente verdaderamente bien», comenté (ella era muy regordeta y una sola mirada bastaba para detectar su glotonería). Señalé que el estómago merece ser bien tratado y le pregunté si, en su opinión, no sería justo y honesto admitir que un buen movimiento de vientre podía halagar de veras al recto. ¿Qué consistencia debían tener las heces? Si estábamos en un desierto en un tórrido día de verano, agotada ya el agua, la defecación sería más bien dura y consistente debido a la deshidratación, pero si se producía después de una purga sería más bien aguachenta, pues el intestino sabe lo que hace. El estómago observa la comida que recibe y elige aquella que puede digerir; el duodeno y el resto de los intestinos hacen lo mismo. Ellos deben considerar la purga y admitir: «Esto necesita fluido y evacuación».

Entonces la mujer fue al grano, preguntándome: «Pero el gas, ¿qué es?». Le dije que era algo simbiótico: 'las bacterias del conducto intestinal ayudan a digerir mediante su propia digestión, lo cual significa que debe haber cierta putrefacción y la consiguiente liberación de sustancias gaseosas. Se necesita cierto cambio químico para descomponer las proteínas. Volviendo al recto, este debe deleitarse con una evacuación abundante, ya sea consistente, blanda, líquida o gaseosa. Asimismo, le expliqué que hay un tiempo y lugar para cada cosa. Podemos comer en la mesa pero, aunque no está prohibido, no nos limpiamos los dientes en ella. Tampoco lavamos los platos en la mesa, a menos que estemos en la cocina de una casa rural donde, a falta de pileta, los lavamos en un tacho colocado sobre la mesa; esto es absolutamente correcto, pero de poder hacerlo lavamos la vajilla en la pileta. Del mismo modo, hay un momento y lugar oportunos para mover el vientre, pero es preciso admitir que las necesidades del intestino priman sobre las del individuo. «Supongamos que está conduciendo su auto porque necesita llegar a alguna parte, y que le entra arenilla en los ojos: en ese caso, lo mejor es que se detenga y atienda su vista; olvídense de sí misma como persona y atienda a las necesidades de sus ojos», le dije. De igual modo, atendemos a las necesidades de diversas partes del organismo, insistiendo una y otra vez hasta adquirir el grado de control requerido.

La mujer extrajo las conclusiones por sí sola: volvió a su casa y se preparó un buen plato de habas. Después me contó: «Fue divertido; pasé el día entero despidiéndolos: los hubo pequeños, grandes, ruidosos, suaves...». Descubrió que ningún temor a la flatulencia interferiría en sus relaciones sexuales; ahora tiene un bebé.

Aunque es «normal» casarse y tener hijos, muchas personas prefieren llevar un modo de vida diferente y no se casan, o lo hacen con otros fines. En el caso siguiente vemos cómo concertó Erickson un matrimonio de conveniencia:

Un psiquiatra residente, que hacía práctica didáctica conmigo y estaba atendiendo a un empleado del hospital, vino a verme muy afligido. Me dijo que su paciente era homosexual pero quería casarse, y me preguntó cómo podría hallar una muchacha dispuesta a casarse con él por las apariencias, para que él pudiera integrarse a la comunidad y gozar de buena reputación en la vecindad.

El psiquiatra ignoraba que, por mi parte, trataba a la sazón a una joven lesbiana que trabajaba en el hospital y que también deseaba casarse por las apariencias. En vista de esto, le propuse a aquel: «¿Qué le parece si le dice a su paciente que camine por la vereda que hay detrás del hospital, a las cuatro de la tarde? Dígame que allí encontrará lo que necesita».

Le indiqué a la joven que ese mismo día, a las cuatro de la

tarde, caminara en dirección opuesta por la acera posterior del hospital, aclarándole que ella sabría qué hacer.

Los dos buscarían algo en esa vereda sin saber con certeza qué era. Simplemente allí no había nada fuera de ellos dos; de este modo, no se les impuso nada: eran libres de seguir su camino si lo deseaban.

Ella fue más perspicaz que él. Vino y me dijo: «Usted concertó eso, ¿no es cierto?». Asentí y ella prosiguió: «En cuanto lo vi supe que era un homosexual y se lo dije con franqueza. ¡Se puso tan contento!. . . ¿Debo decirle que usted lo sabe?». Respondí que tal vez convendría hacerlo, por si acaso los dos necesitaban un mayor asesoramiento.

Se casaron y llevaron una vida respetable. El solía frecuentar un club de póquer y ella una reunión de bridge. Aproximadamente al año de casados les ofrecieron empleo en un hospital de otro estado. Vinieron a pedirme consejo sobre si aceptaban o no la propuesta, lo cual me pareció una buena idea. Yo conocía a un médico que trabajaba en ese hospital, de modo que le escribí anunciándole: «Eulano y su esposa llegarán allí. Comprenderá por qué llamo su atención sobre ellos; necesitarán protección, orientación y una "pantalla"».

Cuando se trasladaron fueron a verlo. El médico les dijo que había recibido una carta mía anunciándole su llegada, pero no les dijo el porqué de mi actitud. «Creo que él esperaba que ustedes me lo dijeran», insinuó, y los cónyuges suspiraron aliviados: tenían la oportunidad de decirse los mismos.

Consiguieron una casa con cuatro dormitorios. Recibían frecuentes visitas de amigos que, a veces, pernoctaban en dos de los dormitorios, en tanto que él y ella ocupaban cada uno el suyo.

Durante el matrimonio surgen numerosos y graves problemas psiquiátricos. Antiguamente, la psiquiatría tendía a considerar el síntoma como algo independiente del contexto matrimonial. Por ejemplo, se creía que la ceguera histérica era una respuesta a la angustia y temores internos del individuo, sin tomar conciencia del contexto social al que ese individuo se estaba adaptando; se lo ignoraba o se le asignaba una importancia secundaria frente a la causa «primaria» del síntoma, que era la dinámica interna de la vida intrapsíquica de la persona. Según el criterio más moderno, los síntomas se desarrollan como modos de adaptarse a situaciones intolerables; una vez resuelta la situación, el síntoma desaparecerá, pues habrá perdido su función. Cuando entre los cónyuges se producen incidentes cuya discusión se hace imposible, lo cual suele ocurrir, se crea una situación intolerable. Si bien el problema no puede ser objeto de examen, es preciso considerarlo, y la presencia de un síntoma sirve de guía para ayudar a los esposos. El caso siguiente de

ceguera histérica, bastante típico, nos muestra a qué atribuía Erickson la dificultad y de qué modo le proporcionó una salida decorosa.

Cierta vez me derivaron el caso de un empleado de un hospital de salud mental, que había sufrido una ceguera aguda y repentina en el camino al trabajo. Lo trajeron al consultorio, muy asustado, y en tono vacilante, temeroso, me contó que esa mañana se había desayunado en casa, riendo y bromeando con su esposa, hasta que, de pronto, se sintió sumamente perturbado por una historia picaresca que ella le contó. Salió del hogar encolerizado, resuelto a ir al trabajo caminando en vez de tomar el ómnibus habitual. Súbitamente, mientras daba vuelta a una esquina, se quedó ciego. Le entró un pánico terrible. Un amigo que pasaba en coche por la ruta lo recogió y lo trajo al hospital, donde fue examinado de inmediato por el oculista, quien lo derivó a mí. Aunque estaba demasiado aterrorizado como para relatar adecuadamente su historia, nos dijo que en esos últimos tiempos él y su esposa habían tenido muchas disputas a causa de la bebida: su mujer bebía estando en casa, pero lo negaba de manera vehemente pese a que él había encontrado varias botellas de licor escondidas.

Le pregunté en qué pensaba al salir del hogar y él me explicó que estaba absorto en sus sentimientos de ira contra su esposa, pensando que ella no debía contar cuentos verdes; tenía un vago temor de que, tal vez, iría a parar al tribunal de divorcios. Le pedí que reconstruyera mentalmente el camino seguido desde el hogar hasta el punto en que había sobrevenido su ceguera, pero reaccionó con un bloqueo psíquico. Le solicité entonces que me describiera la esquina donde había quedado ciego, y él replicó que tenía una laguna mental absoluta: había pasado muchísimas veces por esa esquina, pero no recordaba nada de ella.

Como yo conocía muy bien la esquina en cuestión, le hice varias preguntas sugestivas sin resultado. Entonces le pedí que me describiera exactamente cómo se había quedado ciego. Manifestó que había visto un repentino resplandor de intenso color rojo, como si estuviera mirando de frente un sol rojo y ardiente. Este color aún persistía: en vez de ver solamente una oscuridad o negrura, veía un color rojo intenso, brillante, eneguededor. Sentíase oprimido por el horrible presentimiento de que nunca más podría ver otra cosa que no fuera ese rojo fuerte y deslumbrante; al comunicarme esto lo invadió una excitación tan histérica, que fue preciso aplicarle un sedante y acostarlo.

Citamos a la esposa del paciente. Con gran dificultad, tras declarar reiteradas veces su inquebrantable amor hacia su esposo, acabó confirmando su alcoholismo, pero se negó a contar la historia que había precipitado la reyerta, limitándose a decir que era un cuento picaresco sobre un hombre y una muchacha pelirroja, carente de todo significado.

Se le indicó en qué lugar había sobrevenido la súbita ceguera de su marido, pidiéndosele que dijera todo lo que supiera sobre esa esquina. Después de muchas indecisiones recordó que allí había una estación de servicio, del otro lado de la calle, adonde los dos solían concurrir a comprar combustible para el auto. Tras una nueva serie de preguntas insistentes, se acordó de que uno de los empleados de la estación de servicio tenía una brillante cabellera pelirroja y finalmente, luego de reiteradas frases tranquilizadoras, confesó haber tenido una aventura amorosa con dicho empleado, a quien apodaban Red (Rojo). En varias ocasiones la había tratado con familiaridad indebida en presencia de su esposo, y los dos se habían sentido sumamente agraviados. Después de meditar largamente sobre el asunto, la mujer declaró que pondría fin a la relación si yo curaba la ceguera de su marido, pidiéndome que guardara secreto profesional sobre sus confidencias. Le señalé que su esposo conocía inconcientemente la situación, advirtiéndole que cualquier delación ulterior de su aventura dependería exclusivamente de sus propias acciones. Cuando lo vi, al día siguiente, el hombre aún no podía dar ninguna otra información. Me esforcé por convencerlo de que su ceguera era transitoria, pero rechazó mis afirmaciones tranquilizadoras y pidió que se dispusiera su traslado a una escuela para ciegos. Con gran dificultad logré persuadirlo de que aceptase la terapia, aunque con carácter de prueba y a condición de que no se hiciese nada con su vista. Cuando finalmente consentió, le sugerí la hipnosis como una terapia eficaz y apropiada para lo que él quería. Me preguntó al instante si, estando en trance, sabría lo ocurrido y le respondí que, de así desearlo, ese conocimiento podía permanecer en su inconciente sin causarle problemas cuando estuviera despierto.

Aunque lo induje prontamente a entrar en un trance profundo, al principio se negó a abrir los ojos o probar de algún modo su visión. Sin embargo, logré que recobrara la vista en estado de trance, valiéndome de nuevas explicaciones sobre el inconciente, así como de la amnesia y las sugerencias poshipnóticas. Le mostré mi *ex libris* indicándole que lo memorizara a fondo, advirtiéndole que una vez hecho esto despertaría con su ceguera y sin saber conscientemente que lo había visto; empero, ante una pista poshipnótica, lo describiría correctamente para su propio asombro. Tan pronto como me hubo comprendido lo desperté, entablando una charla informal con él. En cuanto le impartí la señal poshipnótica describió detalladamente el *ex libris*, lo cual lo dejó más que perplejo, pues sabía que jamás lo había visto. El hecho de que otras personas confirmaran su descripción le infundió gran confianza en la situación terapéutica, aunque sin perder su perplejidad.

Después de la rehipnosis, manifestó estar completamente satisfecho con lo realizado, asegurando que se hallaba dispuesto a cooperar en todo sentido. Al preguntarle si eso significaba que confiaría plenamente en mí, vaciló por un instante y luego, en tono resuelto, contestó que sí.

Una encuesta llevada a cabo el día anterior, entre sus compañeros de trabajo, había revelado que el paciente sentía especial interés por una empleada pelirroja. Gradualmente, con suavidad, lo interrogué sobre este asunto y tras cierta hesitación lo confesó todo. Al preguntarle qué pensaría de eso su esposa, afirmó, en actitud defensiva, que ella no era mejor que él, pidiéndome que mantuviera la cuestión en secreto.

De inmediato le pedí que me describiera la esquina donde había perdido la vista y él lo hizo de una manera lenta, cuidadosa, dejando para el final la mención de la estación de servicio; describió esta en forma fragmentaria, hablándome por último de sus sospechas acerca de su esposa y el empleado pelirrojo.

Le pregunté si esas sospechas habían comenzado junto con su propio interés por la joven pelirroja, y qué idea tenía de lo que quería hacer respecto a toda esta situación. En tono pensativo, declaró que él y su esposa eran igualmente culpables de lo sucedido (fuera lo que fuese), puesto que ninguno de los dos se había esforzado por establecer una comunidad de intereses.

«¿Qué quiere que hagamos con su vista?», inquirí, ante lo cual expresó que temía recuperarla de inmediato y me preguntó si no se podía opacar un poco ese «rojo horrible y brillante», salpicándolo con breves chispazos de visión que serían paulatinamente más frecuentes y prolongados hasta llegar, finalmente, a una recuperación total de la vista. Le aseguré que todo sucedería tal como él lo deseaba, formulándole una serie de sugerencias adecuadas.

Lo enviamos a su domicilio con licencia por enfermedad, si bien debía venir diariamente a las sesiones de hipnosis, acompañado por su esposa. Las entrevistas se limitaban a reforzar las sugerencias terapéuticas sobre una mejoría visual lenta y progresiva. Al cabo de una semana, aproximadamente, informó que su vista había mejorado lo suficiente como para volver al trabajo. Seis meses después volvió para comunicarme que él y su esposa habían llegado a un acuerdo amistoso de divorcio. Ella regresaría a su lugar de nacimiento y él no tenía planes inmediatos para el futuro, habiendo perdido todo interés por la muchacha pelirroja. Continuó en su empleo durante dos años tranquilos y luego buscó trabajo en otra parte.

A veces, como en este caso tratado desde un comienzo, Erickson resuelve un síntoma y deja que la pareja decida por sí sola respecto de su matrimonio, pero en otras ocasiones interviene e intenta resolver los problemas matrimoniales, especialmente si se lo piden. Un síntoma puede aparecer como un medio de evitar el reconocimiento de una relación extramatrimonial, pero es frecuente que los cónyuges se presenten planteando esa relación como problema explícito. En el caso que exponemos a continuación, Erickson empleó uno de los numerosos métodos de que se vale para ayudar a una pareja joven a superar esta dificultad.

Un joven me trajo a su esposa y me dijo: «Amo a mi esposa y no quiero perderla. Ha tenido un amorío con un amigo mío; lo descubrí al cabo de una semana, pero a pesar de eso la amo. Además, no quiero perder a nuestros dos hijos. Estoy seguro de que podemos entendernos bien, y estoy más que seguro de que ella comprende que cometió una locura».

Me llevó una hora comprobar que el marido era sincero: la había perdonado y quería retenerla; había reflexionado sobre su matrimonio y sus hijos, evaluando la situación. Así pues, le dije: «Muy bien, vaya a la habitación de al lado y cierre bien la puerta; encontrará allí algunos libros para leer».

Cuando la esposa quedó a solas conmigo, me advirtió: «Quiero que comprenda que, en realidad, mi marido no lo sabe todo: pasó más de una semana antes de que lo descubriera».

«¿Quiere decir que ha habido más hombres? ¿Cuántos más?», le pregunté.

«No he dicho eso», replicó ella.

«Usted quiere que yo comprenda más de lo que comprende su marido. ¿Cuántos hombres hubo?», insistí.

«Por lo menos dos».

No la contradije, pero sus palabras daban a entender que los hombres eran por lo menos tres. Le pregunté si el hombre con quien había mantenido su primera relación era casado y contestó que sí.

Entonces le dije: «Hablemos sinceramente, sin tapujos ni rodeos. Cuando el primero de sus amoríos terminó, ¿de qué manera le dijo él que estaba harto de tratar a un pedazo de burra como usted?».

«¡Me está diciendo una grosería!».

«¿Quiere que le hable en los términos corteses que él empleó, evitando aquellos en que pensaba?», inquirí.

«Sólo me dijo que pensaba que lo mejor sería volver junto a su esposa», respondió, y luego agregó: «Él segundo hombre me llamó pedazo de burra a los tres meses de relaciones».

«Ahora nos entendemos y podemos conversar cortésmente», dictaminé.

Le hablé de cómo su marido creía que su última aventura apenas había durado una semana; en realidad, habían sido dos. «Quiere decir que usted decidió dejar que su marido descubriera esta relación, o sea que es usted quien desea terminarla. Debí estar verdaderamente harta de todo eso para hacer que su esposo lo descubriera tan pronto», comenté.

Al formularlo de ese modo hice que ella cosechara todos los laureles. . . pero en adelante tendría que vivir conforme a ellos. Le puse ese crédito ante sus ojos, le di un empujoncito por detrás y ella tuvo que sostenerlo, aunque ignorando mi maniobra. Simplemente elegí las palabras, nada más, y ella decidió regresar junto a su esposo.

Veamos otro de los métodos usados por Erickson para los casos de aventuras amorosas:

Hallándose su esposa ausente en otra ciudad, un joven sedujo a la mucama, mujer muy tosca, torpe y con todo un historial de promiscuidad. La sedujo en el lecho de su esposa; cuando esta regresó, descubrió lo ocurrido y vino a verme llorando, afirmando que no podía permitir la presencia del marido en la casa y ardiendo de cólera contra la mucama.

Entrevisté a los tres en sesiones separadas; el esposo estaba más que contrito y la sirvienta mostrábase temerosa y arrepentida. Seguidamente reuní a los tres en una entrevista, manejando la conversación de tal manera que cada uno tuviera algo que decirles a los otros dos. El marido tenía mucho que decirles a las dos mujeres, ya que ambas estaban en contra de él; la esposa tenía quejas contra su cónyuge y su mucama; esta última podía objetar el trato que le había dado el matrimonio. Era una situación bastante dramática y, estando todos reunidos, podían ventilar de veras sus sentimientos mutuos. Exigí que el marido respetara el resentimiento y aflicción de su esposa y, también, que ella considerara en qué lastimoso papel de acusado debía verse él. También dejé que el marido le echara la culpa a la mucama, y viceversa. Fue una situación desagradable para todos, pero salvó el matrimonio.

Los cónyuges se aunaron y decidieron despachar a la detestable sirvienta a otro estado, donde tenía algunos parientes. Asimismo dispuse que la dueña de casa obligara a la mucama a empacar las ropas del esposo y llevarlas al patio del frente, para que él pudiera marcharse a vivir solo; lo arrojó del hogar con la mucama portando las valijas. Después hizo que las trajera de vuelta, las desempacara, volviera a empacarlas y las llevara otra vez afuera. Con esta maniobra me propuse lograr dos cosas: que la esposa expresara agrado por su propio poder y que el marido pudiese regresar cuando ella se lo pidiera. De este modo podía volver cuando ella se lo permitiera, y la joven decidió permitirselo, pidiéndome que le notificara a su marido que podía volver. En vez de acceder, le dije: «Sí, puedo decirle que vuelva; cualquier intermediario puede decírselo: el cartero puede hacerlo». Inmensamente aliviada, le escribió una carta a su esposo, y el cartero (un intermediario) se la entregó; yo no quería actuar como mediador, pero sabía que debía haber uno. Los cónyuges volvieron a reunirse, con su problema resuelto. Un par de años después, la mucama regresó y pidió nuevamente el puesto, provocando la justa indignación de los esposos.

Como la mayoría de los terapeutas orientados hacia la terapia de la familia, Erickson prefiere ayudar a un matrimonio a superar una dificultad y permanecer unido. No obstante, es probable que apruebe la ruptura del vínculo conyugal si cree que el casamiento ha sido un error; también intervendrá activamente para alentar un pronto divorcio si considera que la situación es peligrosa.

Una pareja vino a verme desde California. No bien se hubieron sentado en mi consultorio, el marido me dijo: «Quiero que haga entrar en razón a mi esposa. Llevamos un mes de casados, y le he explicado detenidamente que nuestro primer hijo debe ser varón y llevar mi nombre. Ella me preguntó qué pasaría si resultaba ser una nena y se lo dije: si nuestro primogénito no es un varón, la mataré a ella y después al bebé».

Miré a la esposa, que parecía muy atemorizada, me volví hacia el iracundo marido y le pregunté qué educación tenía. «Soy abogado con una buena clientela y mi primer hijo será varón. Ahora convéncala a ella», respondió.

Lanzaba su amenaza lisa y llanamente y, sin embargo, era un hombre educado, un abogado que ejercía la profesión.

Yo les dije: «Ahora escúchenme bien los dos. Desde el punto de vista médico, no conozco ninguna forma de determinar por anticipado el sexo de una criatura; deben esperar a que nazca. El sexo se establece en los primeros tres meses de vida fetal; después ya no se puede hacer nada». Y dirigiéndome a él, añadí: «Su esposa es víctima de un 50 % de posibilidades de tener un varón. No creo que pueda desear un embarazo que, al cabo de los nueve meses, puede acabar con el nacimiento de una niña y la muerte por recompensa; tampoco creo que durante ese lapso usted deba correr el riesgo de convertirse en un asesino. Para mí, sencillamente, no tiene sentido. Hablaré de esto con usted todo el tiempo que quiera, pero le aconsejaré a su esposa que pida el divorcio. Creo que ella debe regresar a California, marcharse a otra ciudad y hasta cambiar de nombre, manteniendo en secreto su nuevo domicilio mientras entabla juicio de divorcio. En cuanto a usted, ¿por qué no se va al este? Georgia sería un buen lugar adonde ir; quizá tenga usted algunos amigos allí». (Elegí Georgia al vuelo, en parte porque acababa de perderme un viaje a ese estado.)

«Oh, sí, tengo algunos amigos en Georgia y me gustaría verlos», replicó él.

«Bien, se irá a Georgia directamente desde aquí. Estoy seguro de que podrá disfrutar de una visita agradable. Su esposa aprovechará gustosa su ausencia para abandonar el departamento», le indiqué.

Al día siguiente, un domingo, volvieron y me pidieron que discutiera nuevamente el asunto. Así lo hice y ellos acordaron seguir mis consejos. Ella regresó a California y tiempo después me llamó desde la ciudad donde se había radicado, informándome que había presentado un pedido de divorcio. El me telefoneó desde Georgia, comentando que se divertía mucho con sus amigos; después del divorcio volvió a llamarme para agradecer mis acertados consejos, diciéndome que reflexionaría sobre la cuestión antes de casarse otra vez, ya que su pretensión bien podía ser irracional. Le sugerí que, en el futuro, discutiera el asunto a fondo con la novia, *antes* de llegar a un compromiso formal.

Al comunicarme que le habían concedido el divorcio, la esposa me dijo que él no lo había impugnado y que, por su parte, no

había revelado su paradero ni siquiera a sus familiares. Creo que hacía bien en tomar en serio sus amenazas.

Dada la variedad de problemas que se le plantean al terapeuta, es obvio que no hay ningún método o enfoque particular que sirva para todas las situaciones. Erickson se caracteriza por ofrecer una gama de respuestas tan amplia como la variedad de problemas surgidos. Puede actuar con firmeza y exigirle a una pareja joven determinada conducta, mostrarse afable e influir en ellos indirectamente. En general, prefiere un enfoque que «accepte» el modo de ser de una persona, aunque en forma tal que posibilite su cambio. Si un matrimonio riñe, no les pide que dejen de disputar, sino que los alienta a seguir haciéndolo; empero, dispone las cosas de manera tal que la reyerta conduzca a la solución del persistente problema. Por ejemplo, a dos cónyuges que siempre discutían con una de las suegras durante las comidas, les pidió que la llevaran a pasear por el desierto y riñeran con ella; una reyerta impuesta, en un escenario distinto, cambia la naturaleza del altercado, dificultando su prolongación.

A veces, Erickson dispone una reyerta para que un síntoma determinado deje de ser utilizado como parte de la disputa, con lo cual desaparece. En el caso siguiente, un hombre vivía presa del temor a morir de un ataque cardíaco en cualquier momento, pese a que varios médicos le habían asegurado que su corazón era sano. En una situación como esta, la esposa no sabe cómo tratar al marido: su desamparo y miedo la exasperan, pero también se siente insegura, ya que bien podría existir un verdadero problema cardíaco. Generalmente lo trata de manera irregular, en tanto que él domina la vida doméstica, pues todo en ella está determinado por su estado anímico respecto de su corazón. En estas circunstancias, lo más común es que cuando el marido mejora, la esposa se deprime; en cuanto empieza esta depresión, él reaviva su miedo cardíaco y ella le responde mostrándose servicial, pero también exasperada. En los momentos de crisis la mujer se siente útil, con una función a cumplir, pero en cuanto él goza de bienestar le parece que ya no sirve para nada. Es un pacto mutuo que exige la continuidad del miedo cardíaco, de ahí que a menudo el hombre pueda tratarse individualmente durante años sin resultado alguno.

En un caso así tiendo a introducir lo que podríamos llamar una ira vengativa. Entrevisto a los dos, enterándome generalmente de que ella está bastante irritada: su marido ha dominado su vida con sus amenazas de ataques cardíacos, quejándose y gimiendo en la impotencia, en tanto que ella lleva una vida mise-

rabie. De este modo, una vez que sabe con certeza que su marido no sufre del corazón, la esposa está motivada para actuar. En cierta oportunidad, convine con una mujer que se hallaba en esta situación que, cada vez que su esposo se quejara de su miedo a morir del corazón, ella tendría la respuesta preparada. Lo que hizo fue conseguir material de propaganda de todas las empresas fúnebres de la ciudad (folletos sobre los diversos tipos de funerales, avisos de cuidado perpetuo de tumbas, etc.); cada vez que su esposo mencionaba su miedo al ataque cardíaco, ella le decía: «Tengo que ordenar la habitación y dejarla bien prolija», distribuyendo al instante por el cuarto los avisos de las funerarias. Por más que el marido los tirara furibundo, ella tenía otros que podía desparramar por toda la casa. Llegó un momento en que él no se atrevió a mencionar su miedo cardíaco, con lo cual este desapareció. Esto significa introducir una conducta vengativa: tú me hieres y yo te pago con la misma moneda. A veces la esposa cambiaba de método, añadiendo a los folletos las pólizas de seguro del marido.

Este enfoque obligó al hombre a suprimir el síntoma en su trato conyugal y a ella a comportarse con su esposo de manera distinta. Después, sólo restaba trabajar sobre las verdaderas dificultades matrimoniales.

El enfoque de Erickson siempre pone énfasis en el problema presentado que ha movido al individuo a recurrir a la terapia. Cuando el síntoma es algo de lo cual ese individuo quiere recuperarse, Erickson actúa directamente sobre aquel, efectuando a través de él todos los cambios de relación que sean necesarios. Sostiene que el área sintomática es la más importante e intensa para quien tiene un problema y, por consiguiente, es allí donde el terapeuta encuentra la mayor «palanca» para producir el cambio. Si un cónyuge presenta un síntoma, puede modificarse el matrimonio actuando a través de él.¹

Erickson suele considerar que el problema planteado a comienzos de la vida conyugal, se resuelve cuando la pareja ha superado el síntoma presentado y ha tenido un hijo. En ese momento el matrimonio entra en una nueva fase de su desarrollo, planteándose nuevos problemas que exigen nuevas soluciones.

Algunas veces se demora la transición a la etapa procreadora porque uno de los cónyuges teme no ser un buen progenitor.

¹ De vez en cuando surge un caso en el cual ambos cónyuges tienen el mismo síntoma. Hubo un ejemplo clásico en que marido y mujer padecían una enuresis inveterada; Erickson trató el problema haciendo que ambos orinaran en la cama en forma simultánea y deliberada. Véase Jay Haley, *Changing Families*, Nueva York: Grune & Stratton, 1971, págs. 65-68.

Erickson puede tratar una situación de este tipo proporcionándole al individuo una historia diferente de su propia infancia, como en el caso siguiente:

En 1943 vino a verme la esposa de uno de mis estudiantes de medicina, quien me dijo: «Mi esposo y yo afrontamos un problema muy difícil. Nos queremos mucho. El está en el servicio militar, estudiando medicina, y se graduará en 1945; esperamos que la guerra haya terminado para entonces. Una vez que lo den de baja deseáramos tener hijos, pero tengo miedo. Mi marido tiene hermanos menores y proviene de una familia bien equilibrada, en tanto que yo soy hija única.

»Mi padre es muy rico, tiene oficinas en Chicago, Nueva York y Miami, y de vez en cuando viene a visitarme. Mi madre es una mujer de sociedad; siempre está asistiendo a alguna reunión social en Nueva York, Londres, París o Roma. Me crié al cuidado de varias institutrices que me atendieron desde el nacimiento, ya que mi madre no podía permitir que su bebé interfiriese en su vida social; además, insistía en que una institutriz podía manejar a una criatura mucho mejor que ella, puesto que era su profesión. No veía a mi madre con frecuencia. Cuando aún no iba a la escuela, siempre que mi madre venía a casa hacía una gran fiesta: me llevaban para que exhibiera mis buenos modales y recitara algunos versos infantiles, para aprobación de los invitados, y después me sacaban rápidamente de allí. Siempre me traía regalos; a veces era una hermosa muñeca que debía tener en exposición en algún estante, pero nunca me trajo algo con que pudiera jugar de veras. Yo era un simple objeto ornamental para ella... cuando estaba en casa. Mi padre era distinto. Siempre procuraba venir en un momento en que pudiera dedicarse a mí, me llevaba al circo, a las quermeses estatales y del condado, a fiestas de Navidad, y a menudo se quedaba lo bastante como para llevarme a cenar a varios restaurantes, donde me dejaba pedir lo que se me antojase. Yo lo quería de veras, pero su bondad hacía que sin él me sintiera sola y triste.

»En cuanto tuve la edad suficiente me enviaron a internados; durante las vacaciones me mandaban al campamento veraniego adecuado. Todo era tan adecuado... Finalmente, me inscribieron en un colegio de educación social para señoritas, donde aprendí a manejar la conversación con destreza y a decir todas las cosas correctas. En cierta ocasión autorizaron a mi clase a asistir a un baile de promoción de los estudiantes de otro colegio superior y allí conocí a mi esposo. Nos correspondimos y logra, mos vernos cada vez con mayor frecuencia, hasta que mi padre accedió a que nos casáramos. Mi madre revisó el *pedigree* de mi novio antes de consentir; quería preparar una fiesta de bodas perfecta y se enfureció cuando mi esposo y yo nos fuéramos. Yo sabía que no podría resistir la clase de acontecimiento social en que convertiría nuestro casamiento. Me castigó yéndose a París, en tanto que mi padre —que, en verdad, nunca aprobó la vida

de alta sociedad que llevaba ella—• nos dijo: "¡Bravo, muchos!". Mi problema actual es que tengo mucho miedo a la maternidad. Mi infancia fue tan desdichada, viví tan sola... Como no había nadie que vigilara a las institutrices, yo era un estorbo para ellas. No tuve compañeros de juegos y me da mucho miedo lo que puedo hacerles a mis hijos. En realidad, no tengo ningún conocimiento bueno de la infancia. Pero quiero tener hijos; mi esposo también, y queremos que sean felices. Mi marido me envía a usted para ver si puede hipnotizarme y aquietar mis temores».

Medité sobre este problema durante varios días y luego resolví utilizar la hipnosis de una manera que pensé que sería útil. Como primer paso, verifiqué la capacidad de la joven como sujeto hipnótico; demostró ser un sujeto sonambulístico muy sensible a todo tipo de sugerencias. En vista de esto la hipnoticé, retrotrayéndola a una edad «entre los cuatro y cinco años», e impartiendo la consigna de que, al producirse dicha regresión, ella «bajaría al vestíbulo», donde «vería a un desconocido» que hablaría con ella.

Hizo la regresión en forma satisfactoria y, mirándome con una expresión de asombro infantil, me preguntó: «¿Quién es usted?». Le respondí: «Soy el Hombre de Febrero, un amigo de tu padre. Estoy esperándolo porque tengo un asunto que tratar con él. ¿Querrías charlar conmigo mientras lo espero?». Ella aceptó la invitación y me contó que cumplía años en febrero y que, probablemente, su padre le enviaría o le traería algunos lindos regalos. Habló con mucha franqueza, como una niña de cuatro o cinco años, bastante solitaria, manifestando clara simpatía hacia el Hombre de Febrero.

Cuando ya llevábamos una media hora de charla, le dije que su padre estaba llegando y que primero lo vería a él, mientras ella se iba arriba, recomendándole que no dejara de bajar y ver a su padre una vez que me hubiera marchado. Me preguntó si el Hombre de Febrero volvería. Le aseguré que sí, aunque no creía que pudiese venir antes de junio. Sin embargo, el Hombre de Febrero vino en abril, en junio, poco antes del Día de Acción de Gracias y en Navidad; entre una «visita» y otra, despertaba a la joven y conversaba con ella sobre temas intrascendentes. Continué esta terapia durante varios meses, realizando a veces dos sesiones por semana. La joven tenía amnesia espontánea de cuanto ocurría hallándose en trance, pero le permití que, en los estados hipnóticos de regresión, recordara visitas anteriores del Hombre de Febrero. En la entrevista inicial procuré cerciorarme respecto a las fechas trascendentales de su vida, para evitar que el Hombre de Febrero se entrometiera accidentalmente en algún recuerdo importante. A medida que continuaba la terapia, la retrotraía a años posteriores de su infancia al par que las visitas del Hombre de Febrero iban haciéndose cada vez más espaciadas. De este modo, cuando llegó a los catorce años le fue posible encontrarse con él «casualmente», en los lugares reales donde había estado en diversos momentos de su vida.

(Con frecuencia, el Hombre de Febrero aparecía pocos días antes de las fechas que significaban un recuerdo real en su vida. Mientras se acercaba al final de su adolescencia, continuó visitándose con el Hombre de Febrero, y manifestaba claramente su placer por verlo una y otra vez y charlar con él de asuntos propios de su edad.

Al saber más de su vida pude hacer lo siguiente: cuando descubría algún recuerdo nuevo de la infancia, la retrotraía a esa edad y el Hombre de Febrero aparecía pocos días antes de que aconteciera algún hecho realmente importante para ella, compartiendo su expectativa, o bien se presentaba unos días después para recordar lo ocurrido.

Este método me permitió introducir en sus recuerdos la sensación de que era aceptada, de que compartía muchas cosas de su vida con una persona real. Solía preguntarle al Hombre de Febrero cuándo volvería a verlo, y si le pedía algún regalo le ofrecía obsequios muy fugaces: le provocaba la sensación de que acababa de saborear una golosina, o de pasar junto a un jardín acompañada por él. Percibí que haciendo todo esto, lograba intercalar en sus recuerdos del pasado las sensaciones de una infancia emocionalmente placentera.

Al avanzar en esta terapia, en su estado normal de vigilia la paciente comenzó a manifestar cada vez menos preocupación por su posible incapacidad para la función maternal. Me preguntó repetidas veces qué le hacía cuando estaba en trance para insuflarle esa confianza, esa sensación de que ella sabría compartir adecuadamente las cosas con los niños de cualquier edad. Tanto hallándose en trance como cuando estaba despierta, siempre le decía que no guardara un recuerdo concierne de lo ocurrido durante el trance, en cuanto a su significado verbal. Eso sí, debía conservar los valores emocionales para disfrutarlos y, eventualmente, compartílos con los hijos que pudiera tener.

Muchos años después supe que tenía tres niños y que disfrutaba viéndolos crecer y desarrollarse.

6. El nacimiento y el trato con los hijos

La llegada de un niño crea madres, padres, abuelos, tíos, y repercute a través de todo el sistema familiar. La criatura puede ser bienvenida o constituir una dificultad; puede consolidar un matrimonio o disolverlo. Por lo común, el nacimiento de un hijo obliga a prestar atención a todas las incertidumbres que pueda haber sobre la permanencia del matrimonio. Las responsabilidades de la crianza exigen una nueva forma de compromiso. También cambian los contratos matrimoniales: la mujer que eligió por esposo a un hombre a quien pudiera dominar fácilmente, suele sentirse vulnerable en la época de la maternidad y desea un marido que pueda cuidarla; las nuevas exigencias de sus esposas sorprenden, generalmente, a esta clase de maridos. Las suegras excluidas reaparecen como abuelas, lo cual acarrea nuevas consecuencias a la pareja. Si surge algún tipo de problema, su contexto será el cambiante sistema familiar.

A menudo, la madre es la primera en manifestar síntomas después del nacimiento de un hijo: se deprime, actúa de un modo extraño, le diagnostican un estado psicótico de posparto o manifiesta una conducta que despierta preocupación por su salud. Cuando ella, más que la situación familiar, constituye el foco de la terapia, es común que la internen en un hospital de salud mental en caso de perturbación extrema, enfoque que ha sido considerado como un tratamiento profiláctico para proteger a la madre y al niño: mientras permanece prisionera en el hospital, le ayudan a comprender qué aspecto de la maternidad la está perturbando. Desde el punto de vista de la familia, la hospitalización es una intervención radical en el núcleo familiar, que genera consecuencias desafortunadas.

Existe el peligro de que se pasen por alto los efectos de la internación en el contexto total de la familia, de que se ignoren problemas obvios, como el de quién se hará cargo de la criatura mientras su madre permanece en un hospital de salud mental. Generalmente, el recién nacido es absorbido por algún sector de la familia. Por ejemplo, el progenitor lo lleva a su hogar paterno, donde su madre se encargará de

cuidarlo, con lo cual el infante se integra a ese sistema familiar, en tanto que su propia madre es aislada de la familia; cuando esta regresa de su retiro psiquiátrico, descubre que su hijo forma parte de otra familia. No es raro que una madre deba luchar para recuperar a su propio hijo u observar impotente cómo otros lo cuidan. Al volver a hospitalizarla, consideran esta circunstancia como una agravación de sus problemas en torno a la maternidad, sin reparar en que la internan cuando ella se encoleriza e insiste en atender a su propio hijo, o cuando responde a la desconfianza de sus parientes con una impotencia exasperante. En estos casos, el marido queda entre dos fuegos: su esposa, calificada de enferma mental por los expertos, y su madre que ha tomado apego por el bebé; si esta le plantea la queja, muy explicable, de que no quiere que su nieto sea criado por una ex paciente mental, el hombre ya no sabe qué hacer. El estigma de la internación en un hospital de salud mental puede descarrilar al matrimonio, con lo cual el tratamiento viene a integrar el mismo problema que supuestamente quiere resolver.

Veamos un caso que ejemplifica las dificultades, y también el misterio, de una crisis de parto.

Una joven de poco más de veinte años quedó extremadamente perturbada al tener su primer hijo. Lloraba y repetía que ella no servía para nada, que era incapaz de cuidar del recién nacido. Cuando llegó el momento de dejar el hospital, todavía estaba dominada por la perturbación, la apatía y el llanto, de modo que el marido optó por llevarlos a su casa paterna. Mientras vivía con la familia del marido, la esposa inició un tratamiento con un psiquiatra local, pero como las entrevistas resultaban infructuosas, a las pocas semanas la internaron bajo observación en un hospital de salud mental. Según el informe de derivación del caso, «la medida fue provocada principalmente por el hecho de que una mañana la paciente ingirió diez o doce tabletas de empirina, alarmando sobremanera a su esposo y a los padres de él, con quienes seguían viviendo. Se esperaba que el matrimonio pudiese regresar a su propio hogar cuando ella volviera del hospital, pero no fue posible». A las dos semanas de internación mostró cierta mejoría, que «resultó ser un progreso más bien artificial, utilizado para lograr salir del hospital».

Empezó una terapia individual con varias entrevistas por semana, que más de una vez fueron sesiones a domicilio por «su supuesta incapacidad para ir al consultorio»; durante las mismas, la joven solía llorar y señalar que era una fracasada. Tras cuatro meses de tratamiento inútil, el psiquiatra

buscó otro modo de encarar el caso, derivándolo en consulta a otros dos colegas. Uno diagnosticó «desorden esquizoafectivo en una persona más bien inmadura», opinando que convenía someterla a un tratamiento de choque, puesto que nada se obtenía mediante la terapia. El otro dictaminó que tenía «una estructura caracterológica histérica, con evidente presencia de elementos compulsivos obsesivos», aunque con «un mínimo de factores psicóticos».

También la derivaron a un psicólogo para administrarle el test de Rorschach. Opinó que la mujer manifestaba «una ausencia de características psicóticas»; sólo había dado tres respuestas sobre diez tarjetas exhibidas.

Tras estas consultas, el psiquiatra me derivó la paciente para que la hipnotizara, en un intento de aliviar los síntomas o, al menos, descubrir qué había detrás de su enfermedad; mientras tanto, continuaría su terapia individual.

Al entrevistarla, advertí que sería un sujeto hipnótico difícilísimo, de modo que desistí de tratarla hipnóticamente. (Más adelante supe que cuando venían a esta sesión, ella le había dicho a su esposo: «¡Nadie me hipnotizará!».)

Como la joven no hacía más que llorar, introduje a su marido en el consultorio y entrevisté a los dos juntos, alentándola así a ella a llorar menos y a hablar más; tenía que hablar forzosamente, para corregir los comentarios de su esposo sobre su estado.

El marido era un joven agradable que trabajaba para su padre y estaba aturdido por el problema de su mujer. Comentó que aunque ella se declaraba incapaz de cuidar al hijo, podía bañarlo y alimentarlo bastante bien, pero ella lo interrumpió diciendo que no podía hacerlo y que por eso la abuela del niño se encargaba de todo; también explicó, con cierta dificultad, que no sentía al niño como verdaderamente suyo, ya que no era ella quien lo cuidaba. Al volver del trabajo, su marido no venía a conversar con ella sobre la criatura, sino que iba directamente a ver a su madre, con quien comentaba lo hecho por el pequeño durante el día. Esto se debía únicamente a que ella era una inútil, una inservible, concluyó, echándose a llorar.

Este problema puede encararse desde diversas perspectivas. Si consideramos solamente a la esposa, cabría suponer que, a causa de su vida anterior, la maternidad encerraba un significado especial para ella, precipitando la angustia y perturbación al dar a luz. El tratamiento consistiría en ayudarla a comprender qué significaba para ella el parto, en relacionar la situación actual con su pasado y con sus ideas subconscientes.

Si ampliamos la perspectiva, podemos incluir en el cuadro al marido, un joven afable, aparentemente reacio a dejar su familia de origen para asumir responsabilidades de adulto. Trabajaba para su padre y parecía incapaz de oponerse a su madre, en defensa de su esposa, cuando se planteaba alguna cuestión. Con su incapacidad, la mujer lo había obligado a asumir una mayor responsabilidad en el matrimonio, hecho al cual él respondió transfiriendo esa responsabilidad a su familia.

Considerando el contexto familiar más amplio, vemos que el matrimonio joven vivía una situación anormal. Su verdadero hogar estaba vacío; la suegra actuaba como madre y no como abuela de la criatura; la verdadera madre quedaba cada vez más aislada de su marido y del círculo familiar, en tanto que el esposo retornaba, paulatinamente, a su rol anterior de hijo no separado de sus progenitores.

Desde este punto de vista más amplio, el objeto del tratamiento era obvio: la pareja joven debía estar en su propia casa, la madre tenía que cuidar de su hijo como lo hacen las madres normales. Si no podía cuidarlo, convenía más recurrir a una persona pagada que a un pariente, pues a aquella podría despedirla en cuanto mejorase, en tanto que un pariente siempre es más difícil de desalojar.

Para resolver la dificultad se inició un procedimiento simple, basado en el estilo terapéutico de Erickson. Como la esposa se definía a sí misma como la parte desvalida dentro de la situación reinante, Erickson conversó principalmente con el marido, en tanto que ella participaba con sus objeciones. La conversación se centró en sus planes para el futuro. El marido dijo que tenían la esperanza de regresar a su propio hogar, y ella asintió llorando. Respondiendo a una pregunta, el joven dijo que podía tomarse un par de semanas de licencia, para ayudar a su esposa a adaptarse a su papel de madre cuando regresaran a su hogar. Como ya existía la premisa de que volverían a él, sólo restaba establecer la fecha. «¿Sería demasiado pronto si se trasladaran este miércoles?», preguntó abruptamente Erickson, dirigiéndose al marido. En tono bastante indeciso, aunque sin discrepar, él le respondió que, a su entender, podrían mudarse para entonces, ante lo cual ella dejó de llorar y protestó aduciendo que dos días no bastaban, ya que la casa había permanecido cerrada varios meses y necesitaría una limpieza. Ante una pregunta en tal sentido, el esposo convino en que podía tomar la licencia a partir del día siguiente y que, trabajando los dos, en un par de días podían tener la casa lista para la mudanza. La mujer retrucó con enojo que eso no era posible, que debían

pintar el cuarto del niño y que había demasiadas cosas por hacer. Le dije que podrían trasladarse el miércoles y ella replicó tercamente que no; insistí, y ella me contestó irridada que de ningún modo podrían instalarse antes del sábado. Llegamos a un acuerdo: los dos convinieron en trasladarse el jueves, con lo cual ella quedó satisfecha creyendo haberme convencido de que el miércoles era demasiado pronto. En los tres días subsiguientes estuvo tan ocupada limpiando, haciendo compras y arreglando su hogar, que no tuvo tiempo de ponerse a pensar en el traslado; por su parte los suegros, enfrentados con un hecho consumado, no pudieron hacer otra cosa que ayudarlos en la mudanza.

En vez de tomarse dos semanas de licencia para acompañar a su esposa, el marido volvió al trabajo dentro de la semana. La joven madre estuvo llorando unos pocos días, pero cuidó bien del niño; a los quince días no sólo habían cesado sus llantos, sino que también manifestaba plena confianza en sus aptitudes maternas y se conducía correctamente. Puso fin al tratamiento psiquiátrico en forma amistosa.

Aun teniendo en cuenta que ahora la madre parecía normal, una terapia como esta plantea ciertos interrogantes sobre si, en realidad, se ha resuelto algo. ¿Qué había detrás del síntoma? ¿Qué pasaría en el futuro? La mujer siguió siendo normal y el bebé se convirtió en un niño sano y feliz, tan sano y feliz como lo había sido durante el período de perturbación de la madre. Nunca se supo qué había «detrás» del síntoma.

Este caso nos demuestra claramente cuán rápido puede ser un tratamiento, si se adopta la premisa de Erickson de que el objetivo a largo plazo debe ser el objetivo inmediato. Si la «cura» final consiste en que la mujer críe a su hijo en su propio hogar, con un marido dispuesto a asumir responsabilidades, entonces el tratamiento debe abocarse de inmediato a lograr ese propósito. No podrá alcanzarse el objetivo en tanto el matrimonio viva una situación inadecuada; el problema está en producir un contexto de vida más normal. Para cambiar el contexto social no hace falta tratar a todos los miembros de la familia, reuniéndolos en las sesiones como lo sugerirían algunos propugnadores de la terapia de familia. Con frecuencia, el tratamiento de tipo individual puede cambiar la situación o bien, como sucedió en este caso, una pareja puede pasar a una situación de normalidad que aquí consistiría en actuar de manera adecuada durante la etapa de procreación: lo que necesitaban era que los ayudasen a superar la crisis que impedía su paso a dicha etapa.

A medida que un matrimonio joven va teniendo hijos sin

dificultades, pasa varios años cuidando de estos y aprendiendo la compleja tarea de la paternidad. Puede haber problemas, pero el período crítico más común sobreviene cuando los niños llegan a la edad escolar y adquieren una mayor involucración con la sociedad. Es entonces cuando ellos y sus progenitores dan los primeros pasos hacia el desenganche mutuo.

Al aparecer problemas en un niño de tal edad, esto generalmente se debe a que la conducta social aplicable en el seno de su hogar no es la adecuada para sus incipientes actividades fuera de él. La incapacidad de ir a la escuela es un trastorno común; aquí el problema puede estar en el hogar, en la escuela o en el roce entre ambos. Lo usual es que a esta edad la dificultad radique en la familia; esto no significa que se deba someter a tratamiento a toda la familia de cada niño-problema, pero sí que el terapeuta considere el contexto familiar en el momento de intervenir con el tratamiento.

Erickson ha elaborado diversos procedimientos para tratar los problemas infantiles. Algunas veces también pone bajo tratamiento a los padres, en tanto que otras se limita a solicitar su cooperación de una manera determinada; en muchos casos, los excluye totalmente de la terapia y esencialmente hace causa común con el niño contra los padres y el mundo exterior.

Es precisamente en su trabajo con los niños donde se hace más evidente la importancia crucial que tiene el «juego» en toda la terapia de Erickson. Empero, no se trata de una terapia de juego en la acepción usual del término. Al igual que en su tratamiento de adultos, su objetivo no es ayudar al niño a descubrir qué siente hacia sus padres o qué significado tienen las cosas para él, sino inducirlo a un cambio; el marco de referencia «lúdico» es una manera de provocar ese cambio. También emplea la hipnosis con los niños, si bien debemos aclarar que no es el tipo usual de hipnosis: no emplea con ellos una inducción formal del trance, respondiéndole en cambio al niño en su mismo lenguaje y viendo en esto una parte integral de la técnica hipnótica. Veamos un ejemplo de esta técnica en la manera en que encaró un accidente sufrido por su propio hijo. (Erickson utiliza frecuentemente como ejemplos incidentes en los que han estado involucrados sus hijos.)

El pequeño Robert, de tres años de edad, rodó por la escalera del fondo, se partió el labio, y con el golpe uno de sus dientes superiores volvió a incrustarse en el maxilar; sangraba profusa-

mente y gritaba de dolor y de miedo. Su madre y yo acudimos en su ayuda. Bastó verlo allí, caído en el piso salpicado de sangre, gritando con la boca ensangrentada, para comprender que la emergencia exigía medidas prontas y adecuadas. No hicimos nada por levantarlo. En vez de eso, aprovechando una pausa suya para tomar aliento y seguir gritando, le dije rápida y simplemente, en tono compasivo y enfático: «Eso duele muchísimo, Robert, duele terriblemente».

En ese instante mi hijo supo más allá de toda duda que yo sabía de qué le hablaba, pudo coincidir conmigo sabiendo que yo coincidía plenamente con él. Por consiguiente, me escuchó con respeto porque le había demostrado que comprendía a fondo la situación. El problema más importante de la hipnoterapia pediátrica es hablarle al paciente de tal manera que pueda aceptar lo que decimos y respetar nuestra inteligente comprensión de la situación, a medida que él la juzga según la entiende.

Después le dije a Robert: «Y te seguirá doliendo». Con esta simple formulación definí su propio miedo, confirmé su propia idea de la situación, le demostré que había comprendido todo en forma correcta e inteligente y que coincidía plenamente con él, puesto que en ese instante Robert sólo podía prever una angustia y sufrimiento eternos.

Nuestro paso siguiente fue otro comentario: «De veras querías que dejara de dolerte», declaré, aprovechando otro respiro. De nuevo coincidíamos de lleno, ratificándose y aun alentándose el deseo de Robert, su deseo, que emanaba íntegramente de su ser interior y constituía su necesidad urgente. Una vez definida así la situación, pude ofrecerle una sugerencia con cierta seguridad de que la aceptaría: «Tal vez deje pronto de dolerte, dentro de uno o dos minutos nada más». Era una sugerencia acorde con sus propias necesidades y deseos; además, como iba condicionada por un «tal vez», no contradecía su propia interpretación de la situación. De este modo, Robert podía aceptar la idea y comenzar a responder a ella.

Mientras lo hacía, pasamos a considerar otro punto importante para él en cuanto persona sufriente, y también para la trascendencia psicológica global de todo el suceso. Fue un paso de por sí importante como medida primaria para cambiar la situación. En hipnoterapia, o en cualquier otro empleo de la hipnosis, suele notarse una excesiva tendencia a subrayar lo obvio, a reafirmar innecesariamente sugerencias ya aceptadas, *en vez de crear una situación de expectativa, permitiendo la elaboración de las respuestas deseadas*. Todo boxeador conoce las desventajas de un entrenamiento excesivo, todo vendedor sabe que es una locura vender más de lo que se puede entregar; los mismos riesgos humanos se dan en la aplicación de las técnicas hipnóticas. Volviendo a Robert, el procedimiento siguiente consistió en reconocer lo que la herida significaba para él: dolor, pérdida de sangre, daño físico, una pérdida de su integridad, de su normal amor propio narcisista, de su sensación de buen estado físico, tan vital en la existencia humana.

Robert sabía que estaba herido, que era una persona dañada; podía ver su sangre derramada sobre el piso, gustarla en su boca, verla en sus manos. Y sin embargo, como todos los seres humanos, él también podía desear una distinción narcisista para su desventura tal como deseaba, con más fuerza aún, el bienestar narcisista. Nadie quiere sufrir un dolor de cabeza insignificante: si es preciso soportarlo, al menos que sea tan tremendo que sólo el doliente pueda tolerarlo. ¡El orgullo humano es tan curiosamente bueno y reconfortante! De ahí que dirigiera la atención de Robert hacia dos puntos vitales, cuya importancia podía comprender, diciéndole simplemente: «Hay muchísima sangre en el piso. ¿Es sangre buena, roja, fuerte? Mírala bien para cerciorarte, mamá. Creo que sí lo es, pero quiero que estés segura».

Estas palabras eran un reconocimiento abierto, sin temores, dentro de otro tipo de valores importantes para Robert. Necesitaba saber que los demás también veían su desgracia como una catástrofe; necesitaba una prueba tangible de esto, una prueba que él mismo pudiera apreciar. Al oírme declarar que «había muchísima sangre», Robert podía reconocer una vez más una valoración inteligente y competente de la situación, acorde con sus propias necesidades, que por calladas no eran menos reales. La cuestión de la normalidad, color y fuerza de la sangre entraba a jugar psicológicamente al concordar con el significado personal que tenía para Robert el accidente sufrido. Cuando uno se siente gravemente dañado, experimenta una necesidad abrumadora de gozar de una sensación de satisficente bienestar, a modo de compensación. Por consiguiente, su madre y yo examinamos la sangre que había en el piso y ambos opinamos que era buena, roja y fuerte, con lo cual le infundimos confianza. Empero, esta confianza restablecida no se limitaba a la mera confortación emocional: actuamos sobre la base de un examen de la realidad que fuese instructivo para él.

Sin embargo, condicionamos esa opinión favorable declarando que sería mejor examinar la sangre contra el fondo blanco del lavabo del baño. Para entonces Robert había dejado de llorar y, en vez de estar dominado por el dolor y el miedo, el importante problema de la calidad de su sangre absorbía su interés.

Su madre lo alzó y lo llevó al baño, echándole agua sobre el rostro para ver si la sangre «se mezclaba bien con el agua» y le daba «el color rosado apropiado». Más tarde se verificó y confirmó nuevamente el color rojo de la sangre, y por último su «color rosado», lavándolo bien. Robert quedó muy satisfecho al comprobar que su sangre era buena, roja, fuerte, y le daba al agua la correcta tonalidad rosada.

Tuvimos que observar si su boca «sangraba bien y se hinchaba bien». Para su total satisfacción y alivio, un examen detenido reveló que todo marchaba bien; todo indicaba que, esencialmente, gozaba de buena salud.

A esto siguió la cuestión de la sutura en el labio. Como podía despertar fácilmente una respuesta negativa, se la presenté en forma negativa, *impidiendo con esto su rechazo inicial y plan-*

teando, al mismo tiempo, un punto nuevo e importante. Le dijimos en tono pesados que tendrían que aplicarle puntadas en el labio, pero que dudábamos mucho de que recibiera tantas como él pudiese contar; a decir verdad, parecía que no podrían aplicarle ni siquiera diez puntos y él sabía contar hasta veinte. También expresamos nuestro pesar por el hecho de que no pudiese tener diecisiete puntadas, como su hermana Betty Alice, o doce, como su hermano Alian, pero lo consolamos diciéndole que tendría más puntos que sus hermanitos Bert, Lance o Carol. Con esto modificamos totalmente la situación, permitiéndole compartir una experiencia con sus hermanos mayores con una reconfortante sensación de igualdad y hasta de superioridad. Pudo así enfrentar la intervención quirúrgica sin miedo ni angustia, esperando alcanzar un alto logro con la colaboración del cirujano, imbuido del deseo de cumplir bien la tarea asignada («ten cuidado de contar las puntadas»), sin que fuera preciso devolverle la tranquilidad u ofrecerle otras sugerencias sobre su liberación del dolor.

Para decepción de Robert sólo hubo que aplicarle siete puntadas, pero el cirujano señaló que el material de sutura era mejor y de un tipo más nuevo que el utilizado para sus hermanos; además, la cicatriz tendría una forma poco usual, en *W*, como la inicial del colegio de papá. Así quedó bien compensada la escasez de puntadas.

Cabría preguntar en qué momento se empleó la hipnosis. En realidad, la hipnosis comenzó con la primera formulación que se le hizo al niño, manifestándose cuando él prestó una atención total, interesada y satisfecha a cada uno de los sucesivos eventos que constituyeron el tratamiento médico de su problema.

En ningún momento se le formuló una declaración falsa, ni se le devolvió la confianza de una manera forzada, en contradicción con lo que él interpretaba. Primero se estableció una comunidad de entendimiento; después se examinaron detenidamente, una por una, cuestiones de interés vital para él, resolviéndolas a su satisfacción o de un modo lo suficientemente agradable como para merecer su aceptación. En todo esto, Robert desempeñó el rol de participante interesado, respondiendo en forma adecuada a cada idea que se le sugería.

Este caso es un ejemplo tan típico del método seguido por Erickson, que puede tomarse como fiel bosquejo de la manera en que aborda a los niños o adultos. Primero acepta completamente la posición del paciente, cuando dice; «Eso duele muchísimo, Robert, duele terriblemente». Después formula una opinión que es todo lo contrario de un comentario alentador: «Y te seguirá doliendo». A muchos les parecerá, quizá, que esta frase es una ayuda negativa, o bien una sugerencia para que continúe angustiado; en cambio, para Erickson es una manera de solidarizarse con el paciente en un tipo de relación que posibilite el cambio (que es jus-

tamente su objetivo). Una vez hecho esto puede ofrecer un paso hacia el cambio, diciendo: «Tal vez deje pronto de dolerte, dentro de uno o dos minutos nada más».

Quienes se preocupan por «manipular» a la gente, en vez, de conducirse «con sinceridad y franqueza», deberían leer esta descripción con cierto detenimiento. Como lo señala Erickson, en ningún instante se le hizo al niño una formulación falsa. Hubiese sido mucho menos franco y sincero tranquilizar al muchacho diciéndole que eso no dolía, tratando de quitarle importancia a lo ocurrido o desechando de algún otro modo su experiencia de la situación.

Si Erickson llama a esto un caso de tratamiento hipnótico, no cabe duda de que se refiere a algo distinto de lo que otros entienden por hipnosis. Para él, hipnosis es la manera en que dos personas se responden mutuamente; un trance profundo es un tipo de relación entre dos personas. Vista así, la hipnosis no exige un conjunto de consignas repetitivas, ni que se fije la mirada en un aparato, ni ninguno de los numerosos procedimientos hipnóticos convencionales. Por lo general, Erickson prefiere inducir un trance profundo mediante la conversación, o por intermedio de un acto súbito que precipite una respuesta hipnótica. El caso siguiente muestra una inducción rápida, obtenida sin ningún ritual:

Un día vino a mi consultorio un matrimonio, trayendo casi a rastras a su hijo de ocho años, que presentaba un problema de enuresis. Tras haber recurrido a la ayuda de los vecinos y rezado públicamente por él en la iglesia, lo traían como último recurso al «doctor de los locos», con la promesa de llevarlo luego a «cenar en un hotel».

La ira y el resentimiento del niño eran más que evidentes. En presencia de sus progenitores, le dije: «Estás loco y seguirás estándolo. Crees que no tienes remedio, pero no es así. No te gusta ver a un "doctor de los locos", pero aquí estás. Querrás hacer algo, pero no sabes qué. Tus padres te han traído aquí, te han hecho venir. Bueno, puedes echarlos del consultorio; en realidad los dos podemos hacerlo. .. Vamos, digámosles que se vayan». Aquí les hice una seña disimulada y se marcharon, dejando al hijo satisfecho y casi asombrado.

Entonces le dije: «Pero todavía estás loco y yo también, porque ellos me ordenaron que curara tu enuresis. Pero ellos no pueden darme órdenes como te las dan a ti. Pero antes de que les ajustemos las cuentas...» (*Hice un ademán lento, estudiado, que atraía la atención, señalando un punto.*) «Mira esos perritos que hay ahí. A mí me gusta más el pardo, pero supongo que a ti te gusta el blanco y negro porque tiene las patas delanteras blancas. Puedes acariciar también al mío, si lo haces con cuidado. A mí me gustan los cachorritos, ¿y a ti?».

Al tomarlo completamente de sorpresa, el niño entró rápido en un trance sonambulístico: se dirigió al lugar señalado (donde no había nada) e hizo como que acariciaba a dos perritos, a uno más que a otro; finalmente, alzó la vista y me miró. Entonces le dije: «Me agrada que ya no estés furioso conmigo y no creo que tú o yo tengamos que contarle nada a tus padres. A decir verdad, por la manera en que te han traído quizá merezcan que esperes casi hasta el final del año escolar para corregirte. Pero una cosa es cierta: puedes apostar a que cuando hayas pasado un mes sin mojar la cama tendrás un perrito como ese manchadito que hay ahí, aunque no les digas ni una palabra a tus padres. Tienen que traértelo. Ahora cierra los ojos, aspira hondo, duermes profundamente y despierta con un apetito canino».

El niño siguió mis indicaciones y lo despedí junto con sus padres, a quienes había impartido consignas en forma privada. Dos semanas después lo utilicé como sujeto de demostración ante un grupo de médicos, pero no le apliqué ninguna terapia.

Durante el último mes del año escolar, cada mañana, el niño tachaba el día del calendario. Hacia fines del mes, le advirtió a su madre de manera críptica: «Será mejor que te prepares». Llegado el día trigésimo primero, la madre le dijo que había una sorpresa para él, a lo que el pequeño replicó: «Mejor que sea blanco y negro». En ese instante entró su padre, trayendo un perrito. Con la excitación, y el contento, el niño se olvidó de hacer preguntas. Dieciocho meses después seguía sin manifestar enuresis.

En este caso —como en muchos otros,— la inducción del trance puede aparecer como una respuesta súbita, milagrosa. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que la sugerencia de imaginar a los cachorros en una alucinación no fue una formulación aislada, sino algo que había sido cuidadosamente preparado mediante la intercomunicación previa, que incluía el acto de hacer causa común con el niño contra sus padres, dejar caer una serie de sugerencias y ahuyentar a los padres de la habitación, como por milagro. El movimiento sorpresivo de señalar hacia los perritos fue el último eslabón de una serie presente en la intercomunicación que condujo a él, pero que en apariencia no guardaba relación alguna con ese gesto. Como ocurre en la mayoría de las maniobras de Erickson, aquí ha echado cuidadosamente los cimientos de sus acciones posteriores, los cuales llevan en sí varias posibilidades diferentes que le permiten elegir entre ellas al presentarse la ocasión. Llama a esto «sembrar» ideas. De este modo, cuando pasado un período de incertidumbre decide actuar en una dirección determinada, ya tiene establecida la base para ese movimiento.

Erickson describe otro caso como un ejemplo de técnica hip-

nótica donde tampoco hay una inducción formal. Una estudiante de secundario, de dieciséis años, se chupaba el pulgar, lo cual exasperaba a sus padres, maestros, condiscípulas, al chófer del ómnibus escolar y a cuantos la trataban. Rezaaron por ella en público, en la iglesia, le obligaron a llevar un distintivo proclamando su vicio y, finalmente, en un acto desesperado, la llevaron al consultorio de Erickson, aunque consideraban la visita a un psiquiatra como un último y vergonzoso recurso.

Conversando con los progenitores, Erickson conoció parcialmente cuál era la situación familiar, y se enteró de que el asesor psicológico del colegio le había dicho a la jovencita que su costumbre de chuparse el pulgar era un acto agresivo. Los padres pidieron que la terapia a aplicar a su hija se basara, fundamentalmente, en un enfoque religioso. Erickson se negó y les hizo prometer que una vez que la muchacha se convirtiera en paciente suya, «durante un mes entero ninguno de los dos interferiría en la terapia, pasara lo que pasase, ni le dirigirían a la hija una sola palabra o mirada de amonestación». Su procedimiento fue el siguiente:

La muchacha vino al consultorio a regañadientes, acompañada por sus padres y chupándose ruidosamente el pulgar. Hice salir a sus progenitores y cuando me volví hacia ella, se sacó el dedo de la boca lo suficiente para decirme que no le gustaban los «doctores de los chillados».

«Y a mí no me gusta el modo en que tus padres me ordenaron curar tu manía de chuparte el pulgar», repliqué, «¡Ordenarme a mí! Es tu pulgar y tu boca, ¿por qué diablos no has de chuparlo si se te antoja? ¡Ordenarme que te cure! Lo único que me interesa es saber por qué cuando quieres ser agresiva con tu chupada no lo eres de veras, en vez de perder el tiempo como un bebé que no sabe chuparse el dedo en forma agresiva. ¿Sabes qué querría hacer? Pues explicarte cómo chuparte el pulgar con agresividad suficiente para hartar a tus viejos, ¡qué diablos! Si te interesa, te lo diré. Si no te interesa, me reiré en tu cara».

El uso de la palabra «diablos» paralizó totalmente su atención. Sabía que un profesional no debía emplear ese vocabulario ante una estudiante secundaria que concurría a la iglesia con regularidad. Al poner en duda la inconveniencia de su agresividad (término que le había enseñado el asesor psicológico del colegio), atraía aún más su atención. Mi ofrecimiento de enseñarle cómo fastidiar a sus padres, mencionados en forma tan irreverente, redondeaba esta fijación de su atención.

Entonces le dije en tono resuelto: «Todas las noches, después de cenar, con una regularidad de reloj, tu padre va al living a leer el diario desde la primera a la última página; todas las noches, cuando haga eso, siéntate a su lado y chúpate el pulgar

con fruición, ruidosamente, y fastidialo durante los veinte minutos más largos que haya vivido jamás.

»Después vé al cuarto de costura, donde tu madre pasa una hora cosiendo antes de lavar los platos, siéntate a su lado y chúpate el pulgar con trucción, ruidosamente, y fastidiala durante los veinte minutos más largos que haya conocido jamás.

»Hazlo todas las noches, y bien. Cuando vayas camino al colegio, piensa cuidadosamente cuál es el tipo que más te desagrade: cada vez que te cruces con él métete el dedo en la boca y observa cómo vuelve la cara; mantente lista para volver a chuparte el dedo en cuanto te mire de nuevo.

«Piensa en todos tus profesores, elige aquel a quien detestes realmente y chúpate el pulgar cada vez que te mire. Espero que puedas ser verdaderamente agresiva».

Tras algunos comentarios inconexos e irrelevantes hice salir a la jovencita y llamé a sus progenitores. Les recordé que me habían hecho una promesa absoluta, asegurándoles que si la mantenían fielmente su hija dejaría de chuparse el pulgar.

Durante el trayecto de regreso, la muchacha permaneció en silencio, sin chuparse el dedo. Sus padres se alegraron tanto con esto, que me telefonearon para comunicarme su satisfacción. Esa noche, para horror de sus padres, la muchacha obedeció las consignas que le había impartido, en tanto que ellos acataban la de no oponerse a la costumbre de su hija. Al día siguiente me comunicaron con tristeza lo ocurrido; por mi parte, les recordé su promesa y mi formulación sobre el pronóstico de su hija.

La joven cumplió fielmente su consigna durante unas pocas noches más, pero después empezó a hartarse, acortar la duración de la chupada, a postergar el comienzo y adelantar el fin de las «sesiones», hasta que empezó a saltarse noches y, finalmente, se olvidó del asunto.

En menos de cuatro semanas, la muchacha había dejado de chuparse el pulgar en su casa y fuera de ella. Se fue interesando paulatinamente por otras actividades de su propio grupo, mucho más propias de la adolescencia, y sus ajustes mejoraron en todo sentido.

Alrededor de un año después, volví a verla en una reunión social. Me reconoció, me miró pensativamente durante unos instantes, y por fin comentó: «No sé si usted me gusta o no, pero le estoy agradecida».

Este caso presenta varios aspectos notables si lo comparamos con los antiguos procedimientos terapéuticos. El hecho de que un hábito de toda la vida haya sido solucionado en una sola sesión terapéutica ya es bastante notable de por sí; pero lo es más la gran confianza que tiene Erickson en su propio enfoque, que le permite decirles abiertamente a los padres que su hija superará el problema en el término de un mes. Empero, también deja abierta una salida al solicitarles una cooperación activa (no enojarse ni retar a la jo-

ven si se chupa el dedo); si no la cumplen como corresponde, no podrá garantizarles el resultado. De este modo se constriñe a la muchacha y a sus progenitores a comportarse de manera diferente: a ella se la obliga a crear deliberadamente su propia angustia, a ellos se los fuerza a tolerar sus provocaciones. Como ocurre en la mayoría de estos casos. Erickson no interpreta el síntoma: pide que la conducta sintomática se observe en forma deliberada y hasta un grado absurdo.

En otros casos similares de niños que se chupaban el pulgar, Erickson les planteó la noción de que el pulgar solo no bastaba, instándolos a sentarse junto a sus padres y chuparse todos los dedos de las manos. A menudo los hace mirar el reloj y les pide que se chupen los dedos durante un lapso determinado. El acto pierde su atractivo al convertirse en un deber. La involucración de los progenitores en el programa fijado constituye una parte importante de este procedimiento, ya se trate de una participación voluntaria (como en el caso citado, en que hicieron una promesa) o involuntaria, cuando el niño actúa deliberadamente para exasperarlos con su síntoma.

Veamos otro caso con resolución del problema en una sola entrevista, aunque con un enfoque muy distinto, donde, si bien no empleó la hipnosis, diría que utilizó una técnica hipnótica. El problema presentado era una niña de catorce años a quien se le había metido en la cabeza que sus pies eran demasiado grandes. La madre vino sola a ver a Erickson y le describió la situación: hacía tres meses que su hija venía retrayéndose cada vez más; no quería ir al colegio ni a la iglesia, ni tampoco que la vieran por la calle; no permitía que hablaran de sus pies ni quería tratar el asunto con un doctor; por más que la madre trataba de infundirle confianza, de nada valía y la hija acentuaba paulatinamente su reclusión. El informe de Erickson dice así:

Convine con la madre en que le haría una visita al día siguiente, con un pretexto falso: le diría a la hija que yo venía a revisar a su madre, por si tenía gripe. (En realidad, la madre no se sentía bien y le sugerí que le convendría hacerse examinar.) Cuando llegué a la casa, encontré a la madre en cama; la revisé a fondo auscultándole el pecho, examinándole la garganta, etc., en presencia de la hija, quien se mostraba muy preocupada por la salud de su madre. Le pedí que me trajese una toalla y que se quedara a mi lado, por si necesitaba algo, lo cual me permitió observarla bien; era una muchacha más bien corpulenta y no tenía pies grandes.

Mientras la estudiaba, me preguntaba qué podría hacer para libe-

arla de su problema, hasta que por fin se me ocurrió Un plan. Hacia el final de mi revisión médica, actué de manera tal que la jovencita quedara exactamente a mis espaldas, en tanto que yo conversaba con la madre, sentado al borde del lecho. Me levanté pausadamente, con cuidado y di un torpe paso hacia atrás, pisando a la muchacha con mi taco. Por supuesto, chilló de dolor; me volví rápidamente hacia ella y le dije en tono furibundo: «¡Si al menos los tuviera lo bastante *grandes* como para que un *hombre* los vea, no me pasaría esto!». Me miró con perplejidad, mientras yo escribía la receta y telefoneaba a la farmacia, y ese mismo día le pregunté a su madre si podía asistir a un espectáculo (cosa que no había hecho en varios meses). Fue al colegio, concurrió a la iglesia, y ese fue el fin de una pauta de comportamiento que la había mantenido recluida durante tres meses. Posteriormente, en una consulta de control, comprobé que la jovencita era afable y amistosa. Ni ella ni su madre se habían dado cuenta de lo que yo había hecho; la madre sólo había reparado en mi falta de cortesía hacia su hija, sin poder relacionar el incidente con la vuelta de esta a una actividad normal.

Es evidente que esta técnica se basa en una orientación hipnótica. Erickson comenta, al respecto: «A la joven le era imposible rechazar ese piropo alusivo a sus pies; tampoco podía discutirlo. "Si al menos los tuviera lo bastante *grandes* como para que un *hombre* los vea". No podía decirme que era un torpe porque era el médico de su madre; no tenía ninguna posibilidad de desquite. Sólo le quedaba aceptar la prueba absoluta de que sus pies eran pequeños». No es raro que Erickson se valga de la hipnosis para que un sujeto tenga una idea imposible de rechazar. En este caso lo logró sin hipnosis en el marco de una situación social.

Un aspecto importante del trabajo psiquiátrico de Erickson es su premisa básica de que los niños son antagonistas naturales de sus progenitores; puesto que pertenecen a una generación diferente, debe presumirse que habrá un conflicto generacional. No es una premisa consoladora para quienes gustan creer en el gregarismo de padres e hijos; sin embargo, y aunque parezca raro, el acercamiento gregario de padres e hijos se debe a menudo al supuesto de que representan intereses antagónicos. Como ha dicho Erickson al pasar: «Cuando conversamos con una pareja de adultos podemos preguntarles a cada uno qué es lo que le gusta del otro; cuando conversamos con un niño, le preguntamos qué es lo que no le gusta de sus padres».

De ahí que Erickson acostumbre hacer causa común con el niño, contra los progenitores. Esto no significa que lo considere una víctima, sino que es la mejor posición que puede asumirse para una operación terapéutica, en relación con el

niño. Al mismo tiempo, puede solidarizarse o no con los padres contra el niño, con o sin el conocimiento de este.

Cuando hace causa común con el niño, trata el problema de manera directa o bien se comunica indirectamente por la vía de las metáforas. En el caso siguiente habla de ciertos aspectos del control muscular en relación con un tema, como un modo de influir en una respuesta muscular de otra clase. Es un ejemplo típico de la forma en que Erickson induce al cambio comunicándose mediante analogías o metáforas.

Una madre me telefoneó para hablarme de su hijo de diez años, que tenía enuresis todas las noches pese a que sus padres habían hecho todo lo posible para quitársela. Lo trajeron a mi consultorio literalmente a rastras: el padre lo tenía sujeto de una mano, la madre de la otra y el niño arrastraba sus pies; lo dejaron en el piso boca abajo, y yo los hice salir cerrando la puerta tras ellos, mientras el chico seguía dando alaridos.

En cuanto se calló para tomar aliento, le dije: «Esa es una maldita manera de comportarse; demonios, no me gusta nada». Sorprendido ante mis palabras vaciló mientras recobraba el aliento, por lo que yo le dije que por mí podía seguir gritando. Dio un aullido y, en cuanto se detuvo para respirar, aullé yo. Se volvió a mirarme y le dije: «Es mi turno, ahora te toca a ti». Lanzó un alarido, yo lancé otro y comenté: «Es tu turno, pero oye, podríamos seguir turnándonos aunque eso sería terriblemente cansador. Prefiero aprovechar mi turno para sentarme en esa silla; ahí tienes otra desocupada». Así pues, cuando me tocó el turno me senté en mi silla y luego él se sentó en la otra, con lo cual se creó una expectativa. Yo había establecido turnos para gritar y ahora cambiaba el juego, fijando turnos para sentarse. Entonces le dije: «Sabes, tus padres me ordenaron que curara tu enuresis. ¿Quiénes se creen que son para darme órdenes a mí?». (Había recibido bastantes castigos de sus progenitores, de modo que con estas palabras me puse de su parte.) «Preferiría hablarte de muchas otras cosas, así que dejemos este asunto de la enuresis. Ahora bien, ¿cómo debo hablarle a un muchacho de diez años? Vas a la escuela primaria, tienes unas lindas y fuertes muñecas y tobillos también firmes. Soy doctor, sabes, y los doctores siempre se interesan por la estructura física del hombre. Tienes un buen pecho, amplio y desarrollado, bien saliente; no eres como esas personas de pecho hundido y hombros caídos. Te apuesto a que debes ser un buen corredor. Con esa figura pequeña, no cabe duda de que coordinas bien tus músculos». Le expliqué qué era la coordinación y comenté que, probablemente, sobresaldría en deportes que exigieran destreza y no pura fortaleza física; deportes que exigieran habilidad y no esa clase de juegos que cualquier tonto podía jugar. Le pregunté qué deportes practicaba y me contestó: «Béisbol y arquería». «¿Eres buen arquero?», inquirí. «Bastante bueno», respondió. «Por supuesto, eso requiere una coordinación de la vista, mano, brazo y cuerpo», comenté.

Supe que su hermano menor jugaba al fútbol y era más corpulento que él, como todo el resto de su familia, por lo cual le comenté que el fútbol era un deporte agradable para quienes sólo poseían fuerza física, y que muchísimos muchachos grandullones eran aficionados a él.

Hablamos de eso y de la coordinación de los músculos. «¿Qué supones que hace tu pupila cuando tiendes el arco y apuntas con la flecha? *Se cierra*», le dije, y le expliqué que había músculos lisos, músculos cortos, músculos largos y músculos circulares «como el que tienes en el fondo de tu estómago: cuando comes, se *cierra* y así la comida permanece en tu estómago hasta que sea totalmente digerida. Cuando el estómago quiere deshacerse de ella, ese músculo circular que tienes en el fondo de tu estómago se abre, deja que se vacíe el vientre y después vuelve a cerrarse en espera de la próxima comida que haya que digerir». El músculo que hay en el fondo de tu estómago. . . ¿dónde está el fondo de tu estómago cuando eres un niño? Está allá, abajo de todo.

Hablamos de eso durante una hora, y el sábado siguiente vino solo. Charlamos un poco más sobre los deportes y otros temas, sin mencionar nunca la enuresis. Hablamos de los *boy-scouts*, los campamentos y todas las cosas que le interesan a un niño pequeño. Para la cuarta entrevista, entré al consultorio muy sonriente y me dijo: «Mamá ha luchado años y años por acabar con su hábito, pero no puede». (Su madre estaba tratando de dejar de fumar.) Le respondí: «Así son las cosas. Algunos pueden dominar sus hábitos rápidamente, en tanto que otros hablan mucho pero no hacen nada», y pasamos a otros temas.

Unos seis meses después vino a verme en una visita social y volvió más adelante, cuando ingresó en la escuela secundaria; ahora estudia en un colegio superior.

Lo único que hice fue hablarle del músculo circular que hay en el fondo del estómago, y que se cierra para retener lo que hay en el vientre hasta que queremos vaciarlo. Por supuesto, era un lenguaje simbólico, salvo esa hermosa y halagadora imagen de vista, manos y cuerpo coordinados. La enuresis desapareció sin haberla discutido nunca.

Aunque Erickson expone diversos métodos para manejar hábilmente problemas difíciles en su consultorio, a veces tropieza con uno sencillamente intratable, como este:

Me enviaron un niño de doce años, de cuyo cuadro familiar estaba parcialmente enterado pues conocía a muchos de sus parientes. Su madrastra me informó que una mañana el muchacho bajó con una cadena de bicicleta en la mano y le dijo: «Quiero verte bailar». «¿Estás bromeando?», preguntó ella, y él replicó, señalando al bebé sentado en su sillita: «Oh, no. ¿Ves al bebé? . . . », y alzó la cadena. La hizo bailar durante una hora. El padre me lo trajo. En mi vida vi un muchacho más depravado. Finalmente, le dije: «No me gustas y yo no te simpatizo. Además, me estás

hablando deliberadamente en un tono que hasta yo encuentro irritante. Así pues, le pediré a tu padre que te lleve a casa y que te haga ver por otro psiquiatra». Tenía ganas de pegarle. Hablaba con una entonación ideal para poner sobre ascuas a la gente; a mí me obsequió a sabiendas con una verdadera obra de arte. El padre me pidió que lo viera de nuevo pero me negué.

Es difícil determinar sobre qué base decide que no puede tratar a un niño; al parecer, su decisión tiene que ver con que pueda o no mantenerse lo bastante desenganchado de sus provocaciones, como para poder trabajar eficazmente. Salta a la vista que su selección no depende de la gravedad del problema, ni del grado de infortunio que aflige a la familia, como se advierte en el siguiente caso referente a un niño difícil:

Una madre vino a pedirme que me encargara de su hijo, advirtiéndome: «Es un mentiroso, un tramposo, gobierna la casa con sus berrinches y tiene la lengua más mordaz que se pueda imaginar». Estaba muy amargada, y continuó diciéndome: «Su padre es un perverso sexual. No conozco sus perversiones en detalle. Muy de vez en cuando se acuesta conmigo, pero tiene muchas perversiones solitarias para las cuales utiliza ropa femenina, mi propia ropa. Creo que eyacula sobre ella, puesto que tengo que llevarla al lavadero. Por eso padre e hijo no se tratan mucho; mi marido es irascible y le grita».

Me dijo que el muchacho no quería venir a verme, pero que ella le había advertido que lo traería por la fuerza si era preciso; lo había llevado a ver a otros doctores, pero le daban rabieta y los facultativos no querían saber nada con él. Me lo trajo. Era un niño encantador, de rostro dulce y voz suave.

«Supongo que mamá le contó todo», me dijo.

Le respondí: «Me ha contado parte de lo que sabe, pero no me lo dijo todo sobre ti. Hay muchas cosas que sólo tú sabes; ella no podría contarme ni siquiera una. Me pregunto si tú me contarás alguna de esas cosas».

«Podría no hacerlo», repuso.

«Aclaremos algo ahora mismo: prefiero sentarme aquí y perder el tiempo sin hacer nada contigo, a sentarme y presenciar una de tus rabieta, revolcándote en el piso. ¿Qué hacemos? ¿Tienes tu berrinche en el piso, nos sentamos aquí a perder el tiempo, o nos ponemos a trabajar?».

«Así no», contestó, y prosiguió sonriente: «Podemos perder el tiempo, podemos ponernos a trabajar y yo puedo tener aún mis rabieta». Era un niño astuto y sagaz.

Sin embargo, nunca tuvo una rabieta conmigo, no obstante haberlo hecho enojarse violentamente, en especial, cuando se le dio por arrojar bolitas de barro y bombas de agua contra la casa del vecino. Le pedí que me describiera el orgullo, la ale-

gría, la sensación de felicidad y triunfo que experimentaba al estrellar la bomba de agua, y se puso furioso. Entonces le dije: «Te gustaría tener una de tus rabietas; nunca tuviste una en mi consultorio, y he aquí una buena oportunidad. Vamos, ¿qué harás? ¿Tendrás una rabieta o me dirás cómo te sentiste?». Me dijo que estaba furioso.

Mejoró su conducta en el hogar y trabó amistades. Ahora se porta bien en la casa y en la escuela, disfruta con su comportamiento positivo y se ríe de lo que hacía antes.

Erickson no tiene un método preestablecido. Su enfoque se orienta hacia la persona y situación particulares; en su opinión, únicamente la experiencia nos enseña qué hacer con determinado niño. Parte de su éxito se debe a la tenacidad con que trabaja con el paciente, probando un procedimiento tras otro hasta hallar uno que dé resultado. También está dispuesto a ir al domicilio del paciente o adonde sea necesario. El caso siguiente ejemplifica esta disposición suya, así como su insistencia en trabajar con un niño a su manera, y no como lo preferirían sus padres.

Una niña de nueve años comenzó a fracasar en la escuela y a rehuir el contacto social. Cuando la interrogaban, se limitaba a contestar llorando, enojada: «No puedo hacer nada».

En los años anteriores le había ido bien en los estudios, pero en materia de deportes era inepta, vacilante, torpe. Sus padres, que sólo se preocupaban por sus calificaciones escolares, me pidieron que le prestara asistencia psiquiátrica y, como la pequeña no quería venir a mi consultorio, fui a su domicilio todas las tardes. Supe que ciertas niñas no le gustaban porque siempre estaban jugando a la payana,* patinando o saltando a la cuerda; «nunca hacían algo divertido».

Me enteré de que tenía un juego de payana, pero que «jugaba terriblemente mal». Le aposté a que yo podía jugar «peor» que ella, dado que la parálisis infantil me había dejado el brazo derecho tullido. La niña aceptó y a los pocos días surgió entre nosotros un espíritu de *rapport* y competencia leal, siéndome relativamente fácil inducir un estado de trance entre leve y mediano. La niña jugaba algunas partidas en estado de trance y otras despierta. En tres semanas se convirtió en una excelente jugadora, si bien sus padres se mostraban sumamente disgustados por mi aparente falta de interés respecto de sus dificultades escolares.

* «*Jacks*», juego en que se utilizan guijarros o trozos de metal y que consiste en arrojar uno o más al aire y recibirlos de vuelta luego de haber recogido los restantes del piso, todo ello con una sola mano. Conocido como «payana» en la Argentina y como «pallana» en el resto de América del Sur, en España se lo llama «juego de los cantillos». [N. del T.]

Después de haber jugado a la payana durante tres semanas, declaré que podía patinar peor que ella debido a mi pierna tullida. Ocurrió exactamente lo mismo que con la payana, salvo que esta vez le bastaron dos semanas para adquirir una destreza razonable. Luego la desafié a saltar a la cuerda, a ver si podía enseñarme a hacerlo; a la semana ya era una experta.

Tras esto la desafié a una carrera en bicicleta, advirtiéndole que, como ella sabía, yo podía andar muy bien en bicicleta. Incluso me atreví a afirmar que podría derrotarla; sólo la convicción de que saldría perdidosa pudo animarla a aceptar el desafío, aunque prometiendo esforzarse. Tenía una bicicleta desde hacía más de seis meses, pero no había andado más de una cuadra con ella.

Apareció con su bicicleta en el momento señalado, pero me dijo: «Tiene que ser sincero y no dejarme ganar; tiene que esforzarse. Sé que puede correr lo bastante como para ganarme. Además, voy a vigilarlo para que no pueda hacer trampa». Partí en mi bicicleta y ella me siguió en la suya. La pequeña ignoraba que era una gran traba para mí tener que usar ambas piernas (por lo común, pedaleo únicamente con la izquierda). Mientras me observaba con recelo, me veía pedalear trabajosamente con los dos pies, sin alcanzar gran velocidad, hasta que se convenció de mi sinceridad y se me adelantó, ganando la carrera a total satisfacción suya.

Esa fue la última entrevista terapéutica. En poco tiempo, la niña se convirtió en campeona escolar de payana y salto a la cuerda, al par que progresaba en sus estudios.

Años después, la muchacha me buscó para preguntarme cómo había hecho para dejarle ganar esa carrera en bicicleta. El aprendizaje de la payana, salto y patinaje había reforzado enormemente su yo, pero ella había dudado mucho de estos logros debido a mis impedimentos físicos. El ciclismo era una cuestión aparte. Me explicó que sabía que yo era un buen ciclista, estaba segura de que la derrotaría y no tenía la menor intención de dejarme regalarle el triunfo; el hecho de que me hubiese esforzado de veras y su propio triunfo la habían convencido de que «podía hacer cualquier cosa». Exaltada por esa convicción, la escuela y cuanto esta le ofrecía había sido un desafío agradable para ella.

Erickson está dispuesto a usar sus impedimentos físicos como parte del procedimiento terapéutico. Su incapacidad suele ser subestimada; tras el primer ataque de poliomiéltis, ocurrido a los diecisiete años, recorrió unos 1.600 km en canoa, solo, para recuperar fuerzas; después del segundo ataque, en 1952, efectuó una excursión a pie por uno de los lugares más difíciles de Arizona, caminando con dos bastones.

El caso mencionado plantea un método originalísimo de inducción del trance, llamado «la inducción por payana»; tam-

bien permite apreciar cuán dispuesto está Erickson a hacer lo que crea necesario a fin de producir el cambio, aunque ello signifique correr por la calle en bicicleta.

Otra actitud típica en él es disponer lo necesario para que padres e hijo salgan ganando, cuando están trabados en una disputa donde todos llevan las de perder. Con frecuencia se limita a pasar por alto la disputa y encarar la cuestión con el niño, de manera diferente. Veamos un ejemplo de esto:

Un matrimonio me trajo a su hijo, un niño que debía cursar el séptimo grado de la escuela primaria, pero que no podía leer. Sus padres insistían en que sí podía y le imponían todas las privaciones posibles, en su afán de obligarlo a leer. Siempre arruinaban sus vacaciones con tutores y él reaccionaba no leyendo.

Empecé mi trabajo con el niño diciéndole: «Creo que tus padres son bastante tercos. Tú sabes que no puedes leer y yo también lo sé. Tus padres te han traído e insisten en que te enseñe a leer, pero olvidémoslo (esto queda entre tú y yo). Tendría que hacer algo por ti; a decir verdad, debo hacer algo que te guste. Veamos, ¿qué es lo que más te gusta?». «Todos los veranos quise ir a pescar con mi padre», respondió.

Le pregunté dónde pescaba y me dijo que su padre, que era policía, pescaba en Colorado, en Washington, en California y hasta planeaba ir a Alaska; había pescado por toda la costa. Manifesté mis dudas sobre si él conocía los nombres de las ciudades donde estaban los centros de pesca, así que sacamos un mapa del Oeste y procuramos localizarlas. No leíamos el mapa; simplemente buscábamos los nombres de las ciudades. No leemos los mapas: los miramos.

Yo confundía la ubicación de ciertas ciudades, o buscaba una ciudad llamada Colorado Springs en el estado de California, y él tenía que corregirme. No era que estuviera leyendo el mapa; simplemente me corregía. Aprendió rápidamente a localizar todas las poblaciones que nos interesaban, sin saber que estaba leyendo los nombres. Nos divertimos muchísimo mirando el mapa y encontrando buenos lugares para pescar. Le gustaba venir a conversar conmigo sobre los peces y las diferentes clases de moscas artificiales utilizadas para pescarlos; también buscamos diversos tipos de peces en la enciclopedia.

Hacia fines de agosto, le dije: «Hagámosles una broma a tus padres y maestros. Te han dicho que te someterán a una prueba de lectura, cuando comiencen las clases. Tanto tus padres como tu maestro estarán ansiosos por ver cómo sales. Toma, pues, el libro de lectura de primer año y recórralo de cabo a rabo pero leyéndolo a la ligera, a los tropezones. Haz un trabajo mejor con el libro de segundo grado, y progresa un poco más con el de tercero. Después haz un buen trabajo con el libro de octavo grado». Le pareció que era una broma estupenda, y cumplió lo que le dije. Más adelante, se hizo la rabona y vino a con-

tarme lo consternados que habían quedado sus padres y su maestro.

Si hubiese leído correctamente el libro de primer grado, eso habría equivalido a reconocer un fracaso. Leyendo mal ese texto y superando después el séptimo grado, con una buena lectura del libro del grado siguiente, se convertía en triunfador. Podía confundir al maestro, dejar perplejos a sus padres y constituirse en ganador reconocido.

Como la mayoría de la terapia de Erickson está basada en el enfoque directivo, una parte importante de su arte consiste en persuadir a la gente de que siga sus directivas. Uno de sus muchos modos de lograrlo es valiéndose de la digresión, según un procedimiento que él describe así:

Cuando entrevisto a un grupo familiar, o a un matrimonio, o a una madre y su hijo, hago ciertas cosas. La gente viene en busca de ayuda, pero también para que justifiquen sus actitudes, para salvar la cara. Yo presto atención a esto y es probable que les hable de una manera que les haga creer que estoy de su lado, pero, después entro a divagar sobre un tema tangencial que ellos pueden aceptar, y que, no obstante, los deja en el aire, a la expectativa. Deben admitir que mi digresión es correcta, perfectamente correcta, pero no la esperaban. Es incómodo mantenerse a la expectativa; quieren alguna solución para ese asunto que yo estaba a punto de resolver. Como desean esa solución y están muy ansiosos por oír una formulación decisiva, lo más probable es que yo acepten lo que yo diga. Si les impartiese la directiva de inmediato podrían refutarla; al divagar, les hago desear que vuelva a referirme al tema y recibirán con agrado una formulación decisiva.

Erickson da como ejemplos de esta estrategia dos casos, en los cuales estuvieron involucrados niños de doce años.

A Johnny lo trajo su madre porque todas las noches tenía enuresis. Ella quería ayudarlo con su problema, pero el padre no. Era un hombre áspero, frío, y acusaba a su esposa de «mimar demasiado a los mocosos». Cada vez que acudía a su padre el muchacho era rechazado, en tanto que la madre trataba de compensar esta conducta de su marido. La reacción fundamental del niño era: «Quiero cariño de mi padre, él no lo da; mamá siempre se interpone y hace innecesario que él me lo dé». Desde que tenía memoria, su padre siempre había dicho que todos los varones mojaban la cama, que él mismo lo había hecho hasta bien avanzada la adolescencia y que no hacerlo sería anormal. Por supuesto, la madre estaba harta de la enuresis y quería que se hiciera algo al respecto. Veamos el informe de Erickson:

Tuve una entrevista con el padre para catarlo bien. Era un hombre de voz estentórea, que, una vez sentado en mi consultorio, empezó a hablarme a gritos, como si estuviera a unos veinte metros. Me preguntó si yo no sabía que todos los varoncitos mojaban la cama hasta los dieciséis años, aproximadamente; lo había hecho él, lo había hecho su padre, lo había hecho yo, con toda seguridad, y todos los varones lo hacían. ¿Qué significaba esta tontería de curar a su hijo porque se orinaba en la cama? Dejé que me lo explicara todo y él disfrutó la entrevista; al partir, me estrechó la mano y me dijo que estaba encantado de tener un oyente tan inteligente.

Cuando madre e hijo entraron juntos en el consultorio, ella me dijo: «Mi esposo me contó que se lo había explicado a usted». «Sí, es cierto. Me lo explicó con bastante detalle», repliqué. Con la expresión de su rostro me respondió: «Sí, lo sé», en tanto que el niño parecía apenado. Dirigiéndome a ambos, les dije: «En lo que a mí concierne, olvidaré todo lo que él dijo. Ustedes no tienen obligación de hacerlo... pero, por supuesto, no estaban allí; sólo tienen ciertas nociones sobre lo que él dijo. Olvidaré tales nociones porque las que tenemos tú, yo y tu madre son importantes; son sus ideas, las mías, las de Johnny, las que importan».

Advertirán que con esto me ligo primero a Johnny y luego a su madre; primero me alío con él y después con su madre. Johnny estará de mi parte porque yo olvidaré lo que su padre me dijo, y a él le gustaría olvidarlo. Después la ligo a la madre a mí haciendo que se me adhiera en cuanto a olvidar lo que dijo su esposo. Con esto se aparta al padre, sin que ello signifique un rechazo hostil. Ya le he escuchado cuanto tenía que decirme y ellos lo saben: él se lo dijo a su regreso al hogar. Yo me limito a olvidarme de eso, sin ninguna irritación ni turbación en particular; como no podía incluir al padre en el tratamiento debido a sus opiniones tajantes, debía dejarlo fuera de la cuestión.

Al juzgar la situación con Johnny y su madre, noté que el niño manifestaba una hostilidad total hacia su progenitora en lo referente a su enuresis, mostrándose iracundo y en pugna con ella. Le dije que tenía un remedio para él que no sería de su agrado. Sería un remedio eficaz, absolutamente útil, que lo liberaría indudablemente del problema, pero que no le gustaría; eso sí, a su *madre* le gustaría aún *menos*. ¿Qué podía hacer Johnny? Si era algo que le disgustaría más a su madre que a él, mejor; podía aguantar cualquier cosa que hiciera sufrir más a su madre.

Mi propuesta fue bastante simple. Le indiqué que su madre podría levantarse a las cuatro o cinco de la madrugada para verificar si había tenido enuresis. En caso negativo no lo despertaría; en caso positivo podría hacerlo levantar. Si lo levantaba, él podría sentarse ante su escritorio y copiar un número determinado de páginas de cualquier libro de su elección, digamos hasta las siete de la mañana. Su madre podría presen-

ciar su trabajo, observando sus progresos caligráficos (su letra era realmente horrible y necesitaba corregirla).

A Johnny le pareció espantoso tener que levantarse a las cuatro o cinco de la mañana... pero su madre debería hacerlo primero. La idea de tenerla sentada a su lado, mirando cómo mejoraba su letra, no le parecía agradable, pero sólo debería hacerlo cuando hubiera tenido enuresis. No había nada más desagradable que levantarse a esa hora de la madrugada para perfeccionar la caligrafía.

Comenzaron a poner en práctica el procedimiento y a poco Johnny ya no tenía enuresis todas las noches. Primero dejó de tenerla en algunas noches salteadas; bien pronto sólo la tuvo dos veces por semana; después, cada diez días. Entretanto, la madre debía seguir levantándose todas las madrugadas para verificarlo.

Finalmente, su enuresis se limitó a una noche por mes. Entonces Johnny cambió por completo y trabó las primeras amistades de su vida. Era verano y los amigos venían a jugar a su casa o él los visitaba. En setiembre, sus calificaciones escolares mejoraron notablemente. Fue su primer logro verdadero.

Ahora bien, con este método enfrentaba mutuamente a madre e hijo; partiendo de la simple idea de que «tengo un remedio para ti, pero no te gustará», había pasado —en una digresión— al hecho de que la madre detestaría aún más ese remedio. Johnny quiso que le dijera concretamente en qué consistía y se entregó en cuerpo y alma a él. El perfeccionamiento de su caligrafía pasó a ser el objetivo primario, convirtiendo a la enuresis en un elemento incidental, más o menos aceptado. Ya no era la cuestión inmediata, dominante, amenazadora.

Al observar cómo mejoraba la caligrafía de Johnny, la madre podía enorgullecerse de sus logros y el niño también. Cuando los dos trajeron sus escritos para que los viera, eran simplemente una madre y un hijo ansiosos de enseñarme la hermosa letra. Pude recorrerlos página tras página, señalando esta «n», esa «g», aquella «t», comentando la belleza de las copias.

Desde que Johnny no tiene enuresis, su padre juega a la pelota con él... para lo cual vuelve temprano del trabajo. Su respuesta ante la desaparición del problema fue sorprendentemente elogiosa; le dijo: «Aprendiste más rápido que yo a no mojar la cama; debes ser mucho más listo que yo». Podía permitirse esta magnanimidad porque me había tapado la boca. Además, no era el psiquiatra quien le había resuelto el problema a su hijo, sino la superior capacidad intelectual que él le había legado. Para la familia, la solución del problema se convirtió en una victoria conjunta bendecida por el padre, y el niño obtuvo su reconocimiento y aceptación.

Sea cual fuere el síntoma (enuresis o algún otro problema de la infancia), por lo común hay un adulto demasiado dedicado al niño; la terapia los desengancha. En el caso anterior se impartió una tarea a la madre y al niño que los obligó

a desengancharse. En el siguiente se solucionó un problema exasperante impartiendoles una tarea a padre e hijo.

Un niño de doce años hacía dos que venía rascándose una lastimadura o grano que tenía en la frente y que se había convertido en una úlcera crónica. Sus progenitores habían recurrido a toda clase de castigos para que se abstuviera de tocarla. Sus maestros y condiscípulos habían tratado de corregirlo. Los médicos le habían hablado del cáncer, le habían vendado y cubierto la lesión con cinta adhesiva y habían hecho lo imposible para que no se la tocara, pero el niño metía el dedo por debajo de la cinta adhesiva y se la rascaba. Decía que, simplemente, no podía dominar ese impulso.

Los progenitores hicieron cuanto pudieron para quitarle la costumbre, pero discrepaban respecto al valor del castigo. El padre exageró, privándolo totalmente de juguetes, vendiendo su bicicleta y rompiendo su equipo de arco y flechas.

Finalmente, me lo trajeron. Tuve una entrevista con la madre, para ponerme al tanto de la situación familiar y poder así tomar algún dato sobre el cual pudiese trabajar. Me enteré de los valores y obligaciones domésticas, incluyendo el hecho de que el niño tenía tareas asignadas: cuidaba el gran jardín y el césped. Supe también que la madre tendía a ponerse de parte del muchacho, y que él estaba enojado con su padre por los diversos castigos que le había impuesto, en especial, la rotura del arco y las flechas. Además, el niño escribía mal: tendía a omitir letras. (Me gusta revisar el trabajo escolar de un niño para ver qué me revela.)

Entrevisté a padre e hijo juntos, concentrándome de inmediato en el tema de cómo se define la propiedad. Por ejemplo: ¿a quién pertenecían el arco y las flechas? El padre admitió que pertenecían al hijo, quien las había recibido como regalo de cumpleaños. Luego pregunté cómo había que tratar una úlcera, y convinimos en que debía aplicársele vendajes y diversos medicamentos. «¿Cómo emplearía un arco y flechas para curarla?», inquirí, ante lo cual el padre se mostró muy turbado, en tanto que el hijo lo miraba de soslayo. Después de que el padre se hubo sonrojado y turbado bastante con esta discusión, me volví al niño y le pregunté si no creía que, al menos, podía admitir sinceramente que su padre obraba con buena intención, no obstante su conducta estúpida. Ambos tuvieron que aceptar esto. Así, el niño podría decir que su padre había actuado estúpidamente, pero al hacerlo tendría que reconocer sus buenas intenciones.

Después les pregunté por cuánto tiempo deberíamos seguir hablando de remedios inútiles, sugiriéndoles la posibilidad de olvidarlos. Dije al niño: «Tienes eso desde hace dos años. Todos los remedios, desde romper el arco y las flechas hasta venderte la bicicleta, han fracasado. ¿Qué haremos?». Al muchacho se le ocurrió que yo debería hacerme cargo del asunto.

«Muy bien, pero no te gustará mi manera de obrar. Porque

haré algo que te hará desaparecer la úlcera, pero no te gustará en absoluto. Sólo te gustará el hecho de que la úlcera se cure... eso te gustará de veras», respondí, agregando que deseaba que dedicase todos los fines de semana a curarse la úlcera, *mientras su padre efectuaba todas las tareas que el niño tenía asignadas para esos días*. El muchacho nos echó una mirada triunfante a su padre y a mí.

Examinamos y discutimos sus tareas: cortar el césped, rastriarlo, limpiar la suciedad del perro, quitar las malas hierbas del jardín, etc. Pregunté quién inspeccionaba el césped cuando lo cuidaba el niño y me respondieron que lo revisaba el padre. Entonces le dije: «Bien, el sábado, en una pausa en tu tarea de curarte la úlcera (porque no puedes trabajar continuamente en eso), puedes salir al jardín a ver cómo realiza tu padre tus tareas».

A esta altura de la entrevista, el muchacho tenía bastante curiosidad por saber qué haría los fines de semana para curar su úlcera. Por mi parte, inicié el procedimiento digresivo exponiendo el plan terapéutico con una lentitud irritante, arrastrando las frases. Esto hace que el paciente esté a la expectativa, deseoso de que vayamos al grano, ya que quiere saber qué debe hacer. Reconoce que nuestra exposición es cuidada, deliberada; sabe que no le diremos las cosas de prisa; espera que lleguemos al tema concreto y, cuando por fin lo hacemos, está motivado para aceptar el plan.

«He visto que tu ortografía es muy deficiente, pues al escribir sueles omitir letras», le dije al niño, y agregué: «Creo que deberías empezar a curar tu úlcera el sábado, a eso de las seis de la mañana. Levantándote temprano para hacerlo lo tomarás mucho más en serio, y de veras lo es. Por supuesto, tanto da que empieces a las seis menos cinco o a las seis y cinco, ¿qué más da cinco minutos antes o después? Puedes escribir con tinta o con lápiz; hay lápices de colores, pero uno negro común servirá. Puedes usar lapicera y tinta o bien un bolígrafo. En mi opinión, lo mejor será usar papel rayado, así de ancho o un poquito más...», así. Tu padre podrá proporcionarte algún papel rayado que sólo tenga el ancho suficiente».

Por último, le di la gran noticia: «Esta es la frase que deberías escribir: "No creo que sea una buena idea toquetearme esa lastimadura que tengo en la frente"». Repetí la frase lenta, cuidadosamente y le dije: «Escríbela despacio, escríbela con prolijidad, escríbela con cuidado. Una vez que la hayas escrito, cuenta cada línea, y luego vuelve a escribirla lenta, cuidadosamente, revisando siempre cada renglón, cada palabra, ya que no querrás omitir ni una sola letra. No quieres omitir ninguno de los diminutos fragmentos de cicatrización que se dan en una úlcera como esa».

Le dije que no sabía cuánto tardaría en cicatrizar; a mi entender, teniendo en cuenta que existía en forma permanente desde hacía dos años, debería tardar realmente un mes. Podría mirarla en el espejo cada tres o cuatro días (no diariamente) para

ver qué tal iba. Acaso querría escribir la frase durante un fin de semana más, una vez completada la cicatrización. Comenzaría a las seis de la mañana, desayunándose más tarde. Le pedí a la madre en privado que procurase tardar mucho en prepararle el desayuno, para que el niño pudiese descansar. Cada dos horas se tomaría un recreo, esencialmente para beber agua o jugo de frutas. Después podría inspeccionar cómo cumplía el padre sus tareas, reanudando enseguida la labor. Le expliqué que la primera mañana le dolería la mano, indicándole que en los recreos la abriera y cerrara rápidamente para relajar los músculos; este ejercicio aumentaría la fatiga, pero mantendría los músculos flexibles. Le dije que, en mi opinión, podía dar por terminada la tarea del día después de la cena, aunque en verdad no me importaba que lo hiciera a las cuatro de la tarde, por ejemplo. Esta indiferencia con respecto a la hora en que podía abandonar la tarea la despojaba de todo carácter punitivo.

El niño escribió durante todos los fines de semana, entregándome una gigantesca pila de hojas de papel rayado conteniendo la misma frase, escrita con orgullo y deleite. Su padre no tuvo que espolearlo en absoluto, y tanto él como la madre se sorprendieron ante el orgullo que ponía el muchacho en su caligrafía. Cuando escribió por milésima vez la larga frase, lo hizo con una letra hermosa. Yo dejé en claro que la inspección de sus escritos era de mi incumbencia: si él quería mostrárselos a sus padres podía hacerlo, pero el inspector era yo. Examiné su trabajo página por página, si bien le dije que podía echarle un rápido vistazo a cada una. ¿Recordaba algunas en particular, a las que yo debía prestar más atención? De ese modo, el niño me dispensó de hacer un examen minucioso.

Cuanto más escribía, más se justificaba que inspeccionara el trabajo de su padre y más exacta debía ser su escritura. Todos los datos estaban cargados a favor de su progreso. Con este enfoque le quité el hábito compulsivo de tocarse la lastimadura e hice que escribiera correctamente por compulsión, lo cual podía ser motivo de sano orgullo para él.

El padre me dijo: «Yo sabía lo que tenía que hacer: hice el trabajo más hermoso que usted pueda imaginar con ese césped». ¡El niño gozaba tanto al descubrir una sola hoja sobre él! El padre arregló completamente el césped y el jardín, reparó la acera, hizo todas las tareas, y el niño escribió su frase.

Al cabo de un mes la úlcera estaba cicatrizada, sin que volviese a aparecer en el término de un año; había sido una úlcera horrible, crónica, indolora, y sin embargo no había dejado ni siquiera una cicatriz.

Guardé en mi archivo la pila de hojas escritas por el niño y le pregunté por cuánto tiempo debería conservarlas, ya que bastarían para llenar todo un legajo. Me contestó que suponía que querría guardarlas durante bastantes meses. «¿Y después qué hago con ellas?», inquirí, y me respondió: «Oh, para entonces serán papeles de desecho».

En estos casos, Erickson no encaró directamente el conflicto de los progenitores sobre cómo tratar al hijo, tal como lo hace a veces. Al preguntársele acerca del niño que es utilizado como arma en una guerra entre sus padres, contestó: «Cuando corregimos o curamos al niño, los progenitores se ven ante un hijo desconocido y deben reanudar su guerra privada sin incluirlo. Ahora es un extraño. . . y tiene bastante confianza en sí mismo, a decir verdad».

El hecho de que Erickson juegue con los niños y, a menudo, haga causa común con ellos contra el mundo de los adultos, no significa que crea en los métodos de crianza «permissivos». Trabaja con los padres para enseñarles a jugar con un niño, pero también hace que aquellos fijen límites firmes. Cuando un niño se porta mal no le ayuda a comprender las razones de su conducta: dispone lo necesario para que se comporte de manera más correcta. Con frecuencia, sus ideas parecen anticuadas. Supongamos que una madre está desconcertada porque su hijo no quiere tomar el desayuno. Erickson le dará un procedimiento para resolverlo: hará que le prepare un buen desayuno y que lo guarde en la heladera si el pequeño no lo come; a la hora del almuerzo se lo ofrecerá nuevamente; si no lo come, se lo ofrecerá a la hora de cenar y seguirá presentándole la misma comida hasta que el niño se dé por vencido.

Erickson no se dirige a los niños como criaturas necesitadas de amor, sino más bien como pequeños dotados de más poder del que pueden tolerar; actúa así aun en los casos de niños con perturbaciones graves, como los que padecen autismo. Piensa que la inseguridad infantil tal vez se deba a una incertidumbre respecto de los límites fijados a la criatura y que el enfoque terapéutico consiste en imponer límites. El problema está en maniobrar para que sean los progenitores quienes los fijen, y no un extraño, como lo es el terapeuta pediátrico. Cuando se trata de problemas infantiles, su foco está por igual en el niño y en la situación de la familia.

El siguiente caso ejemplifica un procedimiento aplicado por Erickson en niños con problemas de conducta.

Una mujer de veintisiete años comenzó a tener serias dificultades con su hijo de ocho años, quien se mostraba cada vez más desafiante, como si cada día descubriese una nueva manera de enfrentarla. La mujer, que se había divorciado hacía dos años por motivos justos que todos reconocían, tenía además dos hijas de nueve y seis años. Cuando ya llevaba algunos meses saliendo ocasionalmente con hombres, con esperanzas de hallar un nuevo marido, se percató de que su hijo se había vuelto rebelde y

constituía un problema inesperado. La hija mayor se plegó por breve lapso a su rebeldía, pero pudo corregirla mediante sus acostumbradas medidas disciplinarias: enojo, gritos, regaños y luego una furibunda paliza, seguida de una conversación inteligente, razonable y objetiva con la niña. En el pasado, este método siempre había dado resultado con los niños, pero su hijo Joe se negaba a responder a sus medidas usuales, incluso cuando ella aumentó sus reiteradas azotainas, privaciones y llantos y pidió ayuda a su familia. Joe se limitaba a declarar, muy feliz y contento, que pensaba hacer lo que le diera la gana sin que nada, nada en absoluto, pudiera impedirselo.

La conducta del hijo afectó a la escuela y al vecindario, hasta que, literalmente hablando, nada estuvo a salvo de sus deprecaciones: destruía bienes de la escuela, desafiaba a los maestros, agredía a sus compañeros, rompía las ventanas de los vecinos y destruía sus canteros de flores. Vecinos y maestros se esforzaron por tomar cartas en el asunto, pero sólo lograron intimidarlo. Por último, empezó a destruir objetos de valor dentro del hogar; lo hacía especialmente por la noche, después de que su madre se dormía, y a la mañana siguiente la enfurecía negando descaradamente su culpabilidad.

Esta última diablura fue lo que impulsó a la madre a traérmelo para que lo tratara. Mientras ella me contaba su historia, Joe escuchaba con una amplia sonrisa de triunfo y cuando hubo concluido declaró con jactancia que seguiría haciendo lo que se le antojara, pues yo no podría hacer nada para impedirselo. En tono grave y formal le aseguré que no necesitaba hacer nada para cambiar su conducta: él era un buen muchacho, grande, fuerte y muy listo, y tendría que cambiar su conducta por sí mismo. Afirmé que su madre se limitaría a darle una oportunidad de cambiar su conducta «por sí solo». Joe recibió esta formulación con despectiva incredulidad. Le dije que le explicaría a su madre algunas cosas simples y pequeñas que ella podría hacer para que él lograra cambiar por sí solo su conducta, lo desafié con la mayor amabilidad a que intentara imaginar qué podría ser esas pequeñas cosas y lo hice salir del consultorio. Mi desafío sirvió para que la perplejidad lo hiciera reflexionar y quedarse tranquilo mientras aguardaba a su madre.

Una vez a solas con ella, le hablé de la necesidad que experimenta el niño de vivir en un mundo donde pueda tener la certeza de que hay alguien más fuerte, más poderoso que él. Hasta el presente, su hijo había demostrado con creciente desesperación la inseguridad de su mundo, donde la única persona fuerte era él, un pequeño de ocho años. Después le impartí consignas clarísimas sobre qué debía hacer en los dos días siguientes.

Cuando salieron del consultorio el niño me preguntó desafiante si le había recomendado que lo zurrara. Le aseguré que no se tomaría medida alguna, salvo darle ocasión de cambiar su propia conducta; nadie más que él la cambiaría. Esta respuesta lo dejó perplejo. En el camino a casa la madre le infligió un severo

castigo corporal para obligarlo a que la dejara manejar el coche sin riesgos. Anticipando este mal comportamiento, le había aconsejado a la mujer que actuara sumariamente, sin discusiones. La velada trascurrió como de costumbre, con Joe viendo televisión a su antojo.

A la mañana siguiente vinieron los abuelos y se llevaron a las dos hermanas. Joe pensaba ir a nadar, así que pidió perentoriamente su desayuno, quedándose atónito al ver que su madre llevaba al living unos sandwiches envueltos, fruta, un termo con jugo de frutas, otro con café y varias toallas, disponiéndolo todo sobre un pesado diván junto con el teléfono y algunos libros. Joe exigió que le preparara su desayuno al instante, amenazándola con destruir lo primero que cayera en sus manos si no se apuraba. La madre se limitó a sonreírle, lo agarró, lo atrojó prestamente al piso, boca abajo, y se sentó con todo su peso descansando sobre él. Joe le gritó que se levantara y ella respondió que, habiéndose desayunado ya, no tenía nada que hacer más que pensar cómo podía cambiar la conducta de su hijo. Empero, señaló que estaba segura de que no conocía ningún medio, de modo que todo dependería de él.

El niño se debatió rabiosamente contra el peso, la fuerza y la pronta destreza de su madre; chilló, vociferó, gritó obscenidades y malas palabras, sollozó y, finalmente, prometió en tono lastimero que siempre se portaría bien. Ella le contestó que de nada valía su promesa, puesto que aún no se le había ocurrido cómo cambiar su conducta, provocando con esto otro arrebato de furor, que luego dio paso a una súplica urgente de que le permitiera ir al baño. La madre le explicó con dulzura que todavía no había acabado de reflexionar, ofreciéndole una toalla para secarse; así no se mojaría demasiado. Esto desató en Joe otro arranque de lucha salvaje, que pronto lo dejó exhausto. Ella aprovechó la tregua para hablar por teléfono con su madre, a quien le explicó en tono casual que todavía no había llegado a ninguna conclusión en sus reflexiones, por lo cual creía realmente que cualquier cambio de conducta debería provenir de Joe. El niño, que la estaba escuchando, «saludó» esta observación gritando con todas sus fuerzas; ella se limitó a comentar que Joe estaba demasiado ocupado berreando, como para pensar en cambiar su conducta, y acercó el micrófono a la boca del niño para que se oyeran mejor sus gritos.

Joe cayó en un silencio dolorido, roto por súbitos arranques de esfuerzos violentos, gritos, exigencias y sollozos interrumpidos por lastimeras súplicas. La madre respondía siempre con la misma suavidad. Pasó el tiempo; ella se sirvió café, jugo de frutas, comió sandwiches y se puso a leer un libro. Poco antes de mediodía, el niño le dijo de manera cortés que de veras necesitaba ir al baño. Ella confesó idéntica necesidad y le explicó que podría ir si prometía volver, acostarse de nuevo en el piso y dejarla sentarse cómodamente encima. Tras algunos lloriqueos, el niño accedió y cumplió lo prometido, pero casi enseguida volvió a debatirse violentamente, procurando zafar-

se. Cada triunfo acariciado y perdido lo impulsaba a nuevos esfuerzos más y más extenuantes. Mientras descansaba, la madre comió fruta, tomó café, hizo algún llamado telefónico y leyó un libro.

Cuando ya habían pasado más de cinco horas, Joe se rindió declarando con total humillación que haría cualquier cosa, que haría cuanto ella le ordenase. Su madre le replicó, con su tono simple y grave, que su meditación había sido en vano: no sabía qué decirle que hiciera. Al oír esto Joe rompió a llorar, pero a poco le dijo entre sollozos que él sabía qué debía hacer. Ella le contestó con suavidad que se alegraba mucho, pero que no creía que hubiese tenido tiempo suficiente para reflexionar a fondo; quizá le convendría seguir meditando otra hora más. Joe aguardó en silencio, mientras su madre leía tranquilamente; transcurrida ya más de una hora, ella hizo un comentario alusivo pero añadió que deseaba terminar el capítulo. Joe suspiró tembloroso y sollozó en silencio, en tanto ella finalizaba su lectura.

Terminado por fin el capítulo, la madre se levantó. Joe hizo lo mismo y pidió tímidamente algo de comer, a lo cual ella respondió explicándole con lujo de detalles que era demasiado tarde para almorzar, que el desayuno siempre precedía al almuerzo y que era demasiado tarde para desayunar. Le sugirió que en vez de comer bebiera un poco de agua helada y se fuera a la cama, a tomarse un descanso reparador por el resto de la tarde.

Joe se durmió enseguida, para despertarse con el olorillo de comidas que le gustaban. Sus hermanas habían vuelto y él trató de reunirles para cenar, pero la madre le explicó seriamente, con sencillez y precisión, que lo usual era desayunar primero, después almorzar y luego cenar. Desgraciadamente, había perdido el desayuno; de ahí que tuviera que perder el almuerzo y también la cena, pero por suerte mañana podría comenzar un nuevo día. Joe volvió a su dormitorio y lloró hasta quedarse dormido. Esa noche la madre tuvo un sueño ligero, pero a la mañana el niño sólo se levantó cuando ella ya hacía rato que preparaba el desayuno.

Joe entró en la cocina junto con sus hermanas y se sentó muy contento, mientras la madre les servía panqueques y salchichas a las niñas. Frente a Joe había un gran cuenco y la madre le explicó que le había preparado un desayuno muy especial: avena, plato que a él no le gustaba mucho. Se le llenaron los ojos de lágrimas pero agradeció a su madre la comida servida, como solían hacerlo en la familia, y la devoró. Ella le explicó que había preparado mucha avena por si quería repetir, agregando alegremente que esperaba que quedara una cantidad suficiente para su almuerzo. Joe comió vorazmente para evitar tal posibilidad, pero la cantidad de avena preparada era considerable.

Después del desayuno, Joe empezó a limpiar su cuarto sin que nadie se lo dijera y cuando hubo terminado pidió permiso a la madre para visitar a los vecinos. Aunque no tenía la menor

idea de lo que podía pasar, la mujer accedió y se fue a observarlo a través de las cortinas de la ventana. Lo vio tocar el timbre de la casa contigua y hablarle brevemente al vecino cuando este abrió la puerta, continuando luego calle arriba. Después supo que había recorrido el vecindario con la misma regularidad con que otrora lo había aterrorizado, ofreciendo sus disculpas, prometiendo que volvería lo antes posible para reparar lo dañado, y explicando que le llevaría mucho tiempo deshacer lo hecho.

El niño volvió a la hora del almuerzo, comió la avena fría, cortada en tajadas finas y untadas con manteca, ayudó voluntariamente a secar los platos y pasó el resto del día enfrascado en sus libros de estudio, mientras sus hermanas miraban televisión. Tuvo una cena sustanciosa pero integrada por los restos del día; la comió en silencio, sin hacer comentarios, y llegada la hora de acostarse se fue solo a la cama, en tanto que sus hermanas esperaban las habituales e insistentes exhortaciones de la madre.

Al día siguiente Joe fue a la escuela y allí repitió sus disculpas y promesas, recibidas con recelo. Esa misma tarde tuvo una típica pelea infantil con su hermana mayor, quien llamó a gritos a la madre; y al entrar esta en la habitación, el niño empezó a temblar visiblemente. La mujer los hizo sentar a ambos y luego le pidió a la hija que planteara su caso primero; cuando le tocó el turno de hablar, Joe dijo que estaba de acuerdo con su hermana, ante lo cual su madre le explicó que esperaba que fuese un niño normal y se metiera en líos como todos los niños normales de ocho años. Finalmente, les señaló a los dos que debían abandonar la disputa, pues carecía de valor, y ambos accedieron.

Fue bastante difícil educar a la madre de Joe para que pudiera tratar el problema de su hijo siguiendo mis consignas. Era una mujer muy inteligente, graduada en un colegio superior, con intereses y responsabilidades sociales y comunitarias. Durante la entrevista le pedí que describiera con el mayor detalle posible los daños que había hecho Joe en la escuela y en el barrio, descripción que agrandó dolorosamente esos daños en su psique. (Si bien las plantas vuelven a crecer, y es posible reemplazar los vidrios y los vestidos rotos, no permití que esta idea reconfortante apareciera en su reseña.)

Luego le pedí que describiera a Joe «tal como solía ser». Era un niño razonablemente feliz, de buena conducta, indudablemente brillante. Le requerí una y otra vez que comparara su conducta pasada y presente, en forma cada vez más breve y precisa en cuanto a los puntos esenciales. Después hice que especulara en torno al probable futuro de Joe «como solía ser» y como «resultaba bastante posible» ahora, a la luz de su conducta actual, ofreciéndole sugerencias útiles para ayudarlo a trazar «imágenes probables del futuro» marcadamente contrastantes.

Tras esta discusión, le pedí que considerara de manera completa las posibilidades que brindarían sus acciones del fin de se-

mana, así como el tipo de rol que debía asumir con Joe. Su ignorancia al respecto la colocaba en una posición totalmente pasiva, de modo que pude ofrecerle planes. Eché mano a su resentimiento y hostilidad reprimidos hacia su hijo y su mala conducta, que implicaban un sentimiento de culpa, y no escatimé esfuerzos para reorientarlos hacia una anticipación de una vigilancia deliberada, calculada, satisfactoria, tendiente a frustrar los intentos de Joe de confirmar su sensación de inseguridad y demostrar la ineficacia de su madre.

La declaración de la mujer, aparentemente justificada, de que sus 67 kilos eran demasiados para descargarlos sobre el cuerpo de un niño de ocho años fue un factor importante en el logro de su plena cooperación. Al principio, eludí cuidadosamente la cuestión, ayudando a la madre a agrupar todas sus objeciones a mis planes propuestos tras el argumento, aparentemente irrefutable, de que un niño no podía soportar tanto peso. A medida que avanzaba este agrupamiento sistemático y ella se atrinchaba más y más en esta objeción, fui exponiéndole detalladamente las posibilidades que tenía para el fin de semana, hablándole en un lenguaje cuidado y en forma tal que le permití desear cada vez más poder hacer las diversas cosas que yo le bosquejaba.

Cuando pareció haber alcanzado el grado correcto de disposición emocional, planteé la cuestión de su peso. Simplemente le aseguré que no necesitaba consultar a los médicos, ya que cuando tuviera que habérselas con su hijo vería que su peso carecería de importancia para él; en verdad, además de su peso, necesitaría de toda su fuerza, destreza y vigilancia para dominar la situación, y hasta era posible que perdiera la batalla por insuficiencia de peso.

La madre no podía analizar la importante acción ligante que ejercía este argumento, presentado de manera tan simple: ahora procuraría demostrar que realmente pesaba demasiado, para lo cual necesitaría la cooperación de su hijo, y yo estaba seguro de que las pautas de agresividad del niño excluirían la sumisión pasiva al peso de su madre. De este modo, ella aprendería de su hijo a hacer caso omiso de sus defensas contra mis sugerencias, y la misma violencia del niño reafirmaría su aceptación.

Más adelante me explicó: «Ese potro salvaje me sacudió tanto, que me di cuenta de que tendría que actuar en serio si quería conservar mi asiento. Aquello se convirtió en una puja por ver quién de los dos era el más listo, y supe que tenía un verdadero trabajo por delante. Luego empecé a disfrutar por anticipado de sus movimientos, contrarrestándolos. Fue algo así como una partida de ajedrez. Ciertamente, aprendí a admirar y respetar su determinación y gocé muchísimo al frustrarlo tan cabalmente como él me había frustrado a mí. Sin embargo, pasé un momento malo, espantoso: cuando volvió del baño y comenzó a acomodarse, tendido en el piso, me miró con una expresión tan lastimera que hubiese querido abrazarlo. Pero recordé lo

que usted me había dicho: que no aceptara su rendición por lástima, sino únicamente cuando la cuestión estuviese dirimida. En ese instante supe que había triunfado, de modo que me esforcé al máximo por no dejarme invadir por la piedad. Eso facilitó el resto del trabajo y me permitió comprender de veras qué hacía y por qué».

Todo anduvo bien en los meses siguientes, hasta mediados del verano. Un día, sin motivo aparente, salvo una de las habituales peleas con su hermana, arbitrada injustamente a favor de ella, Joe declaró en tono tranquilo pero firme que no tenía que «aceptar esa clase de tonterías», agregó que él podía «pisotear» a cualquiera, especialmente a mí, y concluyó desafiando a su madre a que lo llevara a mi consultorio esa misma tarde. Sin saber qué hacer, la madre me lo trajo enseguida. Al entrar me dijo con cierta inexactitud que Joe había amenazado con «pisotear» mi consultorio. De inmediato le dije a Joe con desdén que, probablemente, no podría pisotearlo lo bastante fuerte como para que su esfuerzo valiera la pena. Joe, que calzaba botas de vaquero, alzó el pie encolerizado y lo descargó con fuerza sobre el piso alfombrado. Le dije en tono condescendiente que su esfuerzo era en verdad muy bueno, considerando que provenía de un chiquillo de ocho años, y que tal vez podría repetirlo varias veces, aunque no muchas. Joe me gritó enojado que podía golpear con fuerza cincuenta, cien o mil veces si se le antojaba. Le respondí que por más furioso que estuviera no podría hacerlo mil veces, ya que sólo tenía ocho años; a decir verdad, ni siquiera podría pisar fuerte la mitad de las veces, o sea apenas quinientas. Si lo intentaba se cansaría pronto, su golpe sería cada vez más pequeño y débil, debería cambiar de pie y descansar. Peor aún: mientras descansara, ni siquiera podría permanecer de pie, quieto, sin menearse deseando sentarse. Si no me creía, podía empezar a golpear el piso con el pie y cuando se fatigara como un chiquillo podría descansar de pie, inmóvil, hasta que descubriera que ni siquiera podía permanecer así, sin revolverse con deseos de sentarse. Con furibunda y desafortada dignidad, Joe declaró solemnemente que se proponía golpear el piso hasta agujerearlo, aunque para ello tuviera que dar cien millones de golpes.

Despedí a la madre indicándole que volviera «dentro de la raíz cuadrada de cuatro», frase que ella interpretó como «dentro de dos horas»; así, Joe no supo cuándo regresaría aunque reparó en que un adulto le estaba indicando un lapso específico a otro adulto. No bien ella hubo cerrado la puerta del consultorio, Joe se paró sobre el pie derecho y golpeó violentamente el piso con el izquierdo. Lo miré fingiendo asombro y comenté que lo había hecho mucho mejor de lo que yo esperaba, aunque dudaba de que pudiese mantener ese ritmo: pronto se debilitaría y entonces advertiría que ni siquiera podría permanecer de pie sin moverse. Despectivo, Joe repitió su golpe unas pocas veces más, hasta que le dije con desdén que sus golpes perdían potencia.

Joe intensificó sus esfuerzos y recién cuando iba por la treintena comprendió que había sobrestimado considerablemente su capacidad de pisoteo. Al trasuntarse esto en su rostro, le ofrecí en tono condescendiente el privilegio de limitarse a dar mil golpecitos suaves en el piso, puesto que le era realmente imposible descansar de pie, inmóvil, sin debatirse deseando sentarse. El niño rechazó la propuesta en un arranque de dignidad desesperada, declarando que permanecería quieto y de pie, y se puso rápidamente en posición de firme frente a mí. Yo le mostré de inmediato el reloj que había sobre mi escritorio, comentando con qué lentitud se movía el minutero y más aún el horario, a pesar de la aparente rapidez del tictac. Dicho esto me volví hacia el escritorio, empecé a tomar notas en el legajo de Joe y después me dediqué a otras tareas.

A los quince minutos, el niño se apoyaba ora en un pie, ora en el otro, torciendo el cuello y sacudiendo los hombros. A la media hora, tendía la mano para apoyarse un poco en el posabrazos del sillón que tenía a su lado, si bien la retiraba con prontitud cada vez que yo fingía que iba a echar una mirada meditabunda a mi alrededor. Cuando ya había transcurrido aproximadamente una hora, salí por un momento del consultorio, repitiendo varias veces estas salidas; en todos los casos Joe aprovechó la ocasión para descansar, sin recuperar nunca del todo su postura anterior junto al sillón.

En cuanto oí que la madre llamaba a la puerta, le dije a Joe: «Cuando entre tu madre haz exactamente lo que yo te diga». La hice pasar, se sentó y se quedó mirando maravillada a su hijo, que permanecía de pie, rígido, de cara al escritorio. Acallándola con un ademán, me volví hacia Joe y le ordené en tono perentorio: «Joe, enséñale a tu madre con qué fuerza puedes golpear todavía el piso». El pequeño se sorprendió pero respondió con nobleza. «Ahora, Joe, muéstrale que puedes mantenerte de pie, bien erguido y rígido» le dije. Un minuto después impartí dos órdenes más: «Señora, la entrevista que mantuve con su hijo es un secreto entre él y yo. Joe, no le cuentes absolutamente nada a tu madre de lo que pasó en este consultorio; basta con que tú y yo lo sepamos. ¿De acuerdo?». Joe y su madre asintieron en silencio. Ella parecía un tanto desconcertada; Joe, satisfecho y pensativo. Durante el viaje de regreso el niño permaneció callado, bien arrimado a su madre; a mitad de camino rompió el silencio diciendo que yo era un «doctor simpático», observación que, de algún modo inexplicable, alivió su mente confusa, según me explicó ella más tarde. No preguntó qué había pasado en el consultorio, ni recibió explicación alguna al respecto. Sólo sabía que Joe me quería, me respetaba, confiaba en mí y le gustaba verme de vez en cuando, en visitas sociales o semisociales. Su conducta era la de un niño normal, muy inteligente, que de tiempo en tiempo se portaba mal de un modo previsible y justificable.

A los dos años la madre se comprometió en matrimonio. Joe simpatizaba con su futuro padrastro, pero le planteó una pre-

gunta exigente a su madre: ¿Aprobaba yo a ese hombre? Una vez que estuvo seguro de mi aprobación, lo aceptó incondicionalmente.

En un mundo indefinido, donde las fluctuaciones intelectuales y emocionales crean una incertidumbre que nos envuelve, que varía de un momento a otro, de un estado de ánimo a otro, no puede haber certeza ni seguridad. Joe procuraba aprender qué era verdaderamente fuerte, seguro, digno de confianza, y lo aprendió de la misma manera eficaz en que aprendemos a no patear descalzos una piedra o a no golpear un cactus con la mano desnuda.

7. Matrimonio y dilemas familiares

Cuando un matrimonio llega a la madurez de su vida conyugal, sus dificultades suelen haber pasado a ser pautas habituales. Aunque a veces los hijos pueden verse involucrados en estas pugnas, lo usual es que la querrela presentada sea un problema matrimonial reconocido. La lucha por el poder, por ver quién dominará en el matrimonio, es una cuestión típica de este período. Por su misma naturaleza, todos los animales con capacidad de aprender se organizan jerárquicamente, y la primacía en la jerarquía de la relación matrimonial puede convertirse en una disputa permanente. Algunas parejas consiguen mostrarse flexibles: en determinados momentos y terrenos domina la esposa, y en otros el marido, actuando ambos como pares en numerosas situaciones. Un matrimonio en dificultades suele ser aquel en que la pareja sólo puede funcionar de una manera y esa manera provoca descontento; también puede darse el caso en que un cónyuge le plantee demandas paradójicas al otro: a menudo, la mujer quiere que su esposo sea más dominante, pero le gustaría que la dominara del modo que ella le indique.

Cuando los cónyuges quedan atrapados en este tipo de lucha por el poder, la disputa puede prolongarse varios años aunque ninguno de los dos lo desee. Como parte de esta lucha, ambos utilizarán a modo de proyectiles una amplia gama de comportamientos (incluyendo los síntomas). Erickson ha desarrollado diversos procedimientos para resolver conflictos matrimoniales que han quedado encastrados como una conducta cíclica, habitual. Los casos siguientes muestran dos enfoques harto distintos de lo que constituye esencialmente un mismo dilema: un matrimonio, propietario de un restaurante, se debate en una lucha irresoluble por el poder, representada por el interrogante de quién de los dos debe administrar el restaurante. En el primer caso, Erickson resolvió el problema entrevistando solamente a la esposa, sin incluir al marido de una manera directa.

Un hombre de cincuenta y tantos años, al que llamaremos Smith, había administrado restaurantes toda su vida, desde que

comenzó con un quiosco de salchichas ubicado en un colegio secundario. En los años que llevaba como dueño de restaurantes su esposa lo había sometido a un examen diario con respecto al negocio, prolongando en la vida matrimonial una costumbre iniciada durante el noviazgo. Según informó ella, se sentía compelida a controlar a su marido yendo todos los días al restaurante a ver si lo administraba bien; pasaba allí unas dos horas, verificándolo todo y haciéndole rendir cuenta de lo comprado y dispuesto en el día. Aunque este control lo irritaba, el marido la dejaba actuar.

La mujer me dijo que no era su intención dominar con este proceder al esposo y que haría cualquier cosa por no hacerlo más. Puesto que se sentía impotente y compelida a obrar así, decidí valerme de esa compulsión haciéndosela volver contra sí misma. Le asigné la tarea de examinar a su marido como siempre, pero anotando la lista de preguntas que solía hacerle y preparando después otra lista similar, referida a sus propias actividades. Una vez examinado el marido, se interrogaría a sí misma sobre sus propias actividades, contestando las preguntas como si fuese su esposo quien las hiciera; se interrogaría acerca de las «existencias» domésticas, tal como le preguntaba a él sobre las existencias de este y aquel artículo en el restaurante, respondiendo: «Pedí siete litros de leche para consumo doméstico, compré dos panes», etc.

Aunque continuaba examinando a su marido, el interrogatorio siempre iba seguido de otro en el cual ella asumía el rol de su cónyuge, sólo que preguntándose y respondiéndose a sí misma. Tenía en sus manos el manejo total del restaurante y, sin embargo, desempeñaba un mero rol recitativo.

Reaccionó como era de esperar: se hartó del procedimiento y dejó de interrogar diariamente a su esposo. La última vez que la vi —bastante tiempo después de haber terminado el tratamiento— me contó que sólo iba al restaurante cuando quería comer allí en compañía de algunas amistades. Nunca interrogaba a su marido ni tampoco le informaba sobre la administración doméstica, pero manejaba la gran casa a su entera satisfacción.

Aquí lo típico es la manera en que Erickson logra que una persona dominada por una compulsión lleve a cabo un acto compulsivo que supere esa dificultad. Lo raro es la forma en que utiliza al marido en el tratamiento, sin siquiera involucrarlo. La esposa que manejaba al marido es, a su vez, manejada para que se maneje a sí misma, manejándolo a él en su manejo de ella. . . y así abandona un procedimiento que ha durado muchos años, enfurecido a su esposo y sido causa de angustia para el matrimonio. También es típico de Erickson haber determinado la capacidad del marido para administrar el restaurante, antes de eximir a la esposa de su supervisión.

En el otro caso, bastante similar, Erickson trabajó con los dos cónyuges a la vez, resolviendo un viejo conflicto marital mediante una consigna simple, que forzó el cambio debido a la índole de la situación.

Este matrimonio había dirigido un restaurante durante muchos años, lo cual provocaba constantes disputas. La mujer insistía en que debía administrarlo el marido, y él protestaba aduciendo que ella nunca se lo permitía. El esposo me dijo: «Sí, no hace más que decirme que yo debería manejar el restaurante; me lo dice todo el tiempo, mientras que lo maneja ella. Yo soy ayudante, portero, lavo los pisos, mientras ella me sermonea sobre las compras, sobre la contabilidad, o porque el piso necesita una friega. En realidad, debería contratar a alguien que limpiara el piso, pero mi mujer no puede esperar a que se presente algún postulante y acabo haciéndolo yo mismo, con lo cual ya no hace falta contratar a nadie».

La esposa dio una explicación razonable: quería que su esposo se hiciera cargo del restaurante porque ella prefería quedarse en casa; deseaba hacer cierto trabajo de costura que tenía pendiente y servirle, por lo menos, una comida casera a su marido, prepararle sus platos favoritos. «Eso dice; usted y yo lo estamos oyendo, ¡pero mañana a la mañana estará en el restaurante!», comentó él.

Me explicaron que abrían el restaurante a las siete de la mañana y cerraban a eso de las diez de la noche. Entonces comencé a tratar el problema preguntándole a ella quién debía llevar las llaves del restaurante. Me contestó: «Las llevamos los dos. Yo siempre llego primero y abro, mientras él estaciona el auto». Le indiqué que debía procurar que su esposo llegara allí media hora antes que ella. Tenían un solo coche pero el restaurante quedaba a pocas cuadras de su casa, de modo que ella podría ir caminando una media hora después. Este arreglo resolvió el conflicto, una vez que ella lo hubo aceptado.

Cuando expuso este caso ante algunos colegas, Erickson dijo simplemente que el problema se había solucionado haciendo que la esposa llegara al local media hora más tarde que el marido. Como esta solución parecía ser menos obvia para su audiencia de lo que era para él, la explicó así:

Al llegar media hora antes que su esposa, *él* llevaba las llaves, *él* abría la puerta del local, los armarios, etc., *él* preparaba el restaurante para el trabajo del día. Cuando la mujer venía se hallaba completamente retrasada, fuera de lugar: él había puesto en marcha tantas cosas. . . y las estaba manejando.

Por supuesto, al quedarse en casa esa media hora, por las mañanas, ella debía lavar la vajilla del desayuno y arreglar el hogar antes de salir; si podía llegar treinta minutos más tarde, también podía retrasarse treinta y cinco. A decir verdad, no había adver-

tido que al aceptar el convenio ella quedaba autorizada a demorarse cuarenta minutos y hasta una hora. De este modo descubrió que su esposo podía arreglarse sin ella en el restaurante, en tanto que él descubrió que podía manejar el negocio.

Una vez que se avino a retrasarse esa media hora por las mañanas, la mujer también se avino a regresar más temprano al hogar y preparar una comida ligera para el marido, con lo cual quedaba a cargo de este dejar el restaurante en orden y cerrarlo. Asimismo, la esposa fue aprendiendo a administrar el hogar, actividad más importante para ella.

Finalmente, llegaron a un acuerdo: ella se quedaría en casa, pero estaría disponible para atender la caja o cumplir otra tarea cuando algún empleado faltase por enfermedad o licencia. Fuera de esas ocasiones, no necesitaba estar allí. Y no estuvo.

Mientras discutían el caso, un colega de Erickson señaló que no se trataba de un problema individual de la esposa, puesto que el marido se había encargado de incitarla a dirigir el restaurante, de modo que ambos estaban involucrados en el asunto. Erickson convino en esto, pero acotó que no se provocaría necesariamente el cambio ayudando al marido a descubrir su involucración: «Me pareció que no ganaría nada diciéndole que él estaba incitando a su esposa a hacerle limpiar los pisos, etc. No lo habría comprendido. Pero sí empecé a comprender que estaba al frente del negocio durante media hora y se sintió muy cómodo manejándolo».

A menudo, es difícil lograr que una esposa haga un cambio como este y se atenga a él, especialmente si es una mujer a quien le gusta mandar. Comentando el caso, Erickson hizo notar que la esposa aceptó de buen grado la idea y la puso en práctica por el modo en que él se la propuso: le pidió a *ella* que *procurara* que su marido llegase al local media hora más temprano que ella, dejando así a su cargo el cumplimiento de lo acordado. Por eso accedió.

También es común que, al tratar a una pareja, el terapeuta advierta que su contrato matrimonial establece que será ella quien determine cuanto haya de decirse en el consultorio. Es difícil obtener la opinión del marido interrogándolo, porque ella no lo deja hablar y contesta servicialmente todas las preguntas. En cuanto a pedirle que se calle para que él pueda opinar, a veces da resultado pero otras no. Erickson tiene diferentes maneras de tratar a estas mujeres tan «dominantes»:

Si le solicito la opinión al marido y la mujer interrumpe, aunque le haya pedido que no lo haga, suelo hallar alguna acción que la acalle. Por ejemplo, le digo a ella: «Todavía quiero oír la opinión

de su esposo y usted sigue hablando. Sé que lo hace en su afán de ayudarme a comprender, pero... ¿Tiene un lápiz de labios, por casualidad?». Por supuesto, casi siempre tiene uno. Le pido que lo saque de la cartera y después le digo: «Esto le parecerá ridículo, pero sosténgalo así (le muestro cómo ha de sostenerlo, con la punta tocando apenas sus labios), rozándole los labios. Le haré algunas preguntas a su esposo y quiero que usted repare en las ganas de moverse que tienen sus labios. Creo que le resultará muy interesante». Una mujer puede quedar fascinada observando el temblor de sus labios contra el lápiz. Con esto he dado un verdadero uso a sus labios y, aunque no lo comprenda del todo, lo encuentra divertido.

Cuando una mujer es tan dominante que excluye al marido de la crianza de los hijos, Erickson se solidariza con ella en tal forma que la persuade de que procure involucrarlo más.

Si me encuentro ante una mujer verdadera y excesivamente dominante en su vida matrimonial, la felicito y le demuestro mi aprecio por su competencia. Una vez fijada mi posición, le planteo una duda: le digo que no logro comprender cómo una mujer tan inteligente puede desaprovechar la capacidad de su marido. Después le hago notar que, biológicamente, el hombre es una criatura completamente distinta de la mujer, con una filosofía de la vida diferente y un funcionamiento fisiológico distinto respecto de los niños.

En la mujer, un solo acto sexual completo tarda unos dieciocho años en cumplirse: debe recibir el esperma, albergar al feto durante nueve meses, amamantar al bebé, todo lo cual produce transformaciones en su cuerpo. Tiene que hacerse cargo de la criatura, aleccionarla, alimentarla, educarla, guiarla y protegerla en los largos años de la infancia. La mujer está orientada biológicamente hacia esa tarea. Cuando mi dominante interlocutora oye eso, dispone de una excusa legítima para aceptar su predominio en la crianza del hijo. Pero con toda seguridad, al par que acepta esa excusa lícita, también descubre que tiene la responsabilidad de aprovechar toda influencia favorable que encuentre a su alrededor; entre las influencias favorables se cuenta su marido, representante de otro orden de experiencia y aprendizaje biológicos. Su hijo debe vivir en un mundo de hombres y mujeres, tratarse con unos y otras; por consiguiente, debe tener un conocimiento adecuado del carácter biológico de ambos sexos. A la mujer dominante se le hace comprender literalmente que, para bien del niño, debe utilizar esos elementos innatos, inherentes, contenidos en la estructura biológica de su marido.

Cierta vez le hablaron a Erickson de una mujer que dominaba a tal punto a su esposo que, si contestaba un llamado telefónico dirigido a él y el interlocutor se negaba a decir su nombre, ella colgaba sencillamente el auricular. Actuaba co-

mo si toda comunicación con su esposo tuviese que pasar por ella. Cuando le preguntaron cómo trataría al hombre que toleraba eso, Erickson respondió que preferiría entrevistar a la esposa.

La vería a ella sola y encararía la cuestión dando un rodeo, hablándole de lo importante que es mantener la integridad del yo. Hay ciertas cosas que el individuo debe mantener en secreto, ocultándolas incluso a sus íntimos. Le diría que no hay razón para que una mujer deba anunciarle al marido que le ha venido la menstruación; aunque esto tiene importancia para él, no deja de ser algo personal, privado. Después le hablaría de las relaciones personales que deben mantenerse en secreto: ninguna mujer ha de acostumbrar al esposo a revelarles cuál será su regalo de Navidad o de cumpleaños; él no debe decirle que le ha pedido a su cuñada que lo compre disimuladamente. También debe existir la posibilidad de que la esposa de un vecino se asegure, en secreto, de que él llevará a su mujer a la reunión parroquial donde la elegirán presidenta del grupo. Hay tantos secretos esenciales para la integridad de nuestra vida... Hasta nos ocultamos cosas a nosotros mismos. ¿Cuántos hombres saben realmente qué pierna introducen primero en el pantalón?

Le haría saber a esa mujer que podemos enterarnos a fondo de todas las cosas, pero eso no sería cómodo ni adecuado. Su deber es tener un conocimiento que no la incomode, dejándole al esposo áreas de importante privacidad.

Uno de los problemas más comunes es la lucha conyugal provocada por una esposa demasiado dominante, pero esto no quita que también surjan conflictos cuando el mandón es él. Evidentemente, el problema no radica tan sólo en cómo «debe» ser el matrimonio, sino que abarca también el conflicto que experimenta cada pareja sobre el temor. Con frecuencia, las parejas se manejan simultáneamente con dos clases de convenios: afirman que el marido gobierna el matrimonio, cuando en realidad es ella quien manda en la mayoría de los asuntos.

Además, cada matrimonio sufre el peso del mito de que dos generaciones atrás todo era distinto. Por ejemplo, suponemos que en la época victoriana el padre era un personaje más fuerte y dominante, pero lo que sabemos sobre la estructura familiar de aquel entonces lo hemos recogido de oídas. Una anécdota ejemplifica la clase de mitología con que nos manejamos. Cierta vez quise saber qué tipo de clima familiar se advertía en tiempos de Sigmund Freud, cuando él vio en el padre una figura tan poderosa y castrante, de modo que empecé a interrogar a unos pocos ancianos que se habían criado en Viena allá por 1900, preguntándoles cómo eran

sus familias. Una vienesa me contó que, siendo ella joven, su padre era un personaje muy poderoso en su familia, y añadió: «Ni siquiera nos permitían sentarnos en su silla». Intrigado, inquirí cómo se las arreglaba él para mantener alejados a los niños, y ella respondió: «Oh, eso no lo hacía él sino mi madre: nos decía que si nos sentábamos en la silla de papá, nos saldrían granos en las nalgas». Parecería que al menos le atribuían al padre autoridad sobre la familia.

En estos años de madurez puede ocurrir que una mujer inicie la terapia declarando que su problema matrimonial se debe al carácter demasiado dominante de su esposo, quien no le deja opinar sobre nada. Los dos casos siguientes nos muestran cómo maneja Erickson este problema, tanto cuando se trata de una tiranía torpe y explícita como cuando asume una forma más sutil.

Una mujer me expuso el grave problema que tenía con su esposo. Llevaban varios años de casados y habían ahorrado para comprar una casa, lo cual constituiría un evento importante en sus vidas. Sin embargo, ahora que estaban en condiciones de elegir y comprar la vivienda, el marido había insistido en que ella no tendría voz ni voto en el asunto: la elección de la casa y los muebles eran de su exclusiva incumbencia. La esposa me informó que él siempre había sido tiránico, pero que en este caso se creía obligada a actuar porque era importante para ella poder intervenir en la elección.

Hay varias intervenciones terapéuticas posibles para un problema así planteado: desde tratar a la mujer por su problema de impotencia y desvalimiento, hasta entrevistarlos a los dos y ayudarles a poner en claro su intercomunicación. Erickson tiende a concentrarse específicamente en el problema presentado, resolviéndolo de la manera más eficaz y moderada.

Dispuse que el marido tuviera una entrevista individual conmigo. Hablé con él sobre quién debía ser el jefe de la familia y ambos coincidimos totalmente en que debía ser el hombre; también convinimos en que cuando se está por comprar una casa, el hombre debe tener la última palabra sobre la clase de vivienda a adquirir y su amoblamiento. Durante la sesión, cambié de tema y entré a hablar de la clase de hombre que gobierna *realmente* a su familia. Una vez que desperté su curiosidad, le sugerí que el verdadero jefe era aquel lo suficientemente poderoso como para dejar opinar a sus inferiores en temas de poca monta, con lo cual lo persuadí de que se encargara de las cosas importantes *permitiendo* que su esposa se ocupara de los detalles. Convinimos en que él elegiría veinte planes de vivienda y otros tantos de amoblamiento, dejando que su esposa optara entre ellos (o sea entre sus

planes). El resultado satisfizo a la esposa y también al marido, ya que él dirigiría el cumplimiento de lo acordado.

Enfocando el problema de esta manera, Erickson amplió la relación conyugal dándoles más campo a ambos para tratarse amistosamente.

En el segundo caso, el problema era diferente porque el marido, además de tiránico, era muy bondadoso.

Un matrimonio con bastantes años de vida en común, se debatía en una batalla constante, imposible de expresar plenamente. El procedía de una familia rica de Nueva Inglaterra que le había dado todo; era demasiado meticuloso (tenía que hacer cada cosa a la perfección) y su vida estaba rígidamente sometida al código de etiqueta correcto. Ella se había criado en una granja y estaba acostumbrada a una vida informal con picnics, campamentos y el goce de actividades espontáneas.

En actitud benévola y protectora, el marido lo disponía todo en su vida conyugal, despertando en ella un resentimiento tremendo: sentía que no podía expresarse porque cuanto él hacía era siempre correcto y bondadoso. Este resentimiento afloró de manera desafortunada en su vida sexual: si ella le demostraba frialdad, él tenía eyaculaciones prematuras; si ella sentía apetito sexual, él eyaculaba antes de tiempo dejándola insatisfecha; cuando él podía controlar su eyaculación, ella mostraba una indiferencia total y se sometía de mal grado, bostezando durante el coito.

Encaré el problema tratando diferentes aspectos de su vida matrimonial; elegí temas tales como el problema que tenían cuando intentaban disfrutar de una cena en un restaurante, la clase de flores que él le compraba y la manera en que celebraban sus aniversarios de bodas.

A ella le gustaba salir a cenar y al marido le agradaba llevarla, pero cada cena se convertía invariablemente en un empeño absurdo que dejaba a ambos descontentos. En teoría, el esposo la llevaba adonde ella quisiera ir, le dejaba elegir el menú que quisiera, etc., pero en la práctica, por motivos ignorados, siempre ocurría lo mismo: ella nunca iba al restaurante que quería, nunca se sentaba en la mesa de su preferencia y nunca comía los platos que deseaba. Sin embargo, en todos los casos debía admitir que el restaurante y la cena eran agradables, que todo era maravilloso, para volver a casa destilando rabia e impotencia. Su marido siempre le ofrecía la oportunidad de corregirlo, pero de un modo que a la vez se lo impedía.

El problema se hizo patente durante una sesión que mantuve con los dos. Cuando ella sugirió que en el restaurante no tenía ocasión de elegir lo que quería, él protestó: «Créame, yo nunca haría una cosa semejante. Ciertamente no querría privarla de nada», y le explicó a su esposa que la verdadera situación no era como ella la describía, hasta que la mujer admitió ante mí que su marido no se portaba así.

Le pregunté al esposo si estaría dispuesto a llevarla a cenar en forma tal que ella pudiese sorprenderlo con la elección del restaurante; por supuesto, él quería obrar correctamente, así que aceptó. Para la entrevista siguiente les preparé un conjunto de consignas que deberían seguir: él manejaría el auto y ella le leería las consignas. Basándome en un plano de la ciudad hice una lista de las calles que debería recorrer: partiendo de su casa recorrería cierta cantidad de cuadras calle abajo, después tantas cuadras hacia la izquierda, más adelante tantas hacia la derecha, en seguida tomaría hacia el norte, etc. Finalmente, entraría en el primer restaurante que encontrara a su derecha, al que llamaremos Laguna Verde. La mujer lo había mencionado entre los restaurantes no visitados y, en realidad, el itinerario que les había trazado los llevaría por toda la ciudad hasta traerlos de vuelta a unas pocas cuadras de su casa, donde estaba situado el restaurante Laguna Verde.

Además del trayecto hasta allí, mis consignas indicaban qué deberían hacer una vez que hubieran entrado: tendrían que pasar junto al primer reservado, junto a la mesa de la derecha, dirigirse hacia la hilera de reservados que había contra la pared, rodear otra mesa y sentarse, por último, ante una mesa determinada. Así lo hicieron. La camarera trajo la lista de platos y la esposa actuó según las consignas que yo le había impartido cuidadosamente, tras indicarle que la camarera le entregaría primero una lista a ella y luego otra a su esposo. Mientras él examinaba la suya (siempre la leía concienzudamente), ella le diría: «Cambiamos las listas». Aunque esto parece simple, bastó para desorientar por completo al marido. Cuando él le preguntó qué quería comer, la mujer contestó que pidiera un *filet mignon*, un asado no muy cocido, ensalada especial con roquefort, etc., pero él siguió mirando su lista, abriéndola y cerrándola, y preguntándole qué pedía para ella. Este hombre tan meticuloso sentía que *su* lista estaba en manos de su esposa, por lo cual debió pensar en pedir los platos por intermedio de ella, basándose en ese menú. La cena resultó bastante agradable. Al marido le pareció delicioso que yo hubiese elaborado el itinerario con tanta precisión para traerlos hasta el Laguna Verde; para un hombre tan escrupuloso, aquello era una obra de arte. Cuando salieron de nuevo a cenar, el marido se hizo cargo de la situación comentando cuánto habían disfrutado con ese recorrido ridículo, y propuso: «Hagamos el mismo camino y veamos a qué restaurante vamos a parar». Así lo hizo durante un buen trecho, hasta que, finalmente, dijo: «Sigamos por aquí otras diez cuadras y paremos en el primer restaurante decente que veamos». (Yo les había prohibido cenar en restaurantes ya visitados.) La esposa vio uno que le pareció bueno y entraron. Era un local grande y él se halló sin una pauta de conducta preestablecida. Inmediatamente la mujer dijo qué quería cenar —tal como lo había hecho en el Laguna Verde— y los dos disfrutaron la cena. Aun sin haber comprendido cómo tiranizaba a su esposa, el hombre sí comprendió que, por primera vez, ella gozaba de veras en su compañía y se lo decía. Nunca

había recibido esa clase de gratitud, y esto lo alentó a seguir cenando con ella de una manera nueva.

Uno de los principales cambios experimentados por esta pareja ocurrió porque estaban por celebrar otro aniversario de bodas. Hasta entonces, el marido siempre había organizado una fiesta que no le gustaba a la esposa, pero a la cual no podía oponerse. Ella me la describió: su marido haría preparar una torta muy decorada, invitaría a las personas adecuadas, cuidaría que se hicieran los brindis apropiados con el champaña correcto, etc.

Vi al marido a solas y le dije que sería delicioso que sorprendiera a su esposa en su aniversario de bodas; debería ser una sorpresa de esas que nunca se olvidan. Se la describí a grandes rasgos, mientras él me miraba horrorizado. Le dije que alquilara una camioneta y comprara bolsas de dormir y otros implementos para acampar, tocino, huevos, salchichas, hamburguesas y otros alimentos por el estilo; también debía comprar unos *blue jeans* y zapatillas para su esposa, consultando a su cuñada respecto de las medidas. El día del aniversario, por la tarde, debía presentarse en casa con la camioneta y decirle a su esposa: «Aquí está tu ropa, pónela. Hay una sorpresa para ti». El marido siguió mis indicaciones y el matrimonio celebró su aniversario pernoctando en la camioneta, en pleno desierto, y desayunándose al día siguiente junto a una fogata; el resto del día lo dedicaron a hacer un poco de alpinismo, preparar otra comida, volver a la camioneta y perderse, tal como le había indicado al esposo. Este le dijo a su mujer que en vez de regresar a la ciudad tomaría una ruta al azar, aunque no supiera adónde conducía. El paseo fue estupendo. En adelante, y durante todo el verano, el matrimonio pasó los fines de semana acampando. Ella disfrutó plenamente ese aniversario, ya que en todo ese tiempo había extrañado los picnics y campamentos de su juventud.

Ahora el marido me visita unas tres veces por año para revisar sus ajustes y los de su esposa; ella viene unas dos veces por año, simplemente para pasar revista a algunas cosas. Sé que algunas corrientes terapéuticas recomendarían que estos cónyuges expresaran el uno al otro sus resentimientos ocultos, superándolos a fuerza de trabajo, pero en mi opinión lo mejor es soslayar la cuestión si podemos hacerlo. Si la casa es imposible de limpiar no tratemos de hacerlo: vayámonos a otra nueva.

Erickson actúa con prontitud si ve que la lucha conyugal por el poder encierra peligro, pues no cree que debemos abstenernos de intervenir en la vida de los demás, o simplemente ofrecer un consejo, sobre todo cuando está en juego la supervivencia. Una madre acudió a Erickson llevando a su hijito, le habló de su esposo y Erickson le aconsejó que abandonara de inmediato la ciudad, sin siquiera ir a casa a empacar sus cosas; así lo hizo ella. Más tarde, su marido se presentó en el consultorio, furioso porque el terapeuta había hecho que su esposa se marchara fuera de su alcance; sin

embargo, admitió que había comprado un revólver para matarla. Tiempo después, Erickson reunió a los cónyuges en su consultorio para resolver el problema.

Parte de la confianza de Erickson en sus enfoques se debe a la seguridad de su propia postura moral. Aunque tiene ideas definidas sobre cómo debería comportarse la gente, se muestra tolerante con los diversos modos de vida propios de nuestra cultura. Su posición moral no es rígida, pero tampoco la pone en duda a cada paso, como acostumbran muchos intelectuales liberales que ejercen la terapia.

Por lo general, su posición moral no se basa en una idea abstracta, sino en qué permitirá que la vida sea disfrutada al máximo. A veces, cuando un cónyuge engaña aparentemente al otro o se aprovecha de él, Erickson actúa para producir un cambio.

La esposa de uno de mis pacientes ya había estado casada catorce veces, pero él creía que este era su tercer matrimonio. Yo simpatizaba con este hombre agradable y fuerte, que sentía su propia fuerza pero no quería ejercerla sobre su esposa, esa mujercita linda, dulce, equivocada y neurótica, a quien no se podía culpar por haber tenido dos matrimonios desdichados.

La vi a ella sola. Aunque no estaba dispuesta a contarme lo de sus catorce casamientos anteriores, de algún modo me lo dijo «espontáneamente» haciéndome prometerle que no le diría nada al marido. Le señalé que él había sido enormemente bueno y paciente con ella: le había dejado falsificar cheques, respondiendo por ellos; había pagado el arreglo del auto cuando ella lo destrozó en un arranque de ira. Además, ella se hacía repetidas escapadas con otros hombres. Le dije que en esos momentos su marido estaba tratando de decidir si debía o no continuar a su lado, y le pregunté: «¿No cree que debería hablarle de esos doce matrimonios que no le mencionó?». «¡No!», contestó ella, a lo cual yo repliqué: «Bien, esa es su respuesta, así que *atén-gase a ella*».

Por supuesto, se lo contó todo a su esposo. Era una mujer que no toleraba recibir órdenes de los hombres y yo le había ordenado «atenerse a su decisión»; al no hacerlo, me delató. Cuando el marido se enteró de todos esos matrimonios anteriores, cambió de actitud, preguntándole: «¿Cuántas falsificaciones cometiste en tus matrimonios anteriores?». Ella le contestó la verdad. «¿Cuántas veces te escapaste con otros hombres?», insistió él, y ella volvió a responderle. Entonces le dijo: «Muy bien, me casé contigo y te amo aunque seas una mujer despreciable. Pero una falsificación más, una infidelidad más, y me divorcio. Tengo mis buenas razones para hacerlo, ya que me has ocultado una información vital».

La mujer se corrigió, pues temía perder también a su decimoquinto marido.

Comúnmente, al tratar a un matrimonio Erickson procura no solidarizarse con un cónyuge contra el otro. A su juicio, sólo podemos apartarnos de esta importante regla general cuando está de por medio la violencia o una falta total de cooperación. Unas veces entrevista a los cónyuges individualmente, y otras juntos; esto suele decidirlo en la sala de espera, comentando al respecto:

Quando viene por primera vez una pareja, voy a su encuentro y casi siempre les preguntó: «¿Quién de ustedes quiere verme primero? ¿O quieren verme los dos juntos?», y observo la expresión de sus rostros y el movimiento de sus cabezas. Si se miran el uno al otro como diciendo «¿No entrarías conmigo, por favor?», los invito a entrar a ambos. Si el marido me mira horrorizado y señala a su esposa, indicándome con su ademán que es ella quien debe entrar, me fijo si la mujer lo señala a él en idéntica actitud; si él la señala y ella me mira a la expectativa, la hago pasar primero.

De vez en cuando, un cónyuge me dice: «Quiero hablar con usted antes de que vea a mi esposa (o esposo)», pero no siempre me guío por sus deseos. A veces le contesto: «Muy bien, pero supongamos que los veo a ambos durante cinco o seis minutos, para comprender mejor el asunto. Después los veré por separado». Hago esto porque si son muy autoritarios respecto a quién debo ver primero, eso significa que están tratando de asumir el control de la situación, de modo que lo asumo yo. Después puedo prolongar la entrevista colectiva a quince o veinte minutos, aunque casi siempre la limito a cinco o seis minutos luego de los cuales hago salir a uno de los cónyuges, diciéndole quizás: «Ahora veré a uno de ustedes por cinco o seis minutos», limitando siempre el lapso y dejándome abierta la posibilidad de reorganizar el procedimiento.

Puede ocurrir que uno de los esposos (generalmente el marido) rehuse pasar al consultorio para tratar un problema marital. Los terapeutas manejan esta situación de diferentes maneras. Si bien un pedido directo hecho al cónyuge renuente suele bastar, no siempre ocurre así; en estos casos, Erickson aplica un método al parecer único para atraerlo al consultorio.

Un hombre me trajo a su esposa diciendo que estaba harto de pagar los honorarios del psicoanalista; hacía cinco años que la veía tres veces por semana y la mujer estaba peor que al iniciar el tratamiento. El marido me advirtió que no conversaría conmigo: sólo quería que tratara a su esposa e hiciera algo por ella. Tardé siete sesiones en lograr que el esposo viniera a verme, valiéndome de un procedimiento al que suelo recurrir en tales casos. En cada entrevista traía a colación algún punto con el

cual su marido podría discrepar (y que, a menudo, despertaría en él la sensación de que yo no comprendía adecuadamente la cuestión), diciéndole: «No sé qué opinará su esposo sobre esto». Después de cada sesión, el marido la interrogaría sobre sus pormenores y ella siempre mencionaría esta pregunta mía, referida a algún asunto de poca importancia. Después de siete sesiones, el hombre le ordenó a su esposa que pidiera una entrevista para él; tenía que verme y ponerme en regla. Así pude tratarlos a los dos.

A veces es esencial para Erickson ver a ambos cónyuges juntos, situación que describe así:

Cuando estamos ante dos esposos enojados y que sospechan mucho el uno del otro, es preciso verlos juntos, definiendo de inmediato nuestro rol. Si el marido desliza al pasar gran cantidad de alusiones sospechosas —cosa que puede hacer con suma sutileza—, yo le digo a la mujer: «El cree de veras todo eso y es sincero en lo que dice, ¿no es así?», con lo cual ella cree que estoy de su lado y el marido también. Entonces le propongo a este: «Ahora escuchemos un poco a su esposa, aunque sólo sea por cortesía» y ella devolverá el golpe formulando sospechas y acusaciones menos sutiles, ya que la han puesto a la defensiva. Una vez que ha terminado, me vuelvo hacia él y le hago exactamente el mismo comentario sobre la sinceridad de su esposa, etc. La mujer comprende de pronto que yo no la apoyo a ella sino a su esposo, y él también piensa así. Aguardo a que ambos capten esto y les digo: «Ustedes han venido aquí en busca de ayuda. Ciertamente, quieren que yo vea con benevolencia las dos caras de la cuestión para que podamos llegar a la pura verdad. Y estoy seguro de que ninguno de ustedes teme a esa verdad». Con esto defino la verdad pura como aquello que yo considere como tal. Cada uno cree que yo estoy de su lado, pero luego descubre que estoy con la verdad, que quiero alcanzarla mediante su cooperación sincera.

Mi opinión general es que debo tratar de apoyar a ambos esposos, pero de vez en cuando adopto una actitud totalmente distinta. Si el cónyuge más gritón es quien inicia la queja y advierto que no se mostrará razonable, le digo al otro «El (o ella) cree sinceramente en todo eso; está convencido. Aunque usted sabe que buena parte de lo que dice, quizá todo pero probablemente una buena parte, carece de fundamento. Usted quiere que él conozca a fondo todo cuanto tenga fundamento y que deseche el resto, del mismo modo que él quiere desechar todo lo que no sea verdaderamente conveniente».

De este modo, justifico al vocinglero y le pido al otro que adopte una actitud absolutamente objetiva; sin embargo, le he dicho al gritón que rechazaré todo aquello que no sea objetivo, de modo que él tiene que avenirse hasta el fin. Ahora bien, parecería que yo lo dirijo y controlo en forma deliberada cuando, en realidad,

le estoy posibilitando la modificación de sus propios pensamientos y puntos de vista. Simplemente le indico: «He aquí otros caminos para recorrer que se le pasaron por alto».

Si a la pareja le es difícil hablar de algo que despierta sentimientos de culpa en ambos, Erickson restringe su comunicación de tal modo que resulta apropiado hablar de esas cosas.

A veces, en una sesión a la que asisten los dos cónyuges, les prohíbo que se miren, restricción que sienten profundamente ya que tienden a observarse a hurtadillas para ver cómo recibe el otro lo que uno dice. Empero, como lo consideran una picardía o una maldad, sacan a relucir más material del que imaginaban que iban a revelar. Necesitan hacer algo, precisan hacerlo aunque no logren realizarlo por completo; como no pueden echar ese vistazo, tienen que comunicarse verbalmente. En razón de que se sienten culpables por sus atisbos ocasionales, expresan ideas y pensamientos cargados de culpa. Comunican culpas porque viven una situación que las genera. Sin embargo, debemos cuidar que no la aprovechen para iniciar recriminaciones o con propósitos vengativos. «El no quiere llevarme a cenar...». No es esto lo que queremos: eso sería criticar por el simple placer de hacerlo.

Erickson está dispuesto a restringir de diversos modos la comunicación de la pareja dentro del consultorio; además, tanto dentro como fuera de él, solicita tranquilamente comportamientos extraños, inapropiados, con miras a obtener algo. A veces, su enfoque puede compararse a una terapia del absurdo: tal vez le diga a un paciente que se adentre con su auto unos 50 km en el desierto y descubra una razón para estar allí, o alentar una conducta absurda dentro del matrimonio.

Una vez le presenté el caso de una pareja joven que manifestaba un problema común en forma extrema: el marido era incapaz de tomar iniciativas y esperaba que su esposa tomara la delantera en todo cuanto él hiciera. Por ejemplo, los sábados, cuando ella limpiaba la casa, él la seguía de una habitación a otra mirándola pasar el plumero y la aspiradora. Si bien su conducta la irritaba, la esposa no sabía qué hacer para corregirlo: dondequiera fuese, allí estaba su esposo parado, observando su trabajo. El decía que le gustaba verla trabajar.

Erickson me explicó cómo trataría él este problema. Vería a la mujer sola y le diría que el sábado siguiente actuara como de costumbre; a medida que terminara de limpiar cada habi-

tación, con el marido siguiéndole los pasos, diría: «Bien, ya acabé», y pasaría al cuarto siguiente. Una vez finalizada la limpieza, tomaría la bolsa de la aspiradora y dejaría caer montoncitos de polvo sobre los pisos limpios, comentando: «Bueno, ahí queda eso hasta el sábado que viene»; además, se negaría a hablar del asunto con su esposo. Según Erickson, el marido ya no podría seguirla y durante la semana la pareja reñiría sobre una importante cuestión conyugal. Cuando Erickson quiere desatar una reyerta entre dos esposos demasiado buenos, puede encarar el problema suavemente o introducir un elemento absurdo. En el primer caso les diría: «¿En qué creen que discreparían con su cónyuge si ambos fueran menos tolerantes?». Procediendo de este modo, la pareja avanza un paso más hacia la expresión de sus desavenencias.

Respecto de la manera más radical de generar un altercado, Erickson dice: «Podemos provocar una reyerta introduciendo cualquier cosa incomprensible. Pídanle a un niño que les lustre los zapatos y luego salpíquenlos deliberadamente con agua, comentando tontamente: «Los mancha, ¿no?»; el niño experimentará una desagradable perplejidad que lo impulsará a actuar. O bien pidan que les cosan un botón y una vez que lo hayan cosido a regañadientes, arránquenlo diciendo: «Estaba bien sujeto, ¿eh?». ¡Es tan destructivo deshacer lo hecho y actuar de manera incomprensible!

A veces, en vez de provocar una pelea entre esposos, Erickson los alienta a seguir disputando como de costumbre; tener que reñir por obligación cambia forzosamente la naturaleza de la reyerta. Esta técnica de estimular a la gente a conducirse de la manera usual es típica de Erickson y provendría de su manera de fomentar la resistencia en las personas que hipnotiza. Veamos cómo trató un problema conyugal de alcoholismo estimulando a la pareja a hacer lo de siempre, pero en forma tal que posibilitara el cambio.

Un matrimonio vino a verme. La mujer era una alcohólica bastante avanzada, que bebía a escondidas. Todos los días, al regresar del trabajo, el marido la encontraba ebria y recorría furioso la casa buscando la botella; esta cacería la encolerizaba y la búsqueda de la bebida se había convertido en un torneo de ingenio, pero también en una batalla diaria.

Descubrí que para él un buen fin de semana consistía en acomodarse en un sillón y leer *Business Week*, *Wall Street Journal* o un libro, mientras que ella lo disfrutaba arreglando el jardín. . . y bebiendo whisky directamente de la botella cuando nadie la veía (la tenía enterrada en el jardín); a la mujer le gustaban de veras las plantas y el whisky.

En presencia de ambos, subrayé el hecho de que todas las noches él se afanaba por encontrar la botella escondida, en tanto que ella gozaba ocultándola. Luego les indiqué que siguieran haciendo exactamente lo mismo: ella escondería la botella y él la buscaría; empero, si no lograba encontrarla *su esposa tendría derecho a bebersela toda al día siguiente*.

Les dejé practicar este jueguito por un tiempo. No era un buen juego, pero a él no le gustaba la búsqueda y ella la gozaba demasiado. Sin embargo, el procedimiento *le quitaba a esta el privilegio de esconder la bebida en secreto*; ya no era una acción culpable, vergonzosa, ruin, sino algo provisto de una finalidad, y así ella perdía parte del goce. Cuando les sugerí que la mujer ocultara la botella, que le pertenecería al marido si lograba encontrarla y a ella si fracasaba, me miraron estupefactos aunque, de todos modos, era lo que venían haciendo desde hacía doce años.

El paso siguiente fue pedirle a él que comprara una casa rodante y se fuera a pescar con su esposa al lago Canyon, sin whisky. Elegí este esparcimiento porque sabía que ella se había criado en una región lacustre y *detestaba* los lagos y la pesca, deporte que a él tampoco le gustaba. Les dije que estando solos en pleno lago, en un bote pequeño y sin whisky, ella se mantendría sobria y eso le haría bien a su salud. También a él le haría bien salir a respirar aire libre, en vez de sumergirse en la lectura de un diario, en la inactividad y la inercia.

Como era de esperar, los esposos empezaron a usar la casa rodante, pero no para irse a pescar en bote sino para disfrutar los dos yendo de campamento los fines de semana. Ella perdió la afición a la bebida y los dos comenzaron a divertirse, acamparon en todos los lugares posibles y dejaron de reñir.

Este caso ejemplifica otra técnica típica de Erickson: le pidió al matrimonio que comprara una casa rodante y se fuera a un lago a pescar porque quería que cambiaran su pauta de conducta para el fin de semana, que salieran a practicar una actividad nueva en vez de quedarse en casa, rehuyéndose y bebiendo. Pero eligió algo que ambos detestaban —la pesca en un lago—, y ellos optaron por otra alternativa *dentro del marco de referencia* establecido por él, yéndose a acampar los fines de semana para diversión de ambos. Así la pareja eligió «espontáneamente» cómo pasar sus sábados y domingos de una manera diferente.

Aparte de alentar a las personas a seguir su conducta usual, Erickson anticipa algunos cambios haciendo que se preparen para ellos, considerando que hay mayores probabilidades de cambio si los individuos obran como lo harían de haberse producido este.

Ejemplificaremos este enfoque con otro problema de alcoholismo. Erickson suele tratar estos casos trabajando con la

familia, ya que supone que en un problema tan grave debe estar involucrada más de una persona. Al igual que otros, ha descubierto que el cónyuge de un alcoholico tal vez reaccione negativamente cuando este abandona la bebida, forzándolo a menudo a seguir bebiendo; de ahí que anticipe esta reacción para modificarla. Veamos el caso:

Cuando un alcoholico deja de beber, su esposa ya no tiene ocasión de regañarlo y suele sentirse perdida, sin un propósito en la vida. A veces procedo así: entrevisto a los dos cónyuges juntos y le pido al marido alcoholico que me defina la situación problema. Me dirá más o menos esto: «Creo que no sería un alcoholico si mi esposa no me regañara constantemente». Entonces le comento a la mujer: «Dudo que usted en verdad lo regañe; espero que, en realidad, exprese su legítimo pesar por su excesiva afición a la bebida. En el pasado, eso ha consumido buena parte de sus energías, ¿en qué las empleará a medida que él mejore?».

La persuado de que medite sobre eso, pero al plantear la cuestión de este modo también le doy al marido la oportunidad de observarla y velar porque emplee su energía en otras cosas. Y para que ella pueda disponer de esa energía sobrante, que habrá de utilizar en otras áreas, él deberá dejar de beber. Siempre los atamos el uno al otro, pero sin decírselo nunca. Cuando le pedimos a la mujer que emplee su tiempo y energías en otras cosas, estamos comprometiendo al marido a darle la oportunidad de hacerlo.

Le diré a la esposa: «Cada mañana usted se despierta con cierta cuota de energía. La gasta durante el día y a la noche está cansada; Cuando él deje de beber, ¿cómo gastará esa energía durante el día?».

Algunas veces adopto el mismo enfoque con toda la familia, ya que cuando un alcoholico mejora siempre se produce una reacción en su grupo familiar. Tal vez le pregunte también a la hija: «Cuando su padre deje de ser un alcoholico, ¿cómo gastará usted el tiempo que antes empleó en desear que no bebiera tanto, en eludirlo o en exhortarle una y otra vez a enmendarse?». Algunos escolares me han respondido: «Pues. . . puedo emplearla en mi geometría», y una esposa me dijo: «Ahora podré actuar un poco en el comité de la parroquia».

Hoy día, no son sólo los jóvenes quienes se ven envueltos en diversos tipos de drogadicción, ya que sus progenitores también se atan a sus propios tipos de drogas; los tranquilizantes son uno de los más comunes. A diferencia de muchos psiquiatras que ven en la medicación un medio de calmar y estabilizar a la gente, Erickson la considera una forma de vida inapropiada. Le ha tocado la tarea de liberar a pacientes de algún tipo de droga, y comenta al respecto:

Yo no prescribo sedantes; a menudo mi problema ha sido cómo sacar a alguien de entre sus redes. Cuando me piden que les recete medicamentos no puedo limitarme a negarme, pues recurrirán a otro médico y los obtendrán; por lo tanto no los niego pero, de algún modo, tampoco los suministroo.

Una mujer vino a solicitarme, con bastante desesperación, que le hiciera una receta para seguir tomando su sedante. «Sí, cómo no. Mi recetario está por aquí. . .» le contesté, buscándolo en el cajón superior de mi escritorio; después revolví el otro cajón y lo busqué sobre el escritorio. En estos casos hago un gran revuelo buscando el recetario pero no lo encuentro y, entretanto, ya hemos iniciado una conversación. De un modo u otro, al término de la entrevista la mujer se marcha sin la receta porque los dos ya la hemos olvidado. Tendrá que recurrir a sus reservas del sedante, si es que las tiene, pues por mi parte seguiré olvidándome de la prescripción en las sesiones siguientes.

Cuando los dos nos olvidamos de ella, el hecho de no habérmelo recordado hará que la paciente se repita a sí misma entre sesiones: «Debo recordárselo», en vez de visitar a otro médico. De este modo, hago que siga centrando en mí sus pedidos del sedante. Obviamente, mi olvido es inocente, en tanto que el de ella es involuntario.

A veces, cuando alguien ya se ha habituado a estas drogas y tengo que proporcionarle alguna, le ofrezco las muestras que me envían las droguerías comentando que así se ahorrarán un gasto exorbitante. Con este método me convierto en su único proveedor y puedo controlarlos, procurando que ingieran poca cantidad y muy de vez en cuando.

Otras veces Erickson aplica lo que él llama una «cura normal» al adicto a los sedantes, como en el siguiente caso, donde el problema era bastante grave:

Un médico de otra ciudad me telefoneó para preguntarme si quería ocuparme de una paciente suya, a quien le había detectado una afección hepática provocada por sedantes. (Bastaba que cayese una hoja de árbol o un papel para que ella necesitara tomar uno.) Cuando llegó acompañada de su esposo, su aspecto revelaba que le gustaba ser considerada una persona normal y la trataran como tal; evidentemente, en cuanto señalara su neurosis se volvería hostil y reservada por más que cooperara conmigo. Por causas nada claras había recibido un tratamiento psiquiátrico de varias sesiones semanales. Hablando con ella supe que era graduada en música, en tanto que su esposo, al parecer un hombre equilibrado, era doctor en ciencias. Como le interesaba principalmente la música clásica, le dije que el remedio para su problema debería ser de tipo clásico, algo que perdurara a través del tiempo.

Señalé que su aspecto, la manera envolvente en que enredaba sus piernas y el modo con que abrazaba su propio cuerpo eran claros

indicios de que había tomado demasiados sedantes, sufriendo ahora las consecuencias. Le informé que tenía diversos sedantes que, ciertamente, le gustarían y merecerían la aprobación de su marido; serían eficacísimos, pero tendría que trabajar mucho para prepararse a ingerirlos. Después se los describí: cada vez que experimentara el deseo compulsivo de tomar un sedante debería sentarse y decir en voz alta, enfáticamente, todas las obscenidades y blasfemias que supiera. La idea les pareció buena a los dos. La mujer reaccionó ante mi consejo sintiendo que, en realidad, no había en ella nada malo que no pudiera desaparecer con sólo expulsar los sedantes que llevaba dentro. Les fijé fecha para una nueva sesión y los dos se marcharon contentos.

Al sugerirle que dijera obscenidades y palabrotas, le expliqué a la esposa que había refrenado muchísimas expresiones de ese tipo durante su infancia; añadí que en su niñez y adolescencia la vida debió haber sido un infierno para ella, en lo que estuvo de acuerdo, contándome varias cosas sobre las intromisiones de su madre en su primer año de matrimonio, sus exigencias, expectativas y arbitrariedades. Le indiqué que la palabrota clásica había existido desde que el hombre era hombre, resultando siempre eficaz. La paciente disfrutó este diálogo y adoptó la solución propuesta. Era una solución normal para un problema normal. En la entrevista siguiente, les pregunté: «¿De qué otros problemas creen necesario hablarme?». Convinieron conmigo en que lo mejor era enterrar el pasado y pensar en él con inteligencia.

Entrevista grupal de la familia

Suele admitirse que la terapia de la familia, definida como la entrevista grupal de los miembros de una familia, comenzó a principios de la década de 1950. Por aquel entonces muchos terapeutas eligieron este procedimiento, entre ellos Erickson, pero sus trabajos no son muy conocidos porque ha publicado poco sobre los métodos que aplicaba con familias. Aunque su terapia tiende marcadamente a definir la psicopatología como un problema de la familia, no acostumbra entrevistar a todos sus integrantes juntos. Cuando lo hace, actúa según su propio enfoque, que difiere bastante del de otros colegas que practican terapia familiar. Por ejemplo, al entrevistar a toda la familia, la madre se muestra a veces dominante, a la defensiva, impidiendo que otros miembros digan lo que tienen que decir. Muchos terapeutas encaran este problema pidiéndole a la mujer que se calle (generalmente sin resultado), tolerando sus intromisiones o dividiendo el grupo en subgrupos para que los otros puedan manifestarse. Erickson actúa de manera harto diferente:

Un hombre vino a consultarme sin que su esposa se enterara y me preguntó si querría ver a su familia. Me dijo que era tremendamente desdichado y que sus hijos andaban metidos en cosas ilícitas. Cuando trajo a su familia a una sesión, saltó a la vista que la madre era esa clase de mujer para quien no hace falta que los demás hablen: ella se ocupa de eso.

Le dije a la mujer que debía prepararse para vivir una situación totalmente inusitada: le hice apoyar las manos sobre la falda y le pedí que pusiera mucho cuidado en «sentirlas», fijando su vista en ellas mientras mantenía los pulgares apartados, a unos cinco milímetros de distancia; debería vigilarlos atentamente sin dejar que se acercaran o alejaran un ápice. Por último, le advertí que le costaría muchísimo mantener la boca cerrada pero debería hacerlo, dijeran lo que dijese los demás, y le aseguré que quería que ella tuviera la última palabra, más adelante. Por el momento, sólo deseaba que centrara su atención en los pulgares y no hablara. En seguida les pedí al esposo y a los dos hijos mayores que mantuvieran la boca cerrada y le pregunté al benjamín de la familia, al miembro menos importante, cuyas opiniones eran intrascendentes, que empezara a dar su parecer sobre los demás integrantes del grupo. Lo escucharon en actitud tolerante, especialmente la madre (aunque frunció el labio), porque no era más que un chiquillo. Sin embargo, al aceptar esto la madre afirmó también el derecho a opinar de sus otros dos hijos y, por supuesto, de su marido. Además, debía escucharlo con atención pues, al tener la última palabra, debería responder a cuanto dijeran. De vez en cuando yo le preguntaba si estaba escuchando de veras, pero como no podía hablar sin mover los pulgares, cada vez que lo hacía yo se los señalaba y ella se quedaba callada, escuchando. Mantener los pulgares en tal posición es algo trivial, pero esa mujer debía moverlos como paso previo a cualquier acción, y no había razón para hacerlo.

De esta manera podemos restringir la comunicación dentro de la familia para motivar a sus integrantes a ser más comunicativos. Es una simple restricción temporaria. Si escuchamos al pequeño Johnny, luego a Willy, y después a Tom, el mayorcito, cada uno de ellos motivará al otro a ser más comunicativo, porque tendrá derecho a serlo. Volviendo al caso, cuando le llegó el turno a la madre se vio obligada a contar literalmente todo, puesto que ella tenía la última palabra. En una situación corriente, esa mujer podría hablar horas sin decir nada; en esta, tendría forzosamente mucho que decir sobre cada tópico mencionado por los demás. Este ordenamiento simple permite sacar a luz una sorprendente cantidad de información.

El procedimiento mencionado antes es un ejemplo típico de la preferencia de Erickson por hacer combatir a alguien en *su propio* terreno, y no en el de su antagonista. La mujer era toda una experta en charlar, pero no en mantener sus pulgares apartados a una distancia fija. Al esforzarse por de-

mostrarle al terapeuta que era capaz de hacerlo, vino a cooperar con él dejando que hablaran los otros miembros de la familia, objetivo que Erickson buscaba.

Cuando trabaja con todo el grupo familiar, a Erickson le gusta definir geográficamente sus posiciones y después cambiarlos de silla. Posee, además, otras maneras de estimularlos a hablar del modo que él considere productivo.

Si algún miembro de la familia permanece callado y considero que debería hablar, empiezo a sacarlo de su aislamiento. Me vuelvo hacia él y le digo: «No sé cuántas cosas se habrán dicho aquí que, en su opinión, deberían expresarse de otra manera», volviéndome al instante hacia los otros y dejándolos hablar. Más adelante, le digo nuevamente a esa persona: «Sin duda, hay ciertas cosas que en su opinión deberían formularse de nuevo»; la tercera vez le digo: «¿Ha decidido cuál de esas cosas se debe replantear primero?», y, antes de que pueda contestarme, lo frustro hablándoles a los otros.

Se estimula al individuo a hablar impidiéndoselo. A veces, cuando estoy ante una persona con un problema emocional que afecta su capacidad de manifestarse oralmente, le pregunto: «¿Cómo se llama? ¿Cuántos años tiene? ¿De qué ciudad proviene? ¿Cuál es su equipo de béisbol favorito?», disparándole una nueva pregunta cada vez que pugna por contestar e inicia los movimientos bucales. Esta gente tiende a hablar de manera impulsiva. Al paciente que no quiere hablar le hago una pregunta y después amago una pausa, sin darle tiempo para responder, repitiendo esto varias veces (alargando las pausas) hasta que, frustrado por nuestro encarecimiento, me dice: «¿Quiere callarse? La respuesta es...». Tiene que liberarse de su rutina y aferrarse a algo nuevo... que es justamente lo que le estoy presentando.

Algunas veces, en la primera entrevista, es preciso ayudar a alguien a hablar. Las personas vienen a contarnos sus problemas y, sin embargo, se muestran reacias a hacerlo. Podemos vencer esta dificultad diciéndoles: «Esta es la primera sesión que tiene conmigo. Me dice que quiere hablarme de algunas cosas muy dolorosas; en otras palabras, infiero que hay otras de las cuales preferiría no hablarme. Creo que no debe decirme aquellas cosas cuya revelación no puede soportar. Dígame lo que pueda contarme con un mínimo de sufrimiento y procure callar las otras». Mi interlocutor empezará a hablar y al cabo de la hora me dirá: «Bueno, le he contado todas las cosas que no podía revelar». En realidad, ha seleccionado los asuntos preguntándose: «¿Puedo animarme a contarle esto o no? Soy libre de callarlo, pero creo que esto puedo contárselo». Siempre votan por la afirmativa. Se demorarán en contarle, pero en eso consiste la retención de datos.

Ante un matrimonio podemos aplicar un método similar, diciendo: «Quiero oír las dos versiones, pero, ciertamente, callarán algunas cosas. Usted las callará porque antes que decírmelas

prefiere que lo haga su cónyuge», con lo cual le estamos preguntando a cada uno si prefiere contarle él o que lo cuente el otro. Así se enfrenta la realidad. Si un paciente me advierte que hay algo que preferiría no contarme, no debo escudriñarlo: le responderé que si me lo dice espontáneamente no tendrá que acusarme de curiosidad; por lo común, habla del tema en forma espontánea.

Otra variante de este método, en el cual se alienta a la gente a comunicarse pidiéndole que retenga información, consiste en impartirle a la familia consignas simples.

Entrevisto conjuntamente a los progenitores y al hijo, y les pido que ninguno me diga aquellas cosas que preferiría ocultarles a los otros dos. Es decir, hago que cada uno ponga cuidado en lo que dice. Pero mientras se vigilan a sí mismos, también vigilan estrechamente a los demás: la madre estará alerta a sus propias revelaciones mas observará cómo se delatan su marido y su hijo. Lo que sale a luz no son meras recriminaciones, sino resentimientos. De esta forma, asumimos el control de algo que los pacientes harán de todos modos, pero fuera de nuestro alcance; los enviamos de caza adonde queremos. También impedimos así que se alien contra nosotros si no lo deseamos.

En ciertas ocasiones, Erickson entrevista conjuntamente a todos los miembros de una familia o a ambos cónyuges, pero en general prefiere introducir cambios en una familia problema trabajando con uno de sus integrantes y viendo a los otros de tanto en tanto. Cuando permite que «penetren trabajosamente» en un problema, dispone con cuidado la forma en que ello ocurrirá. En el caso siguiente, se describe un ordenamiento de este tipo, enseñándonos también qué opina Erickson sobre la relación entre comprensión y cambio. Erickson no es un entusiasta del *insight*, que comenta así: «Ayudar a un paciente a comprenderse a sí mismo, a tomar más conciencia de sí mismo, no tiene nada que ver con su cambio. La mayoría de los psiquiatras hacen que la gente tome más conciencia de sí misma, pero nunca logran que el paciente tome conciencia de lo que puede hacer. No interesa saber por qué una persona hace lo que hace. Si examinamos la vida de la gente feliz, bien avenida, veremos que esos individuos nunca se preocuparon por analizar su infancia o sus relaciones parentales. No se han preocupado ni se preocuparán por hacerlo».

Empero, Erickson considera útil cierta clase de comprensión: «Cuando podemos obligar a las personas a superar los confines inmediatos de una configuración emocional, con-

templando algo objetivamente, obtienen un punto de vista diferente y no pueden hacer nada ante esa nueva comprensión adquirida. Tienen que aceptar un cambio». El siguiente caso ejemplifica este punto:

Estaba tratando a una mujer casada que tenía una serie de aventuras amorosas, ostensiblemente ignoradas por su marido. La paciente me dijo que quería que él tomara conciencia de esos devaneos, para que ambos pudieran disolver su matrimonio o restablecerlo sobre una base firme. Le dije que entrevistaría a su esposo el sábado a la una de la tarde y le pedí que saliera de la ciudad y no volviera hasta el domingo por la mañana. En cuanto entró al consultorio, el marido —al que llamaremos Gerald— empezó a contarme una y otra vez qué mujercita dulce y buena tenía; no lograba entender por qué tenían ese antagonismo o cuál era el problema.

Me habló de su vida matrimonial, comentando que cada vez que él debía alejarse de la ciudad su esposa se sentía sola, de modo que uno de sus amigos iba a visitarla. A él le gustaba que así fuese, pues no quería que su esposa se entristeciera. Mencionó que un amigo había dejado un pomo de pasta dentífrica en la piletta del baño y que, en otra ocasión, él había encontrado una hoja de afeitar usada de una marca diferente a la que él compraba. Hablaba de estos visitantes como si vinieran el sábado, se fueran a la hora de cenar, volvieran el domingo y partieran nuevamente a la hora de cenar: su esposa y su amigo habían charlado y escuchado discos.

Habló de sus constantes reyertas y roces conyugales, y de los acuerdos a que llegaba con su esposa. Después mencionó que ella tenía piojos de pubis desde que había trabajado, como asistente social, en un barrio pobre de la ciudad. Comentó que al volver de uno de sus viajes había notado que el desayuno era distinto del usual; otras veces encontraba sobras y vajilla que sugerían que su esposa se había desayunado dos veces. Empezó su exposición a la una y, finalmente, cuando ya eran las seis, me dijo: «Sabe usted, si fuera otra mujer y no mi esposa diría que tiene amoríos extramatrimoniales».

«¿En qué difiere su esposa de las demás mujeres?», inquirí, y él exclamó: «¡Cielos, mi esposa *es* como cualquier otra mujer!». Ante esto se mostró bastante trastornado: gritó, agitó los brazos, repasó todos los indicios, el dentífrico hallado en el baño, la hoja de afeitar, los desayunos, identificando cada detalle dentro del nuevo contexto.

Yo había esperado toda la tarde que él dijera algo que me permitiera hacer esa clase de pregunta. Por eso le dejé contar su historia una y otra vez, aguardando algún comentario que me facilitara arrancarlo de esa configuración tan estrecha. Una vez que reconoció que su esposa era «como cualquier otra mujer», ya no pudo hacer nada ante esa comprensión nueva.

Los cité a los dos para el día siguiente, en una entrevista con-

junta. Entonces le dije a la mujer: «Ahora quédese callada. Su marido tiene algo que decir». Como ella había estado ausente de la ciudad, no había habido ningún diálogo entre los esposos y yo no deseaba que lo hubiera en ese momento. Quería que ella se limitara a escuchar.

El marido repitió toda la historia punto por punto, identificando fría y deliberadamente el pomo de pasta dentífrica, la hoja de afeitar, la vajilla, las cosas que aparecían en la factura del almacén cuando ella había preparado algo especial para un amigo, etc. Ella lo escuchaba en silencio, con evidente zozobra e inquietud, sorprendida por la agudeza de su reconocimiento inconciente. Gerald también cometió algunos errores al relatar lo que debió haber ocurrido, y ella tuvo que aceptar estos errores porque debía quedarse callada. Yo no quería que se defendiera pues, de hacerlo, alteraría la situación; ella sí quería defenderse, pero su emoción se plasmaba en la idea de que «quizá, da lo mismo que acepte también esa desgracia». Se estaba castigando a sí misma con el arma que le ofrecía su esposo.

Cuando Gerald terminó su exposición, le dije a la mujer: «Vaya a ese otro cuarto mientras le pregunto a su esposo qué hay que hacer ahora». Le hablé a solas. A esta altura sabía que todo era verdad, puesto que había recibido el asentimiento tácito de su silencio. Me preguntó qué debía hacer y le respondí: «Tiene que reflexionar a fondo. ¿Quiere la continuación de su matrimonio, la separación o el divorcio?». «La amo mucho. Querría dar por terminado todo esto», me dijo, y yo le advertí: «Es una declaración impulsiva. ¿Qué le parece si vuelve a verme dentro de una semana? Entretanto no vea a su esposa. Medítelo solo».

El regresó al hogar y ella se fue a un hotel, como le sugerí. Le fijé una entrevista a cada uno para dentro de siete días, citándolos a los dos a la misma hora sin que ellos lo supieran. Tanto uno como el otro esperaban verme a solas, de modo que vinieron desprevenidos.

Apenas llegados a esta nueva sesión, hice la pregunta que habría planteado el marido, de haberlo pensado; le dije a la mujer: «Antes de iniciar la entrevista para determinar su futuro, quiero preguntarle algo. Ha pasado esta semana en un hotel. Durante esos días, ¿siempre se acostó sola?».

«Varias veces estuve tentada, pero supuse que mi esposo querría tenerme de nuevo a su lado. Sabía que yo quería volver y no quería arriesgarme a cambio de unos pocos minutos de placer», respondió ella.

Como no discutían mucho las aventuras amorosas, tuve que hacerles a uno y otro las preguntas hirientes. «¿Qué pasa con su buen amigo Jack?», le pregunté a él, y me contestó: «Fue un buen amigo, pero la próxima vez que lo vea me libraré de él». «¿Y qué me dice de Bill?», le pregunté a ella. Tenía relaciones con media docena de universitarios, de modo que tomé nota de aquellos en quienes hacía hincapié Gerald y le pregunté a él acerca de ellos, interrogando a la mujer respecto al resto. Acabaron con todas estas amistades.

Quise que la confrontación se efectuara en mi presencia, porque no deseaba que se enredaran en una discusión en la cual retomarían sus viejas pautas de conducta. El pensarla: «Si hubiese dicho esto. . .», y ella: «Si hubiese respondido tal cosa. . .». Eso es reafirmar pautas pasadas. Enfrentándolos, separándolos y volviendo a enfrentarlos se impedía toda controversia hasta que esta situación candente se hubiera enfriado. No era demasiado difícil hacer que se abstuvieran de vivir en el pasado; yo no quería saber nada del pasado, pero sí del futuro. ¿Aquí termina su relación marital o comienza otra nueva? Si acaba, pongamos punto final. Si comienza una nueva relación, ¿qué quieren obtener de ella?

Los dos regresaron juntos y no volvió a plantearse el problema de las aventuras amorosas. Los vi un año después: estaban ahorrando y querían tener hijos, deseo que se cumplió tiempo después. Durante varios años me encontré con ellos en un plano social; cierta vez, Gerald recordó algunas cosas de su matrimonio y comentó, divertido: «Eso ocurrió en la época en que descubrí que mi esposa era una mujer como cualquier otra».

Algunos problemas conyugales forman parte, evidentemente, de una lucha librada dentro del matrimonio, pero otros pueden aparecer como síntomas individuales. Es obvio que muchos de estos síntomas se originan en una situación matrimonial. Erickson los trata de tal manera que resuelve a un tiempo el síntoma y los problemas conyugales; lo hace con tanta sutileza que, para apreciar su labor, debemos presentar un caso en detalle.

Una mujer vino a verme porque padecía ahogos, jadeos, una sensación de vacío en el pecho y el temor a no poder sobrevivir ni media hora más. Le pregunté cuándo sufría esos accesos y me respondió que a cualquier hora del día y de la noche; empero, no tardé en descubrir que tendía a sufrirlas antes de irse a dormir, al mediodía, al atardecer, a la hora del almuerzo, cuando venían amigos de visita y si contaban historias picantes en su presencia. Le dejé creer que estaba separando su sintomatología del dormitorio, al relacionarla también con las visitas de los vecinos y las reuniones sociales informales, pero haciéndole pensar siempre en algún cuento de tono subido que narró un vecino o algún asistente a la reunión social. Por lo común, yo oponía reparos a que me lo contara, creándole así una inhibición. Mi propósito era hacer aflorar y actuar a sus inhibiciones, pero inhibiendo otra cosa (el cuento y su narración) antes que la respiración. No tiene sentido tratar de privar a la paciente de su pauta de empleo de las inhibiciones; antes bien, conviene darle más y más oportunidades de emplearlas. Así pues, le dejé que se inhibiera y no me contara las historias, pero *impartiéndole yo esa consigna*. O sea que me limité a hacerme cargo de la situación ya que, de todos modos, no me las habría contado.

Después le señalé que estos ahogos y jadeos a la hora de acostarse debían ser el preludeo de alguna dificultad relacionada con la cama. ¿Se agravaban con el vapor de la ducha? Para responderme tuvo que recordar esa situación, sin saber que al hacerlo estaba imaginándose a sí misma desnuda. Mi pregunta tendía precisamente a lograr eso sin hacerla pasar por el proceso de desvestirse. Después le pregunté si el ahogo o jadeo variaba al salir de la bañera y pisar la alfombra del baño, o sea, al experimentar el cambio brusco de temperatura que significaba pasar del ambiente húmedo y caliente de la ducha al ambiente relativamente frío del baño. En caso afirmativo, ¿esos trastornos aumentaban, disminuían o sufrían alguna otra variante mientras se secaba y frotaba su cuerpo con la toalla? Ahora la mujer se imaginaba a sí misma, con bastante detalle, parada en medio del baño, desnuda, sin que ninguna cortina la ocultara, y hablaba de eso abiertamente conmigo.

El próximo paso que me propuse fue preguntarle qué había en el *dormitorio* que pudiese provocarle ese ahogo, jadeo y la penosa sensación en el pecho. Los accesos le venían quizás una hora o una hora y media antes de irse a acostar, como un anticipo psicológico de algo que había *en* el dormitorio. (Nótese bien que no digo «algo que fuera a ocurrir en el dormitorio», sino «algo que hubiera allí *dentro*».)

Supuse que el problema guardaba relación con el dormitorio por el cuidado extremado con que alisaba su falda, escondía los pies bajo la silla y permanecía rígida, recatada, con su blusa de cuello alto, su severo peinado con los cabellos estirados hacia atrás; también lo inferí por el hecho de que había tenido una sola hija. Toda ella irradiaba una modestia extremada, rígida, gazmoña. No sabía si la relación entre el problema y el dormitorio era o no cierta, pero toda su conducta lo sugería. Era rígida, excesivamente recatada y todas las noches se ahogaba. . .

En nuestra conversación, la mujer ya había enfrentado el hecho de verse desnuda en medio de una habitación y de que un desconocido le hablara de su piel desnuda. Todo había sido fácil y rápido, pero ya estaba hecho y eso le enseñaría que, al hablar del dormitorio, debería enfrentarse con numerosos problemas, amén de otras cosas. Ahora bien, muy probablemente, en algún momento de la entrevista le había mencionado que, sin duda, los síntomas se le presentaban cuando visitaba a su madre, su padre o algunos amigos, queriéndole decir con esto que no tenían por qué estar relacionados únicamente con *su* dormitorio; además, no le hablaba de mi conocimiento de que quizá se vincularan con su esposo. Le ayudé así a ocultar toda idea de una posible relación entre su sintomatología y su marido, o sea que *le ayudé a ocultar algo*.

¿Qué había en el dormitorio? «Ya se sabe que hay ventanas, cortinas, sillas, un tocador», le dije, y le pregunté con vivo interés: «¿Guarda allí su arcón de novia?». No sabía si lo tenía allí pero quería asegurarme; afortunadamente me contestó que sí. (¿Han advertido cómo un arcón de novia, con su ajuar, contiene o

simboliza todas las vacilaciones o incertidumbres de la joven nubil en torno al matrimonio y al sexo, todas las incertidumbres e inhibiciones posibles?)

Cuando ella mencionó el arcón, le pregunté si estaba construido enteramente en cedro o si era uno de esos hermosos arcones enchapados en cedro. ¿O acaso era una combinación de ambos, con madera terciada y revestimientos de cedro? No recuerdo cómo era, pero me lo describió complacida, y luego le pregunté: «¿Cuántos años lleva de casada?». «Unos doce», me contestó. Yo comenté: «El contenido de su arcón debe haber cambiado muchísimo, especialmente después de nacer su hija». «El contenido de su arcón debe haber cambiado muchísimo»: así, simplemente, sin más detalles ni análisis; en su lugar, una pausa larguísima, meditativa, dejándola pensar conciente e inconcientemente en todos los cambios ocurridos desde que su arcón de novia se hizo realidad. Eran doce años de vida matrimonial.

¿Qué más había en el dormitorio? «Por supuesto, hay una alfombra», dije.

Por supuesto... ¿Comprenden qué significa esta formulación? Significa poner el máximo énfasis en lo obvio: por supuesto, hay una alfombra. .. obviamente, hay una cama. Con esa frase he aludido al lecho con tanto énfasis como si lo hubiese mencionado y descrito. Claro que están también las otras cosas que ya he mencionado: el tocador, las cortinas, las sillas. Mi paciente tiene conciencia del resto del mobiliario, de que mi enumeración ha sido incompleta, fragmentaria. En realidad, ella no tiene interés en que yo mencione la cama, de modo que satisfago su necesidad de no nombrarla. Empero, ella aún tiene necesidad de mencionarla: por eso ha venido a verme. De ahí que yo termine mi lista incompleta de objetos diciendo: «*Por supuesto*, hay una alfombra». Ese «por supuesto» quiere decir: «Bueno, es un dormitorio. No tiene por qué enumerar todo lo que hay allí».

A esa altura mi paciente sabía que la interrogaría sobre su conducta en el dormitorio. ¿Qué hacen si no los psiquiatras? Era una graduada universitaria y el sexo tenía que salir a relucir. Tenía que preguntarle qué hacía en el dormitorio, de modo que inquirí: «Por la noche, ¿cuelga su ropa del respaldo del sillón o la pone en algún sitio determinado? En realidad, estaba preguntándole de qué lado de la cama se desvestía —del lado derecho, del izquierdo o a los pies del lecho—, aunque concretamente no me refería a eso. «Por ejemplo: ¿Cuelga su blusa del respaldo o del brazo del sillón?», le dije, como si fuera una pregunta importante. Y lo era, ya que introducía las palabras «espalda» y «brazo» de un modo indirecto e inadvertido. . . salvo para el sensible subconciente.* Mis preguntas sobre dónde dejaba la ropa al acostarse obedecía a mis sospechas de que la mujer padecía un conflicto de miedos o angustias sexuales. Volví a aludir indi-

* En inglés, «back» significa indistintamente «espalda» y «respaldo», en tanto que «arm» significa «brazo» del cuerpo, de un sillón, etc. [N. del T.]

rectamente al baño, diciéndole: «Ignoro cuál será su metabolismo. A algunos les gusta dormir bien abrigados, con pijamas y frazadas; otros prefieren dormir con la mejor ropa posible. A algunas mujeres les gustan esos camisones minúsculos, otras se inclinan por los pijamas cortos, o por los camisones o pijamas largos. En general, depende de cómo reaccione la piel ante el cambio de temperatura». Como seguíamos hablando del acto de acostarse en relación con la temperatura del cuerpo, las sensaciones cutáneas, el mayor o menor abrigo, pude comentar que las diferentes reacciones fisiológicas de los esposos, su temperatura corporal mientras dormían, solían ser todo un problema conyugal: unas veces él quería taparse con un montón de frazadas y otras con ninguna. Cuando marido y mujer congeniaban físicamente, no hacía falta cubrir media cama con dos frazadas y la otra media con una. Había mencionado, pues, el desacuerdo entre los esposos y sus dificultades de avenimiento. La paciente me dijo que a Joe, su marido, le gustaba dormir desnudo y a ella con un camisón bien largo. De este modo, obtuve la información sin molestarla, estudiando cada una de sus inhibiciones.

El paso siguiente fue hablarle de las diferentes maneras de dormir: algunos duermen muy profundamente, otros tienen el sueño ligero y otros, en fin, uno muy reposado. «No sé qué efectos pueden tener estos ahogos y jadeos sobre su manera de dormir, pero querría que pensara en la forma en que duermen su hija, su marido y usted misma», le pedí. Me dijo que a su hija no la despertaba ni un terremoto y que era capaz de seguir durmiendo aunque ardiera toda la casa. Yo comenté: «Sabe usted, si tuviera dos o tres hijos notaría sin duda que cada uno tiene su modo peculiar de dormir. De paso, ¿tienen una sola hija porque lo planearon así o querrían tener más hijos?». (¿Qué le estoy preguntando realmente al hablarle de *planificar* la familia, de tener *una sola* hija, de si quieren o no más niños? Le estoy preguntando si planificaban sistemáticamente sus relaciones sexuales, y si aún siguen planificándolas. Sin embargo, es una pregunta inocente que cualquier amigo puede hacernos.) Me contestó que habían planificado el nacimiento de esa hija y que estaban desesperados por tener más descendencia pero, al parecer, eso no resultaba. «Eso no resultaba. . .». Era una alusión bastante directa a las relaciones sexuales.

Al punto pasé a hablarle de su camisón *largo*: «¿Se le enfrían los pies de noche? (Todos sabemos qué significan los pies fríos.) ¿Hay algo en particular que intensifique su ahogo y jadeo? Por ejemplo, ¿aumentan esos trastornos cuando su esposo le da el beso de las buenas noches?». Me respondió: «No me lo da porque siempre quiere abrazarme fuerte cuando me besa, y yo no puedo soportar esa presión alrededor del pecho». «Qué lástima. . . Por supuesto, eso también interferirá en sus relaciones sexuales», le dije; empero, mis palabras eran un simple comentario tangencial puesto que, en realidad, estábamos hablando del beso. Planteando así el asunto, le di una explicación que salvaba las apariencias, le enseñé a defenderse al explicar sus dificultades

sexuales, de modo que ella podía decírmelas rápida y fácilmente. Prefería con mucho *mi* método defensivo a cualquier otro que ella pudiera idear, porque aquel me hacía dueño de la situación. Si el tema hubiese surgido de manera distinta, la paciente podría haber negado la existencia de dificultades sexuales; de ahí que lo sacara a relucir yo mismo. (En esencia, vengo a formularle lo siguiente: «Usted sabe que, tarde o temprano, tendré que referirme a esta cuestión de su avenimiento sexual con su marido; supongo que podríamos hacerlo ahora. No sé con certeza cuántos detalles necesitaremos saber, pero creo que sería suficiente hablar de lo que a usted le parezca particularmente inusitado. No sé si usted disfruta el acto sexual o si le es difícil alcanzar el orgasmo; supongo que su problema del pecho interfiere bastante en ese goce. Pero me pregunto si hay algo en especial que, en su opinión, pueda parecerme poco usual o extraño».) La paciente me respondió: «Bueno, supongo que se reirá, pero lo cierto es que siempre me desvesto a oscuras».

Primero le he pedido que piense en función de sus propias ideas y después en función de los propósitos. Ya está acostumbrada a las primeras, que son completamente seguras, de modo que empieza a pensar en función de esas ideas seguras. Más tarde le pido que piense en términos de los propósitos que la trajeron hasta mí; es ella la que ha venido y ese acto fue seguro porque *ella* lo decidió, de modo que me dice eso y después me pide que no me ría de ella.

Le pregunté si creía que uno podía reírse de algo que había regido la conducta de una persona durante doce años de vida matrimonial, y me respondió que no. Yo había dicho «que había regido su conducta durante doce años de vida matrimonial», ¿y cuál había sido su conducta en ese lapso? Podría constituir un bonito resumen de doce años de relaciones sexuales. Así pues, le pregunté: «¿Su marido aprueba este extremado recato suyo?». Contestó que no, y yo insistí: «¿Culpa a su esposo por mostrarse impaciente ante su recato desmedido, o admite que él *es* un hombre, que piensa y actúa como un hombre?».

Este era un aspecto crucial de su conducta. El hecho de que tuviera que desnudarse a oscuras me revelaba que a su esposo le gustaría tener la luz encendida y verla desvestirse. Pero como no podía admitir que temía a tal punto a su marido y, además, yo no quería que se humillara confesando su gran renuencia a trabar la relación conyugal (haciéndolo se habría condenado, y ya se estaba condenando terriblemente), le dije: «Por supuesto, también se desviste a oscuras cuando está sola, ¿no?».

Obtenidos estos datos sobre su comportamiento al desnudarse, retomé el tema de las cortinas y la interrogué acerca de ellas. Eran muy especiales. Las ventanas tenían la triple protección de visillos, cortinados y persianas; en la ventana del baño, que era de vidrio traslúcido, había una buena cortina impermeable. Una vez que recogí esta información sin riesgo alguno, le pedí: «Pienso que es lo más horrible que podría hacer al prepararse para irse a dormir. ¿Cuál podría ser la cosa más horrible? No me lo

diga, piense simplemente en eso. Creo que le dará una visión nueva sobre cuál es su problema, aunque no estoy seguro. Pero no me lo diga porque quiero que especule libremente sobre lo más horrible que podría hacer al irse a dormir». Ella se quedó sentada, pensativa, empalideciendo y sonrojándose. Viéndola ruborizarse, le dije: «De veras no quiere decírmelo, ¿no es cierto?». Antes de responderme debe estar segura de que no quiere decírmelo, con lo cual la pregunta equivale literalmente a una consigna: «Elabore esa fantasía, sea cual fuere; adórnela, porque en realidad no querría contármela». Finalmente, se echó a reír y anunció: «Es tan horriblemente ridícula que casi me gustaría decírsela». «Cerciórese de que de veras quiere hacerlo. S. es tan divertida, querría enterarme. . .», repliqué, y ella me dijo: «Joe se caería muerto si yo entrara en el dormitorio desnuda y bailando». «No debemos darle un ataque cardíaco», opiné. (No *debemos darle un ataque cardíaco*. ¿Comprenden el efecto de estas palabras? Le daremos algo a Joe, pero no un ataque cardíaco. Le estoy diciendo que ella hará *algo*, echando así mis cimientos rápida y eficazmente.) En seguida acoté: «Por supuesto, usted sabe que Joe no se caería muerto de un ataque al corazón si usted entrara en la habitación desnuda y bailando, pero puede imaginar muchas otras cosas que él haría». Ella asintió con voz trémula y yo añadí: «Claro que podría imaginarse a usted misma entrando así en el dormitorio, pues sabe lo que en realidad puede hacer: puede desnudarse en la oscuridad, ya que su marido mantiene las luces apagadas, ¿no es así? Porque él es un hombre considerado, ¿no? Puede entrar desnuda, bailando en la oscuridad, y él ni siquiera se enterará».

¿Comprenden cómo influirá esto en su actitud hacia el sexo? Le estoy diciendo literalmente: «*Usted puede* poner en práctica esta fantasía ridícula, *puede* divertirse haciéndolo, *puede* experimentar muchísimas sensaciones interiores sin riesgo alguno». He hecho que comience a manejarse con su propia realidad, con sus propios sentimientos.

Por supuesto, reforcé la sugerencia diciéndole que en mi opinión no debía hacerlo «demasiado pronto», advirtiéndole muy seriamente que no lo hiciera esa misma noche, ni la siguiente, ni siquiera la semana próxima. Lo hizo en la semana subsiguiente, no recuerdo si al principio o al final.

Me preguntó qué sentido tenía hacer semejante chiquilnada y le dije que sólo había un modo de saberlo: cuando su hijita se fuera al jardín de infantes y ella quedara sola en la casa, ¿por qué no dejaba las habitaciones a oscuras y descubriría la agradable sensación que da la desnudez completa? Pasé a hablarle de lo lindo que es nadar desnudo. Por lo general, la gente sólo se da cuenta de cuánto estorba la malla de baño cuando puede sentir deslizarse el agua por su cuerpo desnudo, y no sobre aquella; esto aumenta mucho el placer de nadar. Si lo dudaba, que probara a tomar un baño de inmersión en malla, así descubriría qué traba es la ropa. Después le pregunté qué tipo de baile le gustaba. Me contestó que le gustaban los bailes de salón, había bai-

lado danzas folklóricas y disfrutaba viendo un poco de ballet; agregó que hacía muchos trabajos de costura, tejido, crochet y bordado, confeccionaba portamacetas y bufandas para regalarlas en Navidad y le gustaba coser. Al oír esto, le pregunté si ella misma se hacía los camiones, señalándole que debería hacerlo o al menos «reparar uno»,* término de la jerga de costura (reparar un vestido, una blusa) que volví a emplear más adelante: en otra entrevista le dije que dejara que su camisón subiera hasta el cuello y, en una sesión posterior, que lo dejara subir hasta la cabecera de la cama. La paciente *bailó* desnuda, lo disfrutó y luego me contó que, por primera vez en su vida, había gozado de veras al entrar en el dormitorio; se fue a dormir riéndose por lo tajo, y Joe quería saber de qué se reía.

¿Cómo reaccionan los niños pequeños cuando han hecho algo que consideran cómico y atrevido? Se ríen para sus adentros, sobre todo cuando es algo que no pueden contar a los demás. Esa noche, la mujer no se acostó jadeante y sofocada; se acostó riendo y no le contó nada a su marido. Posiblemente no podía dar por sentado que sufriera el jadeo y ahogo, con esa fuerte sensación de haber hecho algo risible, atrevido, embarazoso. Tenía demasiadas inhibiciones para contárselo a su marido y también para exhibirse delante de él. Sí, tenía demasiadas inhibiciones, todas risibles. Entonces le dije: «Su marido debe haberse extrañado al oír sus risitas y, en verdad, fue una lástima que no se hayan hecho el amor en ese momento, porque ciertamente, con toda esa diversión, su estado de ánimo era propicio». Fue un simple comentario casual, ¡pero hubieran visto la expresión de su mirada terriblemente pensativa! Le pregunté qué otra cosa debía hacer, si había disfrutado de veras esa sensación de libertad física y *dónde* había puesto el camisón mientras entraba al dormitorio, bailando desnuda. Me contestó que lo llevaba al cuello como si fuera una bufanda, y que se lo había puesto antes de meterse en la cama.

Empecé a referirme abiertamente al sexo, preguntándole: «¿Cómo siente las relaciones sexuales con su marido? Realmente, deberíamos descender a los hechos fríos y concretos de sus desajustes. En cuanto se sienta dispuesta a discutir sus desajustes sexuales, hágamelo saber. No importa que me lo diga en forma directa o indirecta; procure llamarme la atención si soy tan estúpido que no capto una alusión indirecta».

En la entrevista siguiente me pidió que le explicara «todo lo relativo a las relaciones sexuales, cómo deben comportarse el hombre y la mujer», y me dio un informe muy bueno sobre su propia frigidez, temores y angustias, sobre sus ahogos y jadeos ante la sola idea de la penetración y la desfloración. Me habló también de la torpeza y zafiedad de Joe, de sus miedos e incertidumbres. Después me describió las enseñanzas rígidas, estúpi-

* En el original, «*run up*», expresión idiomática cuyo significado literal es «subir». De ahí el juego de palabras que hace Erickson poco después. [N. del T.]

das, que le había impartido la madre y su propia conducta inhibida cuando era estudiante secundaria y universitaria, cuando evitaba todo aprendizaje sexual incidental. En realidad, nunca había sido capaz de pensar a fondo en el sexo. Quería saber qué era un orgasmo, qué sensación debía producir en la mujer, y me pidió que se lo describiera. Le dije que cada mujer tenía su propio orgasmo individual y agregué: «Yo sólo puedo describirle lo que varias mujeres me han contado, pero eso no significa mucho. Debe experimentarlo y perfeccionarlo. Ahora bien, ¿qué quiere que haga para garantizarle un buen comportamiento sexual con su esposo? Durante largo tiempo usted se ha valido de estos jadeos y ahogos para evitarlo. ¿Y si le dijera que los emplee en otra cosa?».

¿Cuántos pacientes se sienten resentidos si les quitamos su dificultad? ¿Cuántos conservan sus apéndices en alcohol como un tesoro de familia? Alguna vez habremos oído comentar: «Este es el apéndice que me sacó el doctor. ¿Sabe cuántos ataques de apendicitis tuve?». Atesoran su problema, pero quieren atesorarlo en un lugar seguro. En ese momento yo le estaba diciendo a mi paciente: «Guardemos sus ahogos y jadeos en algún frasco. Serán suyos».

La mujer me explicó para qué quería sus sofocamientos: «Desde hace mucho tiempo mantenemos amistad con un matrimonio que no me gusta. Siempre vienen a visitarnos, piden de beber, beben demasiado y nos critican si no tenemos el mejor whisky. Joe simpatiza con ellos, pero yo no. Joe siempre ha ignorado algo: que cada vez que ella sale de la habitación, el marido aprovecha la primera oportunidad para comentar que ha visto una rubia estu-penda. Sé que engaña a su esposa. Quiero librarme de ellos pues no deseo que sean amigos nuestros». Tuvo un acceso de ahogos y jadeo cada vez que venían de visita y ya se ha zafado de ellos. Ahora Ann (mi paciente) habla sobre el sexo con absoluta libertad, se acuesta desnuda, hace el amor y después se pone el camisón; le gusta dormir con camisón y tener relaciones sexuales desnuda. Pueden hacerse el amor tres veces por semana, cuatro, a veces el sábado por la noche y el domingo por la mañana, por la noche y hasta por la tarde, si están solos porque la hija se ha ido a visitar a alguna amiguita. Es la libertad perfecta. Se ha probado algunos saltos de cama y camiones cortos para que los viera su madre, y esta quedó paralizada de espanto porque también estaba Joe mirándola. Ann me dijo: «Lo lamenté por mamá porque sabía exactamente cómo se sentía y deseaba que no se sintiera así».

Este caso nos muestra con qué cuidado protege Erickson, a veces, a sus pacientes del peligro de enfrentar las cosas sin estar preparados- todavía, conduciendo las entrevistas de manera tal que el paciente no se vea confrontado con una idea que no puede tolerar. También es lo bastante flexible como para obligarlos a enfrentar las cosas que él les impone

si cree que es el mejor enfoque para esa persona en particular. El caso siguiente ejemplifica un enfoque de confrontación, al par que nos muestra la moderación y eficiencia crecientes con que Erickson trata los problemas a medida que envejece. Esta es una familia muy especial: cada uno de sus miembros presenta un problema bastante grave que ha pasado incólume por una terapia anterior. Valiéndose de un enfoque directo con cada miembro, Erickson los reforma rápidamente siguiendo el principio típico de la terapia orientada hacia la familia: si el terapeuta puede producir un cambio en uno de los miembros o relaciones de la familia, lo más probable es que tenga éxito con el siguiente.

Un hombre vino a verme y me dijo: «Desde que tenía siete años vengo sufriendo una maldita jaqueca. A pesar de eso me las arreglé para hacer la primaria, el secundario, ir a un colegio superior y formar mi propia empresa. Me va muy bien, pero me duele la cabeza constantemente. He visto a cientos de médicos, me han sacado centenares de radiografías y he gastado muchísimo dinero. Trataron de decirme que todo está en mi cabeza; eso ya lo sé, pero ellos no quisieron decirme eso sino que estoy loco. Finalmente, decidí venir a verlo porque usted es asesor psicológico de familias y la mía tiene bastantes dificultades. Espero que no me insulte. También he venido por otra razón: me doy cuenta de que me he vuelto drogadicto, ya que no puedo vivir sin la cocaína y el Perkodan».

Le dejé contar toda su historia y después, para sorpresa suya, la resumí así: «Usted ha tenido este dolor de cabeza desde los siete años. Lo ha tenido diariamente. Por la noche se ha acostado con él y por la mañana se ha levantado con él. Lo tuvo el día de su boda, el día en que nació cada uno de sus hijos, el día en que cada hijo aprendió a caminar, el día en que cada uno ingresó en el jardín de infantes. ¿Es usted un empresario honesto? ¿De veras cree que es un empresario ético y honrado?». Se sorprendió bastante, y yo proseguí: «Hay varias clases de honestidad, aparte de la relacionada con el dinero y los objetos materiales. Usted me ha contado que ha venido reteniendo una jaqueca infantil durante años y años, la jaqueca de un niño de siete años. ¿Por qué demonios no deja que ese niño *tenga* su dolor de cabeza? ¿Qué hace un hombre adulto como usted, aferrándose durante treinta años a la jaqueca de un chiquillo?».

Trató de darme una explicación, pero yo sólo podía entender que *él* había retenido una jaqueca infantil y hasta lo maldije de veras por eso.

Era un empresario honesto. Debía defenderse en lo atinente a negocios y coincidir conmigo, pero es muy difícil concordar y discrepar al mismo tiempo. Debía admitir que era honesto en sus negocios, cosa importante para él. pero poner en un mismo nivel una formulación sobre la honradez comercial y la acusación

de que está reteniendo la jaqueca de un niño. . . Es imposible equiparar ambas cosas. Y no tenía manera de refutármelo.

Si lo hubiese planteado de otra forma, hablándole primero de sus negocios, mis comentarios sobre el dolor de cabeza no habrían sido eficaces. Es preciso comenzar de tal modo que les sea imposible contradecirnos.

Se fue del consultorio muy enojado conmigo. Durante la cena notó que la cabeza no le dolía, pero sabía que le dolería al acostarse y que necesitaría su dosis de medicamentos; empero, ni le dolió ni necesitó su Perkodan. Claro que sabía que, al despertarse, la cabeza le dolería y buscaría ávidamente la droga pero, para su sorpresa, no sucedió así.

Había venido a verme un 26 de febrero. El 17 de abril volvió para decirme con turbación y en tono de disculpa: «Me temo que usted tenía razón. Vivía aferrado a una jaqueca infantil. He esperado y esperado desde aquel primer día y ahora he decidido, finalmente, que no soy drogadicto ni tengo jaqueca».

Le respondí: «Le llevó bastante tiempo decidir que no tenía dolor de cabeza: desde el 26 de febrero hasta hoy, 17 de abril. Tarda en aprender, ¿no le parece? Pero hay algo más. Usted dijo que su familia no era muy feliz. Dígame, ¿qué calamidad arrojó sobre su esposa, qué arpa hizo de ella y a cuántos de sus seis hijos ha hecho daño?».

El hombre me contestó: «Mi hijo mayor no es muy dócil; la hermana que le sigue es demasiado gorda; después viene un muchacho de catorce años que todavía está en primer grado y llevamos gastados miles de dólares tratando de enseñarle a leer; el siguiente, otro varón, tiene la dicción confusa a causa de un labio leporino; los dos restantes son demasiado pequeños todavía como para mostrar cuánto daño han recibido».

«Ahora que sabe todo el daño que ha hecho al aferrarse a una jaqueca infantil, y que yo puedo corregir su deshonestidad, lo mejor es que me envíe a su esposa y me deje corregirle parte del daño que le hizo. Dígame que traiga también a su hija gorda y al muchacho que está en primer grado», le indiqué.

Pasé cuatro horas acusando a la mujer, en términos harto descorteses, de ser la peor arpa, insistiendo en que debía avergonzarse de sí misma. Aterrada; intentó defenderse pero yo seguí insultándola. Cuando sus hijos trataron de defenderla, le dije a la muchacha: «Vamos, párese y dése vuelta. ¿Cuántos años tiene y cuántos kilos pesa? ¿No se da cuenta de que parece la grupa de un caballo marcherón?».

La joven se marchó, furibunda. Volviéndome a su hermanó, le ordené: «Quiero que cuando llegues a casa tomes un diario y copies cien palabras de él, tomándolas al azar; no quiero palabras que vayan juntas, sino las que aparezcan en cien lugares distintos». Después le dije a la madre: «En cuanto a usted, señora, piense cómo ha cambiado: de una joven buena, dulce, bonita, se ha convertido en una fierecilla gritona, regañona y discórdica. Debería avergonzarse. Ya es bastante grande como para saber lo que debe hacer».

Tras oír cuatro horas de perorata, siempre en el mismo tono, la madre me espetó: «¡No soportaré más estos insultos!» y se marchó a toda prisa. La vi subir a su auto y partir a escape (su casa quedaba a unos 24 km del consultorio). Al rato —cuando yo calculaba que ya habría llegado a su hogar— sonó el teléfono en mi consultorio. Era ella, y me dijo jadeante: «Vine corriendo desde el garaje. Recién a mitad de camino comprendí que usted tenía razón. Yo estaba ardiendo de rabia, hasta que me di cuenta de que todo cuanto había dicho era verdad. ¿Cuándo puedo tener otra entrevista con usted?».

La cité para el día siguiente, pidiéndole que viniera con su esposo y el hijo de catorce años y que cuidara que este copiase las cien palabras.

Vino el matrimonio y les dije: «¿Saben aproximadamente cuántos miles de dólares han gastado en esa escuela privada, en psicólogos, en maestros especializados en lectura terapéutica, etc.?». El padre me contestó que el condado pagaba parte de los gastos, pues la junta de educación se creía obligada a hacer que un niño aprendiera a leer; corrían con dos tercios de los gastos, en tanto que la familia desembolsaba más de cien dólares por mes.

Entonces les dije: «Bien, veamos qué ha copiado el muchacho. ¿No es sorprendente que reconozca las mayúsculas, las minúsculas, el comienzo de frase, que llegue a poner un punto después de una palabra que iba al final de una oración? Creo que puede leer pero que se está ocultando este hecho a sí mismo y a ustedes. Si lo dejan por cuenta mía, haré que aprende el octavo grado. Estamos en abril y la escuela termina a fines de mayo. Le daré a su hijo el mes de junio, como plazo para que descubra por sí solo que puede leer. Si el 1° de julio no puede leer el libro de lectura de octavo grado, me encargaré de su educación. Cancelen el contrato con la escuela especial y pídanle al director de la escuela elemental que le dé al muchacho un diploma de octavo grado; les encantará librarse de él. Veré al muchacho», y le fijé una entrevista individual.

Cuando vino el jovencito, le indiqué: «Bill, camina desde ahí hasta allá; ahora camina para atrás, camina de costado hacia la derecha y ahora hacia la izquierda. Ven hacia mí; ahora ven pero caminando para atrás. Aléjate de mí caminando hacia adelante y hacia atrás». Una vez que hubo hecho todo eso, le dije: «Ahora puedes terminar la escuela primaria. No puedes negar de ningún modo tu capacidad de caminar. Ahora bien, sé que vives a unos 24 km de aquí. Desde mañana, levantarás el pie derecho y lo harás descender delante del izquierdo, luego levantarás el pie izquierdo y lo harás descender delante del derecho, y seguirás así hasta llegar aquí a las nueve en punto de la mañana. Cuando llegues, puedes sentarte en una de las salas y tomar un vaso de agua. Tráete un sandwich y algo para leer (podrás hacerlo hasta las cuatro de la tarde); no me interesa lo que traigas para pasar el tiempo, con tal de que no sea algo para jugar».

Un día me demostró que habíamos ganado la batalla, acercándose a las cuatro para preguntarme: «¿Puedo quedarme una

hora más? Los quebrados son muy interesantes». Había traído libros de texto. Él muchacho ingresó en el colegio secundario.

Cuando vino por primera vez, era incapaz de arrojar una pelota porque no había aprendido a hacerlo; ni siquiera había jugado con otros niños, limitándose al rol de mero espectador. En setiembre de ese año ingresó en la secundaria porque le expliqué: «Mira, Bill, puedes seguir caminando 24 km todas las mañanas para llegar aquí a las nueve y cuando vuelvas a casa, después de andar otros 24 km, estarás lo bastante cansado como para irte a dormir. Tu madre te dará una cena adecuada y tendrás hambre suficiente para comerla, y también tendrás el suficiente cansancio como para irte derecho a la cama. Puedes hacer eso todo setiembre, octubre, noviembre, diciembre (y con esto quiero decirte también el Día de Acción de Gracias, Navidad y todos los domingos), enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio, agosto, setiembre, octubre, noviembre, diciembre, y así en adelante, por todos los años que quieras. O bien puedes anotarte en el colegio secundario y rezar para que apruebes todos los exámenes».

Se anotó en el secundario, aprobó todos los exámenes con calificaciones medianas, asistió a las prácticas del equipo de tenis e ingresó en él al cabo del primer semestre. Ahora cursa los años superiores del secundario.

El padre volvió a tener jaqueca cierto día de mayo, al fallarle una propuesta comercial; su esposa me avisó por teléfono y yo le dije: «Procure que me llame en cuanto llegue a casa». Así lo hizo. Le pregunté cuánto distaba su oficina de su casa y él me contestó que unos 17 kilómetros; entonces le indiqué: «Vaya caminando hasta su oficina, pero procure partir lo suficientemente temprano. El aire fresco curará su dolor de cabeza».

La hija gorda se casó. En sus primeros seis meses de matrimonio escapó por dos veces del marido; también le negó la entrada al departamento, cerrándole la puerta con llave, y una de las veces el esposo rompió la puerta. Luego, aprovechando la ausencia del marido, la joven regresó a su hogar materno. La madre comentó: «En seis meses ha habido dos huidas, un *lockout*, una puerta rota, una tercera huida a casa. Ese matrimonio no marcha». Llevó a su hija de regreso al departamento, hizo que empacara todas sus cosas y que le dejara una nota a su esposo, diciéndole que no volvería a verlo, y luego me la trajo, diciéndome: «Usted ha enderezado al resto de nosotros. ¿Qué puede hacer por mi hija?».

Le respondí: «Vaya a sentarse en la sala contigua y cierre la puerta, pero no del todo». Volviéndome a la hija, le pedí que me hablara de su marido. Durante tres cuartos de hora la escuché perorar sobre lo maravilloso que era su esposo, cuánto lo amaba, cuán fugaces eran sus disputas (enojos del momento, nada más), cómo vivían en dulce felicidad.

Al cabo de los cuarenta y cinco minutos, la madre entró en el consultorio y anunció: «He escuchado cómo mi hija le decía qué marido maravilloso tiene», y volviéndose a la joven, agregó: «Y

tú sabes qué me dijiste *a mí* de él. Creo que he sido la mujer más estúpida del mundo; creo que tú me hiciste meter la nariz donde no debía. Te llevaré a casa; puedes quedarte con nosotros cuanto quieras, pero resolverás tu matrimonio tú sola. No hablarás de él con tu padre ni conmigo, no usarás el teléfono para discutir la cuestión con tu suegro. O estás casada o estás divorciada. Ni tu padre ni yo interferiremos en esto: comerás y dormirás en casa, pero no recibirás dinero para ningún otro gasto».

La muchacha había estado tan absorta en sus propios pensamientos, que no había advertido mis palabras «no del todo» cuando le dije a su madre que cerrara la puerta.

En cuanto al tratamiento arbitrario que les di, la madre me preguntó: «¿Por qué diablos le dejé salirse con la suya? ¿Por qué hice lo que me dijo?». Le respondí: «Porque usted estaba en dificultades y lo sabía; también sabía que yo lo sabía. No podía encontrarle excusas a sus dificultades, pero sabía que debía salir del atolladero. Usted toma una medicina sin saber qué es, se la traga tan sólo porque el médico se la recetó. Por eso hizo lo que yo le dije».

8. El destete de los padres

Uno de los aspectos reconfortantes de la vida es el hecho de que los problemas humanos sigan siendo los mismos durante siglos, lo que nos da una sensación de continuidad. Pero, al mismo tiempo, aprendemos a pensar los viejos problemas desde otras perspectivas, y de esa manera tenemos la oportunidad de cambiar. El siglo actual dio a luz una nueva idea, y este libro —en particular, este capítulo— intenta comunicar las posibilidades que han surgido para la solución de viejos problemas. Veremos de qué manera Anton Mesmer —el gran hipnólogo— definía un problema e intentaba su cura hace unos doscientos años, y más adelante la compararemos con el enfoque del hipnólogo contemporáneo Milton Erickson. En el siglo XVIII, Mesmer informaba lo siguiente:

Inicié el tratamiento de la señorita Paradis, de dieciocho años (...). Completamente ciega desde los cuatro años, recibía una pensión. Parecía un caso perfecto de amaurosis; con convulsiones en los ojos. Además, sufría de melancolía, acompañada por obstrucciones en el bazo y en el hígado, que a menudo provocaban accesos de delirio y furor, de manera que estaba convencida de haber enloquecido.

Mesmer llevó a la joven a su casa, junto con otros pacientes, y la trató con la ayuda de su esposa y otras personas.

Los padres de la señorita Paradis fueron testigos de la mejoría y de los progresos que hacía en el empleo de la vista, y se apresuraron a hacerlo saber y a expresar su satisfacción (...). El señor Paradis (...) comenzó a temer la pérdida de la pensión y de varias otras ventajas. Por consiguiente, pidió que le devolvieran a su hija. Esta última, apoyada por su madre, no se mostró dispuesta a abandonar el tratamiento, temiendo que la mejoría no fuera aún definitiva. El padre insistió, y esta disputa provocó nuevos accesos y condujo a una desafortunada recaída. Sin embargo, esto no afectó a sus ojos, cuyo uso siguió mejorando.

Cuando el padre vio que la joven estaba mejor (...) insistió con cierto acaloramiento en que le devolvieran a su hija, y obligó a la madre a hacer lo propio. La chica se resistió (...). La ma-

dre, colérica, la arrancó de las manos de la persona que estaba asistiéndola, y diciéndole: «¡Infeliz! ¡Tú y la gente de esta casa son demasiado uña y carne!», la arrojó con furia contra la pared.

Más tarde, el padre solicitó amablemente que se le permitiera llevar a su hija a una casa de campo, para un período de descanso. Mesmer informa:

Al día siguiente oí que la familia de la joven aseguraba que seguía ciega y padecía accesos. La mostraban y la obligaban a imitar los accesos y la ceguera.¹

Mesmer, pensando dentro del contexto de su época, consideraba que el problema era la señorita Paradis. Puesto que su unidad de observación era el individuo, veía a la familia como algo periférico al problema de la joven. Eran un obstáculo para su tratamiento, y un motivo de perplejidad porque no reaccionaban favorablemente ante su éxito profesional.

Si avanzamos unos cien años, encontraremos a Sigmund Freud pensando de la misma manera acerca de un problema similar.

Hace muchos años tomé bajo tratamiento analítico a una muchacha joven; a causa de su angustia, desde hacía largo tiempo no podía andar por la calle ni permanecer sola en su casa. Poco a poco se le fue escapando la confesión de que su fantasía había sido capturada por unas observaciones casuales del tierno vínculo entre su madre y un adinerado amigo de la casa. Pero fue tan torpe —o tan refinada— como para dar a la madre indicios sobre lo que se hablaba en las sesiones de análisis; alteró su comportamiento para con ella, empeñándose en que nadie más que la madre podría protegerla del terror de estar sola, e interponiéndosele en la puerta, presa de angustia, cuando pretendía abandonar la casa. También la madre había estado muy enferma de los nervios, pero se había curado, hacía años, en un instituto hidropático. O mejor digan ustedes que en ese instituto había conocido al hombre con quien pudo entablar una relación satisfactoria en todo sentido. Alertada por las tormentosas demandas de la muchacha, la madre comprendió *de pronto* el significado de la angustia de su hija. Esta enfermaba para retener prisionera a la madre y quitarle la libertad de movimientos que le era indispensable para la relación con el amado. La madre tomó rápidamente su decisión: puso fin al dañino tratamiento. La muchacha fue internada en un instituto para enfermos mentales y durante

¹ J. Ehrenwald, *From Medicine Man to Freud*, Nueva York: Dell, 1956, págs. 268-74.

largos años la exhibieron como una «pobre víctima del psicoanálisis». Y en todo ese tiempo se proyectó sobre mí la mala fama por el pésimo desenlace de ese tratamiento. Yo me mantuve callado, pues me creía ligado por el deber de la discreción médica. Mucho después me enteré, por un colega que había visitado aquel instituto y visto allí a la muchacha agorafóbica, de que la relación entre su madre y el acaudalado amigo de la familia era notoria en la ciudad y probablemente tenía el consentimiento del esposo y padre. A ese «secreto» se había sacrificado entonces el tratamiento. Igual que Mesmer, Freud pensaba que su problema era la joven, y que la madre estaba interfiriendo en el tratamiento por motivos personales, posiblemente con la colaboración del padre. Hablando de la familia de los enfermos, dice Freud:

En los tratamientos psicoanalíticos, la intromisión de los parientes es directamente un peligro, y de tal índole que no se sabe cómo remediarlo. Tenemos armas contra las resistencias internas de los pacientes, pero, ¿cómo nos defenderíamos contra aquellas resistencias externas? Ningún esclarecimiento puede ganarles el flanco a los parientes; no es posible moverlos a que se mantengan apartados de todo el asunto, y jamás se puede hacer causa común con ellos, pues se correría el peligro de perder la confianza del enfermo, quien pide —con razón, por lo demás— que el hombre en quien ha depositado su fe abrace también su partido. Quien conozca las profundas desavenencias que pueden dividir a una familia no se sorprenderá, como analista, si encuentra que los allegados del enfermo revelan a veces más interés en que él siga como hasta ahora, y no que sane. (...) los parientes no deberían (...) adoptar una actitud hostil frente al empeño médico. Pero, ¿cómo puede pretenderse influir de ese modo en factores inasequibles para nosotros? Desde luego, también colegirán ustedes cuánto dependen las perspectivas de un tratamiento del medio social y del estado cultural de una familia.

Todo esto pinta con tintes sombríos la perspectiva del psicoanálisis como terapia eficaz, ¿no es cierto? Y ello por más que la abrumadora mayoría de nuestros fracasos pueda imputarse a esos factores perturbadores y explicarse por ellos.²

² Sigmund Freud, *Conferencias de introducción al psicoanálisis* [Buenos Aires: Amorrortu editores, *Obras completas*, vol. 16, 1978, págs. 418-20]. La solución personal que encontró Freud para su imposibilidad de tratar a la familia es curiosa. Afirma: «En los años que precedieron a la guerra, cuando una clientela oriunda de muchos países

Tanto Mesmer como Freud creían saber lo que debía hacerse con un paciente individual, pero no lo que debía hacerse con los parientes, aun cuando Freud reconocía que el tratamiento podía fracasar si el terapeuta no se ocupaba eficazmente de la familia. Cada uno de ellos trabajó con una joven y descubrió que, al producirse una mejoría, los padres reaccionaron desfavorablemente y retiraron a la hija del tratamiento. Al procurar explicar esta desconcertante conducta de los padres, cada terapeuta lo hizo de acuerdo con sus respectivos intereses. Mesmer creyó que a los padres de la señorita Paradis les preocupaba la pérdida de la pensión, y también sospechó que podría haber un complot político en su contra. Freud buscó la explicación en el intento de ocultar la inmoral conducta sexual de la madre. Otros terapeutas, enfrentados a un problema semejante, hubieran dado otras razones. Durante el corriente siglo, sin embargo, se ha descubierto, a través de cientos de casos, que este tipo de respuesta de los padres ante la mejoría de un adolescente aquejado por un problema serio es algo típico. No se lo puede explicar en términos de intereses económicos en algún caso o de inmoralidad en otro; aquí opera un factor más general. Cuando un hijo se acerca a la edad en que resulta adecuado que abandone el hogar, el «problema» no es el hijo sino la etapa de crisis en que ingresa la familia. Ocuparse de los parientes es esencial para el tratamiento, porque *ellos son el problema*. Muchos terapeutas familiares considerarían el caso de Mesmer y el de Freud como problemas típicos de esa etapa de la vida familiar en que los chicos crecen y comienzan a abandonar el hogar. En dicho momento aparecen nuevos problemas y se agudizan los viejos, y el terapeuta que interviene en la situación no se las está viendo con un individuo sino con una fase de la vida familiar, cuyas dificultades pueden asumir una variedad de formas.

En páginas anteriores de este libro hemos insistido en el dilema de la persona joven que intenta desligarse de sus padres y establecer una vida propia. Para que esto ocurra, los padres deben desengancharse del hijo, y este es el aspecto del problema que destacaremos aquí. El ser humano no sólo es el único animal con parientes políticos, sino también el único que debe pasar por el extraordinario cambio que significa dejar de cuidar de sus hijos para tratarlos como pares.

Cuando los hijos crecen y se orientan hacia una vida inde-

permitido hacerlo» [ibid., pág. 419]. Una estipulación de esta índole elimina de cuajo a todo el que esté envuelto en una relación de dependencia con otro, de cualquier tipo que sea.

pendiente, es necesario que ocurran cambios fundamentales en la familia. Mesmer y Freud carecían de la idea de que los «síntomas» son contratos entre personas y cumplen muchas funciones, incluso las de protección. La mejoría de un adolescente perturbado no sólo es resistida por los padres sino también por el hijo mismo, a menos que se haga algo respecto de la familia. Cuanto más extrema es la conducta, tanto mayores son las posibilidades de que su modificación origine una catástrofe familiar. Una vez comprendido este punto de vista, se hacen evidentes una variedad de posibles enfoques para resolver la situación. El terapeuta puede emprender un tratamiento de crisis y reunir a toda la familia en este momento de inestabilidad, o puede intervenir a través de la madre, el padre, el hijo, el resto de los parientes, o bien utilizar todos estos enfoques simultáneamente. Si trata de estabilizar la situación hospitalizando al chico o recetándole medicamentos, lo más probable es que falle. Si se mantiene centrado en la familia total y orienta al hijo hacia una situación de vida normal —manteniendo al mismo tiempo su involucración en la vida familiar—, lo más probable es que tenga éxito.

Erickson tiene diversas maneras de encarar una crisis en esta etapa de la vida familiar. Podemos comparar su modo de trabajar con una joven y sus padres con el enfoque de Mesmer y Freud. El lo describe así:

Una joven fue traída por su padre; Era una esquizofrénica aguda. El padre se quedó la primera semana, para que su esposa no viniera a llevarse a la hija a casa. Después yo vi a la madre.

Quedamos en que la chica permanecería en la ciudad y sus padres regresarían a la suya.

La joven estaba excedida de peso; sus caderas y muslos eran espantosamente gordos. También era retraída, con una especie de vago fantaseo, alejada de este mundo. No coordinaba sus sensaciones táctiles con las visuales. Podía sentir el brazo del sillón, pero no localizarlo bien con la vista.

Según ella, su madre la había odiado desde su más tierna infancia. Solía aprovechar la ausencia del marido para darle de azotes en las nalgas. Le había dicho además que era feísima y vulgar, que no tenía futuro y que su padre era un hombre malo y egoísta. Insistía en que ella misma había sido hermosa, y que el haber tenido a esta beba miserable había arruinado su aspecto. Mi problema era cómo enseñar a esta chica a reconocer que era una linda chica. Y que no tenía por qué comer en exceso. Manifesté curiosidad respecto de los hermosos muslos ocultos bajo esos rollos de grasa.

Hablé con la madre acerca de la hija. Ella no había querido

tenerla, y cuando quedó embarazada, esto disgustó tanto a ella como a su marido. La madre imprimó en la chica la idea de que era una niña indeseable. De hecho, se reía cuando la pequeña estaba en la bañera, y decía que era una nena gorda y feísima. Cuando yo hablaba con la hija acerca de la madre, le decía que esta última era una gorda fofa. Le preguntaba por qué demonios su padre no había de andar fornicando por allí, con esa gorda fofa que tenía por esposa, capaz de gritar, chillar y pegar a una chica que era el producto de lo que debía haber sido una relación sexual feliz. Cuando yo decía este tipo de cosas, la chica se ponía tensa. Una vez que alcanzaba un grado suficiente de tensión, la distraía. Le preguntaba: «¿Está cómodo tu codo, sobre el brazo de ese sillón?». Lograba de esa manera una conducta de búsqueda. «Sí, realmente no puedes encontrar el brazo del sillón, excepto con el codo. Una vez que puedes encontrarlo con el codo, puedes disfrutarlo. Tu brazo puede encontrar el brazo del sillón, y tú puedes encontrar tu brazo». Así fui desarrollando más y más su capacidad de sentir.

Yo la distraía cuando ella se ponía tensa por mis críticas a su madre, destinadas a movilizar sus emociones. No quería que le surgieran emociones que después ella tuviera que tratar de disipar a su manera. Yo podía movilizar sus emociones y luego distraerla, y entonces sus emociones estarían exactamente donde yo quería que estuviesen. Más tarde yo podía hacer otra crítica a su madre, intensificar sus emociones y distraerla nuevamente. Le decía que si su padre quería una amante cuando su esposa le negaba satisfacción sexual, yo no veía qué tenía eso de incorrecto. Movilizaba sus emociones, y ella podía adscribir las a las necesidades de su padre y a los derechos de su padre. Toda su intensidad emocional se orientó hacia el derecho de su padre a tener relaciones sexuales con cualquier mujer que él eligiera, incluyendo a mamá. En realidad, por supuesto, el padre *nunca* había sido infiel, pero la madre había enseñado a la hija a creer que sí. Cuando yo construía sus emociones y luego mencionaba los derechos de su padre, la estaba orientando a protegerlo y a inclinarse en favor de los derechos de este. Yo quería que se identificara con su padre. Para ella era difícil identificarse con la madre, excepto en la gordura y en todo lo malo. Pero el padre era un buen hombre, y cuando ella empezó a defender los derechos de él, empezó también a identificarse con todos sus aspectos buenos. Usted empieza defendiendo mis derechos y, ¿qué ocurre? Se convierte en mi aliado, en una parte mía.

Después de esta descripción, tal vez parecería que Erickson se centra en la hija, como otros terapeutas que ignoran el contexto familiar. En la medida en que la hija forma un triángulo con sus padres, es imposible que logre la autonomía sin una disrupción de las vidas parentales. En estos casos es típico que, al producirse una mejoría, los padres retiren

al hijo del tratamiento, pongan de manifiesto problemas propios y, a menudo, se divorcien. No se trata de la percepción que tiene la hija de sus padres, sino de las reacciones de hecho que estos manifiestan cuando ella cambia y deja de ser un vehículo para la comunicación entre ambos. Sin embargo, Erickson no se limita a trabajar con la hija. Mientras lo hace, continúa una relación con los padres, que los ayuda a sobrevivir a la mejoría de la hija. Continuando su descripción, dice Erickson:

Indiqué al padre que se separara de su esposa y viviera en otro lugar. De tanto en tanto su esposa se mostraría amable y él podría ir a su casa y tener relaciones sexuales con ella. Si la situación era agradable, él podía quedarse una o dos semanas con ella cada vez. La madre era una excelente golfista, y en más de un aspecto resultaba una compañera maravillosa. Arreglé que la madre me llamara regularmente mientras yo trataba a la hija. Me utilizó como una especie de figura paterna que hablaba con ella severa pero impersonalmente. Cuando ella hacía algo mal, tenía que llamarme y contármelo, y yo la castigaba por teléfono. De esta manera, me mantuve en contacto con los padres mientras veía a la hija.

Trabajé mucho con la chica, enseñándole las bondades de su cuerpo, oculto bajo esos rollos de grasa. Yo podía alabar su cuerpo y decirle cuán atractivo era; sin embargo, estaba completamente envuelto, cubierto no sólo por la ropa sino por una capa de grasa. Ella no había visto la belleza de su cuerpo, y yo estaba hablando sobre él, así que se trataba de una cosa bastante remota sobre la cual yo podía hablar libremente. Le di una buena apreciación narcisista de sus pechos, su vientre, sus muslos, su monte de Venus, los labios de su vulva, la suave piel de la cara interna de sus muslos, todo lo cual estaba bajo esa capa de grasa. Yo estaba muy interesado por descubrir cómo era esa linda chica bajo esos rollos de grasa. Ahora ella está casada, es feliz y va a tener un hijo este verano. Se casó con un joven agradable, a quien yo aprobé. Ella me preguntó: «¿Debería invitar a mi madre a la boda?». Temía que su madre protagonizara una escena histérica, lacrimógena. Que la denunciara a ella, al novio, a los padres del novio y a su propio padre. Con todo, sentía que debía invitarla. Le dije: «Pon las cosas en claro con tu madre. Dile que se siente, se calle la boca y te escuche. Entonces le explicarás, con toda intensidad, que será bienvenida a la boda y que deberá comportarse según *tu* definición de lo que es una buena madre: educada, equilibrada y cortésmente». La chica puso realmente las cosas en claro, y la madre estaba aterrada. Su comportamiento fue excelente.

El enfoque de Erickson en este caso es un claro ejemplo de cómo ayudar a una familia a superar una fase del desarrollo.

En lugar de centrarse solamente en la chica —lo que hubiera llevado a los padres a retirarla del tratamiento cuando mejoró—, se centró también en la situación de los padres. Simultáneamente abordó las deficiencias de la chica, estableciendo una continua relación con la madre y el padre que sustentaban esas deficiencias, y reorganizando el matrimonio de estos mediante la indicación de que el padre se fuera de la casa y luego volviera de acuerdo con sus propias condiciones. En lugar de dejar que los padres se separaran espontáneamente al mejorar la hija —lo que ocurre en muchos casos—, Erickson dispuso la separación, sacó a la chica de en medio, la estableció en un matrimonio y, por último, reunió nuevamente a los padres sobre una nueva base.

A diferencia de muchos terapeutas familiares, Erickson no trabajó con esta familia mediante la técnica de verla regularmente en grupo. A veces lo hace así, otras veces no. En los primeros tiempos, los terapeutas familiares solían suponer que padres e hijo debían seguir viviendo juntos mientras la terapia se centraba en aclarar la comunicación mutua y ayudarlos a comprenderse. Cuando este enfoque fracasó, muchos terapeutas adoptaron la estrategia de mudar al chico a un ambiente normal (no a un hospital mental), como, por ejemplo, un departamento o una casa de pensión, mientras proseguían las sesiones de terapia familiar. El mero hecho de que la familia mantenga conversaciones mientras el chico permanece en casa nunca resuelve la crisis de la mudanza.

Erickson aprendió a preferir un enfoque que no se centra en promover el estar juntos en esta situación. En una conversación que mantuvimos en 1958, objetó la idea de mantener al chico en la familia «para que aprenda a manejarse con los padres de diferente manera». «¿Puede una persona joven vivir con ese tipo de familia y aprender realmente a manejarse de diferente manera con sus padres?», se preguntaba. «Durante toda su vida aprendió a *no* manejarse exitosamente con ellos. Aprendió una rica variedad de métodos, una gran cantidad de pequeñas mañas para no manejarse bien con sus padres. Por lo general, dispongo que el joven se separe, mientras me ocupo de los padres».

A veces Erickson ve a toda la familia junta y cambia el modo en que se tratan padres e hijo; pero lo más frecuente es que prefiera verlos por separado, con unas pocas reuniones conjuntas. Un ejemplo de cómo encaró un problema relativamente leve en una entrevista con toda una familia nos servirá para ilustrar la rapidez con que obliga a los padres, y a la hija, a tratarse en una forma más madura y respetuosa. He aquí el caso:

Padre, madre e hija vinieron a verme y los entrevisté juntos en mi consultorio. Los otros hijos eran adultos en lo esencial, y vivían fuera de casa. Esta hija, la menor, era una adolescente iracunda como pocas. Los padres también eran iracundos, y los tres se mostraban incapaces de escucharse mutuamente.

Cuando vi la situación, les indiqué que se sentaran y que hablaran de a uno por vez. Dije que mientras uno hablaba los otros dos debían callarse. Alenté al padre, a la madre y a la hija para que cada uno hiciera un relato completo y distorsiona de de la situación. No recuerdo en qué orden los hice hablar, ya que a veces lo hago variar. Pero en este caso dejé que la hija hablara en último término.

Cada uno expresó sus sentimientos mientras los otros dos escuchaban. Entonces dije: «Está bien, déjeme pensar». Después de un par de minutos, me volví hacia la hija y dije: «Quiero que te tomes cinco o diez minutos; puedes mirar el segundero de ese reloj. Piensa en todo lo que quieres decirle a tus padres—lo agradable, lo desagradable, lo indiferente—, y piensa luego en qué orden lo quisieras decir. Hazlo de una manera franca, llana, honesta. Yo también voy a mirar el reloj. Te tomará unos diez minutos. Creo que para entonces habrás terminado con todo lo que tienes que *pensar*. Entonces sabrás cómo debes manejar los siguientes diez minutos».

Ahora bien, aparentemente yo la estaba haciendo pensar para preparar lo que luego diría, pero en realidad yo estaba alterando la situación. Dije: «Al final de los diez minutos sabrás qué vas a hacer y cómo harás las cosas en los diez minutos siguientes». La chica aceptó esa alteración. Al terminar los diez minutos, dijo: «Ya les dije todo lo que les quería decir; ellos no me escucharon. Pero saben lo que yo he dicho, y yo también lo sé. No tiene sentido repetirlo». Le dije a la chica: «¿Te importaría irte y esperar en la otra habitación?». Ella se fue y yo me volví hacia los padres: «¿Hasta dónde coincide con su propio pensamiento la afirmación de su hija? Ella sostiene que ha dicho todo lo que tiene que decir, que ustedes no escucharon y que no tiene sentido repetirlo». Y agregué: «Ahora quédense en silencio los dos y piensen en eso. Al cabo de cinco minutos sabrán cómo manejar los cinco minutos siguientes». Le había dado diez minutos a la chica, pero a los padres sólo les di cinco como una manera de conceder que ellos eran adultos.

Pasados los cinco minutos, dijeron esencialmente lo que sigue:

«Cuando uno se detiene a pensar realmente en todas las estupideces que ha estado diciendo y todas las emociones fútiles que puede tener, se da cuenta de que nadie respeta a nadie. Por cierto, ninguno de nosotros mostró algún respeto por los demás en este consultorio. Usted fue el único que pareció tener algún respeto». Pregunté: «¿Necesitamos contarle a su hija lo que ustedes piensan?». Contestaron que, a su juicio, la chica lo sabía tan bien como ellos.

Llamé de vuelta a la hija y le dije: «Tus padres piensan que

los tres pueden volver a casa. Dicen que ellos saben qué deben hacer, y que tú sabes qué debes hacer. Dicen que, según piensan, tú eres tan inteligente como ellos».

Sólo vi a la familia en esa oportunidad. Pero sé, por otras fuentes, que la chica anduvo muy bien.

Uno de los problemas propios del destete de los padres es que la preocupación, la benevolencia y la sobreprotección obstaculizan el desarrollo de padres e hijos hacia una relación de pares. Los padres más destructivos no son los que maltratan al chico, sino los que llevan la indulgencia y la protección hasta tales extremos que impiden al chico progresar hacia la independencia. Cuanto más benevolentes y serviciales sean los padres en esta etapa de la vida, tanto más difícil resultará la tarea terapéutica del destete. Un caso que no funcionó bien puede ejemplificar este problema.

Un médico me llamó y me preguntó si podía ver a su hijo, un estudiante secundario, cada vez más difícil de manejar. Le habían comprado un automóvil, un equipo estereofónico, un televisor en colores; le habían asignado un estipendio muy generoso, y el muchacho era cada vez más exigente, egoísta y destructivo con la familia.

Contesté que, por lo menos, entrevistaría al muchacho en presencia de su madre y su padre. Me lo trajeron. Indiqué al chico que se sentara y se callara la boca, porque quería escuchar las peores cosas que su padre y su madre me pudieran decir de él. Reticentemente me informaron sobre su mala conducta. Mientras hablaban, el muchacho los miraba con una expresión satisfecha. Le pregunté: «¿Es un relato más o menos exacto?». El muchacho respondió: «¡Mierda, no! Se saltaron un montón de cosas porque les da vergüenza contarlas. Rompí las medias de mi madre, eyaculé delante de ellos, dije todas las palabrotas que se me ocurrieron, vacié un frasco con orina sobre la cena. ¿Sabe qué hizo mi viejo en todos estos casos? Me dio un billete de cinco o diez dólares, mientras mi madre lloraba». Yo dije: «Bien, tus padres quieren que te tome como paciente. Yo no soy tu padre, y no soy tu madre. Tampoco soy tu igual, corporalmente. Pero una cosa que descubrirás es que mi cerebro es mucho más fuerte y veloz que el tuyo. Ahora, si quieres ser mi paciente, tendrás que aceptar ciertas cosas. No voy a ser en absoluto amable, como tus padres. Ellos quieren tomarse unas vacaciones. Se van por dos semanas, y mientras tanto puedes quedarte aquí y ser mi paciente. Vivirás en un lindo motel cerca de aquí. El alquiler costará ciento cuarenta y cinco dólares por mes, y podrás ordenar las comidas que quieras. Puedes vivir la vida de Riley. Pero cada día me verás durante una o dos horas. Veremos si puedes soportar unas cuantas cosas que te diré, calmosa y objetivamente. No creo que te guste ninguna de esas cosas que te diré. Ahora, ¿quieres ver si puedes aguan-

tarme durante dos semanas mientras tus padres están de vacaciones?».

El dijo: «Puedo probar. Pero además del alquiler y la comida, ¿qué hay de la plata para mis gastos?».

Contesté: «Seremos razonables en este punto. Te diré cuánto dinero puedes tener para tus gastos, y eso será todo. A tu padre no le gustará, quizás a ti no te gustará. Pero podrás recibir veinticinco dólares por semana, ni un centavo más, y nada de tarjetas de crédito ni deudas».

El dijo: «Bueno, será divertido ver qué piensa usted que puede hacer».

Me volví hacia los padres y les dije: «Está de acuerdo. Ahora empiecen sus vacaciones, y cuando las terminen vengan y vean cómo le va». Así se fueron.

Los primeros días el muchacho leyó mucho; buenas lecturas. Me habló acerca de los libros y discutimos qué quería él de la vida.

Podía divertirse haciendo desgraciados a sus padres, ¿pero qué demonios podría hacer después de que murieran? ¿Para qué estaría preparado? ¿Cuánto dinero le dejaría su padre, si es que le dejaba algo?

Después de unos pocos días, me dijo: «Sabe, no tiene sentido gastar todo ese dinero en una habitación con una cama. Me voy a poner a la pesca de un departamento, y conseguiré un empleo». Así que encontró un departamento para compartir con dos jóvenes, ambos próximos a los veinte años, empleados y que trabajaban duro para ganar dinero e ir a la universidad. No bebían ni se drogaban. El paciente se mudó con ellos, decidió buscar empleo, y consiguió uno.

Unos tres días antes de que regresaran sus padres, me dijo:

«Al diablo con todo. Después de todo el daño que hice a mis padres, no voy a llegar a nada. No voy a verlo a usted nunca más».

Los dos días siguientes tuve dificultades para conseguir que viniera, pero lo hizo bajo coacción. Al día siguiente, regresaban los padres, y dispuse que el muchacho también viniera. Los padres entraron, y dije al chico: «Ahora, saluda correctamente a tus padres». Usó una palabrota. Le dije: «Sácate los zapatos y las medias, ve a la habitación vecina y siéntate en el piso, y piensa en esta situación».

Hablé tranquilamente con los padres y les dije: «Han manejado a este chico de tal manera que la cosa se ha convertido en una contienda». Les informé acerca de todas las cosas buenas que había hecho el muchacho, nombré los libros que había leído, dije que realmente había conseguido trabajo y lo había mantenido un par de días. Hasta que se dio cuenta de que sus padres estaban por regresar y de que se vería frente a la misma insensatez de siempre. Se rebeló, y tuve que hacer que lo trajeran a las sesiones. Dije que quería lavarme las manos.

Los padres trataron de decirme que, en el fondo, era un buen muchacho. Quizás ellos habían sido demasiado generosos, le habían perdonado demasiadas cosas. Yo dije: «Bueno, ahora yo

no puedo manejarlo. Y voy a dejar que ustedes descubran, de la peor manera posible, cuán estúpidamente lo han manejado». Hice que el muchacho se sentara en el extremo opuesto a donde habían quedado sus zapatos y medias, y le dije: «Te vas a casa con tus padres. Ahora ve hasta allí y levanta tus zapatos y tus medias. Regresa a tu silla y pónelos». El muchacho se quedó sentado y me miró desafiante. Se hizo un silencio total en la habitación. Esperé y esperé y esperé y esperé. Finalmente, el padre caminó hasta donde estaban los zapatos y las medias, los levantó y se los dio al muchacho. La mujer dijo: «¡Oh, no, eso no!». Cuando el marido preguntó qué quería decir, ella contestó: «No importa lo que sea, tú siempre cedés, aflojas, haces las cosas».

Pregunté al muchacho: «¿Y ahora qué te gustaría hacer? No quiero ocuparme de alguien que se pasa de listo y se porta mal a propósito. Si quieres cooperar, yo cooperaré contigo. O si no puedes irte a casa con tus padres y pensar en lo vacío de tu futuro. Pienso que tu futuro está en una escuela vocacional, en la cárcel o en un hospital mental, y que no falta mucho para eso».

El dijo: «Bueno, me iré a casa con mis padres y seré más independiente. No usaré el auto de la familia, caminaré. Conseguiré un empleo, y venderé un montón de mis cosas para tener mi propio dinero».

Dije: «Está bien, qué te parece si vuelves al motel y empacas. Yo hablaré un rato con tus padres». Una vez que se fue, dije a los padres: «Han escuchado lo que dijo su hijo». El padre comentó: «Me parece maravilloso». Y la madre: «¿Seguro que lo dice en serio?». Yo les dije: «Lo seguro es que él les promete darles todo servido en bandeja, y repetirá esas promesas una y otra vez, con palabras resplandecientes. Pero no hará ninguna de esas cosas. Tiene amigos drogadictos y amigos ladrones; es posible que se les una». La madre dijo: «Yo no creo que la cosa andará tan mal. El mantendrá su palabra».

El muchacho no cumplió con ninguna de sus promesas. Ocasionó más y más problemas a sus padres, quienes finalmente lo internaron en el hospital mental estadual. El chico me llamó desde el hospital y me preguntó si estaba dispuesto a aceptarlo como paciente. Contesté que lo estaba pero que debíamos encarar el asunto con el máximo de seriedad. El afirmó que después de pasar unas pocas semanas en ese piojoso lugar con esa piojosa gente y comiendo esa piojosa comida, estaría realmente preparado para la terapia.

Los padres vinieron a verme y dijeron que habían arruinado a su hijo. Señalé que tenían otros dos hijos, y pregunté si con ellos iban a ser tan indulgentes como con el primero. Ambos dijeron que no.

Tiempo después el padre me telefoneó diciendo que querían agradecerme todo lo que había hecho por ellos y lo que había intentado hacer por el muchacho. Dijeron que iban a manejar correctamente a los otros dos chicos. El padre me ha derivado otros pacientes.

Unas semanas después me llamó el muchacho diciendo que en pocos días saldría del hospital y me preguntó si lo aceptaría como paciente. Contesté que sí y que él sabía cuáles eran las condiciones. Tuvo la satisfacción de entusiasmarme con que lo vería, y nunca más volví a saber de él.

No me pareció que quedaran esperanzas para el muchacho, pero sí en cierto sentido para los padres. Una vez que hubieran completado el sacrificio de ese hijo, se verían obligados a tratar a los otros dos en la forma correcta. A través de gente que los conoce, supe que eso es lo que ha ocurrido.

En este caso Erickson se centró en el muchacho y se ocupó menos de lo que es habitual en él de los problemas de los padres. Intentó lograr de una manera directa el desenganche del muchacho respecto de la situación familiar y su inserción en una vida normal y productiva, y eso fracasó. En otros casos Erickson hubiera trabajado con uno o ambos padres para lograr el alejamiento del chico, pero aquí no lo hizo. No se preguntó qué función cumplía la mala conducta del chico dentro de la situación matrimonial y familiar, y se encontró entonces en una situación semejante a la de Freud y Mesmer, quienes ciertamente veían a la familia como un estorbo en el tratamiento del chico y no como el problema a tratar.

Un aspecto especial de este caso era el enredo del chico con el padre. Cuando un chico sufre perturbaciones, es habitual que uno de los progenitores esté engranado con él en una actitud excesivamente indulgente. El otro ocupa una posición más periférica. En general, el tratamiento desplaza al progenitor periférico hacia una posición más central, para romper la relación excesivamente intensa con el otro padre.

En la mayoría de los casos la sobreprotección y el compromiso excesivo corren por cuenta de la madre, mientras que el padre es el más periférico. En este caso, por el contrario, era el padre médico el que estaba excesivamente comprometido. Podría decirse que la sobreprotección paterna tenía su exacta réplica en una sobreprotección filial, cuya expresión era la negativa del hijo a abandonar a su padre. Erickson no intervino de una manera que pudiera alterar esa relación.

Erickson suele trabajar directamente con el hijo y logra desengancharlo de la familia. A veces enfoca el problema haciendo que el joven vea a sus padres bajo una perspectiva crítica y piense por sí mismo hacia dónde desea encaminar su vida. No se ignora a los padres, pero se los considera periféricos respecto de los intereses reales del hijo. Es el enfoque utilizado en el caso siguiente:

Una muchacha perteneciente a una familia de New England vino a verme a Phoenix, traída por su madre. La chica había pasado por una desdichada experiencia. Fue víctima de un accidente automovilístico, y un amigo estaba con ella. Ella recibió solamente heridas leves, pero cuatro familias diferentes iniciaron juicio las unas contra las otras. La chica fue sometida a dos operaciones que a mí no me parecieron necesarias (y así se lo dije), y se pasó unos cuantos meses hablando con un psiquiatra sobre su infancia, cosa que tampoco consideré necesaria. Ese psiquiatra me la derivó porque él no veía ningún progreso y porque no había podido influir —ni siquiera con hipnosis— en los dolores que ella sufría sin causa orgánica alguna.

Entró a mi consultorio con un aire miserable, abatido, con su brazo izquierdo en cabestrillo, obviamente tullida de por vida.

Vivía como una persona disminuida que no podía dejar a sus padres, cuando lo cierto es que no tenía realmente ningún problema físico.

La terapia asumió básicamente la forma de una visita social informal. Hice que la chica pensara de manera crítica acerca de sus padres, de su hermana menor, de si realmente había aprendido algo en la costosa escuela privada a la que asistió antes de comenzar sus estudios universitarios. Nunca hasta ahora había pensado en forma verdaderamente crítica sobre su vida o lo que quería hacer de ella. Señalé que el accidente automovilístico le había dejado como saldo algunos rasguños y un par de operaciones inútiles, ¿y qué quería ella realmente? ¿Recordar el pasado o pensar acerca de los cincuenta años siguientes y lo que quería obtener de ellos? Le dije que el futuro debía suministrarle una cantidad de cosas; no peleas con los padres, ni juicios en los tribunales. Tenía que pensar acerca de cómo disfrutar. Ella comenzó a hablar de matrimonio y dijo que su hermana se había casado con un joven en contra de los deseos paternos, y que ahora esperaba un bebé. Agregó que actualmente los padres se estaban reconciliando con la situación. Yo le pregunté por qué un padre y una madre tendrían que reconciliarse con la idea de que su hija creciera y se casara.

Al final de una de las sesiones —era la época de Pascuas— le pregunté si alguna vez había sabido de algún habitante de New England que disfrutara de la natación en invierno. Le dije que probara la piscina cuando regresara al motel.

La madre vino y dijo: «No sé qué le ha hecho a mi hija. Nada, se zambulle, disfruta. No es la chica que yo crié». Estuve de acuerdo con ella en que no lo era.

Tras diecinueve horas de tratamiento, incluyendo algunas sesiones de dos horas, madre e hija regresaron a su casa. Antes de que se fueran, dije a la madre que hablara con su marido y que terminaran con esa insensatez del juicio por el accidente automovilístico. Que arreglaran las cosas fuera de los tribunales o desistieran.

La chica regresó a la universidad y la madre me escribió preguntándome si estaría dispuesto a tratar al resto de la familia.

Respondí que si resultaban ser del calibre de su hija, estaría encantado.

Tiempo después la madre tuvo seis entrevistas conmigo, y hablamos sobre la otra hija, aquella con cuyo casamiento se estaba empezando a reconciliar. Pregunté a la madre si ya se había *portado mal lo suficiente* como para haberse recuperado de eso, y ella estuvo de acuerdo en que así era. Le pedí que escribiera todas las estupideces que había hecho en su vida. Lo hizo y nos reímos de esas cosas, sobre todo de los casos en que ella debió haber disfrutado y no lo hizo. Partió a visitar a su hija casada y disfrutó de la visita.

Este caso ejemplifica el punto de vista de Erickson, a saber, que los padres deben permitir a sus hijos dirigir sus propias vidas, y también nos ilustra acerca de cómo enfoca un problema cuando este es un resultado necesario de la situación social. La chica estaba permitiendo que se la utilizara como una pieza en la lucha que sus padres mantenían entre sí y con otros padres, al extremo de incapacitarse físicamente en lugar de juzgar críticamente la situación y abandonarla en favor de una vida propia. La terapia alentó a la chica a emprender la vida que ella quería y, al mismo tiempo, «destetó» a los padres, demasiado involucrados con ella. En otros casos en que un joven comienza a separarse de sus padres, Erickson puede trabajar con estos y no ocuparse casi del chico. Veamos ahora cómo encaró Erickson, de una manera totalmente distinta a las ya ejemplificadas, una situación donde los padres eran sobreprotectores y demasiado indulgentes:

Vino a verme una joven, muy alarmada respecto de sus padres, muy posesivos y excesivamente solícitos. Mientras la chica asistía a la universidad, su madre le lavaba y cosía toda la ropa, y supervisaba sus fines de semana. Sin embargo, lo que más molestaba a la muchacha era que, como parte del regalo por su graduación en la escuela secundaria, los padres habían construido habitaciones adicionales sobre la casa, para que ella pudiera vivir allí cuando se casara. La hija no sabía qué hacer en relación con esto, porque sus padres esperaban que siguiera viviendo con ellos y ella no lo deseaba. Pero el hecho era que habían invertido todo ese dinero y que eran tan amables. Ella sentía que los padres la estaban atrapando, y que nunca —ni siquiera al casarse— se independizaría de ellos.

Un terapeuta puede optar entre diferentes maneras de encarar este problema, y de intervenir en él. Podría influir sobre la chica y ayudarla a rebelarse contra los padres, con posibilidades de que se produzca una ruptura de la familia. En

ese caso, la construcción agregada a la casa permanecería como un símbolo de los sentimientos negativos entre padres e hija. O podría influir sobre los padres, advirtiéndoles que están tratando a la hija como un apéndice desvalido, carente de derechos y privilegios, y que le están dictando todo su futuro. Esto podría o no liberar a la chica, pero en todo caso convertiría al agregado en un monumento a la mala paternidad. Erickson encaró el problema a través de los padres, pero lo hizo de una manera especial. En primer lugar, aconsejó a la chica que siguiera adelante con lo suyo y que dejara a sus padres por cuenta de él, lo cual, por otra parte, constituye un ejemplo típico de su disposición a asumir la responsabilidad de hacer algo respecto de un problema.

Vi a los padres juntos y tuvimos una agradable serie de charlas. Los felicité por su interés en el bienestar de su hija. Ellos habían previsto el futuro de la hija, así que yo preveía que ella se enamoraría, se comprometería, se casaría, quedaría embarazada y tendría un chico. Destaqué que ellos se mostraban mucho mejor dispuestos que otros padres a aceptar las consecuencias de estos acontecimientos futuros. La mayoría de los padres sienten que su trabajo está terminado cuando su hija ha crecido, pero estos padres podían mirar hacia un futuro en el que sus esfuerzos continuarían. Al vivir su hija allí, en el anexo de la casa, ellos podrían prever los servicios que habrían de ofrecerle cuando tuviera su propio hijo. Estarían disponibles para cuidar del bebé en todo momento, a diferencia de la mayoría de los padres a quienes no les agrada esa imposición. Podían representarse anticipadamente a un bebé llorando toda la noche, pero por supuesto ya habrían tenido la precaución de construir las nuevas paredes a prueba de sonidos, ¿no? No, no habían tenido esa precaución. Así que los felicité por estar tan dispuestos a lidiar con los problemas de un bebito, como lo habían estado cuando ellos eran jóvenes y su hija era bebita.

Después hablamos de cuando el futuro nieto comenzara a caminar; por supuesto, ya que viviría ahí mismo, estaría todo el tiempo entrando y saliendo de la casa. Juntos recordamos cómo era eso de tener a un niñito metiéndose en todas partes, y cómo había que poner más arriba las cosas frágiles y reordenar la casa. Otros abuelos no estarían tan dispuestos a sacrificar sus hábitos de vida.

Los padres comenzaron a expresar algunas dudas acerca de si realmente querían que su hija viviera tan cerca de ellos.

Para ayudar a este proceso, hablé con la madre de cómo ella tendría que encarar la falta de comprensión de su marido hacia el futuro nieto. Con el marido, preví una similar falta de comprensión de su esposa. Las divergencias entre ellos respecto de la hija fueron usadas como apoyo para que pudieran imaginar

las respecto del nieto. Podían prever que este problema les ocuparía continuamente, ya que la hija estaría viviendo allí.

Cada uno de ellos estuvo de acuerdo conmigo en que el otro probablemente no sería el mejor abuelo posible.

Tras esta discusión decidieron que, en realidad, no querían que su hija y la familia de esta viviera con ellos; pero se veían enfrentados a un dilema. El anexo de la casa había costado tanto dinero, que la hija *tenía* que vivir allí. Luego de una discusión, surgió «espontáneamente» una buena idea. Las habitaciones adicionales serían alquiladas a alguna persona madura y tranquila, y la renta se colocaría aparte, en un banco, con destino a la educación del futuro nieto.

Más adelante la muchacha se casó y fue a vivir a una ciudad algo distante, con el pleno acuerdo de sus padres. Cuando tuvo un hijo, sus padres vinieron a verme y cada uno me consultó acerca de la frecuencia con que el otro podía visitar al nieto.

Dije al abuelo que la abuela no debería visitarlo más que una tarde cada seis semanas o cada dos meses. Por una curiosa coincidencia, estimé que la misma frecuencia sería adecuada para el abuelo.

Cuando se le preguntó si los padres se hubieran beneficiado con algún *insight* de cómo habían estado tratando a su hija, Erickson señaló el problema de la construcción anexa a la casa. «Usted y yo podemos considerar ese anexo y reflexionar sobre cuán espantoso es pensar en una hija como en alguien cuyo futuro puede dictarse de esa manera. El anexo es la prueba tangible de ese dictado. Pero los padres no lo ven así. Lo ven como una hermosa fuente de ingresos para su nieto. ¿Qué es mejor? ¿Es esencial sentirse culpable? Yo no creo que la salvación sólo pueda alcanzarse por el dolor y el sufrimiento».

Puesto que Erickson piensa acerca de las familias en términos de diferentes etapas de desarrollo, supone que uno de los cambios fundamentales que atraviesan los padres es cuando dan el paso siguiente y se convierten en abuelos.

Con frecuencia utiliza ese cambio para liberar a un muchacho, cuando ha llegado el momento de que este abandone el hogar.

A veces, si me enfrento con padres exageradamente posesivos, introduzco una amenaza: «Cuando el hijo de ustedes tenga su edad, ¿tendrá las mismas dificultades con sus propios hijos?».

En realidad, los estoy acusando de que su futuro es ser abuelos.

Cuando esto se hace adecuadamente, los padres se ven obligados a resolver las dificultades del hijo durante todo el período que culmina cuando se convierten en abuelos.

Si usted los hace pensar acerca del ser abuelos, el padre puede preguntarse: «¿Qué clase de abuela será ella?», y ella empieza

a pensar lo mismo sobre él. No se han visto venir eso, y usted puede conseguir que acepten la idea de un cambio en ellos mismos, y que se vean críticamente el uno al otro. Para ocuparse de sus conflictos y competencias como abuelos, tienen que hacer que su hijito produzca un nieto. Recién entonces la madre podrá ocuparse de las deficiencias de su marido como abuelo, y a la inversa. En su anticipación de esta pelea pueden atravesar por un período de años, mientras el hijo se desarrolla fuera de la familia.

Erickson no cree demasiado en la utilidad de señalar a la gente que no debe comportarse como lo hace; por eso no suele aconsejar a los padres en este sentido, sino que arregla las cosas para que su comportamiento cambie. A veces lo hace desplazando la batalla a otro terreno. En ocasiones, cuando está hipnotizando a un sujeto, le pregunta: « ¿Prefiere entrar en trance ahora o más tarde?». De esa manera presenta la cuestión en términos de *cuándo* y no de *si* entrar en un trance. Esto es similar a lo que hace con un conflicto parental, cuando lo desplaza de la cuestión de si han sido buenos padres a la de si serán buenos abuelos. En el caso que sigue, Erickson hizo que una madre se centrara en el problema de cómo llegar a ser una buena abuela.

En una familia a la que estoy tratando hay tres hijos, que tienen 23, 19 y 17 años. La terapia se ha centrado en lograr que el hijo mayor dejara el hogar, que el segundo hiciera lo propio y que el tercero se fuera a vivir con el mayor mientras iba a la escuela.

Esta familia se caracteriza por una desdichada lucha entre los padres, y porque la madre siempre ha manejado todo. El padre, un artista, tenía la sensación de no haber podido elegir ni siquiera su forma de arte, porque la esposa tomaba posesión de todo lo que él hacía.

Una vez que hube arreglado la salida de los chicos de la casa, el padre comenzó a preocuparse por la madre. Me centré en esta y señalé que estaba haciendo una de las transiciones más importantes de la vida: de ser una buena esposa y madre en el pasado, a ser una buena abuela en el futuro. Le destacué que ahora ocupaba la posición de abuela *expectante*; no era ya una esposa o una madre, sino alguien que se preparaba para el día en que sus hijos se casaran y tuvieran hijos. Ella comenzó a trabajar en la posición de abuela expectante, tratando de rendir al máximo de sus posibilidades, porque es una mujer a quien le gusta hacer bien las cosas. Es una posición muy vagamente definida, pero al mismo tiempo es plausible y real. Comenzó a disminuir su excesivo maternalismo respecto de los hijos —porque ya no era una madre sino una abuela expectante— y a luchar menos con su marido —porque ahora contaba con una tarea importante que le servía, de sostén—.

Cuando una madre está excesivamente involucrada con un hijo y no puede soltarlo, Erickson no supone que se trata de un asunto racional que la madre puede encarar racionalmente. El enfoque con que Erickson resuelve el problema varía; pero cuando lo encara por el lado de la madre —más que por el de la familia en conjunto— es probable que lo haga de una manera típica. Una vez se le planteó el problema de una madre que se estaba aferrando a su hija pero no lo advertía. Se quejaba de que su hija era una caiga perpetua, y al mismo tiempo se comportaba de tal manera que mantenía a su hija ligada a ella. En una ocasión, la chica había dado un paso real hacia la independencia —a los dieciocho años, cuando se marchó a la universidad—, y entonces la madre decidió ir también y se reunió con ella, siendo alentada en esto por la muchacha. Esta padeció un episodio esquizofrénico y fue hospitalizada. Durante años la muchacha iba y venía entre el hospital y su casa, mientras que a la madre le era imposible convivir con ella pero también apartarse. Aunque una cantidad de psiquiatras le habían señalado su incapacidad de separarse de su hija, no parecía darse cuenta de ello. Comentando este problema, Erickson dijo que él nunca hubiera intentado hacer conciente a la madre de sus dificultades para permitir el alejamiento de su hija. En cambio, ofreció otras alternativas.

Uno de los procedimientos que empleo es interrogar a la madre posesiva acerca del crecimiento y desarrollo de su hija. Le digo: «Usted quiere que su hija sea una persona independiente. Está muy bien que quiera eso. Pero tiene que ayudarme a entender una cantidad de cosas, para ver qué es lo que anduvo mal con esta chica, que no parece dispuesta a alejarse de usted. Ahora bien, cuando su hija dejó de ser una niña e ingresó en la pubertad, ¿cuál fue la primera cosa que ella hizo para que usted prestara atención a sus cambios puberales? ¿Alteró la manera en que movía su pecho, a medida que se desarrollaba? ¿Atrajo su atención sobre su pelvis? ¿Se las arregló para darse un baño y pedirle a usted una toalla, de modo que usted descubriera su incipiente vello púbico? ¿Cuál era exactamente la actitud de ella hacia el lápiz de labios? ¿Estaba deseosa de que usted le enseñara a utilizar al máximo la forma de sus labios?».

De esta manera hago que la madre recorra sistemáticamente todas las etapas de cambio en el crecimiento y desarrollo puberales de su hija, poniendo siempre el acento en que la hija es una persona diferente de ella. Así, va creciendo en la madre la sensación de que ella no pertenece a la generación de su hija, o a su grupo universitario. Al poner el énfasis en el crecimiento de la hija, coloco a la madre en la posición de una mujer adulta, madura. Ella está pensando en el desarrollo de los pechos y el

vello púbico de la hija, que van a cobrar significado para un hombre que no es el padre.

Para la madre posesiva, el ingreso de una hija en la adolescencia es una experiencia conmovedora. Yo no ayudaría a la madre a tomar conciencia de que le resulta difícil dejar que la hija se aleje a medida que crece. Yo pondría el énfasis en cómo la hija atrajo primero a un muchacho de quince años, luego a uno de dieciséis, diecisiete y dieciocho. La hija no sería definida como alguien que puede atraer realmente a hombres maduros como su padre; esto último es propio de la madre. La hija atrae a muchachos inmaduros. Esto destaca la madurez superior de la madre, y así la madre se diferencia a sí misma. Se la está obligando a concluir que su hija puede ser el pez, pero *ella* es la gallina. ¿A quién le interesa conformarse con un pescado cuando usted es realmente un ave?

A veces, cuando me encuentro con una madre posesiva y su hijo, me las arreglo para que el hijo se vaya a vivir solo. Cuando la madre descubre que ha sucedido esto, impido que haga algo al respecto. Ella quiere realmente que el hijo vuelva con ella.

Yo la frustro: sigo viéndola, pero me rehúso lisa y llanamente a discutir la situación de su hijo. Ella no puede hacer nada para que su hijito vuelva a casa, a menos que lo discuta primero conmigo y me haga admitir que yo estaba en un error.

En realidad, un hijo comienza a dejar a su madre cuando ingresa en la adolescencia. Hasta entonces él es su nene, un ser humano indiferenciado, pero con la pubertad deviene un hombre, destinado a alguna otra mujer.

Otro enfoque de Erickson para alentar a una madre a soltar a su hijo es el que se ejemplifica a continuación:

A veces se encuentra uno con un chico que ha alcanzado la edad de dejar su casa, pero no logra hacerlo. No puede alejarse de sus padres ni tampoco convivir con ellos. Cuando se les acerca, ellos lo rechazan, y cuando se aleja, tiran de él. Lo que hago en algunos de estos casos es desorientar a los padres, para que si el chico trata de alejarse ellos lo empujen.

En una familia, yo estaba procurando sacar a un hijo de la casa paterna, a fin de que viviera con su hermano mayor. Hablé de una manera especial con la madre posesiva. Ella solía decirme que yo no la comprendía. Cada vez que ella decía: «Pero usted no comprende», yo mencionaba de inmediato que, mientras su hijo viviera en casa, ella tendría una oportunidad de comprenderlo a él. Hice esto una y otra vez: cuando ella decía que yo *no la comprendía* yo mencionaba algo sobre la permanencia de su hijo en la casa. Cuando ella decía que yo *la comprendía* en algún aspecto, yo seguía: «Esa idea de que su hijo viva con el hermano. . . Todavía no he decidido nada acerca de eso». Así que, cuando yo *la comprendía*, estaba hablando de la partida del hijo. Finalmente, fue la madre quien insistió

en que el hijo se fuera a vivir con el hermano. Está muy contenta de haber pensado en eso.

Tanto la madre como el padre están apegados al hijo, pero este también cumple una función en la relación matrimonial.

Por lo tanto, para que el chico se desenganche y tenga una vida independiente, es necesario cambiar esa relación. Habitualmente, los padres presentan el problema como si no tuviera nada que ver con ellos o con su matrimonio. Todo anda perfectamente, a excepción del chico que se comporta de manera extraña. «Seríamos tan felices si Sam no estuviera enfermo». A menudo, el chico es presentado como el *único* punto de controversia del matrimonio, y como su única frustración en la vida. Al presentar un frente unido en este asunto, los padres tienen una excusa para todas sus dificultades. A menudo, Erickson deriva el tema hacia el matrimonio. Una de las maneras en que lo hace es modificar la pseudoalianza de los padres.

Cuando viene una pareja con obvios problemas mutuos, pero que sólo destacan el problema del hijo, es necesario ocuparse del frente unido que están ofreciendo los padres. Hay que romperlo sin que parezca que uno lo hace. Una forma en que yo encaro esto es decirle a la esposa —mientras el marido se sonríe satisfecho—: «Sabe, a mí tienen que explicarme las cosas de una manera muy simple. Porque yo soy hombre y no puedo entender realmente las sutilezas de lo que está diciendo».

¿Qué hace la mujer? Inmediatamente se pasa del otro lado de la valla. Como mujer, se diferenciará de su marido y de mí, pobres varones miserables. El marido reconocerá en mí a un varón inteligente, que realmente comprende el punto de vista masculino. Cruza la línea y se une a mí. He logrado deshacer su frente unido.

Para poner a la esposa de mi lado, en algún momento no me defino ya como el pobre varón estúpido. Me convierto en una tercera parte interesada que no está involucrada en la lucha entre ellos. Así, estoy a ambos lados de la valla. Del lado de él, pero también del lado de ella. Al ser una tercera parte objetiva, interesada, realmente puedo comprender el punto de vista de una mujer. Esto da a la mujer la oportunidad de sentir respecto de mí una u otra cosa. Si quiere verme como un varón estúpido, entonces ha de compensar eso acreditándome inteligencia. Porque ella no va a perder el tiempo con un hombre completamente estúpido. Vino a mí porque soy una persona inteligente y objetiva. Mi estupidez le da la oportunidad de rechazar, y a cambio de ello está obligada a recibir.

Frecuentemente, cuando una situación familiar se ha puesto muy mal, un miembro es expulsado a un hospital mental.

A veces, esto es temporario; a menudo se comienza por una hospitalización breve, se sigue con una más extensa, y el proceso se repite hasta que la persona se estabiliza como paciente crónico de hospital. Al igual que la mayoría de los psiquiatras, Erickson se formó en el ambiente de los hospitales mentales. A diferencia de aquellos, desarrolló medios eficaces para los pacientes crónicos. Durante su experiencia en el Rhode Island State Hospital, y en el Worcester State Hospital, y cuando fue director de investigaciones y formación psiquiátricas en el Wayne County General Hospital and Infirmary, Erickson innovó en muchos sentidos la manera de encarar a los «pacientes mentales». A veces su meta era manejar a un paciente para que se convirtiera en una persona más productiva dentro del hospital, y otras veces movilizarlo hacia el mundo nuevamente.

En la situación del hospital mental, es frecuente que los pacientes y el personal se enfrasquen en una lucha de poder que puede terminar en la autodegradación o la autodestrucción del paciente como persona. Erickson suele entrar en esa lucha de poder, pero usándola de tal manera que el paciente es forzado a convertirse en una persona productiva.

En sus propias palabras: « Uno siempre se hace cargo bajo la forma de una empresa conjunta, aceptando lo que la persona quiere». Antes de describir el siguiente caso, donde Erickson va a la lucha con un paciente y triunfa en lo que esencialmente es una pelea con la muerte, conviene recordar un comentario que hizo una vez acerca del mal empleo de la benevolencia:

Los psiquiatras, y los médicos en general, suelen pensar que saben lo que es bueno para el paciente. Recuerdo a un millonario de Los Angeles que me dijo: «Esperé mucho tiempo hasta encontrarlo y llevarlo a cenar. Quiero invitarlo con el tipo de cena que usted quiera. El límite es el cielo». Cuando nos sentamos en el restaurante y miramos el menú, vi que tenían *corned beef* con repollo. Costaba solamente un dólar con sesenta y cinco, y lo pedí. Al hombre le chocó, y dijo: « Usted no quiere eso». Le indicó al mozo que anulara ese pedido y trajera dos bifés de los de doce dólares. Cuando el mozo los trajo, yo dije:

«Son para el caballero; él los pidió. Ahora vaya y traiga mi *corned beef* con repollo». El tipo se echó hacia atrás y dijo:

«Nunca en mi vida me pararon en seco de esa manera». Yo dije: «Pero usted me dijo que pidiera lo que realmente me gustaba, y a mí me gusta el *corned beef* con repollo. Creo que lo voy a disfrutar más que usted a esos dos bifés».

Esta preocupación de Erickson por que la persona elija su propio camino —y su propia comida— puede apreciarse en

un caso donde se muestra lo que puede hacerse si una persona se está destruyendo por no comer:

Un joven, a quien llamaremos Herbert, sufrió una depresión aguda y fue hospitalizado. Había estado funcionando con un peso de 110 kilos, pero dejó de comer y bajó a 36 kilos después de seis meses en el hospital. Pasaba el tiempo parado, tieso en un rincón, sin moverse. Aunque conversaba, hablaba sardónica y negativamente sobre todo.

Puesto que Herbert se negaba a comer, se hizo necesario alimentarlo por tubo, y él expresaba sus puntos de vista sardónicos acerca de eso. Insistía en que no tenía interior, no tenía estómago, y por lo tanto cuando lo alimentaban por el tubo no sabía adónde iba el alimento. Suponía que su desaparición era una cuestión de magia. No estaba en la habitación, pero no estaba en él, puesto que él no tenía estómago.

Durante una semana, cada vez que lo alimentaba por el tubo, le explicaba que iba a dejar que él me probara a mí que él tenía un estómago. Y que también se probaría a sí mismo que percibía la alimentación por tubo; toda la prueba vendría de él. Cada vez que lo alimentaba repetía esto. Decía que él se probaría a sí mismo que tenía un estómago y que, entonces, reconocería esa prueba ante mí. La prueba vendría por entero de él. Herbert hacía comentarios bastante sarcásticos acerca de esto. Un tipo que hablaba como yo lo hacía, simplemente no tenía ningún sentido.

Al final de la semana puse una mezcla especial en el equipo de alimentación. Puse licor de huevo, aceite de hígado de bacalao, bicarbonato de sodio y vinagre. Por lo general, uno cuida que no haya aire en el equipo, de manera que sólo la primera columna de aire es empujada hacia el estómago; pero en este caso yo vertí la mezcla en pequeñas dosis, enviando así más y más aire al estómago.

Retiré el tubo. «¡Berp!», hizo Herbert. Yo pude olerlo, el asistente pudo olerlo. Herbert probó que la alimentación por tubo iba a su estómago, y se lo probó a sí mismo primero. Después de eso nunca más negó que tuviera un estómago. Sin embargo, no quería alimentarse solo porque decía que no tenía cómo tragar.

Ganó peso, y yo me centré en el tragar. Durante una semana, cada vez que lo alimentaba por el tubo, le decía que el siguiente lunes tragaría algo de líquido. Le decía que el lunes por la mañana habría un vaso de agua y de leche sobre la mesa del comedor. El sería el primero de la fila para entrar al comedor en cuanto se abriera la puerta, de modo de poder tomarse alguno de los vasos, o los dos. El opinaba que yo no tenía mucho sentido común, que no había modo de que él tragara. Sin embargo, yo le había dado esa primera experiencia de prueba aportada por él mismo, y le di una segunda.

El domingo a la noche le di una mezcla densa y pesada, con abundante sal. Lo encerré en una habitación toda la noche.

A las cinco de la mañana, tras una noche sedienta, trató de correr al baño para tomar agua, pero yo había tomado la precaución de que todos los baños estuvieran cerrados. Se acordó de los dos vasos de líquido que había en el comedor, y fue el primero de la fila a la puerta de este. Al abrir la puerta fue el primero en entrar, y se tomó el agua. Me dijo: «Se cree muy listo, ¿eh?».

Yo le dije: «Tienes un estómago, y puedes tragar, así que yo pienso que puedes comer en la mesa». Protestó: «No puedo comer sólidos». Yo dije: «Por lo menos, puedes tomar sopa».

Cualquier sólido que haya en la sopa pasará junto con el líquido».

Senté a Herbert a la mesa y no lo dejaba ir hasta que su plato de sopa estuviera vacío. No le gustaba estar sentado allí, así que se la comía. Agregué algo para alentarlo a comer más rápido. Junto a él senté a un paciente que no comía de su propio plato sino que siempre robaba comida a la gente sentada a su lado. Así que este paciente podía estirar sus sucios dedos hasta la sopa de Herbert y comerse lo que hubiera en ella. Herbert tenía que comer ligero para evitar que ese paciente pusiera sus sucios dedos dentro de esa sopa. Cuanto más rápido tragaba, menos suciedad. Yo me limité a incrementar la cantidad de sólidos en la sopa.

A continuación envié a Herbert a trabajar en la granja anexa al hospital. Hice que aserrara leños de gran diámetro y de madera dura. Le dije que era una lástima que la sierra estuviera tan poco afilada. Trabajaba con un compañero, pero el tipo se limitaba a guiar la sierra y dejaba que Herbert hiciera el trabajo. Hacía frío. Uno se pone terriblemente hambriento si está afuera, en el frío, tratando de cortar madera dura con una sierra en botada cuando el otro tipo no hace lo suyo. Expliqué a Herbert que había una invitación especial para el almuerzo. Me preguntó: «¿Qué clase de maldita tortura me está cocinando ahora?». Le dije que no era una tortura; la cocinera celebraba su cumpleaños y él se sentaría con ella. Pedí a la cocinera que preparara todas sus comidas favoritas y en copiosas cantidades. Esta cocinera pesaba unos 130 kilos y disfrutaba de las comidas. Hice que tendiera una pequeña mesa con dos cubiertos, y puse a Herbert a observarla mientras ella comía. Hambriento por su trabajo al aire libre, y enfrentado con toda esa comida sólida, dijo: «Es una tortura diabólica». La cocinera comió despreocupadamente, con el mayor placer. Finalmente, Herbert le dijo: «¿Le importa si como algo?».

Ella dijo: «Sírvese todo lo que quiera». Herbert comió esa comida sólida. Carne, salsa, papas. Ella era una excelente cocinera. Eso terminó con los problemas de Herbert en relación con la comida. El enfoque se basó en la simple idea de que todo el mundo ha pasado por la experiencia de observar a alguien comiendo y pensar: «Eh, eso se ve bueno, ojalá pudiera comer algo».

Debido a que Herbert se había autodefinido como incapaz de

movimiento, yo podía colocarlo donde yo quisiera y él se quedaría allí. Tuve el cuidado de no cambiar esto hasta más tarde.

Lo usé para hacerlo observar un juego de cartas.

Herbert había sido un jugador consuetudinario antes de ingresar en el hospital. No particularmente por dinero, sino porque le gustaba jugar a las cartas. Sabía todos los juegos de cartas existentes, y se consideraba un experto. Puesto que Herbert no podía moverse, lo paré en un rincón y preparé una mesa de cartas frente a él. Alrededor de la mesa ubiqué a cuatro pacientes bastante deteriorados por la paresis. Simplemente no sabían de qué se trataba. Uno jugaba al *poker*, otro al *bridge* otro al *pinochle*. Uno decía: «¿Cuál es el valor?», y el otro replicaba: «Te apuesto dos triunfos». Ponían una carta sobre la otra sin ningún criterio. Le dije a Herbert: «Sabes, realmente tendrías que tener alguna diversión. Siento que tengas que quedarte parado, que no puedas darte vuelta, que no puedas jugar a las cartas. Pero puedes observar este juego». El dijo: «Usted siempre piensa alguna forma diabólica de tortura». Lo paré detrás de cada uno de los jugadores para que pudiera estudiar sus juegos, diciéndole: «Sabes, hay diferentes puntos de vista acerca del juego».

Herbert aguantó ese caótico juego de cartas durante varias noches, y entonces capituló: « Si puede conseguir tres buenos jugadores que sepan de qué están hablando, jugaré a las cartas».

No pudo tolerar ese insulto a un buen jugador: tener que observar a gente que juega estúpidamente.

Herbert y yo tuvimos una cantidad de batallas como esta, y cada vez que él perdía una, crecía su comprensión de que yo decididamente sabía de qué estaba hablando. Perdió lo bastante a menudo como para sentirse agradecido de abandonar el hospital y arreglárselas por sí solo.

Cuando Erickson dejó su puesto en el hospital, a fines de la década de 1940, ingresó en la práctica privada y encaró de la misma manera a los psicóticos que veía en su consultorio. Aunque comenzó a involucrar más a la familia, su manera de encarar la conducta peculiar siguió consistiendo en aceptarla de tal modo que la hacía cambiar. En una reciente conversación Erickson fue interrogado acerca de este enfoque general.

Entrevistador: Volviendo a la esquizofrenia adolescente. Suponga que alguien lo llama y le dice que hay un chico de diecinueve o veinte años que siempre ha sido un muy buen muchacho, pero que de pronto esta semana empezó a caminar por el vecindario portando una gran cruz. Los vecinos están alterados y la familia también, y quieren que usted haga algo. ¿Cómo pensaría usted un problema así? Un tipo de conducta extravagante como esa.

Erickson: Bueno, si el chico viniera a verme, lo primero que yo haría sería querer examinar la cruz. Yo querría mejorarla

en algún aspecto de detalle. Apenas consiguiera el menor cambio, quedaría el camino abierto para cambios mayores. Y bien pronto podría ocuparme de las ventajas de una cruz diferente: él tendría que tener por lo menos dos. O por lo menos tres, para poder elegir entre ellas cada día. Es bastante difícil expresar una pauta de conducta psicótica a lo largo de una cantidad siempre creciente de cruces.

Entrevistador: ¿Supondría usted que este tipo de expresión indica que una familia está loca?

Erickson: Lo tomaría como una declaración desvalida de que «la familia me está volviendo loco; son una cruz que no puedo soportar».

Entrevistador: Pero aun dando eso como premisa, usted iría derecho a la cruz; no inmediatamente a la familia.

Erickson: No, porque la familia va a defender a su muchacho y van a caerle encima con más dureza. Y ese chico ya está bastante solo. Tiene una cruz imposible de soportar. Está totalmente solo con su cruz y lo está anunciado públicamente. Y todo el vecindario también lo rechaza. Está muy solo. Lo que necesita es un mejoramiento de su cruz.

Entrevistador: Usted empezaría por verlo a él y no a los padres.

Erickson: Podría traer a los padres mucho más tarde.

Entrevistador: Pero los padres van a reaccionar ante una proliferación de cruces, ¿no?

Erickson: Oh, sí, van a reaccionar. Pero, sabe, mi consultorio es un bello lugar para guardar sus cruces.

Entrevistador: La mayoría de quienes suponen que un muchacho así está representando a una familia loca, irían inmediatamente a la familia y supondrían que el muchacho va a cambiar al cambiarse lo que sea que esté pasando en la familia.

Erickson: Quizá pueda darle un ejemplo. Alguien pide su ayuda y usted ve que en la carretera hay un montón de grandes piedras. Usted ve un desvío donde sólo hay una piedra. Toma por el desvío, porque la sociedad lo ha llamado y usted tiene que hacer algo de inmediato. La pila de piedras es la familia, y el desvío con una sola piedra es el chico psicótico. Usted le ofrece un área donde él puede sentirse libre para ser él mismo, donde sus anomalías no son rechazadas sino tratadas respetuosamente. Merecen una buena atención, no una atención destructiva, y usted ofrece eso y después se ocupa de la familia.

Cuando el desenganche de la familia no prospera, el hijo puede continuar involucrado con sus padres mientras sigue creciendo en edad. Hombres y mujeres de más de cuarenta años a veces están tan enredados con sus padres como un adolescente, si el proceso de desenganche no anduvo bien. En ocasiones evitan a sus familias esporádicamente, y funcionan como aislados sociales con ideas

bizarras. Otras veces permanecen literalmente pegoteados con los padres, y ni estos ni el hijo pueden liberarse.

Una vez que el proceso de destete es visto como algo recíproco, resulta claro que no sólo son los padres quienes benévola y servicialmente se aferran a un hijo, sino que el hijo también se prende de los padres. El sistema funciona como si la separación fuera algo desastroso. Estas patéticas relaciones pueden continuar hasta una edad bastante avanzada.

El ejemplo siguiente muestra cómo intervino Erickson para lograr un desenganche por lo menos parcial entre una madre y un hijo, que había sido un problema toda la vida. Yo había estado trabajando con una madre de setenta años y su hijo esquizofrénico de cincuenta. Ella era una mujer fuerte y literalmente lo arrastró a verme. Los dos se mostraban incapaces de realizar actividades independientes y estaban constantemente juntos. Ella me dijo que le gustaría pasar el tiempo en la biblioteca leyendo, pero no podía porque tenía que estar con su hijo. El gemía y se quejaba si ella lo dejaba aunque fuera por un breve lapso.

En presencia del hijo, dije a la madre que retirara un libro de la biblioteca y se fuera en auto con su hijo al desierto. Que lo hiciera bajar y condujera cinco kilómetros más por el camino.

Entonces se sentaría y disfrutaría de su lectura hasta que él hubiera caminado los cinco kilómetros para reunirse con ella. La madre objetó esta idea cuando yo la sugerí. Pensaba que caminar por el desierto bajo el intenso sol era algo demasiado duro para su hijo. La persuadí de que lo intentara. Entonces le dije: «Ahora escuche, su hijo va a caer de rodillas, va a gatear, va a esperar allí desvalidamente para despertar su compasión. Pero por ese camino no va a pasar nadie, y la única manera en que podrá alcanzarla será caminando. Quizás él trate de castigarla haciéndola esperar allí sentada durante cinco horas. Pero recuerde, usted tiene un buen libro, y él estará en ese terreno durante ese tiempo. Va a tener hambre».

La madre obedeció mis instrucciones. El hijo intentó de todo, pero finalmente tuvo que caminar los cinco kilómetros. La madre dijo: «Sabe, me está empezando a gustar esto de leer al aire libre». El hijo empezó a caminar más y más vivazmente, así que ella no tenía tanto tiempo para leer. Sugerí que cuando él aceptara caminar, ella podía reducir la distancia a un kilómetro y medio. El aceptó caminar y entonces sólo tuvo que caminar esa distancia.

Su madre estaba atónita ante su mejoría. Antes había querido ponerlo en un hospital, y había venido a verme para ver si eso podía evitarse. Ahora empezaba a ver alguna esperanza para él. Comenzó entonces a preguntarse si él podría jugar a los bolos. Empezó a pensar en ayudarlo, pero no en el viejo estilo suave, maternal.

Yo sabía que el hijo necesitaba algún ejercicio. En cuanto lo puse a caminar, supe que el encontraría otro ejercicio que le gustase más. Le agradó la idea de jugar a los bolos y empezó a

hacerlo. A mí no me importa si camina o juega a los bolos, más bien lo llevo a hacer lo que él quiere hacer. Con este tipo de directiva, uno establece una clase de cosas a hacer, como por ejemplo la de «hacer ejercicios». Entonces se ofrece un ítem de esa clase —como caminar en el desierto caliente—, que a él no lo va a hacer muy feliz. Se pretende que él descubra «espontáneamente» otro ítem de esa clase. Los pacientes no tienden a ser gente que realiza las cosas que le hacen bien, cosas de las que puede disfrutar y en las que puede triunfar. Pelean contra ese tipo de cosas. Por lo tanto, uno los inspira.

Cuando se examinan los modos en que Erickson lidia con el problema de destetar a padres e hijos, parecería que visualiza a la terapia en esta etapa como una «ceremonia de iniciación». La mayoría de las culturas tienen ceremonias así, que no sólo permiten al joven cambiar al status de adulto sino que también requieren de los padres que lo traten como a un adulto. La cultura ofrece medios para ayudar a las familias durante esta etapa. Si una cultura carece de esa ceremonia —y tal parece ser el caso en Estados Unidos—, entonces la intervención del terapeuta se convierte en el ritual que desengancha al hijo de los padres. El modelo de Erickson para ocuparse de esta etapa de la vida familiar no es simple. El ve el problema del destete como un proceso no sólo de desenganche, sino también de reenganche bajo formas distintas. Los padres no están renunciando a un hijo sino ganando un nieto, y el hijo no está perdiendo a sus padres sino que permanece involucrado con ellos en una forma diferente a la anterior. No es una simple cuestión de dependencia versus independencia, sino de superar una etapa necesaria en la vida familiar. Al tomar en cuenta el dilema de padres e hijo, Erickson evita los errores de Mesmer, Freud y otros que visualizaban el problema como un campo dividido, donde el terapeuta debía elegir de qué lado estar para así ayudar al hijo a que logre la «independencia». Ponerse del lado de la persona joven y en contra de los padres, en esta etapa, puede dar como resultado un joven extraño que pierde la continuidad con su familia. También así pierden los padres la continuidad a través del hijo, que es su inmortalidad.

La importancia de un exitoso desenganche y reenganche entre un joven y sus padres puede ejemplificarse con un procedimiento de la India, donde el problema se considera tan serio que se le dedican muchos años de preparación.

Aunque natural y sincero, este poderoso vínculo entre madre e hijo —en un país donde la existencia de la madre se apuntala

con exclusividad religiosa en este lazo y en muy poco más— entraña el peligro de una crisis profunda y casi insoluble tanto para la madre como para el hijo. La amenaza de la crisis puede envenenar la relación entre madre e hijo y la vida entera del hijo. Pero la liberación natural, dolorosa y necesaria del hijo respecto de la madre, la entrega que ella hace de su fruto (*phala*) como un regalo (*dana*) al mundo, se hace posible por la observancia (*vrata*) de la entrega del fruto (*phala-dana-vrata*).

Ella, que ha de hacer un sacrificio tan grande, debe comenzar por pequeñas cosas, y prepararse a través de ellas para el gran sacrificio. El tiempo para iniciar esta observancia no está definido; se localiza en algún momento cercano a los cinco años de vida del hijo, pero puede ser posterior. La observancia continúa por una cantidad indeterminada de años, y dura un mes cada año. El brahmán de la casa y director espiritual de la familia (*gurú*) la supervisa y determina su curso; él es quien decide cuándo la madre está lista para la terminación; es decir, en qué momento, después de cuáles sacrificios preliminares, ella está preparada para el sacrificio real de su hijo. La mujer empieza por sacrificar pequeños frutos a los que es muy afecta. . .

En cada visita el *gurú* le narra un cuento mítico de una mujer que lo sacrificó todo y desde entonces extrajo la fuerza para cumplir todas las cosas; silenciosa y atenta, sosteniendo hierba sagrada en sus manos plegadas, la mujer escucha, incorpora sus palabras y las vuelca a su corazón.

Cada año un fruto nuevo y más precioso sirve como símbolo nuclear de esta observancia. El sacrificio progresa de frutos a metales, de hierro a cobre, bronce y finalmente oro. Estos son los metales de los que se hacen los adornos femeninos... La última, extrema etapa del sacrificio es un día de ayuno total.. . Brahmanes, parientes y servicio doméstico asisten a esta ceremonia, en representación del mundo al que debe ofrecerse el hijo. . . También debe asistir un pariente de la línea masculina, para representar el aspecto del mundo más involucrado en el sacrificio que la madre hace de su hijo. . . En esta observancia, mito y ritual se combinan para producir la necesaria transformación en la madre: separarla de su amado hijo, cortar un vínculo del que ella es muy conciente y al que quisiera mantener por siempre.³

Aunque las madres y los hijos norteamericanos quizá no estén tan sobreinvolucrados como los de este ejemplo de la India, el vínculo es profundo y el desenganche nunca es un proceso simple. Durante años Erickson ha experimentado con una variedad de procedimientos para ayudar a las familias a superar esta etapa del desarrollo. Su método típico

³ Heinrich Zimmer, «On the Significance of the Indian Tantric Yoga», en Joseph Campbell, ed., *Spiritual Disciplines*, vol. IV, New Brunswick, N. J.: Princeton University Press, serie Bollingen, 1960, págs. 4-5.

es ocuparse tanto del hijo como de los padres. Utilizándose a sí mismo como un puente entre las generaciones, induce a los padres a aceptar el inevitable crecimiento del joven, y ayuda al hijo a involucrarse con pares fuera de la familia.

Según Erickson, el limitarse a sacar al hijo de la casa paterna y resolver las dificultades parentales puede no ser suficiente en algunos casos. Durante un período, el hijo tal vez choque con dificultades para integrarse en una red fuera de la familia, particularmente si este ha tenido reglas opuestas a la intimidad con los de afuera. En tales casos el joven puede estar viviendo por su cuenta, pero subjetivamente seguirá funcionando como una persona no autónoma —«Estuve fuera de casa durante setenta y dos días y veintitrés horas».

En general, un proceso de galanteo lo involucra con sus pares. A veces hay una fase de pregalanteo, cuando el hijo por primera vez comienza a responder a alguien más, aparte de sus padres. Erickson ofrece un procedimiento para iniciar al hijo en una vida-diferente.

Cuando uno ayuda al hijo a alejarse de sus padres, también inicia el proceso de hacerlo discriminar a la gente de su nuevo ambiente. Por ejemplo, yo he estado trabajando con una familia y, finalmente, me las arreglé para que la hija se mudara de la casa paterna a su propio departamento. Pero ella se va a dormir a ese departamento con la idea, la sensación de que todavía está en casa y papá y mamá están durmiendo en la habitación vecina.

Ella decía que era algo tan irreal y, sin embargo, tan real. Casi podía oír a sus padres roncando o dando vueltas en la cama.

Realmente no había dejado a sus padres. Planteé a la chica el problema de descubrir en cuántos aspectos diferían el propietario del departamento y su mujer de su padre y su madre. Empezó diciendo que el propietario y su mujer eran gente bruta, que hablaban un inglés muy pobre. Son amarretes, nada generosos: «No son considerados». Pronto trajo a luz el concepto: «Pero sí me dejan tranquila». En ese momento yo había insertado una cuña y la joven estaba empezando a identificar a otra gente. Es un simple problema de identificación de dos ejemplares de la raza humana. La mujer del propietario era así de alta, y pesaba tanto, y el propietario tenía bigote. Con el tiempo la chica empezó a mirarlos no como meros objetos físicos sino como seres humanos. Antes de que se den cuenta, han construido algunas relaciones con otra gente. Cuantas más relaciones construye una persona joven con otra gente, tanto más se modifica su relación con el padre y la madre. Si, al mismo tiempo, el padre y la madre están ocupados con sus propios intereses, la persona joven se halla involucrada menos intensamente con ellos.

9. El sufrimiento de la vejez

Aunque muchas personas pasan airoosamente la vejez y enfrentan la muerte con dignidad, no siempre ocurre así. Los problemas que surgen a esta edad tal vez sean los más difíciles para un terapeuta, ya que no puede generar esperanza en el futuro como instrumento del cambio, sino que ha de trabajar para que el cliente acepte lo inevitable. Éstos problemas aumentan cuando la cultura en que se vive valora mucho la juventud y poco la vejez: en vez de considerárselos un elemento positivo por la sabiduría que les da la edad, tal vez perciban que en esta época de cambios rápidos los viejos resultan anticuados y superfluos. También suele ocurrir que los problemas familiares y síntomas otrora soportables se hacen más intolerables con la edad.

Antes de exponer algunas de las formas en que Erickson maneja los horribles problemas de dolor y muerte, examinemos un caso más gracioso que enseña cómo se curó un síntoma que había constituido un problema de toda la vida, agravándose con la vejez. Un señor de edad acudió a Erickson para curarse del miedo a los ascensores que había sufrido toda su vida. Desde hacía muchos años trabajaba en el último piso de un edificio, subiendo siempre por las escaleras, pero ahora la subida se le hacía demasiado difícil y deseaba perder su miedo.

Erickson ha empleado comúnmente la hipnosis para tratar estos síntomas. A menudo, la persona que puede viajar una vez en ascensor sin temor se recupera, pudiendo utilizarlos en adelante. Cuando emplea la hipnosis, Erickson aplica un procedimiento rutinario: le da al paciente una sugerencia poshipnótica que lo distraerá, apartándolo de su temor. Por ejemplo, le hará ir a una oficina ubicada en un edificio de muchos pisos, debiendo usar el ascensor para llegar hasta allí, y al mismo tiempo le sugerirá que cuando esté en camino le preocuparán demasiado las sensaciones que perciba en las plantas de los pies. Esta preocupación por las sensaciones experimentadas mientras el ascensor sube lo distraerá, permitiéndole viajar sin temor; con una sola experiencia exitosa podrá utilizar en adelante los ascensores.

Erickson no empleó la hipnosis con este señor de edad, valiéndose, en cambio, de una situación social para distraerlo (esto es, la usó tal como hubiese empleado una situación poshipnótica). El anciano era muy formal y remilgado, y estaba casado con una mujer tan formal y remilgada como él. Su excesiva preocupación por el decoro determinó la estrategia de Erickson. Veamos su informe:

Cuando el anciano preguntó si podría ayudarlo a superar su miedo a viajar en ascensor, le dije que probablemente podría amedrentarlo en *otro* sentido, pero él replicó que era imposible que hubiese algo peor que su miedo al ascensor.

En el edificio donde trabajaba había muchachas ascensoristas. Me puse de acuerdo por anticipado con una de ellas, quien accedió a cooperar pensando que el asunto sería divertido. El señor no temía *entrar* en un ascensor, pero en cuanto se ponía en marcha la experiencia le resultaba insoportable. Elegí un momento de poca actividad, fui con él hasta el ascensor y lo hice entrar y salir varias veces. De pronto, hallándonos dentro, le pedí a la muchacha que cerrara la puerta y añadí: «Subamos». La joven lo hizo subir un piso y lo detuvo entre dos pisos. El hombre empezó a dar alaridos y yo le dije: «¿Qué hay de malo? La señorita quiere *besarlo*». «¡Pero soy un hombre casado!», replicó él escandalizado. «No me importa», terció la muchacha acercándosele; el hombre dio un paso atrás y le pidió que pusiera en marcha el ascensor. Así lo hizo ella, pero cuando llegamos aproximadamente al cuarto piso volvió a pararlo entre dos pisos, diciéndole: «Me muero por un beso». «Ocúpese de su trabajo», contestó él; quería el ascensor en funcionamiento, no parado. «Bueno, bajemos y empecemos todo de nuevo», propuso ella haciendo descender el ascensor. Pero él exclamó: «¡Abajo no, arriba!», pues no quería pasar de nuevo por todo *eso*. La joven hizo subir el ascensor, lo detuvo entre dos pisos y le preguntó: «¿Me promete bajar en mi ascensor, conmigo, cuando termine el trabajo?». «Le prometo cualquier cosa, si usted me promete no besarme», respondió él. Subió en el ascensor aliviado y sin miedo, y desde entonces pudo viajar en ellos.

El empleo de la hipnosis en el tratamiento del dolor ha sido una de las especialidades de Erickson. A menudo, han recurrido a él para aliviar a un enfermo en las últimas etapas de un mal doloroso e incurable, ya que en esos casos el paciente puede morir en medio de terribles dolores, o atiborrárselo tanto de medicamentos analgésicos que pierde todo contacto con la vida mucho antes de morir. En el caso siguiente se describe un método que Erickson emplea rutinariamente para encarar este difícil problema.

A una mujer que agonizaba con un cáncer de útero se la mantenía en un semiestupor narcótico para aplacar su su-

frimiento, lo cual le permitía dormir y comer sin demasiadas náuseas y vómitos, pero a ella le disgustaba no poder pasar las últimas semanas de vida en contacto con su familia. El médico de cabecera decidió probar con la hipnosis; se llamó a Erickson y este dispuso que no le dieran narcóticos a la enferma el día de su visita. Hace esto para que las drogas no interfieran en su trabajo, y para que el paciente esté muy motivado a responderle.

Trabajé con la paciente durante cuatro horas, sin interrupción, enseñándole sistemáticamente (no obstante sus accesos de dolor) a entrar en trance, a hacerse insensible, a sumirse en un estado de profunda fatiga para poder gozar del sueño fisiológico a pesar del sufrimiento, y a saborear la comida sin dolores gástricos. Su situación desesperante motivaba en ella una pronta aceptación de las sugerencias, sin dudas inquisitivas. También le enseñé a responder hipnóticamente a su esposo, su hija mayor y su médico de cabecera, para que pudiese reforzarse la hipnosis si se presentaba alguna novedad en mi ausencia. Esta única y prolongada sesión hipnótica fue suficiente. La enferma pudo abandonar su medicación, salvo una fuerte inyección hipodérmica que le administraban los jueves, al anochecer, para que pudiera mantener pleno contacto con su familia los fines de semana en un estado descansado; también compartió las veladas familiares durante la semana. Seis semanas después de su primer trance, mientras conversaba con su hija, cayó repentinamente en coma y murió dos días después sin recobrar el conocimiento.

Erickson informa a menudo sobre esta clase de enfoque, a veces con variantes: le enseña al paciente a hacer su cuerpo insensible, agrega a esto la sugerencia de que se sienta separado y dissociado de su cuerpo o, a veces, incluye un cambio en su noción del tiempo. Por ejemplo, procedió así con un anciano que se hallaba en las etapas finales de una enfermedad cancerosa:

El paciente se quejaba de un sufrimiento constante, pesado, sordo y latente, y de atroces dolores agudos que se sucedían cada diez minutos aproximadamente. Le sugerí que sentiría su cuerpo tremendamente pesado, como una pesa de plomo; se sentiría como saturado de sueño e incapaz de percibir otra cosa fuera de un pesado cansancio. A medida que experimentara esta sorda y pesada fatiga corporal, su cuerpo se dormiría en tanto que su psique permanecería despierta. En cuanto a los agudos dolores recurrentes, le hice mirar fijamente el reloj y esperar el próximo acceso: los minutos de aterrada espera le parecieron horas, y la siguiente punzada fue un alivio en esta espantosa espera; de este modo, el paciente diferenció la anticipación y el sufrimiento como experiencias separadas. Entonces pude enseñarle la distor-

sión hipnótica del tiempo, la cual le permitiría aprender a estirarlo subjetivamente mediante la sensación de que el lapso transcurrido era mayor del que indicaba el reloj. Pudo alargar el lapso entre los accesos, gozando así de períodos indoloros más prolongados, y acortar la duración de los dolores percibidos. Al mismo tiempo, le enseñé la amnesia del sufrimiento para que no recordara con angustia el acceso anterior, o esperara el siguiente con temor y espanto. Olvidaría al instante toda punzada que experimentara, de modo que la siguiente sería una experiencia inesperada; al no ser ni anticipado ni recordado, el sufrimiento pasó a ser una experiencia transitoria, una sensación fugaz. El paciente informó que la hipnosis lo había liberado casi totalmente de sus dolores, que se sentía físicamente pesado, flojo y débil, y que no «pasaba» ningún sufrimiento más de dos veces por día. Algunas semanas después cayó en coma y murió.

El caso de Joe fue un enfoque único ante un problema similar. Joe era un florista con vivero propio, un entusiasta hombre de negocios respetado por familiares y amigos. Le apareció una excrescencia a un costado de la cara y cuando se la extirparon quirúrgicamente descubrieron que era maligna, informándole que le quedaba aproximadamente un mes de vida. Acosado por la infelicidad y la angustia, llegó a sufrir dolores atroces. Como los narcóticos lo aliviaban poco, un pariente le pidió a Erickson que probara con la hipnosis.

Este accedió a regañadientes, dudando de que pudiese hacer mucho en esa situación; la medicación excesiva había provocado reacciones tóxicas y a Joe le disgustaba el solo oír la palabra hipnosis. Además, uno de sus hijos era psiquiatra residente y le habían enseñado que la hipnosis no servía para nada.

Me presentaron a Joe, quien me recibió con amistosa cortesía; dudo si sabía los motivos de mi visita. Al revisarlo, noté que le faltaba buena parte de un costado del rostro y cuello, perdida por intervenciones quirúrgicas, úlceras, maceración y necrosis; le habían hecho una traqueotomía y no podía hablar, de modo que se comunicaba con lápiz y papel. Dormía poco, y aunque tenía enfermeras especiales constantemente cerca, no cesaba de saltar de la cama y escribir innumerables notas sobre su negocio y su familia. Padecía dolores continuados, y no lograba entender por qué los médicos no podían manejar su profesión con la eficiencia y capacidad con que él manejaba su negocio de flores. Tras la presentación, Joe escribió: «¿Qué desea usted?». No obstante mis dudas sobre si podría ayudarlo, presentí que si me interesaba de veras por él y deseaba auxiliarle esto reconfortaría, en cierto modo, a Joe y a los familiares que podían oírme desde la habitación vecina. Empecé un enfoque de la hipnosis al que denomino «técnica de diseminación»; consiste en hablar como

si se tratara de una conversación casual, pero dando un énfasis especial a ciertas palabras y frases para que sean sugerencias efectivas (aquí aparecen en bastardilla). Le dije: «Joe, querría hablar con usted. Sé que es florista, que cultiva flores; de niño viví en una granja en Wisconsin y me gustaba cultivarlas. Todavía lo hago. Así pues, querría que se sentara en ese sillón mientras le hablo: le diré muchas cosas, pero no le hablaré de flores porque usted sabe más que yo sobre ellas. No es eso lo que *usted necesita*. Ahora bien, mientras hablo —y puedo hacerlo *cómodamente*— querría que me escuchara con comodidad. Le hablaré de una planta de tomate, raro tema de conversación que despierta la *curiosidad*. ¿Por qué hablar de una planta de tomate? Uno siembra una semilla de tomate, y puede tener esperanza de que crecerá hasta convertirse en una planta de tomate que *nos traerá satisfacción* con su fruto. La semilla absorbe agua, lo cual *no es muy difícil* debido a las lluvias que *traen paz, bienestar* y la alegría de crecer a flores y tomates. Esa semillita, Joe, se hincha lentamente y emite una raicilla con cilia. Tal vez no sepa qué son las cilias: son *cosas que actúan* para ayudarle a crecer a la semilla de tomate, a emerger de la tierra en retoño; y *usted puede escucharme*, Joe, así que seguiré hablando y usted puede seguir escuchando, preguntándose, preguntándose simplemente qué puede aprender en realidad; aquí tiene su lápiz y sus anotados, pero, hablando de la planta de tomate, crece tan lentamente. . . Usted no puede verla crecer, no puede oírla crecer, pero crece: las primeras hojuelas en el tallo, los pelillos diminutos en el pedúnculo. También hay pelillos en las hojas, como las cilias en las raíces: deben hacer que la planta de tomate se sienta muy bien, muy cómoda (si puede concebir a una planta dotada de sensaciones); usted no puede verla crecer, no puede sentirla crecer, pero en el pequeño tallo aparece otra hoja, y luego otra.

Quizás, hablando en lenguaje infantil, la planta de tomate *se sienta realmente cómoda y tranquila* mientras crece. Crece, crece y crece cada día. Es tan reconfortante, *Joe*, observar el crecimiento de una planta *sin verla ni sentirlo*, sabiendo simplemente que *todo mejora* para esa plantita que suma hoja tras hoja, y luego una rama, y crece *cómodamente* en todas direcciones».

Para entonces había repetido muchas veces buena parte de lo anterior, reiterando unas veces simples frases y otras oraciones enteras, cuidando de variar el vocabulario y repetir las sugerencias hipnóticas. Un buen rato después la esposa de Joe entró de puntillas en la habitación, trayendo una hoja de papel donde había escrito: «¿Cuándo comenzará la hipnosis?». Como yo no cooperé mirando el papel tuvo que colocarlo ante mí, y por ende delante de Joe. Yo seguí describiendo la planta de tomate sin interrumpirme, y ella, al mirar a su marido, notó que ni la veía ni percibía su presencia pues estaba en un trance sonambulesco. La esposa se marchó al instante.

«Y pronto la planta de tomate tendrá un botón; no importa en qué rama se forma porque pronto habrá diminutos capullos en todas las ramas, en toda la planta. Me pregunto si la planta de

tomate puede, Joe, sentir una especie de bienestar, pero sentirlo realmente. Sabe, Joe, una planta es algo maravilloso; es *tan lindo, tan agradable* poder imaginarla como si fuera un hombre. Una planta así, *¿experimentaría sentimientos agradables, una sensación de bienestar*, a medida que comienzan a formarse los pequeños tomates, tan diminutos y sin embargo tan *lentos de promesas que despiertan el apetito*, las ganas de comer un tomate exquisito, madurado al sol? Es *tan agradable no tener el estómago vacío*; esa sensación maravillosa del niño sediento que *puede querer beber, Joe, ¿es así como se siente la planta de tomate cuando cae la lluvia lavándolo todo, de modo que todos se sienten bien?*». (Pausa.) «Usted sabe, Joe, una planta de tomate sólo da una flor por día, sólo un día por vez. Me gusta pensar que la planta de tomate puede conocer la plenitud del bienestar cada día; sabe usted, Joe, apenas un día por vez para esta planta. Así sucede con todas las plantas de tomate».

Joe salió repentinamente del trance. Parecía desorientado; brincaba en la cama agitando los brazos y su comportamiento sugería, de manera acentuada, las repentinas oleadas de toxicidad observadas en pacientes que han reaccionado desfavorablemente a los barbitúricos. No pareció oírme ni verme hasta que hubo saltado del lecho y caminado hacia mí. Le tomé el brazo con fuerza y lo solté de inmediato. Llamé a la enfermera, quien le limpió el sudor de la frente, cambió el vendaje quirúrgico y le dio un poco de agua helada a través de un tubo. Joe me dejó llevarlo de vuelta a su sillón; yo fingí curiosidad por su antebrazo; luego, él tomó su lápiz y papel y escribió: «Hable, hable».

«Oh, sí, Joe. Me crié en una granja. Creo que la semilla de tomate es algo maravilloso; piense, Joe, piense que en esa pequeña semilla *duerme, tan descansada y cómodamente*, una hermosa planta que aún está por crecer y que tendrá hojas y ramas tan interesantes. Las hojas y ramas son tan hermosas, tan vivo es su color, que *usted puede sentirse realmente feliz* mirando una semilla de tomate, pensando en la maravillosa planta que contiene, *dormida, reposando, confortable, Joe*. Pronto iré a almorzar; luego volveré y hablaré un poco más».

A pesar de su estado tóxico, que se manifestaba espasmódicamente, Joe era ciertamente accesible. Más aún, aprendió con rapidez no obstante mi perorata, absurdamente desmañada, sobre la semilla y la planta de tomate. Joe no tenía ningún interés real por las insípidas observaciones en torno a la planta de tomate; quería liberarse del sufrimiento, sentirse cómodo, dormir.

Esto era lo que primaba en su psique, en sus deseos emocionales, de modo que sentiría una necesidad compulsiva de procurar hallar en mi cháchara algo de valor para él. Ese valor deseado estaba allí, expresado de tal manera que Joe podía recibirlo literalmente sin darse cuenta. Recién salió del trance unos minutos después de haberle preguntado, en forma aparentemente inocua, si quería beber algo. Tampoco fue difícil reinducirlo al trance; bastaron dos breves frases: «Piense, Joe, piense» y «Dormir tan descansada y confortablemente», incorporadas a una

secuencia de ideas más bien carente de sentido. Pero lo que él quería y necesitaba estaba dentro de esa narración (de otro modo insustancial), y lo aceptó prontamente.

Durante el almuerzo Joe se mostró tranquilo al principio, pero luego, según me contó la enfermera, comenzó a agitarse y tuvo otro acceso de toxicidad. Cuando regresé me aguardaba impaciente, deseoso de comunicarse mediante notas escritas. Su extremada impaciencia hacía que algunas de sus anotaciones resultaran ilegibles, por lo que volvía a escribirlas irritado. Un familiar me ayudó a leerlas: hablaba de él, de su pasado, su negocio, su familia, y decía «la semana pasada, terrible», «ayer fue terrible». No había allí quejas ni demandas, pero sí algunos pedidos de información sobre mí. Mantuvimos un diálogo satisfactorio hasta cierto punto, a juzgar por su paulatino apaciguamiento; cuando le sugerí que dejara de dar vueltas por la habitación y se sentara de nuevo en su sillón, se sentó al punto y me miró expectante.

«Sabe usted, podría decirle algunas cosas más sobre la planta de tomate, y si lo hiciera usted se dormiría probablemente. . . en verdad, tendría un sueño profundo», le dije. Esta frase de introducción tiene todas las trazas de ser una simple frase común, dicha por casualidad. Si el paciente responde hipnóticamente, como lo hizo Joe con prontitud, todo va bien; si no responde, lo dicho ha sido un mero comentario trillado, carente de valor.

Si Joe no hubiese entrado en trance de inmediato, podría haber introducido una variante, como ser: «Pero en vez de eso hablemos de la flor del tomate. Usted ha visto filmes de flores abriéndose *lentamente, lentamente*, despertando en quien las mira *una sensación de paz, de bienestar*. Contemplar es tan hermoso y *sedante*. Mirando estas películas podemos experimentar un *bienestar tan infinito*. . .».

Esa tarde Joe respondió de manera excelente, a pesar de varios accesos de comportamiento tóxico y los períodos en que interrumpí, deliberadamente, mi labor para valorar de manera más adecuada el grado y volumen de lo aprendido por él.

Cuando partí al atardecer, Joe me dio un cordial apretón de manos. Su estado tóxico había disminuido sobremedida; no se quejaba, no parecía sufrir dolores angustiantes y, aparentemente, estaba complacido y contento.

Las sugerencias poshipnóticas preocupaban a sus familiares, pero les aseguré que se las había impartido. Lo había hecho poco a poco al describirle, en forma tan detallada y reiterativa, el crecimiento de la planta de tomate y al decirle luego con cuidado énfasis: «Joe, usted conoce cada día un bienestar pleno», y «Sabe, Joe, sólo un día por vez».

Alrededor de un mes después, a mediados de noviembre, pedí verlo otra vez. No bien llegué a su hogar me contaron una historia bastante lamentable, aunque no del todo triste: después de mi primera visita Joe había seguido respondiendo de manera excelente, pero la historia de su hipnosis circuló por el hospital y los facultativos internos, residentes y personal superior acudie-

ron a aprovechar el hecho de que Joe podía constituirse en un buen tema de estudio. Cometieron todos los errores posibles entre aficionados mal informados, guiados por conceptos falsos y supersticiosos sobre la hipnosis; su conducta enfureció a Joe, quien sabía que yo no había hecho ninguna de las cosas ofensivas que hacían ellos. Esta comprensión de la diferencia fue afortunada puesto que le permitió mantener todos los beneficios adquiridos a través de mí, sin dejar actuar a su propia hostilidad hacia la hipnosis. Tras varios días de irritación Joe volvió a su casa, manteniendo una enfermera permanente, aunque dándole más bien poco trabajo.

Durante el mes que llevaba en su hogar había aumentado de peso y recuperado fuerzas. Los ramalazos de dolor eran raros y, cuando ocurrían, podían dominarse con una aspirina o 25 miligramos de Demerol. Estaba muy contento de vivir con su familia.

En mi segunda visita me saludó con evidente placer, si bien advertí que me observaba constantemente; puse entonces gran cuidado en mostrar una actitud del todo natural y evitar cualquier ademán que pudiese malinterpretarse, siquiera remotamente, como uno de los «pases hipnóticos» que empleaban en el hospital.

Me mostró con orgullo los cuadros pintados por un talentoso miembro de su familia, y mantuvimos una larga charla informal sobre su mejoría y aumento de peso, viéndome muchas veces obligado a buscar respuestas simples para ocultar las sugerencias pertinentes. Joe se ofreció a sentarse y dejar que le hablara, pero por más que actué con absoluta naturalidad resultó difícilísimo manejar la situación sin despertar sus sospechas. Puede que mi preocupación fuese infundada, pero deseaba obrar con máximo cuidado. Finalmente, recordé «nuestra visita de octubre pasado».

Joe no advirtió con qué facilidad pude revivirla agradablemente para él, con sólo decirle: «Entonces hablé de una planta de tomate, y casi parecería que podría *hablar de una planta de tomate ahora mismo. Es tan grato hablar de una semilla, de una planta. . .*». En términos clínicos, esta era una recreación de todos los aspectos favorables de la entrevista original.

Ese día Joe insistió mucho en supervisar mi almuerzo, que consistió en carne asada, bajo su atenta mirada, en la parrilla del fondo junto a la piscina. Fue una feliz reunión de cuatro personas que disfrutaban plenamente la mutua compañía; por supuesto, el más contento era Joe.

Después del almuerzo me mostró con orgullo las innumerables plantas (muchas de ellas raras) que él mismo había plantado en el amplio fondo de su casa. Su esposa indicaba los nombres botánicos y comunes de las plantas, y a él le gustó mucho que yo reconociera y comentara algún espécimen raro. Mi interés no era fingido, ya que todavía me gusta cultivar plantas; Joe vio un lazo de amistad en este interés compartido.

Por la tarde se sentó voluntariamente, indicando con su actitud que yo era libre de hacer lo que quisiera. Comencé un largo monólogo en el que incluí sugerencias psicoterapéuticas sobre la

continua tranquilidad, bienestar, liberación del dolor, disfrute de la familia, buen apetito y un interés agradable e ininterrumpido por todo cuanto lo rodeaba; desgranaba estas y otras sugerencias similares intercalándolas entre numerosos comentarios, de manera que pasasen inadvertidas. Mis observaciones abarcaban una multitud de tópicos, para que Joe no pudiera analizar o reconocer las sugerencias dispersas. Además, necesito disponer de una variedad de tópicos para lograr un camuflaje adecuado.

Dado el buen *rappor*t obtenido no es seguro que hiciese falta poner tanto cuidado, pero preferí no correr riesgos.

Desde el punto de vista médico la enfermedad de Joe seguía avanzando; no obstante, su estado físico era mucho mejor que el de un mes atrás. Cuando me despedí, me invitó a volver.

Joe sabía que yo haría un gira de conferencias a fines de noviembre y principios de diciembre, pero cuando estaba a punto de partir recibí un inesperado llamado de larga distancia. Era la esposa de Joe, quien me anunció: «Joe está en el teléfono paralelo y quiere decirle "¡Hola!"; escuche». Oí dos breves resoplidos: Joe había sostenido el micrófono junto al tubo de su traqueotomía, exhalando dos veces con fuerza para simular la palabra «¡hola!». Su esposa me deseó muy buen viaje en nombre de los dos y luego charlamos amistosamente, leyendo ella las notas escritas por Joe.

Recibí una tarjeta de Navidad de Joe y su familia. En otra carta, su esposa me había informado que «la hipnosis va bien, pero su estado físico empeora». A principios de enero estaba débil, aunque sin sufrir molestias, y por último su mujer me comunicó: «Joe murió serenamente el día 21 de enero». Falleció cuatro meses después de la detección de su mal.

Esta «inducción mediante la planta de tomate» es característica del modo indirecto que emplea Erickson al trabajar con personas que podrían resistir otras sugerencias más directas.

El siguiente caso ejemplifica un enfoque indirecto mucho más activo. Aunque la mayoría de las hipnosis se realizan dentro de una diada, aquí un hubo una inducción en tríada.

Un médico de la ciudad de Mesa me derivó una paciente, una mujer inteligente, con un *master** en lengua y literatura inglesas, que había publicado un par de libros de poesía. Tenía carcinoma de útero con una metástasis ósea tan grave que no podía operarse, y la terapia con cobalto no servía de nada. Sufría mucho, sin que los narcóticos la aliviaran. Tampoco creía que la hipnosis pudiese mitigarle ese sufrimiento, pero su médico me la derivó para ver qué se podía hacer.

Fui a su casa y me presenté. La mujer estaba en cama acompañada de su hija, una muchacha de dieciocho años, muy bonita y

* Véase la nota al pie de la página 61. [N. del T.]

dulce, que se preocupaba mucho por el bienestar de su madre. Era octubre, y a la enferma le habían revelado que le quedaban pocos meses de vida. Me dijo que, en verdad, sólo deseaba dos cosas: ver casarse a su hija y graduarse a su hijo, que cursaba estudios superiores; ambos eventos ocurrirían en junio. Me advirtió: «No sé de qué modo puedo cooperar con usted para que me hipnotice. Para ser sincera, no creo que la hipnosis pueda quitarme el sufrimiento que padezco».

Yo le contesté: «Usted no cree que puedan hipnotizarla, y los dolorosos resultados del cáncer no le dan pie para creer que puedan quitarle esa clase de dolor. Pero como usted sabe, se suele decir que "hay que ver para creer". Así pues, supongamos que observa a su hija mientras ella se sienta en esta silla; no pierda detalle porque quiero que vea y note todo. No le gustará lo que ha de ver, y como no le gustará lo creará: sabrá que es algo muy real, puesto que le desagrada tanto. Ver es creer; ver esta situación será creer ciertamente en la hipnosis».

Volviéndome hacia su hija le dije: «Usted quiere ayudar a su madre. Bien, supongo que nunca ha sido hipnotizada. Estoy dispuesto a darle todo el tiempo que necesite, pero descuento que querrá que su madre la vea entrar en trance lo más rápido posible. No deje de responder cuidadosa y plenamente a mis sugerencias; si nota que no lo consigue, vaya más despacio y tómese su tiempo. Ahora fije la mirada en algún detalle de ese cuadro, en uno solo. Límitese a mirarlo fijamente, y mientras lo hace notará que ha alterado sus ritmos respiratorio y de parpadeo. Al tomarle el pulso en el tobillo advierto que su ritmo cardíaco ha disminuido. Sus párpados se están cerrando lentamente; pronto se habrán cerrado y permanecerán así. Como usted sabe, se han cerrado y permanecen cerrados; siente la necesidad compulsiva de *aspirar profundamente* y dormirse profundamente.

Después volverá a aspirar profundamente para disfrutar del sueño profundo. Luego aspire de nuevo profundamente y disfrute de saberse sola conmigo, cómoda y distendida, aunque al parecer no pueda hacer otro movimiento que esa respiración lenta, cautelosa; quizá tenga conciencia de los latidos de su corazón, y del hecho de que ya no traga saliva. Ahora empieza a perder totalmente su sensibilidad física, en todo el cuerpo. Su cuerpo entero está perdiendo toda sensibilidad; perderá toda conciencia de los estímulos físicos que reciba su cuerpo, tal como es insensible a las sensaciones provocadas por las cobijas, durante la noche, o por la ropa que lleva durante el día. Luego desaparecerá completamente toda sensación y será tan insensible como una estatua de mármol. Aunque le dije que estábamos solos en esta habitación, si casualmente vuelvo la cabeza y hablo hacia otra dirección usted no me oirá».

«Y ahora quiero que observe esto con mucha atención», le dije a la madre. Levanté la falda de la muchacha hasta el tercio superior de sus muslos, lo cual despertó en la madre la súbita sospecha de que pensaba propasarme, *cosa que no le gustó*; le había advertido que podría ver cosas que creería, pero que le

disgustarían. Después alcé una mano y descargué un golpe muy fuerte sobre el muslo de la joven; la enferma observó el rostro de su hija sin notar la menor señal de reacción. «Parece increíble, ¿no? Probemos con el brazo», le dije, y di una palmada en el brazo de la muchacha. «¿Sentiste eso?», le preguntó la madre, pero la hija no respondió y yo le advertí: «Señora, ni siquiera puede oírme cuando hablo con usted».

Volviéndome hacia la joven, le dije: «Estamos solos en este dormitorio. Contésteme asintiendo con la cabeza»; así lo hizo ella.

Entonces le comenté a la madre: «Podemos repetir esto hasta que usted esté realmente segura de que cree lo que ve. Sabe que es así, y comprende que ver es creer». Di otra palmada en el muslo de la hija con tal fuerza que produjo un ruido desagradable, mientras la madre observaba su rostro. «Al abrir los ojos, ¿qué ve?», le pregunté a la muchacha. Ella los abrió y contestó: «Lo veo a usted». «¿Estamos solos aquí?», inquirí, y ella respondió que sí. «Muy bien, ahora mírese la mano, vaya mirando hacia abajo y a medida que lo hace dígame qué ve», le pedí.

«Mi blusa, mi pollera, mis muslos, mis rodillas y mis pies», indicó. «¿Le gustaría ver algo que le resultaría divertido?», le pregunté, dándole otra fuerte palmada en el muslo. «No la sentí. ¿Pasa algo malo?», dijo ella. «No, pero usted vio lo que hice. ¿Lo cree? Sabe que no lo sintió, de modo que cuando despierte quiero que le explique a su madre que está cómoda, lista para entrar en trance. Quiero que luego repare en su falda: notará algo que la turbará, pero no podrá hacer nada y descubrirá que tendrá que pedirme que se lo haga».

La desperté, y ella le dijo a su madre que estaba lista para entrar en trance. Después comentó: «Tengo la pollera levantada y no puedo bajarla, no sé cómo hacerlo. ¿Me la bajaría, por favor? No quiero tener las piernas descubiertas».

«Como ver es creer, su madre ha visto algo sorprendente. Creo que no hay ninguna sensibilidad en sus muslos», le dije, y ella preguntó: «¿Cómo se me subió la pollera? Debe haberme hipnotizado y anestesiado mis piernas. No puedo mover la mano. No comprendo». «Cuando le golpeo los muslos usted no puede sentir nada; dígaselo a su madre». Y ella le comentó: «No sé cómo lo hizo, pero ciertamente me dio fuertes golpes en los muslos y yo no los sentí. Mamá, ¿desearía tanto que me dijeras que lo crees!... porque quiero bajarme la pollera». «¿Pero de veras lo creo!», exclamó la madre. Entonces le bajé la pollera y le dije: «Cierre los ojos un momento. Cuando los abra no recordará lo que ha pasado. Su madre intentará contarle algo, pero usted no le creará. Aspire profundamente unas pocas veces y despierte». Cuando hubo despertado, su madre le preguntó cómo no había sentido las fuertes palmadas que le di en los muslos desnudos, pero ella negó que yo la hubiese golpeado. La madre vio su rubor y oyó el tono en que le contestaba: así como sentir es creer, también oír es creer.

Esa primera visita me llevó menos de cuatro horas. El paso si-

guiente fue hacer que la joven se viera a sí misma sentada en una silla, en el lado opuesto de la habitación, y experimentara su propia vivencia como si estuviera allí. Me volvía de espaldas y le hablaba mirando en esa dirección: entonces podía oírme, no así cuando le hablaba mirándola a ella (o sea, mirando hacia el lugar que realmente ocupaba); la madre pudo ver esto. Después hice que sintiera el cacheteo de sus muslos desnudos en una alucinación, explicándole que podía interrogarme sobre lo que le había ocurrido. «Oí que me hablaba, oí el ruido de sus golpes sobre mis muslos, pero no pude sentir ningún dolor», me dijo. «Correcto —respondí—. ¿Puedo extraer la sensibilidad de su cuerpo y ponerla en el otro extremo de la habitación, cuando se me antoje, si usted puede enseñárselo a su madre? Muy bien.

Ahora mismo le quitaré la sensibilidad de la espalda y la colocaré en aquel lado de la habitación». La joven trató de apretar la espalda contra la silla, pero no pudo localizarla somáticamente, de modo que le pregunté: «¿Debo comprobarlo pasando la mano por detrás, o simplemente decirles a sus coyunturas que se aflojen, para que usted pueda apoyarse contra el respaldo?». Había privado de sensibilidad a la espalda de esta muchacha inteligente, candorosa, inocente. «Supongamos que le devuelvo la sensibilidad a su cuerpo y usted se cree totalmente despierta, de modo que pueda comprender la experiencia tanto en estado de trance como hallándose despierta. Puede comprenderla mejor en estado de trance; después, cuando despierte, podrá recordarla, hablarme de ella y hacerme preguntas. Bien, supongamos que tomo todo su cuerpo, menos su cabeza, cuello, hombros y brazos, y que coloco toda esa parte inferior sobre la cama, al otro lado de la habitación. Supongamos que pongo su cabeza y hombros en una silla de ruedas, de modo que usted pueda ir en ella al *living*». Pusimos su cabeza, hombros y brazos en la silla de ruedas, y el resto de su cuerpo en la cama. «Su madre ha observado esto y comprende. Pregúntele si comprende», le pedí, y la madre dijo que comprendía.

La madre aprendió que todas las sensaciones dolorosas podían marcharse con su cuerpo cuando lo metía en la cama, en tanto que ella (cabeza, cuello y hombros) podía acomodarse en la silla de ruedas, irse al *living* y mirar un programa de televisión.

Una mañana en que la visité, la enfermera de la noche, que era nueva, me dijo que la enferma dormía bien por las noches, «Pero suele irse a ver un programa de televisión, y cada vez que trato de hablarle me chista para que me calle», agregó. Le dije a la paciente: «Por favor, ¿querría informarle a su enfermera que usted dejó su cuerpo en la cama, por orden médica, puso su cabeza y hombros en una silla de ruedas y fue al *living* a mirar televisión? Dígame que lo hace por prescripción mía». Así lo hizo, y la enfermera me miró, preguntándome qué significaba eso. «Significa que está en un profundo trance hipnótico; se siente aliviada de su sufrimiento y está disfrutando un programa de televisión... sin avisos comerciales».

Un día de julio, hallándose en el *living* con unos amigos, disfru-

tando de la conversación (eso creía, en realidad estaban junto a su cama), cayó repentinamente en coma y falleció a las dos horas. En junio se habían cumplido sus dos deseos: había presenciado la graduación del hijo (recreando la escena por alucinación) y su hija se había casado ante ella, en el dormitorio.

Erickson cree que además de ayudar a algunos a bien morir, debe ayudar a otros a vivir sus últimos años tan plenamente como sea posible. A veces lo logra mediante nuevos esfuerzos hipnóticos, y otras atacando enérgicamente el problema.

Nos parece adecuado terminar este libro con la descripción de una estrategia terapéutica nada usual de un enfoque que el mismo Erickson considera no ortodoxo.

Una mujer de California me escribió diciéndome que su esposo sufría una parálisis total, como resultado de un ataque, y no podía hablar; preguntaba si podía traerlo para que lo viese. Su carta despertaba tanta compasión que accedí, pensando que podría confortarla lo suficiente como para que aceptara su difícil situación.

La mujer trajo a su marido a Phoenix, tomó hospedaje en un motel y vino a verme con el inválido. Hice que mis dos hijos lo entraran en la casa, en tanto yo llevaba a la esposa a mi consultorio para hablarle a solas. Me dijo que su marido, hombre cincuentón, había sufrido el ataque hacía un año. Desde entonces había permanecido postrado en un hospital universitario, incapaz de valerse por sí mismo. Delante de él, los facultativos del hospital solían indicarles a los estudiantes que se trataba de un caso incurable, con parálisis total y mudez, y que lo único que podía hacerse era cuidar su salud hasta que falleciera. «Sucede que mi esposo es alemán, prusiano, y muy orgulloso», me explicó la mujer. «Levantó una empresa por sí solo, siempre, ha sido una persona activa y un lector insaciable. Toda su vida ha sido un hombre dominante... y tuve que verlo postrado en cama todo un año, inútil, con gente que le daba de comer, lo lavaba y hablaba de él como si fuera un niño. Cada vez que lo visitaba en el hospital veía su mirada ofendida, llena de furia.

Me dijeron que era un caso incurable; le pregunté a mi esposo si se lo habían dicho, y asintió pestañeando: ese es su único medio de comunicarse».

Mientras me hablaba comprendí que no debía limitarme a reconfortarla, que quizá podría hacerse algo por él. Reflexioné: he aquí un prusiano de mal genio, dominante, muy inteligente y competente; ha vivido un año albergando una cólera rabiosa; en un esfuerzo extraordinario, su esposa ha podido meterlo en un auto, salir de California, sacarlo del coche a rastras, acomodarlo en un motel, volver a sacarlo e introducirlo en el auto para traerlo hasta mí. A mis dos hijos les costó entrarlo en casa, y, sin embargo, esta mujer lo ha trasladado ella sola.

Así pues, le dije: «Usted me trajo a su marido para que lo ayu-

dara. Haré cuanto pueda para lograrlo. Quiero hablar con su esposo y quiero que usted esté presente, pero no le permitiré que interfiera. Usted no comprenderá *qué* estaré haciendo ni *por qué*, pero sí puede comprender mi consigna de que permanezca sentada, tranquila? con semblante serio, sin decir ni hacer nada pase lo que pase». Acabó por aceptar; después, cuando quiso interferir, la refrené con una mirada.

Me senté frente al hombre, indefenso en su silla, incapaz de moverse salvo los párpados, y empecé a hablarle más o menos así: «De modo que usted es un alemán prusiano. ¡Los estúpidos, malditos nazis! ¡Cuán increíblemente estúpidos, engreídos, ignorantes y bestiales son los prusianos! ¡Creían ser dueños del mundo y destruyeron su propio país! ¿Qué clase de epítetos puede aplicar a esos animales horribles? ¡Realmente no son aptos para vivir! En verdad, el mundo andaría mejor si los usaran como abono».

Su mirada furibunda impresionaba, pero proseguí: «Usted ha estado dependiendo de la caridad; lo alimentan, lo visten, lo cuidan, lo bañan y le recortan las uñas de los pies. ¿Quién es usted para merecer algo? ¡Usted ni siquiera puede compararse con un judío criminal y retardado mental!».

Continué esta retahíla, diciendo cuantas cosas desagradables se me ocurrían, añadiendo comentarios como este: «Usted es tan detestablemente perezoso, que se contenta con yacer en una cama de caridad». Al rato le dije: «Bien, no he tenido mucho tiempo, ni mucha oportunidad, de pensar en todos los insultos que usted tanto merece. Usted volverá mañana. En lo que resta de hoy tendré tiempo más que suficiente para pensar en todo lo que quiero decirle. Y usted volverá, ¡sí, lo hará!». Su reacción inmediata fue un «¡No!» fulminante.

«Así que no ha hablado durante un año, pero me bastó llamarlo un sucio cerdo nazi para que empezara a hablar —comenté—. ¡Usted volverá aquí mañana y tendrá la verdadera descripción de su persona!».

«¡No, no, no!», protestó él.

No sé cómo lo hizo, pero lo cierto es que logró ponerse de pie, apartó bruscamente a su esposa y salió tambaleando del consultorio. Ella quiso correr tras él, pero la detuve diciéndole: «Siéntese, lo peor que puede pasarle es que se caiga al suelo. Si consigue llegar al auto, eso es justamente lo que usted quiere».

El hombre salió tambaleando de la casa, bajó los escalones y se metió a gatas en el auto, mientras mis hijos lo vigilaban, listos para correr en su ayuda.

No hay nada como un prusiano, a tanto llega su personalidad dominante, dictatorial, increíblemente sensible a lo que él considera un insulto. He trabajado con ellos: exigen respeto de un modo desmesurado y la imagen que se forman de sí mismos está henchida de engreimiento. Tenía ante mí a un hombre que durante un año entero, en el hospital, había sido insultado más allá de lo tolerable... y luego yo le enseñé lo que eran los verdaderos insultos, y él reaccionó.

Le dije a la esposa: «Tráigalo de nuevo mañana, a las once. Ahora llévalo al motel, condúzcalo a su habitación, acuéstelo según su rutina anterior y cuando llegue la hora en que deba dormir, al salir de su cuarto rumbo al suyo, dígame que mañana a las once tiene una cita conmigo; salga de inmediato. Mañana dele el desayuno y vístalo. Luego, a las diez y media, dígame: “Ahora tenemos que salir para ir al consultorio del doctor Erickson”. Salga usted, traiga el auto, estacionelo frente a la puerta, ponga el motor en marcha y espere hasta que vea girar la manija de la puerta. Entonces sí puede ir a ayudarlo a salir y a subir al auto».

A la mañana siguiente vinieron. El hombre entró al consultorio caminando, con la sola ayuda de su esposa, lo hicimos sentar en una silla y le dije simplemente: «Sabe usted, valió la pena pasar por el infierno de ayer, para poder salir caminando de este consultorio, para poder decir al menos una palabra. Ahora el problema es cómo le hago hablar, caminar, disfrutar de la vida y leer libros. Prefiero no volver a ser tan drástico, pero usted no tenía ninguna fe en sí mismo. Para mí fue bastante desagradable dejarlo sin otro recurso que la protesta. Espero que ahora podamos ser amigos: comencemos nuestra tarea para reintegrarlo, al menos, a alguna actividad normal».

Su rostro expresaba gran preocupación, por lo que añadí: «Usted comprende que puedo hacerle hablar insultándolo, pero creo que puede responder "Sí" a una pregunta agradable. Viendo lo ya logrado, tras su año de terrible desamparo, creo que querrá que siga ayudándolo. Puede contestarme sí o no». Hizo un esfuerzo y logró emitir un «Sí». Un par de meses después estuvo listo para regresar a California. Renqueaba mucho, tenía un uso restringido del brazo, había cierta afasia en su habla y sólo podía leer libros sosteniéndolos muy hacia un costado. Le pregunté qué le había ayudado, a su juicio, y me contestó: «Mi esposa me trajo a usted para que me hipnotizara. Después de aquel primer día, cuando me hizo enojar, siempre tuve la impresión de que usted me estaba hipnotizando y obligándome a hacer cada cosa que lograba realizar. Pero hay algo que hice yo solo: un día caminé veinticuatro kilómetros en el zoológico de Tucson; quedé agotado, pero lo hice».

Quiso saber si podría volver al trabajo, aunque fuera por unas horas; le expliqué que debería preparar una lista de las cosas más simples que podía hacer en su lugar de trabajo, y contentarse con ellas. Convino en hacerlo. Recibí periódicamente cartas suyas y de su esposa durante casi siete años; fueron años felices. Luego fueron viniendo cada vez más espaciadas, hasta que, por último, dejaron de escribirme.

Unos diez años después de la visita, su esposa me escribió, informándome que su marido había sufrido otro ataque y estaba muy imposibilitado. Me preguntaba si podía verlo otra vez para devolverle la salud. En vista de su edad pensé que no podía tomar el caso, de mo-

do que le contesté a la mujer señalándole el hecho de que su esposo ya había pasado los sesenta y, además, el primer ataque lo había dañado mucho. Ahora, este segundo ataque lo había dejado inconciente durante varios días y estaba tan incapacitado como antes. Le dije que no creía que pudiese hacer algo mas por él.

Epílogo

Milton H. Erickson también está llegando al capítulo final. Tiene setenta años y se ha retirado; bastante enfermo, confinado a un sillón de ruedas, sólo atiende algunos pacientes de vez en cuando. El enfoque de los problemas humanos que ha adoptado en estos últimos años recuerda, por su simplicidad y eficiencia, la obra tardía de muchos artistas.

Picasso logra más sencillez en sus dibujos, Borges se vuelca hacia un tipo de narración más elemental, y Erickson ha dominado una economía del estilo terapéutico semejante a los golpes de un tallador de diamantes, que compensa, quizá, su creciente debilidad física. Parece captar con notable rapidez los puntos fundamentales de una situación humana, y sus intervenciones terapéuticas son simples, precisas, sin ningún derroche de esfuerzo. Su sabiduría se ha acrecentado con la vejez, justamente cuando ha perdido la fuerza personal para ponerla en práctica, lo cual parece ser una de las inevitables ironías de la vida.