

HIPNOSIS ERICKSONIANA. APLICACIONES EN PSICOTERAPIA.

Agustí Camino y Montserrat Gibernau
Instituto Milton H. Erickson de Barcelona
Córsega, 671, 5º. 08025 - Barcelona

In the present article a short revision about the concepts of the unconscious is carried out. The basic premises of the Milton H. Erickson psychotherapy are described, illustrated by the study of two cases of anxiety disorders.

Key words: hypnosis, unconscious, Erickson, psychotherapy

INTRODUCCION

Una niña de cuatro años tiene una pesadilla y le dice a su padre, terapeuta de formación psicoanalítica, “Papá veo tiburones por todas partes, hay muchos tiburones”, el padre le contesta: “Tranquila hija, sólo es un sueño; los tiburones te los imaginas dentro de la cabeza”. La niña dándose manotazos en la cabeza grita: “¡Fuera de mi cabeza tiburones, iros de mi cabeza!”. Otro niño de la misma edad sueña con monstruos que le atacan, se levanta y le explica a su mamá, terapeuta con entrenamiento en el enfoque ericksoniano: “mamá, me atacan muchos monstruos, son enormes”, la mamá contesta: “Tranquilo hijo, ¿no te has dado cuenta que en tu sueño hay un cinturón con una espada mágica para matar monstruos?”. El niño se vuelve a dormir para empezar a eliminar monstruos.

Con estas anécdotas hemos querido ejemplificar dos formas de intervenir en el inconsciente, basadas en dos concepciones diferentes. La primera se basa en el análisis consciente del funcionamiento inconsciente, “lo que sucede no es real, es una broma pesada que nos hace la mente cuando dormimos”. La segunda se basa en la utilización de los mecanismos inconscientes, “nuestra mente quiere jugar con nosotros aunque estemos dormidos, qué divertido es aprender con ella”

CONCEPCIONES SOBRE EL INCONSCIENTE

Entre los antecedentes filosóficos del descubrimiento “científico” del incons-

ciente encontramos a pensadores románticos, como Shelling, (1775-1854) quien exaltaba las cualidades trascendentales de la mente inconsciente, o Von Hartmann (1842-1906), quien aventuraba algunas de sus propiedades, en coincidencia con algunos de los procesamientos mentales que se adjudican actualmente al hemisferio derecho del cerebro. Entre estas propiedades cabe destacar la de que: “es intemporal o que no opera con las categorías temporales, y la de que intención e imaginación son inseparables en el inconsciente”. Shopenhauer, adelantándose a Freud, reconoció la primacía de los afectos y finalmente Nietzsche pensó que la mente consciente era una pequeña provincia dependiente del inconsciente.

Freud describió las funciones y algunos de los principales mecanismos a través de los cuales actúa el inconsciente. También fueron revolucionarias sus aportaciones acerca del origen inconsciente de los síntomas psicológicos psicósomáticos y de conversión. Su concepción del inconsciente es el de un “continente sumergido” que esconde recuerdos, conflictos y deseos que resultan intolerables para la conciencia y son guardados celosamente por un guardián: la represión. A partir de estos descubrimientos desarrolló una técnica psicoterapéutica: el Psicoanálisis, que tenía por objetivo luchar contra ese guardián” para liberar esos conflictos y deseos que, reprimidos, ejercen una influencia negativa sobre el comportamiento humano. Es decir, básicamente se orientaba a hacer “consciente lo inconsciente”.

Milton H. Erickson, teniendo en cuenta los procesos del inconsciente, descritos por Freud, (condensación, desplazamiento, proyección, capacidades asociativas aceleradas), empezó a trabajar con hipnosis, profundizando en el conocimiento del inconsciente y en la formación del síntoma o, mejor dicho, en la resolución del síntoma. Podríamos decir que Freud se centró en el conocimiento de la formación del síntoma, mientras que Erickson se centró en los procesos de resolución del síntoma. A través de la hipnosis y posteriormente con técnicas de comunicación hipnótica aprendió a utilizar terapéuticamente los mecanismos del inconsciente, y con ello llegó a un conocimiento más claro y positivo sobre él. Freud nos habló del lado oscuro de nuestro inconsciente; Erickson nos enseñó a confiar en él y en sus recursos.

Citando las propias palabras de Erickson: “La mente inconsciente es un repertorio de todas las experiencias que uno ha tenido en la vida; la consciente es el estado de percatamiento inmediato (...). La mente inconsciente se compone de lo que aprendimos a lo largo de nuestra vida, parte de lo cual lo tenemos olvidado por completo, pero nos sirve para el funcionamiento automático; gran parte de la conducta consiste precisamente en este funcionamiento automático. El inconsciente es mucho más inteligente que la mente consciente” (Zeig, 1980).

Para Erickson el inconsciente no contiene, sólo, los conflictos reprimidos sino que se refiere a él como a un conjunto de procesos automáticos fuera del control voluntario. Así el paciente puede ser consciente del porqué de un síntoma aunque éste siga permaneciendo fuera de su control, ya que su funcionamiento es automá-

tico. Esto es lo que sucede con una persona que es consciente del problema que causa sus tics, su tartamudez, o sus crisis de angustia, pero las sigue padeciendo. Un abordaje ericksoniano emplea el *trance* para quebrar estas pautas y disposiciones mentales disfuncionales generando los cambios necesarios. Erickson consideraba que para darse un cambio terapéutico no es necesario el análisis consciente de los problemas psicológicos; descubrió que se puede trabajar reorganizando el funcionamiento inconsciente sin necesidad de hacer “consciente lo inconsciente”.

Al igual que las pinturas egipcias, conservadas intactas durante milenios por la oscuridad y el vacío, desaparecieron en cuestión de segundos al recibir el impacto de la luz y el aire; o que los navíos fenicios para protegerse de la desintegración deben seguir sumergidos en aguas marinas, puede que los recursos de nuestro inconsciente, deban ser admirados a distancia, protegidos por la intemporalidad del vacío o el significado oculto de una metáfora o de un sueño.

POSTULADOS DE LA PSICOTERAPIA DE MILTON H. ERICKSON

Congruente con los principios de la Escuela de Nancy (Bernheim, Liébault y Janet), que consideraba el *trance* como un fenómeno enteramente normal atribuido a la influencia de la sugestión, Erickson desarrolló las técnicas hipnóticas clásicas, dándoles un nuevo sentido e inventó técnicas nuevas, como la levitación del brazo. Incorporó todas ellas como parte de un estilo de comunicación terapéutica, eliminando la formalidad y los rituales de la hipnosis clásica. Su trabajo terapéutico se ha descrito como hipnoterapia sin trance. Para él la hipnosis era un tipo de comunicación en la que prevalece el funcionamiento mental de procesos inconscientes. En algunos momentos, al observar los videos de sus terapias sentimos que se trata de una psicoterapia de “inconsciente a inconsciente”, tanto el terapeuta como el paciente se hallan en un estilo de comunicación “hipnoide” que establece un intensísimo rapport sugestivo entre el paciente y terapeuta. Su entrenamiento como hipnólogo desarrolló sus habilidades para la observación, la creencia en el cambio y la capacidad de influenciar. Respecto a la formación como psicoterapeuta J. Haley recomienda que: “Los psicoterapeutas en formación realicen algún tipo de entrenamiento en hipnosis clínica” (Haley, 1996)

Milton H. Erickson no formuló una teoría sobre la personalidad, porque creía que todo sujeto representa un ser irrepetible, con experiencias personales y maneras de percibir y elaborar la realidad totalmente individuales. Por consiguiente consideraba, desde su punto de vista, que el estudio clínico de un sujeto debe tener en cuenta todo esto, las estrategias de intervención deben adaptarse siempre a la persona, a su contexto y a sus experiencias de vida. Esta particular concepción de la terapia le permitió una flexibilidad terapéutica que hizo posible sus creativas innovaciones .

Al comienzo de su carrera usaba principalmente la hipnosis formal y la definía como sueño; después pasó a un trabajo más indirecto, con empleo de *trance*

naturalista, sugerencias indirectas y uso de las metáforas, para comunicarse con la mente inconsciente. Freud en su obra “El chiste y su relación con el inconsciente”, refiere que los medios técnicos que se dan en el chiste son el desplazamiento y la condensación y que en él, se da una supresión momentánea del esfuerzo de represión apareciendo el placer en el oyente del chiste. Estos mismos mecanismos psicológicos se producen en el uso de las metáforas empleado por Erickson, creando una supresión de la represión y de las resistencias dando lugar a procesos psicológicos inconscientes, reordenando y movilizandolos aspectos relacionados con el síntoma. La sugestión indirecta y la metáfora crean un estado de *trance* espontáneo que activa procesos de la elaboración inconsciente que ayudan al paciente a asociar aspectos disociados, encontrando una nueva visión del problema: conectar con una emoción evitada, cambiar la vivencia de un recuerdo, afrontar el futuro con nuevos recursos, etc.

La hipnosis ericksoniana no trabaja sólo con la sugestión (directa o indirecta) o el método catártico de Breuer y Freud en sus primeros tiempos, sino directamente con los mecanismos automáticos que controlan al síntoma: se realiza un reencauzamiento de dichos conflictos inconscientes creando nuevas asociaciones, sin tener que hacerlos necesariamente conscientes. Erickson veía en la hipnosis una comunicación con el inconsciente, por lo tanto, la sugestión es una demanda dirigida al inconsciente para que reorganice un recuerdo o una experiencia y lo convierta en un recurso positivo. Su trabajo con hipnosis para la resolución de los conflictos inconscientes se le ha llegado a llamar “cognitivismo del inconsciente” (Núñez, 1996).

A diferencia de Freud y de quienes lo siguieron, Erickson no creó una escuela cerrada de partidarios con una organización destinada a conservar y custodiar sus contribuciones, siendo muchos terapeutas de diferentes orientaciones quienes han recibido inspiración de él. En lugar de producir “ericksonianos ortodoxos”, estimuló avances que se ramificaron en múltiples direcciones, lo cual ilustra elocuentemente su profundo respeto por la libertad e individualidad de sus alumnos y de sus pacientes (Zeig, 1980).

Siguiendo la sistematización del método Ericksoniano realizada por William O’Hanlon podemos distinguir los siguientes principios básicos de su enfoque:

1. Orientación naturalista

Concepción de la terapia y del trance como procesos naturales. Para Erickson la terapia debía realizarse a través de una conversación convencional, donde el terapeuta puede mostrar su parte más humana como persona, sus sentimientos y pensamientos respecto a lo que le cuenta el paciente; en este sentido la terapia se realiza en el contexto de una conversación “natural”, donde el terapeuta puede evocar anécdotas de su propia experiencia, metáforas o historias.

La terapia es la relación entre dos personas, una que pide ayuda y otra que es

especialista en resolver problemas: “Proponemos que la psicoterapia es un proceso que se da entre dos seres humanos para crecer aprendiendo a usar bien cualidades, defectos, cosas resueltas y cosas por resolver. Estos dos seres humanos son dos expertos que se encuentran para realizar un trabajo en común. Está el experto en sí mismo, que es la persona que consulta, y el experto en las técnicas, el terapeuta, colaborando para ayudar al primero a cambiar desde adentro, en su estilo y a su ritmo, lo que quiere cambiar, para crecer y lograr sus objetivos, aprendiendo a disfrutar la vida, saludablemente” (Robles, 1990).

Dentro de este marco aparecen las conocidas innovaciones psicoterapéuticas de Erickson: cómo utilizar las metáforas como método de diagnóstico, observando cómo reacciona el paciente a determinadas partes de la historia o como método de sugestión indirecta, o la de “sacar la terapia a la calle”, realizando intervenciones en situaciones cotidianas.

En este postulado Erickson se adscribe a la escuela de psicología humanista en su concepción de que lo natural en el ser humano es tender al crecimiento personal. El terapeuta debe crear el contexto adecuado para que puedan emerger las capacidades naturales del paciente, la solución está en el paciente, hay que hacer surgir los recursos inconscientes que lo orientarán al cambio o a la solución.

2. Orientación indirecta y directiva

Aunque este enunciado parezca una contradicción Erickson era muy directivo en cuanto a conseguir que la gente hiciera cosas tendientes a aflojar las rigideces que mantienen el síntoma, pero utilizaba técnicas y sugerencias indirectas, y más que ordenes hipnóticas, daba sugerencias, evocaba en el paciente la posibilidad de cambiar su patrón de conducta. Era directivo en el sentido que asignaba “tareas” a las personas para que descubrieran y aprendieran nuevas formas de pensar, actuar y sentir. Erickson era muy directivo en el abordaje de los síntomas, y muy indirecto en lo concerniente a la manera en que las personas vivirían sus vidas una vez suprimida la sintomatología. Con su peculiar forma metafórica de hablar de su enfoque terapéutico, Erickson ejemplifica su directividad indirecta: “Demasiados hipnoterapeutas lo llevan a uno a cenar y después le dicen lo que tiene que pedir. Yo llevo al paciente a comer y le digo: ‘Pida lo que quiera’”. El paciente elige lo que quiere comer. No le molestan mis instrucciones, que no harían mas que obstruir y oscurecer sus procesos interiores” (O’Hanlon, 1989).

En nuestra practica clínica hemos comprobado la importancia de esta orientación a la hora de centrarnos sobre el problema que nos plantea el paciente, dándole directivas para cambiar al mismo tiempo que se es muy respetuoso con su manera de vivir. Con un paciente que llevábamos tiempo intentando eliminar sus repetidos e incapacitantes ataques de angustia, le sugerimos: “Mira, los ataques de angustia son una señal de alarma. Realmente es muy molesto el sonido intenso de una alarma, nos crea confusión, irritación, nos desconcentra... Debemos apagar la alarma y

luego empezar a buscar lo que la originó... y solucionarlo... porque sino, al rato, la alarma vuelve a dispararse... Yo no sé lo que está pidiendo tu alarma que cambies en tu vida... Tu angustia te avisa de que un pequeño cambio debe realizarse...”. Con esta intervención somos directivos diciéndole al paciente que para solucionar su problema debe realizar cambios pero le dejamos que sea él, libremente, quien descubra qué cambios debe realizar. Aunque nosotros intuyamos qué origina la angustia, pensamos que es mucho mas efectivo que lo descubra él. De hecho, no lo estamos orientando a que localice el foco del problema, sino a que descubra qué cambiar. En este sentido, podemos decir que es una intervención dirigida al cambio y no a la etiología del síntoma.

3. Capacidad de respuesta

Erickson rompió con el mito de que existen personas hipnotizables y otras que no lo son. Estas últimas se considera que son resistentes a aceptar las sugerencias del hipnotizador. Para él toda persona puede responder afirmativamente y colaborar en la terapia, cada persona responde de una forma diferente a un mismo estímulo; una persona puede ser sugestionable a un estímulo y a otro no, lo que es sugestionable para uno no lo es para otro, pero todos poseemos la capacidad de ser sugestionados por diferentes estímulos. En el enfoque ericksoniano es responsabilidad del terapeuta crear el contexto idóneo para cada persona adaptándose a sus necesidades para que ésta “responda” a nuestras sugerencias. Y para que esto sea posible para todo tipo de personas debemos realizar una “terapia cortada a la medida del paciente” (Zeig, 1990).

En este sentido Moris Kleinhauz (1993) ha creado un entrenamiento en técnicas de observación de la conducta no verbal que nos dan pistas de qué sugerencias funcionarán mejor para cada persona. Al igual que Erickson, el Dr. Kleinhauz sufre de daltonismo, dificultad que le ha hecho desarrollar un sentido de la observación muy agudo, detectando las señales mínimas del paciente que nos indican las sugerencias más adecuadas. Este aspecto permite acortar la duración de la terapia ya que conseguimos mas información relevante. Evidentemente esto requiere un entrenamiento en la observación.

Para Erickson no existía la resistencia sino la incomprensión, la incapacidad del terapeuta para conseguir que el paciente responda positivamente. Para él, la resistencia es el resultado de una mala comunicación entre el paciente y el terapeuta, pero es responsabilidad de éste último, que no se dé una comunicación adecuada.

En nuestra practica clínica, si nos encontramos con un adolescente que muestra “resistencia” a hablar de los celos que siente por el “primogénito” de la familia, empezamos a hablarle de nuestra propia relación con nuestros hermanos. De este modo, antes de que terminemos el relato, el adolescente empieza a quejarse de su hermano: “Sí, mi hermano es insoportable...”, cortándonos en medio de nuestro discurso. Hemos podido sintonizar con él, hablándole de nuestra propia

experiencia dentro del subsistema familiar. Si le hubiéramos pedido que nos hablara de la relación con su hermano mayor, posiblemente nos hubiera hablado de otros temas, evitando el del hermano o dándole poca importancia, simplemente comentando que su relación era buena.

4. Orientación de utilización

Erickson era un maestro en el arte de saber utilizar lo que el paciente trae a terapia. Utilizaba las creencias, conductas, exigencias y características rígidas, de modo tal que no sólo dejaban de obstaculizar la senda hacia los resultados deseados, sino que incluso facilitaban la terapia (O'Hanlon, 1989). Lo que para otros terapeutas podía ser una resistencia o un obstáculo para Erickson era una "comunicación" que debía ser utilizada para el beneficio de la terapia. Esta maestría es uno de los aspectos que ha suscitado que sus casos parezcan tan extraordinarios y fuera de la lógica. Es conocido el caso relatado por Jay Haley y otros autores, de un psicótico que hablaba el "esquizofrenés" y cómo Erickson aprendió el lenguaje del paciente y empezó a comunicarse en dicho lenguaje sin sentido, introduciendo poco a poco frases con sentido hasta llegar a estructurar el lenguaje del esquizofrénico en algo inteligible.

Utilizar el lenguaje del paciente nos ayuda a sintonizar con él, allanando el terreno para que éste se sienta cómodo, comprendido y abierto a aceptar nuestras sugerencias. Es importante estar atentos a cómo describe el paciente su síntoma para que podamos utilizar sus propias palabras, para que nuestras sugerencias tengan más fuerza y estén en la misma longitud de onda de nuestro cliente.

Una paciente con problemas psicosomáticos de migrañas y dolores corporales inespecíficos llega a consulta comentando que se siente terriblemente cansada, que ha pasado toda la semana sintiéndose cansadísima. Le comentamos que vamos a hacer una sesión de hipnosis formal. Le sugerimos que puede cerrar los ojos tranquilamente y sentir el cansancio: "Concéntrate en sentir el cansancio al mismo tiempo que te vas relajando cómodamente... Siente ese cansancio... y quizás puedas sentirte cansada de todos sus dolores de cabeza... y cansada de no saber a qué se deben... y cansada de sentir gases en el estómago cada vez que te enfrentas a situaciones nuevas y desconocidas... y cansada de no poder expresar todos esos temores de una forma más saludable para tu cuerpo... Y a medida que te relajas y sientes ese cansancio, aprovecha estos momentos de *trance* para descansar y recuperar fuerzas... eliminando todas esas cosas de las que uno puede estar cansado...". Utilizamos el síntoma que ella nos presenta para inducir un trance en el cual se intercalan sugerencias de expresar las emociones, sus temores de forma más adecuada. Sea lo que fuere lo que la persona presenta, se lo toma como punto de partida para una psicoterapia fructífera y, si es posible, se lo utiliza al servicio del objetivo deseado (O'Hanlon, 1989).

5. Orientación hacia el presente y el futuro

Moreno, Berne y Perls fueron los primeros terapeutas en orientar la terapia en el “aquí y ahora” en lugar de focalizarse en el pasado como hacía el psicoanálisis. Erickson se inscribía dentro de esta orientación centrada en el presente y fue pionero en utilizar una orientación dirigida al futuro. No se concentraba en el problema sino en la solución. Al trabajar con jóvenes problemáticos era característico de Erickson establecer un plan terapéutico que tenía como objetivo conseguir en un futuro cercano la independencia del joven.

“El pasado no puede cambiarse, sólo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo, e incluso esto se modifica con el paso del tiempo. En consecuencia, en el mejor de los casos, los modos de ver y las interpretaciones del pasado tienen importancia sólo cuando embrutece a una persona en una rigidez. La vida se vive en el presente, para el mañana. Por lo tanto, la psicoterapia se orienta de modo apropiado con respecto a la vida de hoy al preparar el mañana, el mes próximo, el año próximo, el futuro, que en sí mismo impondrá muchos cambios en el funcionamiento de la persona en todos los niveles de su conducta” (Erickson citado por Beahrs, 1971).

Trabajamos con una paciente depresiva, estudiante del último curso de Bellas Artes, en la última fase del tratamiento le encomendamos la siguiente tarea: “Estás logrando muchos cambios positivos en tu vida ... Nos podemos ver de nuevo cuando entres por esta puerta llevando bajo el brazo el “*book*” de tus piezas de escultura”. Un mes más tarde llama por teléfono solicitando una consulta para comunicarnos que ha encontrado trabajo y que está realizando el *book*. En esta etapa final del tratamiento orientamos a la paciente a finalizar su ciclo de estudiante e iniciar su carrera profesional. A pesar de la mejoría que presentaba, la paciente se sentía estancada en la elaboración de su proyecto final de carrera que consistía en realizar una recopilación fotográfica (“*book*”) de sus obras. Evidentemente este proyecto es su tarjeta de presentación al mundo laboral.

6. Énfasis en lo positivo

Erickson en su trabajo tendía a destacar lo que hay de positivo en el comportamiento humano (Haley, 1973). Era un maestro en la connotación positiva y del reencuadre, redefiniendo en positivo lo que la gente hace. El arte del reencuadre consiste en asociar un nuevo significado al síntoma: el reencuadre es a la terapia breve lo que la interpretación es al psicoanálisis. Damos una nueva visión sobre el problema, no es una interpretación tal como lo entiende la psicología profunda (Watzlawick, 1980). Creía tan firmemente en la posibilidad de cambio de sus pacientes que éstos terminaban contagiándose, haciendo posible dicho cambio. Suponía que cada persona posee un deseo natural de crecimiento, asumiendo que el paciente colaborará más si se subrayan sus partes positivas. Durante el proceso terapéutico, Erickson se concentra en un aspecto positivo y lo va ampliando hasta

desplazar y minimizar lo negativo, lo sintomático.

7. Orientación en el ciclo vital de la familia

Respecto a la orientación familiar de Erickson Haley comenta: “Los síntomas aparecen cuando el ciclo vital en curso de una familia o de otro grupo natural se disloca o interrumpe. El síntoma es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital. Aunque la estrategia terapéutica de Erickson se centra en los síntomas, su objetivo más amplio es la resolución de los problemas de la familia, para que el ciclo vital se ponga nuevamente en movimiento. La admiración por su virtuosidad técnica quizá nos haga perder de vista los supuestos básicos sobre la vida familiar que guían su estrategia”(Haley, 1973).

En un enfoque ericksoniano debemos tener en cuenta el ciclo vital en el que se encuentra la persona y su familia. Nuestros objetivos deben estar dirigidos a que la persona acceda al siguiente estado evolutivo que le corresponde. Con la paciente depresiva, anteriormente citada, realizamos dos entrevistas familiares, en las cuales se trabajó su independencia respecto al núcleo familiar opresivo, en el que ella seguía siendo la niña de su madre. Los objetivos de la terapia eran conseguir una mayor independencia para entrar en el estadio de joven que empieza a preparar su futuro profesional que le permitirá su emancipación.

CASO 1

El motivo de consulta de Jaime de 40 años de edad, son las crisis de angustia que lleva sufriendo hace dos años. Ya ha realizado diferentes tratamientos, y decide iniciar nuestro tratamiento porque considera que la hipnosis puede ser un método más directo. Utilizando sus propias palabras Jaime nos explica: “Una relación antigua pensaba que la tenía resuelta, pero recientemente he apreciado y veo que realmente no la tengo resuelta y me impide tener otras relaciones. Creo que la hipnosis puede ser una vía que me ayude de forma más directa”. Jaime llega a la terapia siendo consciente de las causas que originaron su problema y su dificultad para conectar con los sentimientos que lo mantienen, pero sin poderlos resolver. Así describe su síntoma: “es como una sensación de bloqueo, no sé lo que siento en aquel momento, es como un remolino, como una niebla, no veo nada. Cuando desaparece la niebla marcha todo lo que siento. Antes cuando me pasaba esto no recordaba lo que había pasado. Ahora porque lo he trabajado con anteriores terapias soy consciente en qué momentos me pasa y después me acuerdo y sé lo que ha pasado”.

Actualmente Jaime tiene una pareja más joven que él y con la que no se siente demasiado bien, mostrándose dubitativo a dar el paso hacia el compromiso con su pareja. Describe así su relación de pareja: “Somos muy diferentes a nivel intelectual; ella tiene una forma de ser que lo llena todo, incluso físicamente, me ahoga y me envuelve. Cuando estamos sentados ella está más alta y de frente; incluso últimamente sexualmente tenemos dificultades, porque una cosa lleva a la otra.

Ahora me encuentro en un momento en que me gustaría aclararme”.

Observamos que su discurso y demanda es confusa. En esta primera sesión, aprovechando la metáfora de la niebla, el terapeuta inicia una primera intervención hipnótica indirecta, con el objetivo de clarificar la demanda: “Ver niebla es una situación angustiante porque no sabes lo que hay detrás.... También podría describirse como una sensación de oscuridad... Tú sabes que cuando estás en una habitación a oscuras primero no se ve nada, pero después de un rato nuestras pupilas se adaptan y consiguen vislumbrar formas...”. Esta inducción incluye diferentes intervenciones, se inicia utilizando la metáfora de la niebla presentada por el propio paciente, reencuadrando la sensación de angustia: lo angustiante no es la niebla sino el no saber qué hay detrás de ella. Por otro lado, se da la sugestión indirecta con la metáfora de la oscuridad de que, al principio, uno no sabe lo que siente, pero poco a poco puede ir diferenciando las formas de lo que siente. Esta intervención se basa en la hipótesis de que Jaime tiene miedo de su futuro, su compromiso con su pareja y tiene dificultad para conectar con los sentimientos de tristeza por la pérdida de lo pasado.

Jaime comenta que hace poco se encontró casualmente con su antigua pareja. Pensaba que era una situación que tenía resuelta, pero se da cuenta de que no es así: “Hace 8 años conocí a mi antigua pareja, empezamos a salir y desde el principio ella mantenía una relación con otro hombre. Tanto él como yo lo sabíamos. Pasamos un tiempo así hasta que finalmente ella decidió ir a vivir con el otro. Para mí fue muy duro, pero continuamos viéndonos. Finalmente cortaron, entonces fue el momento en que yo tenía que decidirme a concretar nuestra relación, pero no lo hice, no estaba seguro. Pasó un tiempo y ella decidió ir a vivir con otra nueva pareja. Desde entonces no nos volvimos a ver y para mí fue terrible.

Hace dos años nos encontramos, en una fiesta de verano, ella se acercó a mí y me dijo: “¿Qué tal te va?...”. Me quedé blanco, no podía respirar, me quedé bloqueado, no dije ni una palabra y me fui. Después le escribí una carta explicándole (ella le había escrito cartas al final de su relación), y ahora hace quince días iba por la calle con unos amigos y la vi llevando un cochecito de niño. Ella ya hacía tiempo que quería tener un hijo y yo lo sabía; la saludé discretamente con la mano y continué caminando; mis amigos me hablaban y no les escuchaba. Verla me creó un shock.

En el lenguaje utilizado por Jaime detectamos cómo su relato está anclado en el pasado, mientras que la situación que nos describe de la antigua pareja ejemplifica la situación que está viviendo en la actualidad con su pareja: se siente “*down*” y siente miedo e inseguridad a comprometerse para consolidar una pareja estable. Si colocamos dentro del ciclo vital familiar la situación existencial de Jaime, vemos que está atrapado en el paso de la etapa de galanteo juvenil a la de compromiso de pareja. Todas estas interpretaciones, que envuelven la angustia de Jaime, no son verbalizadas en la consulta. A partir de las explicaciones de Jaime elaboramos un

plan terapéutico de enfoque ericksoniano, que da lugar a las siguientes sesiones:

1.1. “No se puede avanzar mirando hacia atrás”

“Cuando yo era pequeño lloraba mucho en la escuela y en casa, pero dejé de llorar cuando tenía ocho años hasta el día de la ruptura con mi antigua pareja que estallé a llorar. Esta manera de ser en relaciones anteriores también me producía dificultades. Y ahora veo que no he cambiado, que todo este tiempo no ha servido para nada, vuelvo a ser como antes”. El paciente se siente estancado y con dificultades para expresar sus emociones de tristeza y pérdida.

El terapeuta propone expresar la sensación de estancamiento descrita. Inicia una inducción formal en la que se le pide que se visualice a sí mismo en una línea del tiempo imaginaria, donde hay un pasado, un presente y el futuro: “Imagínate que estás en esta línea del tiempo.... Visualízate... ¿dónde te encuentras?... ¿en qué posición te ves?... ¿cómo te sientes en esta posición?”. Al finalizar la inducción comenta lo que ha experimentado: “Me he visto en un *impasse*, en el que me siento parado”. Se representa psicodramáticamente dicho *impasse* para que podamos ayudar a Jaime a encontrar una posición que le permita salir del estancamiento que siente. Jaime se sitúa de pie con el cuerpo mirando hacia adelante donde se sitúa su futuro, pero con la cabeza vuelta hacia atrás, mirando hacia el pasado. Le sugerimos que intente caminar hacia delante manteniendo esta postura. Jaime descubre lo incómodo y difícil que es avanzar en esta postura; se muestra sorprendido al descubrir que esté paralizado por su insistencia en mirar hacia el pasado. Sugerimos que encuentre la postura más cómoda para caminar hacia delante. Jaime gira la cabeza sintiendo la seguridad de avanzar mirando al frente.

Al sentarse, después de la escenificación, observamos que está en un estado de *trance* espontáneo, aprovechando estos momentos de elaboración inconsciente evocamos la siguiente metáfora: “Es importante tener un espejo retrovisor para poder conducir tranquilamente..., pero es imposible avanzar mirando todo el tiempo hacia atrás... Si uno vuelve la mirada hacia atrás corre el peligro de convertirse en una estatua de sal... Vivir es separarse... y tenemos que dejar algunas cosas atrás para poder seguir avanzando...”.

Jaime es una persona que está anclada en el pasado. A medida que avanza la terapia el motivo de consulta se va aclarando y definiéndose como una dificultad de desprenderse del fantasma” de su antigua pareja.

1.2. Completando un sueño

“Recuerdas que te comenté que no recuerdo los sueños, pues hoy al despertarme me he acordado: Estaba en un Mercado llevaba pantalones cortos de color amarillo y una camiseta, pero no era verano. Me encuentro con Marta (Marta es la antigua pareja de Jaime). Ella se me acerca y me dice: “¡Sí, sí es verdad!”. La esquivo y ella empieza a seguirme. Salgo del mercado y me encuentro en un campo abierto,

empiezo a correr y pienso que voy vestido para correr. De repente, dejo de sentir que me sigue y aparecen unos animales en el campo: una cabra medio enferma y un perro; los dos están comiendo.

Terapeuta: *¿Cómo te has sentido en el sueño?*

Jaime: *Ponerme a correr ha sido huir, y la verdad me he sentido estúpido.*

T: *¿De qué manera no te hubieras sentido estúpido?*

J: *No salir corriendo.*

El terapeuta propone trabajar con el sueño en estado de *trance*. Empieza la inducción recordando el sueño. Se sugiere que puede el paciente modificar cualquier escena del sueño vivido por otra escena. El relato del sueño es el mismo, hasta el momento del encuentro con Marta, en que Jaime habla con ella y le pregunta : “¿Es cierto que has tenido un hijo?”. Ella responde: “Sí, sí es verdad”. El terapeuta interviene en la conversación ensoñada, fomentando que Jaime exprese todo aquello que necesita expresar y que hasta ahora había quedado en el aire formando una niebla. Jaime logra “ventilar la niebla” expresando la pena y rabia vivida por el desenlace de la relación, cerrando así los asuntos pendientes que había entre ellos. En la descripción del sueño evidentemente aparecen muchos elementos simbólicos que podían haber sido interpretado desde otros enfoques terapéuticos. Nosotros, desde un enfoque ericksoniano, dejamos a un lado las interpretaciones y utilizamos el sueño para ayudar a Jaime a terminar con el fantasma de Marta, solucionando “sus asignaturas pendientes”.

Durante las siguientes sesiones, una vez eliminado el “fantasma” de Marta, trabajamos con las dificultades de Jaime con su pareja actual, aprendiendo a confrontar, expresando las emociones necesarias para evitar las “asignaturas pendientes”. Elabora sus miedos al compromiso, exploramos sus relaciones actuales con su familia de origen y trabajamos sus dificultades para asumir decisiones con respecto a sus relaciones. Jaime inicia una etapa de cambios y creatividad musical. En la actualidad vive con su pareja.

CASO 2

Alberto de 34 años se define como un hipocondríaco de toda la vida. Hace cuatro años se divorció por las continuas discusiones que tenían, y se siente culpable porque la dejó por otra mujer, su actual esposa. Hasta hace dos años era un ejecutivo que dirigía su propia empresa que fundó a los 22 años, en la que trabajaba su padre, su hermano y su anterior mujer. Pero las discusiones entre ellos eran continuas. Cierra voluntariamente la empresa e inicia estudios universitarios. Explica: “El ritmo de vida que llevaba como empresario era imposible..”. El motivo de consulta se centra sobre las fuertes crisis de ansiedad que lleva sufriendo desde hace tres años coincidiendo con una etapa en la que han desaparecido sus preocupaciones hipocondríacas y realiza fuertes cambios en su vida, cerrando la empresa y separándose de su mujer. Describe así su situación: “Yo había sido siempre una

persona muy activa, espontánea y explosiva, con muchas ganas de hacer cosas; me gustaba hacer deporte, pero ahora tengo miedo de sufrir un ataque de corazón..., de morirme. Ahora con estas crisis me voy limitando, no puedo hacer viajes largos en coche, y aún tenemos pendiente el viaje de novios con mi actual mujer porque yo no me veo con fuerzas para coger el coche. Llevo dos años sin trabajar desde que cerré la empresa, sólo estudio. Estar sin trabajo junto a la incertidumbre del futuro... son muchos cambios. Fue la gota que colmó el vaso y empezaron las crisis”.

Actualmente está tomando medicación ansiolítica (Trankimacin, 0,75), tres tomas diarias, por prescripción del psiquiatra que nos lo ha derivado, al cual Alberto le preguntó si su problema se podría solucionar con hipnosis. Las crisis de ansiedad que sufre se han ido estructurando en miedos a realizar diferentes actividades: miedo a lugares cerrados (ascensores, almacenes, supermercados), miedo a conducir, a quedarse solo en casa y a realizar deportes. Alberto siente cómo su vida se va limitando: “En las crisis me sudan las manos, se me acelera el corazón, tengo la sensación de que me voy a morir y después me queda una gran sensación de debilidad. Intento buscar el porqué de cada cosa, quiero saber porqué me pasa esto a mí, le busco una lógica y no la encuentro”.

Seguidamente describimos la técnicas hipnóticas utilizadas en este caso.

2.1. Inducción metafórica sobre los cambios

Evidentemente Alberto tiene dificultades para digerir los cambios que se están produciendo en su vida. Realizamos una primera inducción hipnótica utilizando la metáfora del curso de un río. Elegimos esta metáfora porque en la entrevista previa Alberto explica que ya no puede viajar hasta su pueblo natal donde le gustaba relajarse al lado de un río. Se incluyen sugerencias indirectas de tranquilidad, seguridad y capacidad de elaborar los cambios de “curso” que da la vida. Ilustramos una secuencia de la inducción:

“Un río tiene sus diferentes cursos..., caudales..., cauces a lo largo de su viaje... Hay momentos en que la pendiente del suelo hace que las aguas se aceleren..., produciendo rápidos... En esos momentos el agua se acelera..., mostrándose turbia..., produciendo espuma. En estos momentos una hoja que baja por el río va dando tumbos... sin control... Ese cauce acelerado puede ir apaciguándose... cuando el suelo deja su pendiente...; entonces el agua encuentra otro equilibrio... un movimiento más apaciguado... Poco a poco el agua se va aclarando... la arena del subsuelo removido se van sedimentando... y esa hoja mareada por los rápidos es conducida tranquilamente a través de la superficie cristalina del agua... En esos momentos el agua puede reflejar el azul del cielo... las nubes blancas que parecen ir en dirección contraria del curso del río... puede que el río encuentre un salto en su camino y... produzca una gran y hermosa cascada... produciendo un sonido... que es el sonido de la naturaleza... de su fuerza... El agua deja de ser turbia y cristalina... ahora es blanca y enérgica... finalmente formando un estanque tranquilo..., donde

el agua vuelve a ser cristalina... y así es como cada río tiene sus propios ritmos... sus propios cambios...”.

2.2. Regresión de edad y reparentamiento

Al inicio de la segunda sesión, descubrimos, al realizar el genograma familiar, la dramática historia de su vida. Cuando tenía dos años su madre murió de un ataque al corazón. Recuerda la imagen de verla estirada en la cama. Su padre emigra a otra provincia en busca de trabajo y deja a sus dos hijos: Alberto, de dos años, y a José, de un año, en un colegio internos, dirigido por monjas. Durante el tiempo que pasan en el internado Alberto cuida y protege a su hermano menor. Recuerda que cuando muere una monja, obligan a los niños a besar la mano de la difunta. El colegio está situado dentro de un hospital de niños. Hasta los doce años vive rodeado de niños enfermos y moribundos. A partir del nuevo matrimonio del padre, los hijos vuelven con él. Alberto tiene muy buena relación con la esposa de su padre, pero cuando él tiene 23 años su madrastra muere de un cáncer de pulmón. Sorprende la actitud distante y racional que muestra en el relato de su historia de niñez, sin asociar ninguno de sus eventos de vida a sus problemas hipocondríacos y actuales crisis de ansiedad.

Se realiza una inducción de regresión de edad, imaginando todos los aprendizajes esenciales (empezar a caminar, hablar, etc.) que un niño adquiere junto a su madre, a largo del curso de la vida se van sumando otros aprendizajes, que su madre no le pudo transmitir. Mediante la técnica de reparentamiento bajo hipnosis, descrita por Erickson (Rossi, 1987), se van incorporando el sentimiento básico de protección que da toda madre a su hijo mientras va creciendo. Ilustramos brevemente como se realizó: “Mientras tu madre te enseñaba a hacer el nudo de los zapatos..., también hubiera seguido enseñándote todas esas cosas que un niño a tu edad necesita saber... para sentirse protegido y confiado..., enseñándote a perder el miedo a la oscuridad..., a la noche..., a ese perro que pasea por el parque...”.

2.3. Perder miedo al miedo: técnica paradójica

En esta etapa del tratamiento Alberto se siente mejor, las crisis de angustia han remitido, sólo le queda la incertidumbre y el miedo de tener otra crisis. La medicación ha sido reducida, y el terapeuta comenta que tan sólo es necesario eliminar el “miedo al miedo”. Para ello se utiliza la técnica de evocar y neutralizar la angustia bajo hipnosis (Kleinhaus, 1993). Es una técnica paradójica a través de la cual se hace experimentar al paciente que si puede evocar la angustia también la puede neutralizar. El objetivo de esta técnica es enseñar al paciente a tener más control sobre sus malestar, entrenando a la persona a evocar la angustia para después neutralizarla con sensaciones de calma y bienestar. Dicha técnica comparte aspectos comunes con la llamada técnica de “desensibilización sistemática”.

2.4. Romper la profecía: Reencuadre del pasado

A medida que va superando sus miedos a realizar diferentes actividades (viajar, hacer deporte, ir en ascensor, etc.) aparecen nuevos miedos que tienen que ver con el ciclo familiar en el que se encuentra: “De pequeño pensaba que no me casaría nunca y no tendría hijos; creía que cuando uno tiene hijos tiene que morir, casarse no es bueno. Ahora siento temor de tener hijos, sólo la idea ya me crea ansiedad”. Es importante destacar que ahora él tiene la misma edad en que murió su madre. Durante esta sesión se trabaja esta creencia que se originó en sus tempranas experiencias con la muerte. Para romper con esta profecía mágica se utiliza la técnica de reeducar el pasado. En estado de trance se dan la siguientes sugerencias: “Tú, Alberto, de niño necesitabas una explicación de lo que le pasó... y todos sabemos que el modo de pensar de un niño es diferente al de un adulto... Y tú, como adulto, puedes comprender... ahora los legítimos miedos de ese niño... y con la perspectiva del tiempo puedes encontrar una explicación más ajustada a la realidad... El pasado es el pasado... y lo que pensaste en el pasado y sentiste en el pasado es diferente a lo que piensas y sientes ahora, como adulto”.

A lo largo de las 14 sesiones que duró el tratamiento, también se trabajaron las dificultades que tenía Alberto en distinguir las sensaciones de las emociones, permitiéndose sentir tristeza por las pérdidas que había sufrido precozmente. La angustia se presentaba como un conglomerado de emociones indiferenciadas, de tal modo que un sentimiento de tristeza o rabia podía desencadenar una crisis. También se trabajaron sus preocupaciones hipocondríacas, conectándolas con su miedo a la muerte y sus experiencias de vida. Un año después de finalizar el tratamiento se realiza un seguimiento telefónico. Alberto nos comunica que su mujer está embarazada de cinco meses, esperan un niño que se llamará igual que el padre, y quedamos en que nos llamarán para comunicarnos el peso del bebé.

En el presente artículo se realiza una breve revisión sobre los conceptos de inconsciente. Se describen los postulados básicos de la psicoterapia de Milton H. Erickson, ilustrándolos a través del estudio de dos casos que presentaban trastornos de angustia.

Palabras clave: hipnosis, inconsciente, Erickson, psicoterapia.

Referencias bibliográficas:

- ASSOUN, P.L. (1982). *Freud. La filosofía y los filósofos*. Barcelona: Paidós.
- BEARHS, J. (1971). The hypnotic psychotherapy of Milton H. Erickson. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 14, 73-90.
- ERNEST, E.L. (Comp.) (1980). *Collected Papers of Milton H. Erickson Vol I-IV*. New York: Irvington.
- FREUD, S. (1969). *Autobiografía*. Madrid: Alianza Editorial.
- FREUD, S. (1981). *Obras Completas* (Tomos I, II, III). Madrid: Biblioteca Nueva.
- HALEY, J. (1980). *Terapia no convencional: Técnicas psiquiátricas de M.H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- HALEY, J. (1996). *Learning & Teaching Therapy*. New York: The Guilford Press.
- KERSAW, C.J. (1994). *La danza hipnótica de la pareja. Creación de estrategias ericksonianas en terapia conyugal*. Buenos Aires: Amorrortu.
- KLEINHAUZ, M. (1993). Comunicación personal.
- O'HANLON, W.H. (1989). *Raíces profundas: Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.
- NUÑEZ, R. (1996). Comunicación personal.
- REVENSTORF, D. (1994). Conception of the Unconscious from Freud to Erickson. *Journal of European Society of Hypnosis Vol. XXI* (2), 91-105
- ROBLES, T. (1990). *Concierto para cuatro cerebros*. México: Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México.
- WATZLAWICK, P. (1989). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- ZEIG, J. K. (1985). *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.