

108
?ej.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
" IZTACALA "



**HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA Y SU INFLUENCIA
EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MA. DEL ROSARIO SOTO ROBLES

Asesor: Lic. Luz de Lourdes Eguiluz R.

LOS REYES IZTACALA

ENERO DE 1992



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1. HISTORIA DE LA HIPNOSIS	
1.1. ANTECEDENTES DEL USO DE LA HIPNOSIS	5
1.1.1 CHARCOT	7
1.1.2 BREUER	11
1.1.3 FREUD	12
1.2. HIPNOSIS EN LA MEDICINA	
1.2.1 HIPNOSIS COMO ANALGESICO	16
1.2.1.1 ANALGESIA DE TRANCE PROFUNDO	17
1.2.1.2 ANALGESIA DE TRANCE MEDIO	18
1.2.1.3 SENSIBILIDAD AL DOLOR	18
1.2.2 HIPNOSIS COMO TERAPIA	19
CAPITULO 2. HIPNOSIS ERICKSONIANA	
2.1. ANTECEDENTES E HISTORIA DE MILTON ERICKSON	20
2.2. MILTON ERICKSON Y SU POSTURA TEORICA	26
2.3. TECNICAS DE MILTON ERICKSON	
2.3.1. DIAGNOSTICO	32
2.3.2. CAMBIO	36
2.3.3. RESISTENCIA	36
2.3.4. DIRECTIVAS	37
2.3.5. METAFORAS	38
2.3.6. ANECDOTAS O HISTORIAS	40
2.3.7. PARADOJA	42

CAPITULO 3. HIPNOSIS TRADICIONAL VS HIPNOSIS ERICKSONIANA

3.1. DIFERENCIAS 44
3.2. SEMEJANZAS 51

CAPITULO 4. HIPNOSIS ERICKSONIANA EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

4.1 HIPNOSIS ERICKSONIANA Y TERAPIA FAMILIAR 53
4.2 HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA Y SU INFLUENCIA EN LA TERAPIA
FAMILIAR SISTEMICA 57

CONCLUSIONES 67

BIBLIOGRAFIA

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como objetivo general el de realizar un análisis teórico acerca de la hipnoterapia de Milton Erickson, así como sobre la influencia que esta tuvo en el desarrollo de los principios que dieron origen a la Terapia Familiar Sistémica. Para lo cual se llevará al cabo un análisis cronológico del desarrollo de la hipnosis, desde su uso clásico o desarrollo formal, pasando por su uso en la medicina y la odontología hasta llegar al desarrollo de la hipnosis moderna, a la cual Milton Erickson realizó grandes aportes y haciendo una comparación entre ambos tipos de hipnosis para destacar sobre todo su influencia en el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica ya que hasta el momento no se ha realizado algún escrito en el que se concretice la importancia de Milton Erickson en el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica.

Si se pretende describir a la hipnosis como una técnica para "inducir un estado alterado de conciencia con algún fin determinado" (Robles, 1990), habría que ubicar su inicio desde los orígenes de la humanidad y de la cultura, en los ritos mágicos y religiosos, en la poesía y la medicina antigua y tradicional; que son épocas en que se habla ya de la hipnosis. Sin embargo, el inicio formal de la hipnosis se observa a partir de 1765 con los trabajos del Austriaco Franz A. Mesmer, quien utilizaba un tratamiento particular para curar las enfermedades, al que posteriormente fue llamado mesmerismo, pero que en 1785 tras una larga investigación fue declarado como peligroso, perdiendo así su fama y acreditación que alguna vez lo caracterizó; aunque Mesmer nunca lo llamó hipnosis.

Jean Martín Charcot maestro famoso y uno de los neurólogos más distinguidos de su época así como su discípulo Freud, hicieron uso de la hipnosis tradicional para eliminar

los síntomas histéricos de las mujeres enfermas, logrando así atraer nuevamente la atención hacia el fenómeno conocido como "Hipnosis Tradicional"

Por su parte Breuer, colega de Freud, también había experimentado con la hipnosis en el tratamiento de algunos trastornos nerviosos y habiéndose reunido para trabajar con Freud, continuaron haciendo uso de la hipnosis para que sus pacientes hablaran libremente de sus tensiones emocionales.

En este tipo de hipnosis tradicional, la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño, en donde la persona queda en manos del hipnotizador quien sugiere los cambios considerados como deseables a manera de orden directa. Decide lo que es prudente recordar u olvidar de lo ocurrido durante el trance, el cual es considerado como un estado patológico.

El primer capítulo abordará los puntos antes señalados para finalizarlo con un análisis del uso de la hipnosis en la medicina y la odontología.

En el segundo capítulo se hará referencia al surgimiento de la hipnosis moderna y los aportes que Milton Erickson hace a la misma, analizando la historia de Milton Erickson (la cual es decisiva para su formación e imagen de Terapeuta) y las técnicas empleadas en su hipnoterapia.

La hipnosis moderna tiene sus antecedentes en los años treinta en Nancy Francia, - en donde se consideraba que el estado de trance era un estado normal y no patológico, se proponía que el cambio se produjera en una forma no consciente a través de la imagina -

ción y sin intervención de la voluntad. Congruente con estos principios, en los años cincuenta Milton Erickson, psiquiatra norteamericano, desarrolló las técnicas hipnóticas dándoles un nuevo sentido. Eliminó toda formalidad y rituales de la hipnosis clásica, - creando así la hipnosis ericksoniana en donde el predominio del hemisferio derecho con su lenguaje no verbal de sensaciones, imaginación y fantasía es fundamental, para que se observe el cambio, claro, sin dejar de lado la participación del hemisferio izquierdo. Todo esto aunado a un lenguaje especial, tan bien desarrollado por Milton Erickson, facilitan la comunicación entre ambos hemisferios y los contenidos del inconsciente aparecen con facilidad y toman una forma más aceptable para el cliente, ya que el inconsciente es considerado como una fuerza positiva a la que hay que permitir su libre acceso, a diferencia del concepto que manejaba Sigmund Freud, quien señalaba que el inconsciente estaba compuesto por fuerzas desagradables que intentaban irrumpir en la conciencia, lo cual era motivo de desconfianza hacia esas ideas externas a la conciencia y a su desconocimiento racional.

El estilo terapéutico de Milton Erickson no se basa en el insight de los procesos - inconscientes, no supone ayudar a la gente a comprender sus dificultades interpersonales no hace interpretaciones transferenciales, no explora las motivaciones de una persona, ni tampoco se limita a re-condicionar. Su teoría del cambio es mucho más compleja, al - parecer está basada en el impacto interpersonal del terapeuta registrado fuera del saber consciente del sujeto; incluye la formación de directivas que originan cambios de conducta y sobre todo pone énfasis en la comunicación metafórica como un elemento para comunicarse en varios niveles terapéuticos. El uso de la metáfora se puede llevar al cabo en - cualquier fase del tratamiento, desde el momento del diagnóstico, durante el estableci - miento de la relación empática o en la ejecución del tratamiento.

En el tercer capítulo se realizará un análisis de las semejanzas y diferencias existentes entre ambos tipos de hipnosis (tradicional y moderna) en donde todo lo referente al trance hipnótico adquiere un significado muy especial para cada una de estas posturas.

En el cuarto y último capítulo se realizará un análisis de las semejanzas existentes entre la hipnoterapia ericksoniana y los principios subyacentes a la Terapia Familiar y la Terapia Breve (las cuales se encuentran en deuda con Milton Erickson debido a tales principios basados sobre todo en una epistemología de tipo circular) para que finalmente se analicen los principales elementos comunicacionales contenidos en la hipnoterapia ericksoniana que han servido como base fundamental para el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica, y sus diferentes enfoques (interaccional, estructural, estratégico, sistémico de Milán y el enfoque del grupo de Roma), ya que tales elementos suministran conceptos clave como son: la doble ligadura o doble vínculo, las técnicas paradójicas, la metáfora, etc., que han sido retomados y adaptados por los distintos representantes de la Terapia Familiar Sistémica, para elaborar sus principales elementos de intervención terapéutica.

CAP. I. HISTORIA DE LA HIPNOSIS

1.1. Antecedentes del uso de la hipnosis.

Se puede situar el inicio de la historia formal de la hipnosis en 1765 con los trabajos del Doctor Austriaco llamado Franz Anton Mesmer. El proponía que las enfermedades eran consecuencia de una "aberración de la armonía orgánica" producida por la concentración inadecuada de un fluido magnético invisible que se asentaba en el cuerpo humano - proveniente del sol, la luna, los planetas, la tierra, los metales y los animales. Pensaba que la curación consistía en hacer fluir el magnetismo, retirarlo de una zona del cuerpo y hacerlo llegar a otra, a través de la voluntad y concentración mental. Este tipo de curación la realizaba con ayuda de ciertos instrumentos externos: una vasija con agua a la que se le añadía limaduras de hierro (agua magnetizada) y varillas del mismo metal. Mesmer preparaba un ambiente especial a media luz, con música, para realizar ahí su tratamiento, que empezaba siendo individual y después colectivo. Reunía a los enfermos en grupos y los curaba "magnetizándolos" con varillas sumergidas en el agua preparada, o con pases manuales que él realizaba concentrándose mientras paseaba entre ellos. Eran tan numerosas las multitudes que Mesmer "magnetizó" una vez un árbol para que miles de personas pudieran recibir el tratamiento tocando unas cuerdas atadas al tronco. Los enfermos llegaban a presentar en algunos casos fenómenos somáticos provocados por la sugestión: tosían, sudaban, algunos se convulsionaban y en muchos casos obtenían alivio a sus males. Poco a poco la curación se convirtió en un espectáculo teatral hasta que en 1785 fué declarado peligroso tras una investigación realizada por una comisión real en París entre cuyos miembros se encontraban Lavoisier, el famoso químico, el Dr. Guillotite, el inventor de la máquina de ejecución que lleva su nombre y Benjamín Franklin, el científico americano. Como era lógico, la Comisión no pudo descubrir ninguna evidencia -

concreta del magnetismo animal ni de la existencia del fluido supuestamente invisible. El informe de la comisión dañó gravemente la reputación de Mesmer y la moda se volvió en su contra. Recibió el golpe final cuando la Facultad de Medicina de la Universidad de París lanzó un decreto en el sentido de que todo médico que se encontrara culpable de practicar el magnetismo animal sería excluido de la profesión y perdería su licencia para practicarla (Hartland, 1974).

El uso de la hipnosis en forma de fenómeno magnético desapareció con la salida de Mesmer, después de haber permanecido y practicado la hipnosis con fines médicos durante 7 años ya que fué en 1778 cuando llegó a París con su "extraña" cura para muchas enfermedades (Robles, 1990).

Es importante señalar que originalmente Mesmer no la llamó hipnosis, sin embargo, la técnica que utilizaba correspondía plenamente con el fenómeno hipnótico clásico, donde la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño y queda en manos del hipnotizador quien a manera de orden directa decide por el paciente cuales serán los cambios que éste deberá de llevar a cabo para solucionar sus problemas.

Hacia 1820 James Braid, cirujano de la localidad de Francia y estudioso del trabajo efectuado por Mesmer, se dió cuenta de que ningunos fluidos misteriosos estaban involucrados en la producción del trance. En vez de ello llegó a la conclusión de que los resultados eran puramente de naturaleza subjetiva: los fenómenos se debían solo a la sugestión, actuando en un sujeto cuya sugestibilidad había sido incrementada en forma artificial (debido a ambiente de espectación que se creaba a su alrededor). Braid finalmente desechó los términos "mesmerismo" y "magnetismo animal" sustituyéndolos por un nombre de su propia invención - HIPNOTISMO - el cual ha persistido hasta el momento presente -

(Hartland, 1974). Fué hasta después de 1865 que el hipnotismo fué abandonado por lo que quedó en manos de charlatanes. Veinte años más tarde Charcot volvería a atraer sobre este problema la atención de los hombres de ciencia (Reuchlin, 1989).

1.1.1. Charcot

Juan Martín Charcot (1825-1893) médico francés conocido por sus interesantes estudios sobre las enfermedades nerviosas. Maestro famoso y uno de los neurólogos más distinguidos de su época. Jefe de servicio de La Salpêtrière en 1862, dictó a partir de 1866 lecciones algunas de las cuales se referían a las enfermedades del Sistema Nervioso. En 1870 tomó a su cargo los histéricos "no alienados", y en 1872 fué designado profesor de anatomía patológica en la Facultad de Medicina de París. En 1878 inició sus investigaciones sobre el hipnotismo y en 1882 ocupó una cátedra de clínica de las enfermedades nerviosas creada para él en esa misma institución en la que pronto adquirió renombre mundial.

Charcot se había especializado en el estudio de la histeria y era capaz de convencer a un paciente en trance hipnótico de que su síntoma histérico desaparecería cuando despertara. Charcot también podía inducir síntomas histéricos en personas sanas hipnotizadas. Ocupado en el estudio de las parálisis histéricas surgidas después de traumas, a Charcot se le ocurrió reproducir artificialmente estas parálisis, que antes había diferenciado minuciosamente de las orgánicas y se sirvió para ello de pacientes histéricos a los que transfería por medio de la hipnosis al estado de sonambulismo. De este modo consiguió demostrar, por medio de un riguroso encadenamiento deductivo que tales parálisis eran consecuencia de representaciones dominantes en el cerebro del enfermo en momentos

de especial disposición, quedando así explicado por primera vez el mecanismo de un fenómeno histérico (Freud, 1961).

Los trabajos efectuados en La Salpêtrière acerca de la sugestión y el hipnotismo en los histéricos, se vincula con una corriente de preocupaciones cuyas manifestaciones en "psicología dinámica" son importantes. La psicología dinámica es definida como aquella que estudia las fuerzas ("motivaciones", "tendencias", "pulsiones") que parecen orientan en uno u otro sentido el funcionamiento de la actividad del individuo desde su simple actividad motriz hasta la utilización de su inteligencia. Puesto que los trastornos psicóticos o neuróticos, no pueden ser tratados con medicamentos, la psicología dinámica pretende sustituir la "voluntad" desfalleciente del enfermo por la del terapeuta y para lograrlo existe un medio, "la hipnosis". En ciertas circunstancias es posible provocar artificialmente en algunos sujetos un estado vecino al sueño al que se conoce como hipnosis, durante el cual dichos sujetos son especialmente dóciles a las sugestiónes respondiendo a todas las preguntas y ejecutando las órdenes que se les imparten, sea inmediatamente sea después de despertar. El conjunto de los métodos que permiten provocar por su gestión ese estado, constituye el hipnotismo (Reuchlin, 1989)

Las investigaciones realizadas por Charcot llamaron la atención de los médicos de muchos países. El sueño hipnótico era provocado por Charcot por medio de estímulos súbitos, breves y fuertes (o débiles y prolongados) de los órganos de la vista, el oído y de la tactilidad (Platonov, 1958). Procuró reconocer el estado de hipnosis por medio de signos orgánicos netos e imposibles de simular: modificaciones del estado de los músculos, de los movimientos reflejos, de las diversas sensibilidades (Reuchlin, 1989). Charcot concedía una importancia secundaria a la sugestión verbal misma. Estas investigaciones fueron llevadas a cabo en doce enfermos histéricos y la semejanza externa de los fenómenos

hipnóticos con los histéricos llevó a Charcot a la conclusión de que "los fenómenos de hipnotismo no son mas que una neurosis histérica provocada artificialmente", así como que estos fenómenos "pueden ser suscitados solamente en los enfermos histéricos" (Plato nov, 1958).

Estos estudios condujeron a la distinción de tres estados nerviosos determinados por el hipnotismo en los histéricos: la letargia, la catalepsia y el sonambulismo. La descripción de los tres estados le valió un gran triunfo a Charcot y la clínica de Salpêtriére (la cual fué muy frecuentada por psicólogos como P. Janet, A. Binet o S. Freud) adquirió renombre mundial y el hipnotismo conoció su época de oro (Reachlin, 1969).

La limitación de la hipnosis para pacientes histéricos, el establecimiento de tres estados de la "gran hipnosis" y su caracterización con fenómenos somáticos, le hizo perder la estimación de los contemporáneos cuando H. Bernheim (1827-1919) discípulo de Liébault (quien puede ser considerado como el verdadero padre del hipnotismo moderno ya que demostró la importancia que desempeña la sugestión en la hipnosis) y profesor de la facultad de medicina de Nancy, emprendió la labor de construir la teoría del hipnotismo sobre una más amplia base psicológica y hacer de la sugestión el núcleo del hipnotismo (Freud, 1981). Bernheim influenciado por las ideas de Liébault estudió el hipnotismo y no encontró en el otra cosa que los efectos producidos por la sugestión, los efectos de "la influencia provocada" por una idea sugerida y aceptada por el cerebro (Reachlin, - Ibid). Según su opinión: el sustrato de los fenómenos hipnóticos reside en la facultad psíquica de la sugestibilidad, característica del hombre normal. Para algunos autores, la hipnosis es un sueño sugerido que puede provocar diferentes grados de profundidad y puede ser provocada en la mayoría de las personas sanas por medio de la sugestión

verbal (Platonov, 1958).

Bernheim no encontró en Nancy los famosos "tres estados" clásicos de La Salpêtrière, afirmó que dichos estados son sugeridos a los enfermos, quienes oyen hablar de ellos se educan inconscientemente y durante los exámenes se comportan como lo quiere la teoría aceptada. "El hipnotismo de La Salpêtrière es un hipnotismo de cultura" (Reachlin, Ibid)

Bernheim estableció que la sugestibilidad se intensifica sobre todo en el estado más profundo de la hipnosis, llamado "estado sonambólico", durante el cual es posible entrar en contacto verbal con la persona hipnotizada. Este período se caracteriza por la amnesia al despertar, es decir, por el olvido total de lo sucedido durante la hipnosis. La escuela de Bernheim por primera vez demostró que en ciertas personas pueden suscitarse mucho de los fenómenos de sugestión en estado de vigilia (Platonov, Ibid).

Por cuanto Charcot estudió los fenómenos de hipnosis en enfermos histéricos y Bernheim lo hizo en personas sanas, las investigaciones de estos autores condujeron a diferentes conclusiones teóricas, que sirvieron de base a dos escuelas contrapuestas en el estudio de los fenómenos hipnóticos: 1) la Escuela Parisiense de Charcot y 2) la Escuela de Nancy de Bernheim. Los discípulos de Charcot (entre ellos Freud) seguían considerando la hipnosis (según su terminología se llamaba "hipnotismo") como un estado histérico provocado artificialmente, es decir, como un fenómeno patológico. La escuela de Bernheim consideraba la hipnosis como un sueño sugerido, es decir como un fenómeno normal y fisiológico. Sin embargo, entre los numerosos investigadores partidarios de la escuela psicológica de Nancy, no existía una opinión unánime sobre la naturaleza y los mecanismos de la sugestión y de la hipnosis (Platonov, Ibid).

En esta lucha entre ambas escuelas, la de La Salpêtrière salió vencida y desapare-

ció junto con su fundador en 1892. No le sobrevivió mucho la escuela de Nancy y, poco después de 1900, el hipnotismo volvió a caer en un profundo olvido (Reachlin, Ibid).

1.1.2. Breuer

Josef Breuer (1842-1925), fisiólogo y colega de Freud, había estudiado la respiración y el sentido del equilibrio. Había experimentado con la hipnosis en el tratamiento de algunos trastornos nerviosos. Tenía entre sus enfermos a una muchacha de veintinueve años, a la que atendió de 1880 a 1882, mientras Freud estaba terminando sus estudios de medicina. Esta muchacha padecía de graves trastornos histéricos: contracturas, anestias, tos nerviosa, imposibilidad de comer y beber, trastornos del lenguaje, etcétera. Breuer, al observar que la enferma, durante sus "ausencias", profería palabras incoherentes, la hipnotizó y le repitió dichas palabras. Entonces ella le hizo tristes relatos referidos a la angustia que había vivido durante la enfermedad de su padre. Precisamente los trastornos sintomáticos habían aparecido cuando cuidaba de su padre. Estos relatos parecían aligerar los problemas de la enferma haciendo desaparecer provisionalmente sus síntomas. Ella misma los calificaba como "curas de palabras", "limpieza de chimeneas". Igualmente, la imposibilidad de beber desapareció definitivamente el día en que consiguió relatar a Breuer un incidente sin importancia (el perro de una persona a la que odiaba, había bebido en un vaso ante ella) que le había inspirado un disgusto y una cólera que no fue capaz de expresar en ese momento. Era evidente en este caso la influencia traumatizante del recuerdo de una experiencia emocional anterior. Breuer descubrió ese hecho y encontró un método de tratamiento (relatos provocados en estado de hipnosis) antes que Charcot. Pero la utilización de la hipnosis resultaba difícil, la muchacha se había enamorado de Breuer y éste, muy incomodado, prefirió abandonar esta clase de estudios (Reachlin, Ibid).

1.1.3. Freud

Sigmund Freud (1856-1939) trabajó durante algunos años con Breuer. Después de doctorarse fue, en 1885-1886, discípulo de Charcot, quien el año anterior había destacado la importancia de los recuerdos de traumatismos físicos en las parálisis histéricas y que en cierta oportunidad observó ante Freud la influencia ejercida por los factores genitales en los trastornos histéricos. Según su propia confesión, Freud, lo mismo que Breuer fueron muy influidos por Charcot cuando ambos publicaron, en 1895 la interpretación del caso antes descrito. Durante dicho período Freud estuvo en Viena, tratando a sus enfermos mediante hipnosis y sugestión. Volvió a Francia en 1889, pero esta vez se dirigió a Nancy, sede del adversario de Charcot, (Bernheim). Aprendió allí que los enfermos no pierden por completo el recuerdo de los actos que han realizado en estado de hipnosis y que, después de despertar, es posible obtener su relato si se insiste mucho. Freud recordó esta enseñanza cuando experimentó dificultades para emplear el hipnotismo al tratar a sus enfermos. El recuerdo del suceso traumático tampoco está completamente olvidado y se puede esperar hacérselo recordar al enfermo multiplicando las preguntas. Este método demasiado penoso, será abandonado posteriormente, pero desempeña un papel importante en el desarrollo de las teorías psicoanalíticas, al atraer la atención de Freud hacia la resistencia que debe vencer para obtener, por medio de repetidas interrogaciones, el relato del suceso que se encuentra en el origen de los trastornos (Reichlin, Ibid). Poco después de publicar los estudios sobre la histeria en 1895, Freud y Breuer se separan renunciando Freud al uso del hipnotismo como medio auxiliar en sus trabajos sobre la histeria (Freud, Ibid).

A fines del siglo XIX, la hipnosis y la sugestión fueron estudiadas por muchos investigadores, entre los cuales había biólogos, psicólogos, médicos, pedagogos y otros hombres de ciencia. Estos investigadores acumularon datos y hechos muy variados y en gran cantidad durante el estudio de los problemas de la naturaleza del estado hipnótico, de los mecanismos de su desarrollo, del substrato de la sugestión, etc. Sin embargo, quedaba sin aclarar qué es lo que representaba el estado hipnótico en sí: ¿el sueño? ¿un estado normal?, ¿patológico?, ¿útil?, ¿nocivo?, ¿cómo puede ser explicado desde el punto de vista fisiológico y psicológico?.

La atención de los psicólogos estuvo particularmente concentrada en el estudio de las perturbaciones de la conducta de la persona hipnotizada bajo influencia de la sugestión verbal, tanto durante la hipnosis como después de ella, así como en el problema de influenciar por medio de la sugestión los procesos superiores del pensamiento, de la esfera de los sentimientos y de la voluntad. Sin embargo, ninguna de las teorías creadas durante esa época pudieron dar explicaciones completas de dichos fenómenos, probablemente porque las teorías psicológicas que se hicieron sobre la hipnosis en aquel tiempo, = estaban basadas en la autoobservación y otros métodos psicológicos especulativos. Así pues, a fines del siglo XIX y a comienzos del XX no habían podido ser aclarados los problemas de la sugestión y la hipnosis. Solamente gracias a las investigaciones de I. Pavlov y su escuela, que investigaron sobre la fisiología de la actividad nerviosa superior con lo cual pudieron formular una teoría sobre el sueño y la hipnosis. Esto permitió que se abrieran caminos más amplios para la resolución de dichos problemas (Platonov, Ibid).

"I. Pavlov llama estado hipnótico al estado de las células corticales en el tránsito del estado de vigilia al de inhibición somnifera. Por esto, en el estado hipnótico,

estado de inhibición, sucede como si las células corticales se encontraran en un estado más débil, de menor capacidad para el trabajo, es decir, para las células corticales - disminuye el umbral de excitación posible y admisible. El sueño hipnótico corresponde a un estado de la corteza cerebral en que el estadio transitorio (fásico) ya se ha propagado a todo el analizador cinestésico y en que la actividad de toda la inervación voluntaria ha sido excluida y en el que el animal (o el hombre) se encuentra en estado de reposo motriz, conservando inmodificable la actitud ordinaria del sueño y el aspecto externo del individuo dormido, es decir, sumido en estado de inhibición en toda su extensión y pueden crearse en ellos puntos de excitación. En consecuencia, la hipnosis no es un sueño completo, sino un sueño parcial. En esto reside la diferencia entre el sueño hipnótico y el sueño natural. Finalmente, por sueño sugerido se conoce el sueño hipnótico del hombre provocado por sugestión verbal, es decir, por los estímulos del segundo sistema de señalización de contenido adecuado. El sueño sugerido del hombre se diferencia del sueño hipnótico del animal no sólo por el método de provocación (sugestión verbal), sino también por la presencia de la llamada transferencia (posibilidad de contacto verbal con el individuo adormecido), así como por la existencia de una sugestibilidad pronunciada. Por medio de la sugestión verbal, algunos sectores de los analizadores de la dicción, cinestésicos y otros pueden ser excluidos del estado de inhibición, por cuya razón el hombre en estado de sueño sugerido puede reaccionar de manera variada al contenido correspondiente de la sugestión verbal (Platonov, 1958, Pág.44).

Teresa Robles (1950) enfatiza en el aspecto de aprendizaje individual, la naturalidad de esta actividad en el cerebro derecho para completar el proceso del pensar humano, y el refinamiento de la comunicación verbal y transverbal que la hipnosis hace posible. Muchas de las inducciones de la hipnosis tradicional son rígidas, artificiales y arbitra

rias, y frecuentemente se asocian con lo esotérico y misterioso. En términos modernos es un "estado en que las facultades mentales críticas: "el razonamiento y la lógica", están temporalmente suspendidas y la persona está imaginando y sintiendo más que pensando". ... Neurofisiológicamente, se define como un estado en que el sujeto está funcionando bajo el predominio de su cerebro derecho (que es en donde se localiza la función del habla), el aumento de la sensibilidad a la textura que puede rebasar a las discriminaciones que se hacen con el tacto en condiciones normales, o la modificación espacio-temporal, o el recuerdo de situaciones olvidadas, o la producción de "alucinaciones", que no son tales en el sentido estricto de la palabra, y que se aplican con un fin terapéutico. Debido a la importancia que tiene el hecho de modificar la percepción y con ello, dirigir cambios internos, corporales o de desarrollo, sólo individuos expertos, respetuosos, supervisados y suficientemente entrenados deben utilizar la hipnosis (Robles, *Ibid*).'

1.2. Hipnosis en la medicina

Hace aproximadamente un siglo, cuando la anestesia, por éter no había sido descubierta aún, el hipnotismo parecía destinado a jugar un papel muy importante en la cirugía. James Esdaile, trabajando en la India de 1845 a 1851, reportó 300 operaciones mayores y muchas más de cirugía menor en las que mediante el hipnotismo se eliminó o se redujo considerablemente la experiencia dolorosa, pero nunca se le dió reconocimiento a su labor. En los últimos años ha resurgido hasta cierto punto el interés en el uso de la anestesia hipnótica en el campo de la medicina (De la Fuente, 1978).

En 1953, la British Medical Association designó un subcomité de su Psychological - Group Committee para investigar el uso del hipnotismo en la medicina contemporánea. Se encontró que los fenómenos hipnóticos habían arrojado una gran cantidad de luz sobre la función desempeñada por la mente inconsciente al determinar el comportamiento humano, y después de lanzar una admonitoria sobre las afirmaciones exageradas e injustificadas, el Comité declaró que, en su opinión, el hipnotismo no sólo era útil, sino que incluso podía ser el método a elegir en ciertos padecimientos psicósomáticos y psiconeuróticos. También creyó que en ocasiones podría desempeñar una función en la cirugía, en la obstetricia y en la odontología, como analgésico y como anestésico. El comité recomendó que se incluyera el hipnotismo en los cursos de psiquiatría en las escuelas de medicina y, posteriormente, en los cursos para ginecólogos y anestesistas (Hartland, 1974).

1.2.1. Hipnosis como analgésico

Hablando estrictamente, el término correcto para la pérdida de la sensación de do -

lor es analgesia, ya que la palabra anestesia implica la pérdida total de percepción sensorial, incluyendo el tacto. Aún cuando en el uso común los dos términos suelen emplearse como sinónimos. Desafortunadamente la analgesia completa sólo puede obtenerse en un poco menos del 20% de los sujetos, y el alcanzarla por lo general se toma como señal de que ha ocurrido un trance profundo o incluso sonambulístico. Hay sin embargo, cierto número de sujetos que mostrarán analgesia parcial de distintos grados cuando sólo hayan alcanzado una profundidad media. Pero en la hipnosis ligera, la apreciación del dolor por lo general permanece inalterable por la sugestión.

1.2.1.1. Analgesia de trance profundo

En la hipnosis profunda, puesto que la analgesia es total y completa, se pueden llevar a cabo intervenciones de cirugía mayor sin ninguna otra forma de anestésico. Se ha practicado la amputación de miembros y mastectomías completamente indoloras, y en el campo dental se han tratado con eficiencia y facilidad curaciones y extracciones como en el caso de las muelas del juicio. La hipnosis tiene la ventaja sobre los agentes anestésicos químicos de no producir efectos tóxicos de ninguna especie. En ocasiones es muy útil para tratar enfermos con shock o muy graves. Más aún, los reflejos protectores del paciente permanecen inalterados en su totalidad. En vista de todas estas ventajas, es obvio que la hipnosis sería el agente anestésico ideal si no fuera por el hecho de que menos del 20% de los individuos son capaces de alcanzar este grado de analgesia. En consecuencia, el uso de la hipnosis en la cirugía mayor es por el momento algo más que una curiosidad médica, y si su valor sólo estuviera limitado a este campo podría desecharse con facilidad (Hartland, Ibid).

1.2.1.2. Analgesia de trance medio

El grado de analgesia que puede lograrse en una hipnosis de profundidad puede variar de ligera a considerable. En consecuencia, es en el paciente de trance medio en donde puede apreciarse mayor uso de la analgesia hipnótica. Si bien no puede practicarse ninguna cirugía mayor, muchos procedimientos quirúrgicos menores completamente indolores pueden ser practicados quizá en un 30% o 40% de los pacientes de trance medio. Puede eliminarse o abolirse por completo el dolor en procedimientos tales como el vendaje de quemaduras, punciones lumbares o abdominales y ciertas manipulaciones dolorosas de partes lesionadas. La analgesia hipnótica también puede ser de valor en ciertos trabajos dentales de conservación, tales como endodancias dolorosas, en especial cuando el paciente tenga la inyección de un anestésico local, ya que aún cuando sea mínima la analgesia que se obtenga, bastará para que tolere la temida inyección. En ocasiones, el dolor producido por una enfermedad crónica incurable, como el cáncer, puede ser controlado y disminuido en las primeras etapas, posponiendo así la necesidad de drogas analgésicas más potentes. Pero el valor más grande de la hipnosis, se encuentra, desde luego, en su habilidad para producir relajamiento tanto físico como mental y para liberar al paciente del miedo y de la ansiedad que antecede a una operación.

1.2.1.3. Sensibilidad al dolor

El umbral del dolor varía de individuo a individuo. Algunas personas temen y anticipan el dolor a un grado tal que si las tocan traducen esto en una sensación de dolor, este tipo de paciente se observa en especial en la cirugía dental, y es la clase de persona en quien la combinación de hipnosis puede ser muy valiosa para tratar a este tipo -

de paciente, ya que con su ayuda se le puede enseñar a relajarse físicamente y esto, en sí reduce y alivia mucho la tensión mental (Ibid).

1.2.2. Hipnosis como terapia

Existen tres métodos principales para emplear la hipnosis terapéuticamente:

1. La hipnosis en la eliminación de los síntomas.
2. La hipnosis en psicoterapia simple.
3. La hipnosis en psicoterapia analítica.

Hartland (1974) señala que por lo general sólo las dos primeras caen dentro del campo del médico general, y no hay ninguna duda de que la eliminación de los síntomas será la que encuentre de más utilidad en su práctica. Por lo general se hace la objeción de que es peligrosa la eliminación indiscriminada de los síntomas; que rara vez se obtiene la suficiente profundidad en la hipnosis y que los resultados rara vez son de larga duración. El psiquiatra orientado analíticamente no se cansa de recalcar el hecho de que la eliminación de los síntomas es peligrosa, puesto que con frecuencia irá seguida por la eliminación de la ansiedad o incluso por la formación de síntomas sustitutos. No hay ninguna duda de que en algunas de las neurosis más graves, como la histeria y otras que se originan de conflictos fundamentales profundamente arraigados, bien pueden encontrarse las dificultades antes mencionadas y, en esas circunstancias, está perfectamente justificado el argumento de que la eliminación directa de los síntomas bajo la hipnosis es tan inconveniente como peligrosa a menos que el terapeuta posea la preparación psíquica necesaria para poder tratar la situación (Hartland, Ibid).

CAP. 2. HIPNOSIS ERICKSONIANA

2.1. Antecedentes e historia de Milton Erickson

Milton Hyland Erickson nació en 1901, se crió en comunidades rurales de Nevada y Wisconsin, estudió medicina en la Universidad de Wisconsin y recibió su título en el Colorado General Hospital, obteniendo simultáneamente la licenciatura en psicología. Después se especializó en psiquiatría en el Rhode Island State Hospital de Massachusetts; allí fué jefe del servicio de investigación. Cuatro años después pasó a Elise, Michigan como Director de Investigación y formación psiquiátricas en el Wayne Country General Hospital and Infirmary. Actuó en la facultad de 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. Es autor de más de 140 artículos científicos, en su mayoría sobre el tema de la hipnosis y coautor de diversos libros. Él fué el fundador y primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; él inició y por 10 años editó su órgano oficial: "La Revista Americana de Hipnosis Clínica" (Zeig, 1985). En la década del cincuenta tuvo a su cargo la redacción del artículo sobre hipnosis para la Encyclopedia Britannica. Era frecuente que diversos profesionales solicitaran su consejo en materia de hipnosis y de estados alterados de conciencia. En esa misma década hipnotizó a Aldous Huxley y colaboró con él en su estudio de dichos estados. Ya en la década del cuarenta la revista LIFE se había ocupado de la obra de Erickson. En 1952 participó activamente en las Conferencias Macy, en cuyo transcurso autoridades como Gregory Bateson, Margaret Mead y el eminente psicoanalista Lawrence Kubie debatieron cuestiones que llevaron a la creación de la cibernética. Pese a todo esto, la mayoría de los legos y aún muchos psicoterapeutas jamás habían oído hablar de Erickson; cuando este apellido

se mencionaba lo corriente era que dijeran: "¡Ah, si Erik Erikson! (Rosen, 1986).

Erickson viajó frecuentemente sobre todo en los Estados Unidos para enseñar hipnosis a profesionistas y f ué reconocido generalmente como "El señor Hipnosis" (Zeig, 1985).

Milton Erickson padeció de poliomielitis, sufriendo su primer ataque a la edad de 17 años (en 1919). A raíz de esto, se encontró totalmente paralizado e incapaz de hacer otra cosa que hablar y mover sus ojos, sin embargo Erickson mantenía un gran espíritu de superación hacia sus impedimentos físicos lo que lo llevó a disfrutar de la vida con animosidad a pesar de los frecuentes ataques post-polio que cada vez le hacían tener mas im pedimentos musculares, a tal grado que llegó a estar impedido de distinguir los colores, su visión se hacía doble y sus oídos estaban dañados. Desde 1967 quedó confinado en una silla de ruedas por las secuelas de poliomielitis, sufría muchas dolencias físicas y prácticamente era cuadrapléjico, apenas podía mover su brazo derecho teniendo un uso li- mitado del izquierdo y con los labios prácticamente paralizados, la lengua salida de su sitio y solo tenía movimiento la mitad del diafragma y sumado a esto, se veía imposibi- litado a usar dientes postizos. Aún así, Milton Erickson no estaba amargado ni mucho me- nos resignado; el estaba satisfecho con lo que tenía (Ibid).

Debido a su enfermedad, Erickson se vió obligado a radicar en un lugar que tuviera aire limpio y clima seco y caliente por lo que decidió establecerse en Phoenix, Arizona; junto con su esposa Elizabeth (con quien se casó en 1936) y cuatro de sus seis hijos. - Ahí inició su práctica privada (Zeig, 1985b).

Milton Erickson completó en 1929 sus estudios de psiquiatría y psicología. Terprana

mente se despertó su interés por la hipnosis, estimulado por una demostración del psicólogo conductual Clark Hull a la que él asistió. Después de ello, Erickson exploró la hipnosis tanto experimental como clínicamente. Inició su carrera profesional en hospitales psiquiátricos. Allí realizó muchos de los experimentos que lo llevaron a desarrollar sus concepciones innovadoras. En esa época no existían muchos enfoques y técnicas fructíferas para la terapia de los individuos con perturbaciones mentales severas. Aún no se disponía de las drogas psicotrópicas que más tarde se difundieron como instrumentos para el manejo de esas personas. De modo que, por necesidad Erickson desarrolló numerosos enfoques innovadores para manejar y tratar tales desórdenes (O'Hanlon, 1989).

Erickson murió el 25 de marzo de 1980 de una infección aguda, a la edad de 78 años. Perdió repentinamente la conciencia el domingo 23 de marzo permaneciendo en estado semi-conciente durante dos días hasta que el martes 25, rodeado de sus familiares dió su último suspiro. El cadáver de Erickson fué cremado, y sus cenizas esparcidas por el cerro Squaw, cerro cercano a la casa de Erickson en Phoenix al cual gustaba de enviar a sus pacientes para que lo subieran hasta la punta ya que obraba magníficos resultados terapéuticos en quienes lo escalaban.

Erickson poseía mucho genio personal, pero su habilidad fué también el producto de una diligente autocalificación. Su mejor escuela fueron sus pacientes (y su enfermedad) con los cuales tuvo una riqueza de experiencias durante sus años de practicante clínico. Siendo básicamente un autodidacta, Erickson estaba libre de modelos previos por lo cual pudo desarrollar nuevos caminos. Erickson nunca tomó a nadie como maestro, no tuvo entrenamiento o supervisión en psicoanálisis, aún cuando él estaba bien versado en el área. También se enseñó hipnosis a sí mismo, después de la escuela de Medicina utilizó diver-

tos métodos para autocapacitarse (Zeig, 1985b).

Erickson no creó una cerrada escuela de partidarios con una organización destinada a conservar y custodiar sus contribuciones, él más bien, dejó a cargo de muchos otros la tarea de construir a partir de numerosos experimentos las teorías relativas al cambio, lo cual ha sido llevado al cabo por los principales representantes de la Terapia Familiar Sistémica basándose sobre todo en la comunicación a diversos niveles que empleaba Milton Erickson así como la "cosmovisión" que tenía acerca de los problemas humanos.

Además de la práctica clínica, Milton Erickson se dedicaba a la enseñanza y al trabajo de oficina (escribiendo sus artículos). En cuanto a la enseñanza, él tenía una forma muy particular de llevarla a cabo ya que él no supervisaba a los estudiantes escuchando cintas de sus sesiones u observándolos guiar las terapias que conducían. En lugar de ello, Erickson enseñaba la utilización de múltiples niveles de comunicación para producir recursos que aseguraran una terapia con éxito. Él borró las líneas que separaban la "hipnosis", "enseñanza" y "psicoterapia". Cuando él estaba enseñando, hacía hipnosis, cuando conducía la sesión de hipnosis él hacía psicoterapia. Erickson fue un hombre consistente cuya meta era comunicarse tan relevantemente como fuera posible la mayor parte del tiempo. Erickson señalaba "generalmente yo no enseño contenidos, yo enseño a motivar". Algunos de sus alumnos fueron: Jay Haley, Jeffrey Zeig, Sidney Rosen, Margaret Mead entre otros (Zeig, 1985b).

Algunas de las diversas publicaciones de Milton Erickson son: *Hypnotic Experience: Therapeutic Approaches to Altered States* (Experiencia hipnótica: enfoques terapéuticos de los estados de conciencia alterada), *Hypnotherapy: An Exploratory Casebook* (Hipnote-

rapia: Casuística exploratoria), Hypnotic Realities (Realidades Hipnóticas), Practical Applications of Medical and Dental Hypnosis (Aplicaciones Prácticas de la Hipnosis en Medicina y Odontología), y Time Distortion in Hypnosis (Distorsión del tiempo en la hipnosis). Hay además otros libros en prensa o en preparación que se ocupan de él (Zeig, - 1985a).

Es importante señalar, que Milton Erickson dirigió su atención hacia la hipnoterapia debido en gran parte a sus impedimentos físicos así lo señala Zeig (1985b) en la siguiente cita: "El buen semblante en la cara de una persona con tremendas dificultades físicas tenía un efecto directo en la rehabilitación de sus pacientes. Sabían que sus problemas no podían ser peor que los de él; veían que existía esperanza de una vida productiva sin importar los obstáculos a enfrentar. Cuando pacientes que sufrían esquizofrenia, inseguridad o dolor veían a Erickson, entraban a un consultorio en donde se encontraban un terapeuta que estaba luchando con dolor y con un enorme número de limitaciones pero que obviamente estaba disfrutando la vida. Solía decir que la poliomielitis fué el mejor maestro que pudo tener acerca del comportamiento humano. Además de utilizar la autohipnosis (con el fin de disminuir en lo posible los dolores físicos producto de su enfermedad) utilizó su técnica de "reconceptualizarse" a sí mismo. Quizá el éxito que tuvo con otros se debió a que utilizaba sus técnicas consigo mismo".

Milton Erickson poseía además, un estupendo sentido de la observación el cual fué desarrollado a raíz de sus impedimentos físicos ya que como se mencionó, a la edad de 17 años sufrió su primer ataque de poliomielitis con el cual quedó totalmente paráltico, con una inflamación tan grande que incluso padecía de parálisis sensorial a tal grado que únicamente podía mover los ojos. Sin poder moverse, Erickson se entretenía observan-

do a la gente de su entorno "pronto aprendí que mis hermanas podían decir "no" cuando en realidad querían decir "sí" y podían decir "sí" y al mismo tiempo querer decir "no". ... Tal vez le ofrecían a otra hermanita una manzana y después se la negaban". Fue así como Erickson comenzó a estudiar el lenguaje no verbal y el lenguaje corporal. Este sentido de la observación lo llevó a aprender nuevamente a pararse y caminar. "Tenía una hermanita que ya había aprendido a pararse y a caminar, se imaginan con que interés observé a mi hermanita mientras pasaba del gateo al aprendizaje de cómo pararse", lo cual llevó a Erickson a valorar la importancia de los aprendizajes que se hacen de manera consciente y que posteriormente olvidamos para hacer uso únicamente de la habilidad adquirida (Rosen, 1986). Erickson contaba con frecuencia esta historia de su vida con el fin de que sus pacientes se percataran de la importancia que tienen los aprendizajes que permanecen en el inconsciente y que solo es cuestión de dejarlos fluir.

Erickson contaba además, con un estupendo sentido del humor. Tradicionalmente hipnosis y humor son considerados como opuestos, Erickson está acreditado como el primero en introducir el humor como aspecto legitimador de la psicoterapia, introducía sus inducciones con humor.

2.2. Milton Erickson y su postura teórica

Milton Erickson ha sido reconocido como la principal autoridad mundial en hipnoterapia y en psicoterapia estratégica breve. Su contribución a la práctica de la psicoterapia corre pareja con la contribución de Freud a la teoría psicoanalítica con el psicoanálisis (Zeig, 1985a)

Milton Erickson contaba con una adecuada formación psiquiátrica, pero él decidió seguir un camino más original. Cuando se comenzaron a formar las objeciones de Freud contra la hipnosis (la hipnosis fue desacreditada como método terapéutico con el argumento: de que el síntoma podía desaparecer durante el trance pero volvía más tarde, y, por lo tanto no se conseguía más que un alivio transitorio) la comunidad científica había prohibido el ejercicio de este recurso a varias generaciones de psiquiatras jóvenes. Sin embargo, Erickson aprendió hipnosis y la utilizó ampliamente en sus tratamientos. Por entonces, aún los clínicos que usaban hipnosis lo hacían en gran medida dentro del marco referencial freudiano. Solían emplear la hipnosis como parte del tratamiento con pacientes rígidos o excesivamente resistentes para hacer emerger los traumas pasados y las ideas inconscientes hasta alcanzar el saber consciente. Erickson experimentó con ese enfoque y lo abandonó desarrollando un cambio y 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 este paso abandonó el enfoque tradicional de la psiquiatría. No lo hizo arbitrariamente sino porque había experimentado y examinado los resultados de su terapia y diseñado nuevos procedimientos para mejorarlos (Haley, 1973).

Milton Erickson fué el generador de la atención renovada hacia la hipnosis. Con gruente con los principios de la escuela de Nancy en donde se consideraba que el estado de TRANCE era un estado normal y no patológico y que el cambio se producía en forma no consciente, a través de la imaginación y sin intervención de la voluntad, además de que las sugerencias provenientes del hipnotizador solamente eran seguidas cuando encontraban eco en las personas que las reciben y en ese sentido se convertían en autosugerencias - (Haley, 1973, Robles, 1988).

En los años cincuentas, Milton Erickson desarrolló las técnicas hipnóticas que caracterizan a su escuela dándoles un nuevo sentido e instrumentando otras nuevas. Todas sus técnicas las incorporó como parte de un estilo propio de comunicación en general y de comunicación terapéutica en particular (Robles, 1990). Su actual enfoque terapéutico es el resultado de treinta años de experimentación con diferentes métodos para promover el cambio terapéutico. Su estilo no se basa en el insight de los procesos inconscientes, no supone ayudar a la gente a comprender sus dificultades interpersonales, no hace interpretaciones transferenciales, no explora las motivaciones de una persona, ni tampoco se limita a re-condicionar. Su teoría del cambio es mucho más compleja. Parece estar basada en el impacto interpersonal del terapeuta, registrado fuera del saber consciente del sujeto; incluye la formulación de directivas que originan cambio de conducta y pone énfasis en la comunicación metafórica (Haley, 1973).

Sus aportaciones incluyen: el trabajo de clarificación de los objetivos de la persona que consulta, el uso de técnicas indirectas tomando en consideración las características personales del consultante y el terapeuta, el uso del trance natural que dió lugar a la hipnosis moderna y la participación activa del sentido del humor y de la creatividad (Zeig, 1986a, Robles, 1990).

Erickson eliminó toda formalidad y rituales característicos de la hipnosis clásica ya que la mayoría de la gente incluyendo a muchos profesionales con formación clínica, piensan que la hipnosis es una situación relacionada con algo teatral y de show diferente a otras situaciones de la vida. Piensan también que se trata de un procedimiento en el que el hipnólogo dice "relajese" y el sujeto empieza a "dormir" y entonces se le formulan sugerencias. O que se le pide al sujeto que mire una luz o un objeto con movimiento rítmico y se le dice que sus párpados se pondrán pesados y comenzaba a dormir. La persona ingenua piensa que a menos que se siga este ritual, no hay hipnosis (Haley, 1973).

Otro elemento importante en la hipnoterapia ericksoniana se refiere a la importancia que se le da al inconciente. A finales del siglo XIX, el concepto de "inconciente" para buena parte de la comunidad científica había tomado dos corrientes distintas. Sigmund Freud insistía en que el inconciente estaba compuesto por pulsiones, instintos y fuerzas desagradables que intentaban irrumpir en la conciencia, por lo que su método terapéutico se estructuró sobre la base de la desconfianza hacia esas ideas externas a la conciencia. La otra corriente fué integrada en gran parte por hipnólogos, quienes insistían en que el inconciente era una fuerza positiva. El inconciente era capaz de decidir por la persona, respecto a diferentes opciones 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 inclinó 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 la persona (Ibid).

Erickson pensaba que dentro de cada paciente con problemas, se podía hallar la solución, esto significaba que todo aquel que tuviera un problema también tenía dentro de él mismo la solución por esto Erickson definía la hipnosis como "la evocación y utilización de los aprendizajes inconcientes".

Erickson no creía en el psicoanálisis Freudiano, opinaba que Freud había aportado un m"montón" de buenas ideas a la psicología y la psiquiatría, ideas que los psicólogos y psiquiatras deberían haber descubierto sin esperar a que Freud se las dijese, y - que también inventó una "religión" llamada "psicoanálisis", religión o terapia adaptada a todas las personas de cualquier edad y sexo, en todas las culturas, en todas las si - tuaciones incluso en algunas que el propio Freud desconocía. El psicoanálisis está es - tructurado de tal manera que se adapta a todos los problemas de todas las épocas. "Freud analizó a Moisés y estoy dispuesto a apostar cualquier cosa a que Freud no tuvo jamás - ninguna clase de contacto con Moisés. Ni siquiera sabía como era Moisés pero lo analizó. y los discípulos de Freud analizaron "Alicia en el país de las maravillas" que es una obra de ficción, totalmente imaginaria. Sin embargo los analistas la analizaron (Zeig, 1985a, Pag. 104).

Las bases de la concepción de Erickson pueden ser examinadas bajo los siguientes - términos: orientación naturalista, orientación de utilización, orientación indirecta y directiva, responsabilidad, orientaciones de presente y futuro y además el uso de la comu - nicación metafórica.

La orientación naturalista que empleaba Erickson se basaba en la creencia de que to - dos los seres humanos poseen dentro de sí mismos las capacidades necesarias para supe - rar sus dificultades, resolver sus problemas, entrar en trance y experimentar todos los fenómenos hipnóticos (O'Hanlon, 1989, Robles, 1990).

La hipnosis naturalista o moderna tiene como base de sus concepciones el trance natural, que es "el estado alterado" de conciencia menos reconocido y probablemente el más desconocido. El trance es definido como "un estado de conciencia en el que se permanece más en contacto con uno mismo que con el medio ambiente" (O'Hanlon, 1989, Pag. 19), sin que por eso se pierda el control de la relación con el exterior. Por lo regular, el trance dura breves minutos durante los cuales el cliente se relaja y descansa. En el enfoque naturalista se entiende y acepta la situación que se encuentra presente, sin esforzarse por reestructurarla psicológicamente. Al hacerlo así, la conducta que se presenta se convierte en una ayuda definida y en una parte real de la inducción, más que en un obstáculo posible. Erickson creaba un contexto estructurado y dividido de maneras muy peculiares para ayudar a las personas a alcanzar resultados terapéuticos satisfactorios. A veces asignaba una tarea cuyo resultado era quebrar el contexto o pauta previa en los que se apoya el síntoma. En otros casos, estructuraba comunicaciones tanto verbales como no verbales para ayudar a sus clientes a disociar partes de su experiencia (Ibid).

Erickson fué primero y principalmente un terapeuta. Como psiquiatra ayudaba a las personas a resolver sus dificultades. Al servicio de este objetivo utilizaba muchas técnicas, enfoques y procedimientos diferentes. La hipnosis constituía su herramienta principal pero de ninguna manera la única. Utilizaba su dominio de las aptitudes para la comunicación hipnótica y la influencia interpersonal, en una terapia que no incluía el trance formal, ya que para él, el trance era una aptitud o capacidad natural, una experiencia cotidiana. La tarea del terapeuta consistía en crear un contexto tal que permitiera a los pacientes lograr acceso a capacidades y recursos que antes no había usado para resolver sus problemas.

En el enfoque naturalista de la hipnosis ericksoniana más que inducir desde afuera un estado alterado de conciencia, se trata de facilitar o aprovechar el trance que aparece en forma natural, en cualquier persona, en diferentes momentos, para que la atención se centre en lo que es realmente importante para la persona y lo que es verdaderamente importante para la persona es aquello que aparece de forma espontánea una vez que la persona entra en trance (Robles, 1990).

Erickson redefinió 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. La hipnosis es un proceso entre personas, una de las formas en que una persona se comunica con otra (Haley, 1973). Es por eso que hoy en día puede inducirse el trance en un sujeto durante el curso de una conversación aparentemente casual, en un miembro de un auditorio mientras el conferenciante se dirige al grupo, o en una persona mientras el hipnotizador está hablando con otra (Haley, 1987).

Robles (1988) describe a la hipnosis ericksoniana como un método para inducir un estado, el trance, una vez que la persona está en estado de trance sus facultades mentales críticas (el razonamiento y la lógica) están temporalmente suspendidas y la persona utiliza principalmente su imaginación. El estado de trance trata de inducir un ensueño dirigido, de facilitar a la otra persona estar en contacto con su propio interior, en pocas palabras, se lleva al cabo un trance ligero. "El trabajo con este tipo de hipnosis consiste en propiciar un ensueño dirigido a través del cual se puede explorar material reprimido sin analizar defensas, entrar en contacto con fantasías inconcientes (vínculos y objetos íntimos) para modificarlas y desencadenar procesos. Se construye así una nueva "realidad" interna que produce cambios "reales" en la persona.

La hipnosis ericksoniana trabaja básicamente bajo la diferenciación de las diversas funciones que corresponden a cada uno de los hemisferios (derecho e izquierdo) dándole mayor importancia a las funciones que desempeña el hemisferio derecho y que corresponden a la sensibilidad, la imaginación y la sensación (que muchas veces son subutilizadas) - dándosele mayor importancia a la lógica y la razón que son funciones desempeñadas por el hemisferio izquierdo) con el fin de desarrollar sus potencialidades bloqueando parcialmente al hemisferio izquierdo (Robles, 1990).

2.3. Técnicas de Milton Erickson

El tipo de relación interpersonal que Milton Erickson establecía durante el proceso de hipnosis estaba inmersa en un estilo de comunicación característico, el cual contaba con los elementos fundamentales que a continuación se describen.

2.3.1. Diagnóstico

Erickson será recordado porque su método cambiaría el rumbo de la psicoterapia al romper con los patrones convencionales de terapia. Erickson llegaba al diagnóstico de manera natural, con la misma simplicidad con que averiguaba elementos decisivos para la terapia. Parecía basarse mucho en el conocimiento del vivir normativo del individuo, con el cual la psicología y la psicopatología tradicionales vacilan en entrometerse, aun cuando es el meollo de la experiencia directa cotidiana. El enfoque diagnóstico de Milton Erickson incluía los valores personales, las peculiaridades y circunstancias singulares del individuo, todo lo cual aporta poco a la ciencia como conjunto de datos generalizables, pero que es en cambio decisivo para la capacidad de cambio del sujeto. Erick-

son no recolectaba hechos, sino buscaba soluciones. Había desarrollado un especial talento para descubrir en toda clase de sucesos del pasado, un significado que apuntara a un futuro positivo (Zeig, 1985a). Partes significativas de su enfoque es la poca atención que Erickson prestaba a la relación de hechos ocurridos en el pasado del paciente y al marco detallado de relaciones en que se presentaba el problema (Hoffman, 1987). Incluso Steve de Shazer (1985) señala que Erickson tenía la llave maestra que le permitía abrir casi cualquier cerradura sin que fuera importante si conocía el mecanismo o los materiales con que estaba hecha la cerradura.

Erickson abordaba al paciente en su propio marco de referencia, le presentaba un modelo de su propio mundo (así lograba establecer un estupendo rapport) para encuadrar el problema, posteriormente reencuadraba dicho problema "ofreciéndole al cliente un rol acorde con su mundo" este modelamiento del rol es expuesto no solo por el contenido de las sugerencias de Erickson, sino también por su actitud despreocupada y el humor con que reencuadraba y reenumeraba el problema. Claro ejemplo de lo anterior es el siguiente caso reportado por Rosen (1986, Pag. 133) en donde se describe la manera en que Erickson obliga a su paciente a reencuadrar su comportamiento abordándolo desde el marco de referencia de éste.

"Un policía que se había jubilado por motivos médicos me dijo: "Tengo enfisema pulmonar, alta presión arterial, y, como puede ver, gran exceso de peso. Bebo demasiado y como demasiado. Quisiera tener un trabajo, pero el enfisema y la alta presión me lo impiden. Me gustaría fumar menos, abandonar el cigarrillo. Me gustaría dejar de beber casi un litro de whisky por día, y comer de manera sensata".

"¿Es usted casado?, le inquirí.

"No", respondió, "soy soltero. Habitualmente yo mismo me hago la comida, pero hay un pequeño restaurante próximo a mi casa, a la vuelta de la esquina, al que voy con frecuencia".

"Así que hay un restaurante próximo, a la vuelta de la esquina, donde usted puede comer. ¿Dónde compra los cigarrillos?"

Compraba de a dos cartones por vez. "En otras palabras", continué yo, "no se los compra para hoy sino para el futuro. Ahora bien, si casi siempre se hace usted mismo la comida, ¿dónde compra las provisiones?"

"Por fortuna hay un pequeño negocio a la vuelta de la esquina. Allí compro mis provisiones y cigarrillos."

"Y dónde consigue las bebidas alcoholicas".

"Por fortuna hay un buen negocio de bebidas junto al lado del almacén de provisiones".

"Así que usted tiene un restaurante próximo, a la vuelta de la esquina, y un almacén de provisiones a la vuelta de la esquina, y un buen negocio de bebidas a la vuelta de la esquina. Y le gustaría trotar pero sabe que no puede hacerlo. Pues bien, su problema es muy simple. Usted quiere trotar pero no puede. En cambio, sí puede caminar. Perfectamente, comprará sus cigarrillos de a un paquete por vez, y para ello recorrerá toda la ciudad. Con eso empezará a ponerse en forma. En cuanto a sus provisiones, no las compre en el negocio próximo, a la vuelta de la esquina; vaya a uno que quede a media milla o a una milla de su casa, y compre sólo lo suficiente para cada comida del día. Eso significa que tendrá que hacer tres buenas caminatas diarias. Respecto a las bebidas alcoholicas, puede beber todo lo que quiera. Tome el primer trago en un bar que quede a no menos de una milla de su casa. Si quiere un segundo trago, busque otro bar a una

milla de distancia. Si quiere un tercero, busque otro bar a una milla de distancia".

Me miró con la furia más terrible, lanzó una palabrota y se fue lleno de rabia.

Más o menos un mes después vino un nuevo paciente y me dijo: "Un policia retirado me recomendó que viniera a verlo. Me dijo que es el único psiquiatra que sabe lo que hace".

¡Aquel policia no había podido comprar un solo cartón más de cigarrillos después de verme! El sabía que caminar hasta el almacén era un acto consciente, que estaba bajo su control. Ahora bien, yo no le quité la comida, no le quité el tabaco, no le quité la bebida. Le di la oportunidad de caminar.

Así pues, Erickson preparaba a sus pacientes para que encuentren un nuevo marco de referencia, y lo hace desafiándolos, confundiéndolos o suscitándoles emociones desagradables. El reencuadre, es practicado en forma acorde a las predisposiciones mentales y creencias de cada persona según sea el caso.

2.3.2. Cambio

Como el anterior ejemplo lo demuestra, cada persona posee los recursos necesarios para cambiar, por lo tanto el cambio es acorde con ella misma. El papel del terapeuta es el de ponerlo en el camino (en estado de trance en un ambiente terapéutico) manteniendo su atención sobre la ruta, sin permitirle desviarse. Erickson se oponía rotundamente a que en la psicoterapia se pretendiera enseñarle cosas a la gente, ya que opinaba que esta posee dentro de sí misma todas las respuestas posibles para resolver su problema, mantener y conservar su salud si se le permite. Al contrario, Milton Erickson fomentaba

la resistencia y el síntoma mientras introducía cambios poco a poco hasta acabar con el síntoma (Hoffman, 1967). Erickson se limitaba a asignar tareas y formular sugerencias para aflojar las rigideces de la persona, de tal modo que esta descubriera otros modos de pensar y comportarse, capaces de eliminar el síntoma. Sus sugerencias e instrucciones permitían al paciente encontrar sus propios significados y modos de resolver sus problemas (Haley, 1973, 1982).

2.3.3. Resistencia

El aliento de la resistencia es típico de la hipnosis y es una de las técnicas fundamentales empleadas por Milton Erickson para resolver problemas humanos, con o sin empleo de la hipnosis. Cuando Erickson alentaba y aceptaba la resistencia del cliente, este quedaba atrapado en una situación en donde su intento de resistir era definido como una conducta cooperativa y una vez que el paciente se encuentra cooperando se le puede desviar hacia una nueva conducta.

El abordaje indirecto de que hacía uso Erickson es particularmente útil para tratar lo que suele denominarse "resistencia" a la hipnosis y a la terapia (Rosen, 1986).

"Originalmente, el concepto de resistencia formó parte de modelos de terapia y de una epistemología diferentes y, en consecuencia, de teorías diferentes acerca del cambio". Se recurrió a él para explicar determinados comportamientos de la persona que acudía a la consulta, a quien se consideraba "un sujeto de estudio extrínseco". Su conduc-

ta se explicaba como el resultado de una dinámica interna (localizada en el inconciente) empleando el término "resistencia" para describir la renuencia del sujeto a evocar experiencias ansiógenas del pasado. Se decía que la tarea del terapeuta consistía entonces, en revelar este material reprimido, pero que cuando tocaba esta zona de la vida de su cliente, éste se resistía. Este concepto tan lineal de trasladó a modelos más interaccionales de la terapia, donde se empleó también el término "resistencia" aunque su definición empezó a modificarse (Shazer, 1987, Pag. 33).

Milton Erickson amplió el concepto de resistencia (a partir de su concepción de la hipnosis) para incluir algunas de las conductas que el terapeuta desarrolla en la situación; las cuales son descritas en lo que podría denominarse la 1a. Ley de Erickson: "En la medida en que el sujeto vaya a resistirse, el terapeuta debe alentarle a que lo haga (Durante muchos años esta ley formó parte, al menos implícitamente del trabajo clínico de Erickson (Shazer, 1987).

2.3.4. Directivas

Todo aquello que el terapeuta haga en una terapia puede ser visto como una directiva, ya que cada acción por parte del terapeuta constituye un mensaje para que el cliente haga algo. Las directivas pueden darse de manera clara y directa o de forma indirecta e implícita (por una inflexión de la voz, un ademán o un silencio oportuno durante la conversación), esto con el fin de decirle al cliente que es lo que debe hacer con el propósito de que lo cumpla o bien decirle que deje de hacer algo, también para que lo cumpla. Esta primera manera de impartir directivas para que se cumplan, es la más difícil ya que pocas veces la gente acepta dejar de presentar algún comportamiento habitual con

solo pedirselo a pesar de que se le explique con buenas razones que lo que hace no es adecuado. Existe también otra manera de impartir directivas que consiste en decirle a la gente lo que debe de hacer pero con el fin de que no lo cumpla (Haley, 1962).

La formulación explícita de lo que el terapeuta desea que acontezca en el cliente - no siempre resulta positiva ya que algunas veces el cliente está más dispuesto a cumplir una directiva si no tiene conciencia de haberla recibido. Es por eso que muchas veces se recurre a impartir las directivas por medio de metáforas tal como lo hacía Erickson.

2.3.5. Metáforas

El uso del lenguaje metafórico es casi tan antiguo como la humanidad ya que los pueblos primitivos observaban la naturaleza, la imitaban, personificaban a los elementos naturales y los incorporaban a su vida. También los libros sagrados de las diferentes religiones hacen uso de las metáforas para transmitir sus enseñanzas, de la misma manera, - - que en la poesía, los cuentos de hadas y la literatura en general (Robles, 1990).

"La metáfora es una formulación acerca de una cosa que se parece a otra; es la relación de analogía entre una cosa y otra". Las metáforas no se expresan sólo con palabras: también hay acciones metafóricas por ejemplo: la manera que el terapeuta trate a los niños en el consultorio puede influir en el trato que les den sus padres aún sin hacerles ninguna observación; con su modo de actuar les está diciendo cómo hacerlo, sin dar importancia al asunto. Aquí se muestra algo metafóricamente: el terapeuta se expresa mediante acciones parecidas a lo que él desearía que hubiera sucedido" (Haley, 1982).

Las metáforas tanto como los símbolos, son partes del lenguaje inconciente... decía desde principios de siglo, Sigmund Freud. Cuando se trabaja con metáforas se recorren caminos individuales que al mismo tiempo son universales, en algunas ocasiones aparecen de manera espontánea en el lenguaje del cliente y el terapeuta solo se encarga de seguirla, en otras ocasiones éstas son introducidas por el terapeuta según sea el caso (Robles, 1990).

La metáfora es una representación simbólica y totalizadora de un problema o una situación basada en experiencias que son universales, porque pertenecen a la naturaleza o a la vida cotidiana. Al ser una representación simbólica corresponde al tipo de lenguaje del hemisferio derecho, que es también el hemisferio en donde se ubican los síntomas. Una comunicación metafórica es una comunicación directa con el hemisferio derecho en su lenguaje, de ahí su fuerza (Robles, 1988, 1990).

La metáfora tiene dos niveles y dos significados: uno, superficial, aparente, conformado por la verbalización de la metáfora, que activa al segundo, más profundo casi siempre inconciente, y que es relevante y significativo para cada persona que la escucha o que la vive. Cuando una persona genera una metáfora, ésta expresa la dinámica de este nivel, su realidad interna y los cambios que se den en la metáfora se darán simultáneamente en ese nivel inconciente, profundo, en esa realidad interna y por lo tanto, determinarán cambios en los afectos y en las conductas de esa persona (Robles, 1988).

Cuando el sujeto resiste a las directivas, es posible encarar el problema comunicándose con él a través de una metáfora ya que resulta particularmente eficaz con aquellos clientes a quienes no se les puede señalar una directiva de manera directa. Milton

Erickson fué maestro en el arte de la metáfora. La manera en que escuchaba y observaba a un sujeto, así como el modo en que le respondía, estaba basado en la atención que ponía a los múltiples mensajes metafóricos que el cliente ofrece a lo largo de su interacción con el terapeuta. Lo que distinguía con más precisión a Erickson de otros terapeutas, es el hecho de que si bien se comunicaba metafóricamente con sus clientes, no les "interpretaba" el significado de sus metáforas ni traducía la comunicación "inconsciente" a términos conscientes. Ante cualquier expresión metafórica del paciente, Erickson respondía de la misma manera. Trabajaba en el terreno de la metáfora mediante parábolas, acciones interpersonales y directivas; con el fin de generar cambios profundos. Al parecer el cambio podía verse afectado si se le expone al cliente a una interpretación de lo comunicado. Erickson no solo empleaba la metáfora en sus maniobras terapéuticas, sino incluso la empleaba como una manera de recoger información (Haley, 1987).

2.3.6. Anécdotas o Historias

En su costumbre de narrar historias o anécdotas, Erickson seguía una antiquísima tradición. "Los cuentos y leyendas han sido utilizados desde tiempos inmemoriales para transmitir valores morales, éticos y culturales". Siguiendo el dicho de que "una píldora puede tragarse más fácilmente si viene envuelta en una dulce cobertura", Erickson hacía uso de las anécdotas. Opinaba que tal vez alguien desestime una prédica moral directa, pero que la orientación y las directivas de otro le resultarán aceptables si están insertas en una narración interesante, divertida y bien contada (Rosen, 1986).

Las anécdotas pueden ser ficticias (por ejemplo pueden ser cuentos tradicionales, fábulas, parábolas o metáforas) pero también pueden ser relatos crónicos de genuinas experiencias. Pueden ser empleadas en cualquier fase del tratamiento (Erickson solía emplear muchos artificios narrativos, incluido el uso del humor e informaciones interesantes por ejemplo: datos médicos, psicológicos o antropológicos poco conocidos). Erickson empleaba las anécdotas para sugerir soluciones ya sea de manera directa o indirecta. Una vez extraídas las conclusiones de las anécdotas narradas, éstas ofrecían una solución novedosa que probablemente se había pasado por alto. Milton Erickson también hacía uso de las anécdotas cuando quería formular o ejemplificar una opinión de manera memorable y potente ya que es más sencillo recordar una anécdota o historia, que si eso mismo fuera dicho en una enunciación común. Al insertar directivas, Milton Erickson lo que hacía, era tomar una frase importante de un relato y sacándola de contexto, la dirigía explícitamente al paciente. De igual manera hacía uso de las anécdotas para reducir la resistencia, ya que al ser indirectas, reducen la resistencia a las ideas ajenas en el paciente, ya que el individuo es capaz de vivenciar un cambio de conducta que acontece fuera de su percatamiento consciente, pues le es posible responder a una parte de la anécdota pese a no haberla registrado conscientemente. Zeig (1986) enumera como sigue algunos de los valores que tiene el empleo de anécdotas en la terapia: 1) las anécdotas no implican una amenaza, 2) captan el interés de oyente, 3) fomentan la independencia del individuo, quien al tener que conferir sentido al mensaje, extrae sus propias conclusiones o emprende acciones por propia iniciativa, 4) pueden ser utilizadas para eludir la natural resistencia al cambio, 5) pueden emplearse a fin de controlar la relación entablada con el sujeto, 6) ofrecen un modelo de flexibilidad, 7) pueden crear confusión y así promover en el sujeto una buena respuesta hipnótica y 8) imprimen su huella en la memoria, haciendo "que la idea expuesta sea más memorable".

La sola lectura o relato de las anécdotas no producirían, probablemente alguna transformación; esta solo es posible cuando cliente y terapeuta se hallan en un estado favorable como lo es el trance hipnótico o como lo señala Rosen (1986) cuando cliente y terapeuta han establecido un rapport tal que sus respectivas mentes inconcientes responden plenamente una a la otra, ya que en tal estado, es realizado el significado de todo cuanto dice el terapeuta. Cuando estas anécdotas son leídas en el llamado "estado de vigilia" pudieran ser consideradas únicamente como novedosas o interesantes sin hallarseles ningún valor terapéutico; incluso existen algunos casos en los que aún cuando dichas anécdotas se han señalado en estado de trance, los clientes reportan no haber observado cambio alguno en sus vidas, sin darse cuenta de que dichos cambios se efectuarán a nivel inconciente y que por lo tanto más adelante se verán cambios importantes y definitivos en su vida.

Todas las anécdotas o historias que relatava Erickson tenían una estructura y un argumento que a menudo terminaba en un final feliz.

2.3.7 Paradoja

El precursor más importante del uso de la paradoja pragmática o comunicación paradójica (que surge de las interacciones y determina la conducta entre las personas) fué Milton Erickson. El lograba un cambio en el cliente mediante la influencia indirecta - (signo distintivo de la terapia ericksoniana) reetiquetando positivamente las conductas de los pacientes (Moctezuma, 1988).

Durante los procedimientos hipnóticos de Milton Erickson siempre existe un factor común que es el de dirigir a una persona para que cambie "espontáneamente" su conducta. Si una persona está siguiendo una directiva no puede responder espontáneamente, de manera que su enfoque hipnológico plantea una paradoja (Haley, 1973). Siempre que un hipnotizador dá instrucciones incongruentes, impone al sujeto una paradoja. El sujeto tiene que responder a ambas instrucciones y no puede retirarse ni tampoco comentar el hecho de que esta situación es imposible (Haley, 1987). Milton Erickson comunicaba simultáneamente dos niveles de mensaje: por una parte decía "haga lo que digo, compórtese espontáneamente". Para poder adaptarse a estas dos directivas tan opuestas, el sujeto tiene que pasar por un cambio y comportarse de una manera a la cual se le llama conducta de trance. Las etapas de este comportamiento paradójico consisten en dos tipos de directivas: 1) el hipnólogo comunica al sujeto que haga algo voluntariamente tal como mirar hacia un punto determinado, concentrarse en una mano, etc., 2) después, el hipnólogo indica al sujeto que responda con una conducta involuntaria espontánea. Pide que una mano se mueva sin que la mueva la persona, una relajación de los músculos, etc. (Haley, 1973).

El tratamiento directivo coloca al paciente en una situación paradójica que no le es posible resolver mientras continúe con su sintomatología. Sus síntomas en lugar de otorgarle una ventaja para el control de la relación con el terapeuta, le sitúan en franca desventaja mientras continúa manifestándose (Haley, 1987).

NOTA: Para efectos del presente trabajo es que se han separado los diversos elementos comunicacionales contenidos en la relación hipnótica de Milton Erickson, pero es importante resaltar que ya en la práctica clínica dichos elementos se encuentran correlacionados

CAP. 3 HIPNOSIS TRADICIONAL VS HIPNOSIS ERICKSONIANA

Las teorías hipnóticas tradicionales habían puesto su atención en estudiar el fenómeno hipnótico a partir de su manifestación en el individuo hipnotizado, nunca se habían preocupado por desviar su atención hacia la relación que se establece entre hipnotizador e hipnotizado.

Milton Erickson con sus innovadoras técnicas para inducir el trance ha logrado esclarecer que los fenómenos hipnóticos se deben a la relación interpersonal que se establece cuando hipnotizador y sujeto se comunican entre sí mediante conductas que son verbales y no verbales.

Este cambio de objeto de estudio del individuo hacia las transacciones entre hipnotizador y sujeto han marcado una línea de división entre lo que se conoce como hipnosis tradicional e hipnosis ericksoniana, aunque es pertinente señalar que siguen existiendo algunas semejanzas entre ambos tipos de hipnosis, tales semejanzas y diferencias son descritas en el presente capítulo.

3.1. Diferencias

James Braid (médico francés) fué el primero en inducir el llamado "trance hipnótico" haciendo fijar la vista sobre un punto determinado.

Las ideas basadas en el funcionamiento del sistema nervioso sustituyeron a las propiedades magnéticas (surgidas del mesmerismo que al parecer provocaban que la persona — entrara en estado de trance aunque nunca se le denominó como tal) pues se demostraba que el trance era el resultado del cansancio fisiológico de la vista (Haley, 1987).

Posteriormente fueron descubiertas nuevas formas de inducir el trance (por ejemplo que el sujeto únicamente se imaginaba que está fijando la vista en algún punto determinado) y el interés de los investigadores se trasladó hacia la sugestión; los individuos comenzaron a ser clasificados como más o menos sugestionables. El trance hipnótico fué definido como "un estado especial", un estado patológico en el que se encuentran las personas hipnotizadas, el cual implicaba tener una mente débil. Robles (1990) lo describe como un estado parecido al sueño en donde el sujeto está receptivo a las sugerencias del hipnotizador quien sugiere los cambios considerados como deseables a manera de orden directa, además de decidir lo que es prudente recordar u olvidar de lo sucedido durante el trance, fué a partir de esto que el énfasis se puso en el uso de la sugestión directa

En la hipnosis clásica, la inducción del trance es un momento fundamental. Es el primer paso de un procedimiento en donde se prueba: 1) que tan hipnotizable es el sujeto y 2) la habilidad del terapeuta para mantener el control sobre el cliente. Por lo regular este procedimiento es llevado al cabo por medio de un ritual, donde se focaliza la atención del paciente en un punto determinado poniéndolo en posición pasiva; en pocas palabras se induce desde afuera un "estado alterado de conciencia".

Este concepto que se tenía acerca del trance hipnótico marca la primera gran diferencia entre la hipnosis tradicional y la hipnosis moderna, ya que en la hipnosis moderna el estado de trance no es un paso previo a la hipnosis, sino que es parte ya del tratamiento terapéutico en donde se trata de facilitar o aprovechar el trance que aparece de manera natural en la persona (O'Hanlon, 1969).

El estado de trance según Erickson, es aquel en que más probabilidades hay de que se produzca el recondicionamiento y la apertura al cambio; no se refiere a un estado inducido de somnolencia. Los pacientes no son "controlados" ni dirigidos por la voluntad del terapeuta, ni pierden el control de sus actos. En realidad el trance es un estado natural, que todos experimentamos (Rosen, 1986).

A partir de lo anterior, se puede decir que la hipnosis puede ser definida como un método para inducir un estado, el trance, dicho método es producto de una relación entre hipnotizador y cliente, es decir, que el trance es redefinido como un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas; la hipnosis es un proceso entre personas, una forma en que una persona se comunica con otra (Haley, 1973).

En realidad, el estado de trance con el que más familiarizados estamos es el del ensueño diurno o ensoñación, pero también se producen estados de trance cuando meditamos o realizamos determinados ejercicios -como el aerobismo que ha sido denominado "meditación en movimiento"- . En estas situaciones, ciertas vivencias sensoriales y psíquicas interiores asumen un carácter vívido, en tanto que pierden importancia los sonidos y movimientos exteriores.

En el estado de trance, los pacientes suelen comprender de manera intuitiva el significado de sueños, símbolos y otras manifestaciones inconscientes ya que en el llamado estado de "trance", las facultades mentales críticas: "el razonamiento y la lógica" están temporal o parcialmente suspendidas y la persona utiliza principalmente su imaginación y el proceso primario (se trabaja con la parte del cerebro que corresponde al hemisferio -

derecho el cual controla las funciones de la sensibilidad, la imaginación y la sensación) Entonces el trance deja de ser un estado "especial" para ser descrito como un estado natural al que accedemos espontáneamente (Robles, 1988) en dicho estado, los pacientes se despreocupan de sus ideas y de sus problemas y se aproxima a lo que Erickson denomina - "aprendizaje inconciente". Pueden aceptar entonces con menores críticas las sugerencias del hipnotizador, aunque si ellas entran en pugna con los valores que el individuo sostiene, esa aceptación es solo transitoria o no se produce.

Para poder entrar en trance, el terapeuta debe captar la atención del paciente y dirigirla hacia su interior, hacia una búsqueda interna, de modo de generar una respuesta hipnótica. El terapeuta debe de mantenerse alerta a fin de percibir los sutiles cambios que indican la "atención de respuesta" del sujeto: un ablandamiento de los músculos faciales, la mirada fija sin parpadeo, una inmovilidad casi total. Si está presente esta - constelación de elementos, el terapeuta puede estar seguro de que su paciente ha entrado en un trance ligero (Rosen, 1966).

Una vez que el paciente se encuentra en estado de trance, el énfasis se pone entonces en el manejo de la fantasía, de la imaginación a través de la sugestión, pero esta su gestión ya no es de tipo directa, sino que son utilizadas las mismas palabras del paciente y en términos ambiguos con el fin de que en cada persona cobren su propio significado de acuerdo a su problemática individual, a sus deseos y necesidades de esta manera la atención se centra en lo que es realmente importante para la persona; para lograr esto, el uso de la metáfora es un elemento ideal (Robles, 1988).

La metáfora como elemento ideal para lograr el cambio, marca otra gran diferencia - fundamental entre la hipnosis ericksoniana y la forma tradicional de hipnosis ya que si

bien Milton Erickson se comunica metafóricamente con sus clientes, nunca "interpreta" el significado de sus metáforas, esto tiene que ver con la suavidad y profundidad del cambio, ya que éste puede verse afectado si la persona es espuesta a una traducción de lo comunitado. Esto último ocurre en la hipnosis clásica en donde una vez que el paciente sale del trance hipnótico, el terapeuta suele interpretar y comunicar al paciente lo que haya dicho durant el trance, esto bajo la crencia de que si una persona comprende sus motivos por los que presenta determinado comportamiento, se curará de los problemas que le afligen.

Lo anterior se encuentra relacionado directamente con el concepto que se tiene del "inconsciente". Haley (1973) señala que la hipnosis ericksoniana no trabaja bajo el supuesto de que en el inconsciente hay algo hostil, que debe ser traído a la superficie, sino por el contrario, considera que en el inconsciente hay fuerzas positivas que van a liberarse en beneficio del desarrollo ulterior de la persona o bien como señala Robles (1988) "el inconsciente no solo es el bote de basura en donde se deposita lo malo, lo feo, lo doloroso, sino que también tiene energía, recursos, capacidades y además está provisto de lindos recuerdos y aprendizajes que son útiles a la persona misma.

Milton Erickson solía señalar que la mayor parte de la vida está determinada de forma inconsciente, pero esto no significa necesariamente que la vida estuviese predeterminada ya que lo inconsciente no es por fuerza inmodificable puesto que todas y cada una de nuestras experiencias cotidianas afectan tanto nuestra mente consciente como inconsciente. En el inconsciente se incluyen los valores y marcos de referencia; el terapeuta se aplica clínicamente a influenciar dichas pautas inconscientes de su paciente (Rosen, 1986).

se aplica clínicamente a influenciar dichas pautas inconscientes de su paciente (Rosen, 1986).

La hipnosis moderna o ericksoniana, no se emplea con el fin de esclarecer problemas pasados, buscar su origen y tratar de proyectar un futuro más satisfactorio para el cliente como en el caso de la hipnosis tradicional. Al contrario, la hipnosis moderna, es empleada con el fin de desarrollar las capacidades y fuerzas interiores que posee el cliente y que muchas veces por ser parcial o totalmente desconocidas para él mismo, le impiden su correcta proyección para un futuro adecuado. De igual manera a través de la hipnosis tradicional se promueve la toma de conciencia o la comprensión del origen del problema - que permanece en el inconsciente, es decir, que procura hacer consciente y inconsciente. Mientras que en la hipnosis ericksoniana no se hace énfasis en este aspecto e incluso se opone a ello (O'Hanlon, 1989).

Lo anterior parte del hecho de que Erickson no consideraba posible que la personalidad quedara fija desde una edad muy temprana. Erickson lo que señalaba era que la expresión de la personalidad puede cambiar. Esto quiere decir que la persona tiene la posibilidad de modificar su conducta por sí misma., sin que dicho cambio le sea impuesto de forma directa, ya que la mente inconsciente es capaz de producir sus propias respuestas en el momento oportuno como se señala en la siguiente anécdota contada por Erickson - "Mucha gente estaba preocupada porque yo tenía ya cuatro años y no hablaba, y una hermana mía dos años menor que yo, hablaba, y sigue hablando pero hasta la fecha no ha dicho nada. Y muchos se afligían porque yo era un chico de cuatro años que no podía hablar. Mi madre decía confiada: "Ya hablará cuando llegue el momento" (Rosen, 1986, Pág. 56).

Otra diferencia muy evidente entre la hipnosis tradicional y la hipnosis ericksoniana señalada por O'Hanlon (1989) se refiere al uso del lenguaje y la directividad que este implica. O'Hanlon no tuvo la suerte de conocer personalmente al maestro, ya que llegó al Instituto precisamente en el año de la muerte de Erickson. Durante varios años se dedicó a revisar todos los escritos y las cintas filmadas que existieron del maestro, pudiendo notar el especial manejo del lenguaje que hacía Erickson en sus sesiones terapéuticas que hacía Erickson.

En la hipnosis tradicional el lenguaje empleado es de tipo "autoritario" o más "directivo", esto con el fin de que el sujeto cumpla sugestiones o directivas específicas, también es de tipo atribucional, es decir, que se le dice al sujeto lo que está experimentando por ejemplo: "ahora se encuentra en un trance muy profundo". También el lenguaje suele ser predictivo, pues se le señala al sujeto lo que está a punto de experimentar por ejemplo: "va a sentir los párpados muy pesados". Este tipo de sugestiones autoritarias están bien siempre y cuando el sujeto responda de manera adecuada, pero existen problemas cuando el sujeto no responde en la forma que sugiere el terapeuta o cuando lo hace pero de manera opuesta.

La hipnosis ericksoniana emplea un tipo de lenguaje más permisivo en el cual se permiten muchas respuestas posibles, con lo que logra eludir numerosos problemas potenciales, de resistencia y control. Dicho lenguaje utiliza un tipo de palabras que denotan posibilidad por ejemplo: "puede", "tal vez", "podría", etc., y el uso de múltiples opciones para la persona acerca de lo que experimentará o sentirá por ejemplo: "su mano podría sentirse muy pesada". Con esto se promueve para el paciente la posibilidad de que toda respuesta es válida y aceptable, dando así al cliente una sensación de mayor liber-

tad. Erickson empleaba una combinación de los enfoques permisivos y según las particularidades del sujeto.

3.2. Semejanzas

Son varios los autores que han enfatizado las semejanzas y diferencias entre la hipnosis tradicional y la hipnosis ericksoniana entre los que hablaban de las semejanzas encontramos a Haley quien señala:

"En ambos tipos de hipnosis, el terapeuta se dirige fundamentalmente a un sujeto "pasivo" tratando de suscitar el poder que hay dentro de él y demostrarle que tiene la capacidad de cambiar ya que existe la creencia común de que el hipnotizador ha de gozar de prestigio ante el sujeto de la hipnosis, esto equivale a admitir que éste tiene que aceptar a aquel como la persona de quien han de partir las ideas y sugerencias. Aunque es verdad que cada sujeto puede responder al hipnotizador de acuerdo con sus propias características personales, no deja por ello de responder y, por lo tanto de reconocerle la iniciativa (Haley, 1987).

En uno y otro caso, el rol del sujeto se define como subordinado y complementario.

En ambas técnicas, se trabaja a partir de los indicadores de conducta mínimos en el paciente.

De igual manera Rosen (1986) señala que ambos tipos de hipnosis hacen uso de la literalidad, la regresión a otra edad y las distorsiones en el tiempo y en el espacio aun-

que la hipnosis tradicional lo hace con el objeto de llegar hasta los traumas ocurridos en la infancia y que permanecen en el inconsciente provocando malestar psicológico en la persona; mientras que la hipnosis ericksoniana lo hace con el objeto de que la persona descubra y maneje los aprendizajes que a adquirido, de los cuales no se ha percatado. Esto bajo el supuesto de que la persona posee dentro de su propia historia personal, los recursos para superar el problema que la llevó a solicitar ayuda.

Por su parte O'Hanlon (1989) describe que tanto la hipnosis tradicional como la hipnosis ericksoniana hacen una diferenciación de la "mente consciente", independientemente de los diversos términos o expresiones que esto signifique, dicha separación o división es comunicada al paciente de dos modos: el verbal y el no verbal, el verbal expresado por el tono de voz mientras que el no verbal se observa mediante diferentes posiciones corporales o expresiones faciales que van acompañadas con cada una de las partes separadas (es decir el consciente y el inconsciente). Cuando se está considerando la mente consciente, o cuando uno se refiere a ella, se emplea cierto tono de voz, y cuando se habla a la mente inconsciente se usa otro tono diferente.

Tanto en la hipnosis tradicional como en la ericksoniana, se acepta generalmente que el trance implica una concentración de la atención. El sujeto que esta en trance no atiende a otras actividades que a las que le ha ordenado el hipnotizador y en ellas se comporta de acuerdo a las indicaciones de éste.

CAP. 4 HIPNOSIS ERICKSONIANA EN LA TERAPIA FAMILIAR SISTEMICA

Una vez revisada la historia y desarrollo de la hipnosis tradicional y la hipnosis ericksoniana, sus fundamentos y principios así como semejanzas y diferencias, podemos - abordar el objetivo del presente capítulo el cual consiste en analizar los principales elementos contenidos en la hipnoterapia ericksoniana que han servido como base fundamental para el desarrollo y crecimiento de la Terapia Familiar Sistémica; para lo cual se considera pertinente realizar primeramente un análisis de las semejanzas existentes entre el campo de la hipnosis ericksoniana y la Terapia Familiar.

4.1. Hipnosis ericksoniana y Terapia Familiar

"A primera vista, la idea de reunir campos tan dispares como la hipnosis y la Terapia Familiar puede parecer un intento de combinar juegos con reglas diferentes " - (Ritterman, 1988).

Esta idea es concebida a partir de que la mayoría de los abordajes de familia se ocupan de campos sociales y pautas de interacción en la misma; dejando de lado la importancia que tiene el inconsciente en el crecimiento y desarrollo de la persona misma. Milton Erickson con sus novedosas técnicas indirectas para inducir el trance (y sobre todo para destacar la importancia de los aprendizajes inconscientes) hacía posible el uso de la hipnosis con y sin inducción hipnótica formal, incluso Erickson podía inducir el trance en un sujeto mientras mantenía un conversación aparentemente trivial con el.

Y aún cuando no es muy conocida la intervención de Milton Erickson a nivel de individuos, parejas y familias en donde no haya empleado la hipnosis, a continuación se han reunido algunos de los elementos indispensables en el trabajo de Erickson con familias en donde no hace uso formal de la hipnosis.

Por regla general, cuando Erickson trabajaba con una pareja o una familia, primeramente observaba el problema desde un ángulo distinto, es decir, reencuadraba la situación para poder alcanzar la meta propuesta por la familia, posteriormente haciendo uso de un enfoque secuencial, les pedía que hicieran algo deliberadamente, algo que ya estaban haciendo y después solicitaba un cambio espontáneo (directiva paradójica, marca de fábrica del trabajo de Erickson) o bien este cambio ocurría como consecuencia de haber alentado la conducta habitual (aliento de la resistencia). En muy pocas ocasiones les pedía que dejaran de hacer algo que habían venido haciendo (Haley, 1973).

Como hipnólogo, Milton Erickson concedía mucha importancia a la orientación espacial tanto que al trabajar con familias es perfectamente consciente como puede modificarse la conducta de cada miembro hacia los otros si cambia su orientación espacial. Tendía más que muchos otros terapeutas, a desplazar a los miembros de la familia indicándoles que cambien de sillas o disponiendo diferentes combinaciones. Milton Erickson al trabajar con familias primero definía a la persona en términos de su posición y luego alteraba dicha posición para que con ello cambiara la persona (trabajaba con la parte del inconsciente correspondiente a la imaginación y la fantasía, más que con el razonamiento y la lógica.)

Buscar un cambio pequeño y después ampliarlo es también una característica del tra-

bajo de Milton Erickson con familias. En el campo de la Familiar es cada vez más notorio que el terapeuta intenta cambiar un sistema cuyas pautas son representativas, y que, por lo tanto constituye un sistema estable. Existen dos enfoques generales que se consideran adecuados: 1) introducir a la familia en una crisis que rompa el equilibrio del sistema, de modo que este deba reformarse con pautas diferentes, 2) 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 era dado a introducir crisis con el fin de obtener un cambio, 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 (Haley; 1987).

También es importante destacar, que frecuentemente los terapeutas procuran 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. Milton Erickson no seguía esta orientación (aunque en algunos casos específicos podía concentrarse en el afecto o la comprensión, o bien alentar la comunicación abierta), en general no lo hacía. Solía ver a los miembros de la familia en entrevistas separadas, y cuando los reunía le gustaba organizar lo que habría de decir de modo que los sucesos se orientaran hacia objetivos particulares. En ocasiones veía al marido y señalaba ciertas directivas y veía a la esposa y señalaba directivas diferentes pero finalmente ambas directivas terminaban en un encuentro entre marido y mujer, en una comunicación franca.

No alentaba discusiones entre esposos con respecto a lo que ocurría entre ellos; - por el contrario las impedía. Habitualmente se las arreglaba para seguir una regla básica de la Terapia Familiar: 1) no alienarse sistemáticamente junto a uno u otro miembro de la familia contra otro, o una parte de la familia contra la otra. Sin embargo, cuando ingresaba a un sistema familiar, su estimulación podía dirigirse hacia diversas partes de la familia con un cuidadoso manejo de la información. Al igual que otros terapeutas, Erickson se centraba en el logro de autonomía por parte de los miembros de la familia, tanto como, o más que, en la búsqueda de la cohesión. (Haley, 1973).

Pero independientemente de las técnicas hipnóticas específicas utilizadas por Erickson y transpoladas a su trabajo con familias, existen algunas semejanzas formales entre la relación hipnotizador y sujeto, por un parte, y psicoterapeuta y paciente por otra. Dichas semejanzas se hacen aparentes cuando se atiende a la relación. Una y otra situación se dan habitualmente con pacientes o personas que solicitan esa experiencia, y ambas consisten esencialmente en una conversación entre dos personas una de las cuales - intenta provocar cambios en el otro. "Quienes suponen que la situación hipnótica y la - psicoterapia son diferentes, no se han molestado nunca en examinarlas (Haley, 1987).

Otra semejanza que es particularmente importante entre las dos relaciones consiste en el hecho de que los intentos del hipnotizador para influir en el sujeto pueden encontrarse con resistencias que son esencialmente similares a las que ofrece el paciente al psicoterapeuta, además el éxito está mediado por la intensidad de la relación entre - hipnotizador y sujeto, psicoterapeuta y paciente, ya que ambas relaciones están centradas en una de las más importantes cuestiones de la vida humana: ¿Hasta que punto permitirá una persona que otra influya sobre ella?. (Haley, 1987).

4.2. Hipnoterapia ericksoniana y su influencia en la Terapia Familiar Sistémica.

Uno de los grandes innovadores de los métodos terapéuticos ha sido Milton Erickson y aun cuando no perteneció a alguna escuela en especial, si contribuyó enormemente en el desarrollo de la Terapia Familiar, aunque se le haya conocido básicamente como hipnotista.

La obra de Erickson suministra grandes diferencias con la manera tradicional de hacer terapia, tales diferencias influyeron en gran medida al desarrollo de la Terapia Familiar y de la Terapia Breve. Shazer (1987) señala que la Terapia Familiar Breve esta en deuda con los métodos terapéuticos de Milton Erickson y la "cosmovisión" que ellos implican. Sus procedimientos conforman un proceso de suscitar y utilizar el propio proceso psíquico del paciente de manera que escapa a su gama habitual de control intencional o "voluntario". El modelo de Terapia Familiar Breve explicita y amplia los principios que subyacen al trabajo terapéutico de Erickson para transferirlos del campo de la hipnoterapia al de la Terapia Familiar.

El grupo de Terapia Breve que trabajaba en el MRI (Mental Reserch Institute) Jackson, Weakland, Watzlawich, Fisch y Haley, (todos ellos grandes teóricos de la comunicación que influyeron enormemente en la epistemología circular) en un comienzo tienen en parte sus raíces en Milton Erickson. Este grupo formó un enfoque terapéutico que concibe los problemas de la gente como aspectos de una interacción en curso (no hay que olvidar que Milton Erickson con sus innovadoras técnicas para inducir el trance, logró desplazar el foco de atención del sujeto hipnotizado a la relación que se establece entre ambos a la interacción en curso que contiene tanto elementos verbales como no verbales).

La cosmovisión a que hace referencia Shazer sobre el trabajo de Erickson implica por lo menos dos puntos importantes para el desarrollo de la Terapia Familiar Sistémica.

Primero, al señalar Erickson que el estado de trance es un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio comunicacional entre dos personas, y no al estado de una de ellas, deja entrever un epistemología de tipo circular, tal epistemología llevó a pensar a Milton Erickson que los problemas de la gente no se resolverían tratando de buscar soluciones externas a él, es decir modificando su medio ambiente o tratando de hacer consciente lo inconsciente por medio del insight. El buscaba soluciones dentro del mismo paciente demostrándole que solo él y sus aprendizajes inconscientes serían capaces de provocar cambios positivos en busca de su crecimiento personal. Erickson procuraba a través de sus relatos extender la capacidad mental de las personas y fomentar la creatividad.

Rosen (1986) señala que si una persona quiere ser creativa o pensar de manera creativa, debe practicar lo que ha sido llamado "pensamiento divergente", por contraste al "pensamiento convergente" que suelen adoptar los adultos al volverse cada vez más restringidos en su manera de proceder. En el pensamiento convergente, diversas argumentaciones o temas convergen en uno; en el pensamiento divergente cada idea se desarrolla en múltiples direcciones como las ramas de un árbol. Erickson lo que buscaba a través de sus relatos, era lograr que las personas se salieran de su manera de pensar habitual para lograr otras alternativas de vida. Este sistema de vida y acción terapéutica llevada a cabo por Milton Erickson lleva implícita una epistemología de tipo circular como la que sustenta a la Terapia Familiar Sistémica en donde se evidencia que la conducta y

el ser humano no solo son producto de un estímulo y una respuesta, ni de un determinismo infantil (trastorno infantil-adulthood con conflictos), como tampoco de una relación unidireccional y bidireccional con el ambiente, sino que se conforma de acuerdo al conjunto de relaciones complejas de la que esta conducta formaba parte, donde era influida y a su vez influye, que se transformaba como todo sistema vivo, estando por ello, implicada en un proceso de "circularidad" (Hoffman, 1987).

Es muy común que los estudiosos del trabajo de Erickson señalen su sorpresa al observar que Milton Erickson no siempre se preocupaba por tener éxito en su terapia, él sabía que a largo plazo se observarían cambios permanentes en el cliente y que dichos cambios por ser inconscientes (es decir por salir del propio paciente, utilizando sus procesos psíquicos, su aprendizaje y por ser acorde con el mismo) serían definitivos en su crecimiento como persona. Tal principio es adoptado por los principales representantes de la Terapia Breve extrapolándolo al campo familiar. Rosen (1986) señala: "sabemos que en cualquier terapia, por más que el foco de atención esté puesto en un solo paciente, los cambios de éste afectarán y modificarán a todos los integrantes de su "mundo" o de su "sistema", teniendo por entendido que un sistema es un conjunto de partes y procesos que están en interacción constante y que un cambio en cualquiera de esas partes, afecta a todo el sistema en general (Bertalanffy, 1989).

El segundo gran aporte que hace Milton Erickson a la Terapia Familiar Sistémica es el que se refiere a la comunicación.

El enfoque interaccional, que es uno de los primeros enfoques de Terapia Familiar Sistémica, tuvo uno de sus principales apoyos en el "Proyecto de Investigación sobre Comunicación" dirigido por Gregory Bateson en 1952 y en el que intervinieron Haley, Jackson y Weakland. De esta investigación se derivó una teoría de la esquizofrenia (Teoría del Doble Vínculo o Doble Ligadura) en la que se indicaba que la comunicación como forma de relación, ejercía gran influencia en la conducta de los individuos y su forma de relacionarse. El doble vínculo se basaba en el principio de que en la comunicación humana concreta nunca hay un mensaje único y simple, sino una variedad de mensajes en diversos niveles que se transmiten a su vez, por medio de diferentes canales comunicacionales como son: los gestos, la postura, el tono de voz, las palabras, etc. A partir de esto, se manifestó la necesidad de analizar el contenido dirección y patrones de comunicación.

Dicha necesidad llevó a los teóricos del enfoque interaccional hasta los terrenos de Milton Erickson, quien influyó grandemente a Haley y Weakland con sus novedosas e inesperadas técnicas hipnóticas. Ellos sacaron a luz que en el proceso de hipnosis se establecía un tipo de relación interpersonal que contaba con una secuencia de comunicación característica que podía ser similar a otro tipo de relaciones como las familiares. Erickson también puso de relieve, la existencia de el procedimiento paradójico y su influencia en la realización del cambio en la conducta del paciente. En suma, Erickson aporta al enfoque la idea de que la comunicación es el medio básico para detectar y modificar los patrones de relación humana (Rangel, Juárez y Ortiz, 1990). De aquí que la Terapia Familiar Sistémica considere al síntoma como una forma de comunicación que tiene el paciente identificado (es decir, que el síntoma nos está comunicando algo de su familia).

Remontándonos a la historia de Milton Erickson, cuando a causa de su enfermedad y por estar imposibilitado para mover otra cosa que no fueran los ojos, y que desarrolló - un especial sentido de la observación que lo llevó a descubrir que no sólo nos podíamos comunicar a través de las palabras, sino también con los gestos, posiciones corporales, etc., lo que se conoce como lenguaje analógico y que acompañado del lenguaje verbal crea una situación difícil para el receptor ya que estos dos tipos de lenguaje son incongruentes entre sí (principio básico del doble vínculo). De aquí que muchos estudiosos del trabajo de Erickson reconozcan la imposibilidad de describir la gama de gestos, posturas, modulaciones de voz y demás que acompañan el lenguaje verbal de Erickson y que tanto efecto tenía en el mejoramiento de los síntomas de quienes acudían a él en busca de terapia; sin embargo, Erickson sabía de la importancia de lo que comunica dicho lenguaje. Rosen (1986) señala que Milton Erickson colocaba a sus pacientes en una situación de doble vínculo de donde no podían escapar, muestra de ello es la siguiente cita presentada por el mismo autor: "Cuando mi Hija Kristi estaba estudiando medicina, leyó un artículo que habíamos escrito Ernest Rossi y yo sobre el "doble vínculo" o "doble ligadura". Kristi vino a verme y me dijo: "¡Así que ésa era la forma en que yo lo conseguía!"

"¿La forma en que conseguías qué?" la interrogó Rossi.

"Cualquier paciente acotó ella, "tiene derecho a negarse a que un practicante le haga una palpación rectal, hemial o vaginal. Mis compañeras no pudieron hacer ninguno y en cambio yo conseguí hacerles exámenes rectales, vaginales y hemiales a todos mis pacientes"

Le pregunté como lo había logrado, siendo que tenía el derecho de negarse.

"Cuando llegaba a ese punto del examen", me contestó, "yo le sonreía cordialmente al enfermo y le decía con la mayor simpatía posible : ¡Se que está cansado de que yo ande mirándole los ojos, hurgando sus orejas, nariz y garganta, golpeándole y apretándolo. Pues bien, tan pronto le haga la palpación rectal y hemial, podrá despedirse de mí".

Mucho del éxito obtenido por Milton Erickson se debía también a la reetiquetación o al reencuadre que hacía acerca de los problemas humanos. Los teóricos de la Terapia Familiar Sistémica (Watzlawick, Weakland y Fisch) retomando este principio señalan lo siguiente: "reencuadrar significa cambiar el marco o punto de vista conceptual y/o emocional a partir del cual se vivencia una cierta situación y situar esta última dentro de otro marco que se amolda dentro de otro mejor a los "hechos" propios de dicha situación concreta, modificando así por entero su significado (Rosen, 1986, Pag. 128). El reetiquetar es una técnica terapéutica básica para la Terapia Familiar Sistémica ya que sostiene que el conflicto familiar se produce cuando este sistema carece de alternativas - que den solución a sus problemas y antes bien, persisten en seguir aplicando una solución que es inadecuada ya que no ha sido bien ubicado el conflicto y sus consecuencias.

En su manera de intervenir, La Terapia Familiar Sistémica y en especial el enfoque interaccional, hacen uso de una serie de conceptos tales como la doble ligadura o doble vínculo, el encuadre, las técnicas paradójicas (que tienen como objetivo romper con los dobles vínculos y cambiar el sistema homeostático de la familia) que presentan como características las siguientes : 1) para que se apliquen se requiere de una fuerte relación complementaria entre terapeuta y familia, 2) la instrucción se aplica para que sea obedecida , desobedeciéndola pues el mensaje es: a) no cambies, actúa espontáneamente como - hasta ahora (desobedece esta instrucción) b) cambia (obedece). En el primer caso (no cambies) se está prescribiendo el síntoma al remarcar y alentar el problema que la familia y paciente esperan que cambie . Sin embargo, dicho estímulo constituye la vía primera - del cambio . Por ello, prescripción del síntoma es considerada como una técnica paradójica importante. Además de utilizar la resistencia con el objetivo de romper el juego fa

miliar en donde la instrucción que se dicta es: ¿porque tienes que cambiar?. No se lucha contra la resistencia de la familia, sino que se alienta la presencia del problema (Rangel, Juárez y Ortiz, 1990).

El enfoque estructural representado básicamente por S. Minuchin (no tuvo la suerte de conocer a Erickson más allá de una semana) quien quedó impresionado por el trabajo realizado por Erickson, introduce como técnica del enfoque estructural a la paradoja la cual es empleada con el objetivo de cambiar la rigidez de la estructura familiar, enfrenando su resistencia y evitando una lucha por el poder entre familia y terapeuta. Dicha paradoja es aplicada con tres técnicas que son: la redefinición que significa cambiar la forma en que se percibe el problema, la prescripción que hace evidente la función del síntoma y la restricción que se restringe a la búsqueda del cambio y si ocurre, no se le da importancia (ibid).

En cuanto al enfoque estratégico cuyo origen tiene dos grandes bases: las investigaciones realizadas por G.Bateson y las investigaciones realizadas por Milton Erickson. En cuanto a G.Bateson ya se ha mencionado sus estudios sobre la comunicación (en el enfoque interaccional) que constituyeron un aporte teórico de suma importancia. En cuanto a Milton Erickson, aportó varios principios que fueron fundamentales en la creación de la terapia estratégica como los siguientes:

Toda persona que acude a terapia trae consigo una serie de aprendizajes, el terapeuta tiene como tarea la de desarrollar la spotencialidades de dicho aprendizaje. Esto lo logra uniéndose al paciente en su mismo marco de referencia (estableciendo un vínculo - con él) por lo que los cambios que se planean serán acordes a los deseos del cliente y no a los del terapeuta. Pero sobre todo es importante señalar que el enfoque strategi-

co al igual que las intervenciones terapéuticas realizadas por Milton Erickson (empleando hipnosis formal o nó) tienen como elemento común la importancia que tiene el terapeuta en el diseño y enfoque particular para cada problema ya que la iniciativa corresponde principalmente al terapeuta quien identifica el problema, fija las metas y las intervenciones para alcanzarlas, revisa las respuestas que obtiene y en un momento dado corrige el enfoque para que finalmente evalúe los resultados obtenidos fijándose como meta el éxito en la terapia (Haley, 1973).

El enfoque estratégico maneja entre otros conceptos clave, el de la metáfora ya que con este nombre se designa el doble mensaje que puede tener un síntoma y secuencia de interacción: 1) un mensaje es expresado abiertamente (primer mensaje) 2) otro mensaje no se expresa tácitamente, es diferente al primero y se piensa que no hay relación entre uno y otro (segundo mensaje). Sin embargo, entre ambos mensajes existe una amplia relación, de ahí que sea tan importante identificar este segundo mensaje.

Otros conceptos clave que son elementos de orden terapéutico se refieren al uso de directivas y paradojas. Las directivas basadas en la aceptación promueven la interacción familiar tal como ocurre, o se hacen modificaciones que marquen límites generacionales; por ejemplo: que los padres conversen sobre su relación sin que intervengan los hijos. Se crean actividades alternas que cambien el contexto habitual de la relación y que no acostumbran hacer; por ejemplo: actividades recreativas fuera de casa, paseos, visitas, etc. El terapeuta explica claramente lo que desea que se haga; se dictan con la seguridad de que la familia las seguirá (Ibid).

En cuanto a las directivas basadas en el desafío (paradojas) promueven el cambio del sistema familiar, uniéndose a la resistencia de la familia y consisten en estimular la presencia y utilización del síntoma, de modo tal que la familia se resista a él y cambie. Se aplican cuando la familia muestra un alto grado de resistencia y llevan un doble mensaje: No cambio y cambio.

"El enfoque Sistémico de Milán el cual es considerado como una fuerza muy fuerte del enfoque estratégico" y que se encuentra influenciado por Bateson, Haley, Watzlawick (Lynn Hoffman, quien no trabajó en Milán pero se interesó en sus estudios) entre otros, tiene como técnicas de intervención la instrucción paradójica, la cual tiene como objetivo crear un cambio en el sistema familiar estimulando a la familia para que siga haciendo todo cuando ha hecho. La paradoja es: No cambies. Por consiguiente la familia - habrá de rechazarla porque si la acepta ya no hay juego. La familia irá en contra del no cambio.

El terapeuta adopta entonces una posición contraparádica porque negará todo cambio que la familia le exprese para demostrarle que está equivocada y el terapeuta dirá que no sabe que hacer con la familia y que todo resulta inútil (forzará a la familia a que haga algo para cambiar) (Ibid).

Finalmente tenemos el enfoque del grupo de Roma cuyo representante y creador principal es Maurizio Andolfi y cuyas técnicas empleadas a nivel terapéutico son entre otras las prescripciones paradójicas que tienen por objetivo romper el sistema rígido de la familia sin que ésta se sienta atacada. Se aplican de la misma forma en que las emplea el enfoque estratégico y el enfoque de Milan. En cuanto a las prescripciones metafóricas

cas tienen como objeto dar flexibilidad al sistema familiar, y se aplican a familias que tienen una estructura rígida. Consiste en dictar a la familia o a uno de sus subsistemas la realización de una tarea que aparentemente no tiene relación alguna con la situación de interés, pero que ayuda a disminuir la tensión que la familia siente, también consiste en dar un significado a algún aspecto del escenario (juguete, silla, etc) significado que sirva para representar algún evento de interés; por ejemplo: suponer que la silla vacía representa al miembro ausente de la sesión (Andolfi, 1990).

Es importante destacar que si no se ha profundizado en todos los fundamentos y conceptos clave de cada uno de los enfoques de la Terapia Familiar Sistémica (incluso algunos no han sido mencionados) se debe al hecho de que no es propiamente el objetivo del presente trabajo; sin embargo, si se han mencionado conceptos importantes e inherentes a la Terapia Familiar Sistémica, conceptos que a su vez surgen partir de los diferentes aspectos comunicacionales implicados en la Terapia Ericksoniana, para adaptarse a cada uno de los enfoques específicos de la Terapia Familiar Sistémica según sea la consideración que cada uno tenga acerca de la familia y el conflicto familiar.

CONCLUSIONES

La hipnosis es, hasta la fecha, un tema de gran controversia que en muchas ocasiones ha sido muy mal comprendido.

Desde el inicio formal de la hipnosis, ésta ha atravesado por diversas dificultades, ya que nunca ha habido un acuerdo entre su uso clínico y la investigación científica. El empleo de la hipnosis se había limitado únicamente a gente que tenía ciertos conflictos psíquicos. Actualmente el uso de la hipnosis se ha expandido al campo de la medicina y la odontología, aunque esta se haya visto reducida a un uso limitado, ya que existe una serie de ideas equivocadas (basadas sobre todo en la idea de hipnosis tradicional), de que la inducción de la hipnosis no es fácil de aprender, que el hipnotizador adquiere el control absoluto sobre los pacientes, que son pocos los pacientes capaces de lograr una profundidad suficiente, que sólo los sujetos débiles pueden ser hipnotizados, y que todo el procedimiento consume mucho tiempo como para ser práctica su utilidad. Todos estos prejuicios se vienen por tierra tratándose de la hipnosis ericksoniana. Esto gracias a que Milton Erickson desvió el foco de atención de la hipnosis, de un estado "especial" en que se encuentra una persona, a un tipo de relación comunicacional que se establece entre dos personas; la hipnosis dejó de convertirse en un ritual para convertirse en un estilo especial de comunicación, lo cual hace accesible el uso de la hipnosis en terapia breve, a nivel individual o dirigida a todo un grupo familiar.

Tal parece que el uso clínico de la hipnosis ha tenido una evolución paralela a las ideas de la naturaleza del cambio terapéutico. Cuando los psicoterapeutas se muestran más directivos, la hipnosis acentúa la dirección, cuando la moda acentúa la concientización o el insight, la hipnosis se adapta a estas líneas de pensamiento. Actualmente la

naturaleza del cambio a adquirido un matiz más humanista, en donde el ser humano es considerado como poseedor de sus propios recursos para lograr el cambio; entonces el papel del terapeuta consiste únicamente en facilitar el camino hacia la búsqueda de la salud psicológica del propio paciente, aprovechando los elementos que proporciona el cliente en un ambiente terapéutico.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Milton Erickson ha enfatizado y destacado la importancia de la relación que se establece entre hipnotizador e hipnotizado, dejando de lado las teorías clásicas o tradicionales quienes habían dirigido su foco de atención hacia el individuo durante el curso de la hipnosis; ninguna se había preocupado por analizar la relación que forzosamente existe durante la hipnosis.

La forma de intervención terapéutica empleada por Milton Erickson, estaba dirigida básicamente a aprovechar los propios recursos que el paciente poseía, a descubrir - sus aprendizajes inconscientes y personales para emplearlos en su propio bienestar psicológico; sin recurrir a manipulaciones ambientales para re-condicionarlo. Es por esto que Milton Erickson diseñaba una estrategia específica para cada cliente y su problema, sin preocuparse demasiado por obtener resultados inmediatos ya que él trabajaba bajo el llamado "efecto de bola de nieve", en donde un cambio por muy pequeño e insignificante que fuera, originaría una serie de cambios encaminados a mejorar el bienestar del paciente.

Cabe destacar, que Erickson no solo trabajaba haciendo uso formal de la hipnosis, él también hacía terapia con familias, individuos y parejas en donde no empleaba formalmente la hipnosis; esto, bajo el principio de que existen paralelos en términos de me-

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA 69

todos procedimientos y técnicas específicas para el tratamiento de la resistencia, además de la necesidad de motivar adecuadamente a la persona para que coopere plenamente en la observación de directivas y que se comprometa a encarar la resistencia cuando ésta surja/

El uso de la hipnosis en terapia, es recomendable sobre todo, con aquellos pacientes que presentan mayor resistencia al cambio, ya que como se ha señalado, la hipnosis moderna opera bajo la diferenciación de las diversas funciones que corresponden a cada uno de los hemisferios, destacando las mismas y permitiendo producir cambios favorables en el paciente, sin que éste sea plenamente consciente de haber efectuado esos cambios por sí mismo.

En cuanto a la Terapia Familiar Sistémica, Milton Erickson aportó un estilo propio de sus intervenciones con o sin empleo de hipnosis, el cual destaca sobre todo el uso de la técnica paradójica, la cual es empleada como una forma de intervención, por los diversos enfoques de la Terapia Familiar Sistémica (interaccional, estructural, estratégico, sistémico de Milan y del grupo de Roma), además del uso de la metáfora, la importancia del encuadre y reencuadre del problema, y demás técnicas mencionadas a lo largo del presente trabajo.

Aunado a una admiración muy personal hacia el trabajo efectuado por Milton Erickson se describen algunas de las impresiones de quienes conocieron y aprendieron de Milton Erickson, todos ellos colaboradores y seguidores de la Terapia Familiar Sistémica.:

Lynn Hoffman. "Las sorprendentes hazañas de Erickson llegaron por primera vez a mis oídos cuando empecé a trabajar como redactor y compilador en el Instituto de Investigaciones Mentales de Palo Alto, en 1963. Reuní a la sazón el material para el libro *Techniques of Family Therapy* que compilamos junto con Jay Haley. Él había grabado muchas horas de conversaciones con Erickson, y me contaba sobre él una - anécdota tras otra, que yo escuchaba absorto. Esta experiencia fué parte de mi iniciación en el campo de la terapia familiar y tuvo gran repercusión en mí."

Margaret Mead. "estudió junto a Erickson durante más de cuarenta años, e incluso llegó a formar parte de la Sociedad de Hipnosis Clínica (de la cual Erickson fué fundador y director)". Mead permaneció junto al lecho de muerte de Erickson hasta el desenlace fatal.

Robert Peason. "Erickson se enfrentó sólo con el sistema psiquiátrico establecido y le sacudió una tunda. Ellos todavía no se han dado cuenta".

Salvador Minichín. Conoció a Erickson apenas una semana antes de su muerte sin embargo, ese tiempo bastó para que Minichín opinara de Erickson lo siguiente: "Mi encuentro con usted fué una experiencia memorable. A lo largo de mi vida he conocido un puñado de personas extraordinarias; usted es una de ellas. Me impresionó enormemente la forma en que usted es capaz de contemplar momentos simples de los seres humanos para usar el repertorio de experiencias que tienen dentro suyo pero ignoran".

Jay Haley. Estudió con Erickson diecisiete años y llegó a ser un destacado expo

nente de la Terapia Familiar. Puntualizó que Erickson no sólo se comunicaba metafóricamente con sus pacientes, sino que además operaba dentro de la metáfora a fin de producir cambios.

Las anteriores son tan sólo algunas de las impresiones de tantos y tantos seguidores y estudiosos de la obra de Erickson quienes quedaban impresionados por la manera que tenía Erickson de hacer terapia (también de su estilo de vida), muchos de ellos señalan también la dificultad que implica el tratar de sistematizar de manera práctica y unificada su estilo terapéutico para comprender y utilizar su enfoque, entre ellos se encuentran Jeffrey Zeig, O'Hanlon y Haley entre otros. Tales impresiones son muy elocuentes acerca de la importancia del trabajo de Erickson y la influencia que éste ejerce en los principales representantes de la Terapia Familiar sistémica.

B I B L I O G R A F I A

- = Andolfi, M. Terapia Familiar, Ed. Paidós. México, 1990., 2a. reimpresión.

- Bertalanffy, L. V. Teoría General de los Sistemas, Ed. Fondo de Cultura Económica., México., 1969., 7a. reimpresión.

- De la Fuente, M. R., Psicología Médica., Ed. Fondo de Cultura Económica, México., 1978.

- Freud Sigmund, Obras Completas de Sigmund Freud., Ed. Biblioteca Nueva., Madrid., 1981.

- Haley, J. Terapia No Convencional. Las técnicas Psiquiátricas de Milton H. Erickson. Ed. Amorrortu. Argentina, 1973.

- -----Terapia Para Resolver Problemas, Nuevas Estrategias para una Terapia Familiar Eficaz, Ed. Amorrortu., Argentina., 1982.

- -----Estrategias en Psicoterapia., Ed. Toray., Barcelona., 1987.

- Hartland., J., La Hipnosis en Medicina y Odontología, sus Aplicaciones Clínicas., Ed. Continental., México 1974.

- Hoffman, L., Fundamentos de la Terapia Familiar. Un Marco Conceptual para el cam-

bio de Sistemas., Ed. Fondo de Cultura Económica., 1987.

- Moctezuma, Y. B., Psicoterapia y Familia. El uso de la Paradoja como Técnica Terapéutica. Revista de Psicoterapia y Familia., 1988 Vol. 1 y 2.
- O' Hanlon, W. H. Raíces Profundas. Principios Básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson., Ed. Paidós., Argentina., 1989.
- Platonov, K., La palabra como Factor Fisiológico y Terapéutico., Ediciones en Lenguas Extranjeras., Trad. Fuster J., Moscú., 1958
- Rangel H. Juárez G. Ortiz R., Terapia Familiar Sistémica: Una revisión Teórico - Práctica., México., 1990 ENEP. Iztacala.
- Reuchlin, M., Historia de la Psicología., Ed. Paidós., México, 1989., 3a. reimpresión.
- Ritterman, M., Empleo de la Hipnosis en Terapia Familiar., Ed. Amorrortu., Argentina., 1988.
- Robles, T., Dos Tigres Aprenden a Pelear. Elaboración de la Simetría en una Preja a Través del Trance., Revista de Psicoterapia y Familia., 1988., Vol. I. No. I
- ----- Concierto para Cuatro Cerebros en Psicoterapia., Ed., Instituto Milton Erickson de la Ciudad de México., 1990., 1a. Ed.

- Rosen, S., Mi Voz Irá Contigo. Los cuentos Didácticos de Milton H. Erickson., Ed. Paidós., México, 1986., 1a. Ed.
- Shazer, S., Claves Para la Solución en Terapia Breve., Ed. Paidós., Argentina., 1985.
- ----- Pautas de Terapia Familiar Breve., Ed. Paidós., Argentina., 1987.
- Zeig, J. K., Un Seminario Didáctico con Milton Erickson., Ed. Amorrortu., Argentina., 1985
- ----- Experiencing Erickson an Introduction to the Man and his Work., Edit. Brunner/mazel., New York., 1985.