

Aportaciones de la hipnosis ericksoniana a la Terapia Familiar

Agustín CAMINO VALLHONRAT
Montserrat GIBERNAU BALCELLS

*Instituto "Milton Erickson", Barcelona
Centro de Salud Mental del Baix Emporda, IAS, CatSalut. Barcelona*

Resumen

En la historia del desarrollo de la psicoterapia la hipnosis ha representado un papel destacado. Paralelamente al origen de la terapia familiar algunos autores realizaron un nuevo análisis de los procesos hipnóticos bajo la óptica relacional y la nueva teoría de la comunicación humana. Durante los años 60 y 70 el psiquiatra Milton Erickson desarrolló revolucionarias técnicas hipnóticas que influyeron en algunas de las estrategias terapéuticas y conceptualizaciones teóricas de la terapia familiar.

Palabras clave: psicoterapia, hipnosis ericksoniana, comunicación, sugestión indirecta, terapia familiar, metáforas.

Abstract

In the history of the development of psychotherapy the hypnosis has represented a significant role. In parallel to the source of family therapy some authors performed a new analysis of the hypnotics processes based in the point of view of the relational theory and the human communication theory. During the 60th and 70th the psychiatrist Milton Erickson developed revolutionary hypnotics interventions that had an important influency in some of therapeutic strategies and theory of family therapy.

Key words: Psychotherapy, Ericksonian Hypnosis, Communication, Indirect Suggestion, Family therapy, Metaphors.

La hipnosis como proceso interpersonal

Como en todas las familias la gran familia de las escuelas de psicoterapia también tiene sus mitos y tabúes. Uno de los tabúes

de la psicoterapia es que debe sus orígenes a una oscura y pseudocientífica técnica llamada hipnosis, utilizada originariamente por sacerdotes, chamanes y curanderos, posteriormente utilizada también por charlatanes,

Dirección de los autores: Instituto Milton Erickson de Barcelona. Gran via, 671, 1º 1ª. 08013 Barcelona. *Correo electrónico:* mongiber@yahoo.es, agusti.camino@ias.scs.es

Recibido: mayo 2009. *Aceptado:* julio 2009.

estafadores y mentalistas de espectáculo, pero la verdad es que parte de la historia de la psicoterapia empezó con el intento de dar explicación científica a las curas milagrosas ocurridas bajo los estados de trance y el influjo del hipnotista.

La hipnosis ha estado involucrada en el desarrollo de las más importantes escuelas de psicoterapia, de hecho la mayoría de las formas de terapia derivan del estudio o la práctica de la hipnosis. Sigmund Freud descubrió la existencia de procesos psicológicos inconscientes y la importancia de la relación terapéutica a partir de su práctica clínica con la hipnosis, siendo pionero en la descripción de la hipnosis como un proceso relacional, conceptualizándolo como un fenómeno derivado de la transferencia, definió la sugestión como *“La influencia de una persona sobre otra bajo el fenómeno de la transferencia”*.

Fruto del desconocimiento de la obra de Freud se han descrito muchas falsedades sobre las razones que le llevaron a abandonar el uso de la hipnosis, entre otras que era un mal hipnotizador, que tenía miedo de las reacciones emocionales de sus pacientes. Un estudio detallado de su obra demuestra que sus verdaderas razones eran teóricas en el sentido de ser coherente con la teoría psicoanalítica que iba desarrollando, es especialmente interesante la descripción que realiza en su autobiografía del proceso evolutivo que le lleva a pasar de la utilización del ritual hipnótico al ritual de la asociación libre:

“Desde un principio me serví del hipnotismo para un fin distinto de la sugestión hipnótica. Lo utilicé para hacer que el enfermo me revelase la historia de la génesis de sus síntomas...” (...) *“Mis pacientes tenían también que saber lo*

que antes les hacía accesible la hipnosis, y mi insistencia en este sentido había de tener el poder de llevar a la consciencia los hechos y conexiones olvidados (...). Abandoné, pues, el hipnotismo y sólo conservé de él la colocación del paciente en decúbito supino sobre un lecho de reposo, situándome yo detrás de él de manera que pudiera verle sin ser visto.” (Freud, 1969, pág. 25 y pág. 38).

Freud pretendía anular la interferencia de la sugestión en el tratamiento. Para él la sugestión creaba un sesgo que enmascaraba los verdaderos efectos de la técnica psicoanalítica como única vía correcta para la curación. Reconocer los efectos de la sugestión en la terapia era robarle importancia al trabajo psicoanalítico, todos sus esfuerzos iban dirigidos a echar la sugestión de la terapia para conseguir un terapia más depurada aunque también llega a reconocer:

“Es indudable que también el psicoanálisis labora por medio de la sugestión, como todos los demás métodos psicoterapéuticos, (...) pero es utilizada para mover al enfermo a realizar una labor psíquica.” (Freud, 1969, pág. 58).

Coetáneamente a los descubrimientos freudianos el término mismo de psicoterapia se acuñó por primera vez por la Escuela francesa de Nancy representada por B. Bernheim, quien trabajando con hipnosis descubrió que se podían conseguir los mismos efectos de eliminación y transformación de los síntomas de la sugestión hipnótica sin utilizar los rituales clásicos de inducción hipnótica y sin poner al paciente en un estado de sueño. Bernheim a este fenómeno de influencia sugestiva sin hipnosis lo bautizó con el nombre de psicoterapia sugestiva.

A partir de los años 50 y 60 volvió a surgir el interés científico por la hipnosis a partir de las investigaciones sobre la comunicación humana realizadas por el equipo del *Mental Research Institute* de Palo Alto (MRI). Estos autores estudiaron el trabajo clínico del psiquiatra norteamericano Milton Erickson, el cual se atrevía a utilizar la hipnosis en un momento, en que estaba totalmente desprestigiada, desde que la abandonó Freud, “*sacándola del archivo del conocimiento humano, donde portaba la etiqueta de expediente cancelado*” (Robles y Abia, 1990, pág. 67). El equipo de investigación, formado principalmente por Jay Haley y John Weakland, observaron que Erickson utilizaba un nuevo enfoque de hipnosis despojándola de sus ritualismos rígidos, conceptualizándola como una relación interpersonal que incrementaba el efecto de la comunicación entre paciente y terapeuta; apartándose radicalmente de la hipnosis tradicional que solo basaba su método en sugerencias autoritarias tendientes a eliminar y prohibir los síntomas. Con el trabajo de Erickson la hipnosis volvió a influir en el desarrollo de nuevos enfoques terapéuticos como son la *Terapia Estratégica* de Haley y Cloe Madanes, la *Terapia breve de la escuela de Palo Alto* (P. Watzlawick, J. Weakland, Don Jackson y otros), la *Terapia Centrada en Soluciones* (Steve de Shazer), así como en la creación de algunas de las técnicas y conceptualizaciones de la *Terapia Familiar Sistémica*. Cabe destacar que en el Congreso Internacional de Terapia Familiar celebrado en Roma en el año 2000, Milton Erickson figuraba como uno de los nueve pioneros de la Terapia Familiar.

Toda teoría psicológica que quiera dar una explicación del hombre ha de ocuparse de este peculiar fenómeno que es el trance hipnótico. Jay Haley, en su ya clásico libro *Estrategias en psicoterapia* (Haley, 1987),

realiza un pionero estudio sobre la relación entre hipnotizador e hipnotizado en el cual destaca un análisis interpersonal sobre el fenómeno hipnótico. Al realizar este análisis a luz de la Teoría de la Comunicación Humana muestra la riqueza y complejidad de la relación hipnótica, definiéndola como un juego de relaciones complementarias y meta-complementarias. Al desplazar el estudio del proceso hipnótico del individuo a la relación, de lo intrapsíquico a lo interpersonal, Haley esclarece toda una serie de reglas y teorías de la comunicación que se dan en la hipnosis que se mantenían ocultas; el poder de la hipnosis ya no reside en el hipnólogo sino en el tipo de comunicación y relación que se establece.

Es especialmente revelador el capítulo del mismo libro, dedicado a *Maniobras entre hipnotizador y sujeto en el curso de la hipnosis* (Haley, 1987, pág. 24), en el que el autor pone de manifiesto la importancia de la relación complementaria y metacomplementaria que hace posible el trance:

“La interacción hipnótica se desarrolla en el seno de una relación complementaria (...). La sugestión es una maniobra para definir la relación como complementaria. (...) en este contexto definiremos la sugestión como una maniobra en la que se emplean aquella clase de mensajes que dejan establecido este tipo de relación complementaria (...) Hablando en términos de comunicación, la resistencia consiste en contramaniobras realizadas por el sujeto para definir la relación como simétrica. Nadie acepta inmediatamente y completamente la posición secundaria en una relación complementaria. El hipnotizador ha de estimular o forzar la relación complementaria respondiendo a las contramaniobras del sujeto colo-

cándose explícitamente en una posición secundaria respecto al sujeto, a la par que, implícitamente, vuelve a controlar la relación en un nivel metacomplementario.” (Haley, 1987 págs. 32-33).

Así, el autor pone de manifiesto el complejo juego de maniobras relacionales que se producen. Cuando el sujeto se resiste (no acepta la relación complementaria), el hipnólogo experimentado se pone en una posición secundaria (*down*), como una forma de recuperar el control de la relación (maniobra metacomplementaria), porque sabe que la sugestión solo tendrá efecto si se mantiene una definición de la relación complementaria. Hablando en términos psicoanalíticos podríamos añadir que la transferencia solo aparece en el seno de este tipo de relación asimétrica y por eso los mismos efectos, que encontraba Freud en la hipnosis, se mantienen en el diván, que estructura la relación como complementaria.

Haley también realiza una comparación de las maniobras comunicativas que realiza el hipnotizador con las maniobras que se realizan en cualquier proceso terapéutico así como en la comunicación disfuncional de las familias. Conceptualizando la formación de síntomas como contramaniobras para redefinir la complementariedad o simetría en las relaciones. Como dice el propio Haley: *“Cabe esperar que el contexto interpersonal que induce los síntomas sea formalmente semejante a la relación que provoca la conducta hipnótica”* (Haley, 1987, pág. 48).

Por tanto este novedoso estudio sobre la hipnosis tiene importantes repercusiones en la comprensión de cualquier proceso psicoterapéutico y en las reglas de la comunicación que se dan en las familias y en la aparición de síntomas.

Las innovaciones terapéuticas de Milton Erickson

Haley observó durante diecisiete años el trabajo clínico del Milton Erickson (1901-1980) detectando que junto con la hipnosis practicaba un tipo de terapia especial, distinta a la habitual en aquella época. Este tipo diferente de intervenciones era un desarrollo evolutivo de su práctica inicial con la hipnosis. Consistía en una terapia breve y directiva en una época en la que la única terapia correcta era la no directiva que evitaba influenciar al paciente. Hoy día teniendo en cuenta el axioma de la Teoría de la Comunicación Humana (*“Es imposible no comunicar”*), sabemos que también es imposible no influenciar ni pretender una posición terapéutica totalmente neutral. Erickson a través de técnicas derivadas de la hipnosis buscaba influenciar al máximo al cliente buscando romper las rigideces de su percepción de la realidad y las relaciones que mantienen el síntoma. Insistía en pedir cambios importantes en el estilo de vida de los pacientes a través de darles directivas, explicándoles anécdotas y metáforas tanto en estado de hipnosis como en conversación “aparentemente” no hipnótica. Los aconsejaba, les enseñaba a conseguir cosas que deseaban o les imponía ordalías para ayudarlos a abandonar sus síntomas. Sus escritos muestran como fue realizando generalizaciones de las técnicas hipnóticas para llegar a una concepción *hipnótica* más amplia de la psicoterapia que no incluía necesariamente el trance formal.

Actualmente el estilo de terapia directiva ha pasado a ser uno de los sellos distintivos de la terapia breve y estratégica, y ha sido incorporado por algunas escuelas de terapia familiar. Salvador Minuchin denomina “terapia intervencionista versus la terapia pasiva”,

cuando el terapeuta asume un rol activo para el cambio:

“La terapia debería estar orientada hacia la acción. Es una cita relativamente breve entre una familia y un terapeuta con la meta explícita de aliviar un estrés.” (Minuchin, 1998, pág. 29).

Respecto a la orientación familiar de la terapia de Erickson J. 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 quizás nos haga perder de vista los supuestos básicos sobre la vida familiar que guían su estrategia.” (Haley, 1986 pág. 33).

Basándose en sus conocimientos sobre la sugestión Erickson fue desarrollando métodos inusuales de influir en las conductas de las personas. Estos métodos se pueden considerar como verdaderas innovaciones psicoterapéuticas que han influenciado en posteriores escuelas terapéuticas.

Seguidamente vamos a describir algunas de estas innovaciones enmarcándolas como una evolución de las iniciales técnicas hipnóticas, escogiendo las que han influenciado más directa o indirectamente en la terapia familiar y en la terapia breve, ilustrándolas con casos prácticos.

La técnica de utilización

La técnica de utilización es una estrategia hipnótica que consiste en utilizar la conducta del paciente para incrementar y facilitar el trance hipnótico. Por ejemplo, si al dar instrucciones de relajación al paciente se observa un gesto de deglución o de inspiración se le dice “... y al tragar saliva puedes sentirte un poco más cómodo...” al respirar profundamente te permite alejarte aún más de todas tus preocupaciones”. Erickson trasladó esta estrategia hipnótica a todo el proceso terapéutico empezando a utilizar el lenguaje del paciente, su conducta, creencias y su visión del mundo como facilitadores de la terapia, extendiendo esta maniobra hasta la utilización del síntoma o la resistencia. Es paradigmático el caso de un psicótico que hablaba el “esquizofrenés” y cómo Erickson aprendió el lenguaje del paciente, después de horas de transcribir las grabaciones de sus sesiones, y empezó a comunicarse con él en dicho lenguaje sin sentido, introduciendo poco a poco, frases con sentido hasta llegar a estructurar el lenguaje del esquizofrénico en algo inteligible. En cuanto a la utilización del síntoma realiza la siguiente estrategia:

“Erickson utilizó el síntoma en el caso de una mujer cuyos parientes la visitaban constantemente y de improviso, y se quedaban más tiempo del que ella deseaba. Esa mujer desarrolló una úlcera. Erickson le dijo que si bien su úlcera la incapacitaba en el trabajo, en la iglesia, en sus relaciones sociales y con su familia, en realidad eran sus parientes quienes le habían provocado un dolor de barriga. Tenía que aprender a usar su úlcera en la situación en la que la necesitara y cuando podía sacar algún partido de ella. A la mujer le gustó la idea.

Las veces siguientes que los parientes fueron a visitarla, tomó precipitadamente un vaso de leche, como consecuencia de lo cual en todos los casos vomitó al cabo de unos minutos. Puesto que se sentía mal, no se podía esperar que se pusiera a limpiar el vómito, de modo que los parientes tenían que pasar el trapo. Dejaron de visitarla con tanta frecuencia y empezaron a llamar por teléfono antes de hacerlo. Al cabo de cierto tiempo la úlcera se curó.” (Haley, 1986, pág. 138).

En un caso de una chica de 20 años que sufre una afonía severa de tipo conversivo, que al cabo de ocho meses le hace perder el trabajo de telefonista de telemarketing, durante las entrevistas la paciente reconoce que odiaba ese tipo de trabajo, pero meses después de “conseguir” perderlo sigue manteniéndose la afonía. Con ejercicios de hipnosis le enseñamos a visualizar un volumen con el que puede controlar la intensidad de su voz según sus necesidades.

Al realizar una supervisión en una unidad de rehabilitación para trastornos mentales severos nos presentan el caso de un hombre que sólo se comunica a través de la escritura. La terapeuta que lleva el caso valora que esto le conlleva claros beneficios secundarios al paciente y además convierte las sesiones de terapia en muy tediosas e interminables, llegando a la decisión de poner límites a la conducta del paciente no atendiéndole hasta que use el habla. Esto los lleva a una lucha de poder en la que el paciente se mantiene muy firme. Le sugerimos a la terapeuta que en la próxima sesión le plantee al paciente que existen múltiples maneras de comunicarse y que a partir de ese momento combinaran la escritura con el dibujo, con la mímica, la escultura y la música. A la tercera sesión el paciente empezó a usar también el habla.

La utilización del lenguaje del paciente y del estilo de comunicación de la familia ha sido incorporada como una de las tácticas básicas de la terapia familiar en la fase de acomodación y en la devolución de las hipótesis. Como ya hemos mencionado la técnica de utilización en la hipnosis consiste en utilizar todas las reacciones observables del paciente para beneficio de la inducción hipnótica, lo que requiere una gran flexibilidad y capacidad de adaptabilidad del hipnotizador; aspecto que Erickson impregnó en su estilo terapéutico mostrando una gran variabilidad de intervenciones. Respecto a esta capacidad de adaptación en la terapia familiar S. Minuchin comenta: “*Yo tendía a adoptar el lenguaje de las familias con las que trabajaba. Me convertía en polisilábico con los intelectuales, romántico con los hispanos, idealista con los adolescentes, concreto con los obsesivos, espiritual con los religiosos (...). La unión no tiene nada que ver con fingir que uno es lo que no es. Significa sintonizarse con las personas y responder al modo como ellas nos conmueven.*” (Minuchin, 1994, pág. 53).

En otro plano, en una sesión de terapia familiar, Minuchin utiliza la bufanda del hijo, paciente identificado, para vendar los ojos de la madre como una forma de ejemplificar metafóricamente las dificultades que tiene la madre para ver y aceptar que su hijo no es “raro”, sino simplemente un adolescente que está descubriendo y reafirmando su homosexualidad.

El reencuadre, las excepciones y la connotación positiva

Erickson en su experiencia con la hipnosis desarrolla una concepción nueva sobre el inconsciente complementaria a la que

describió Freud. Hablaba de un inconsciente no solo formado por material reprimido sino por un almacenamiento de los recursos adquiridos con las experiencias vitales del paciente:

“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, 1985, pág. 52).

Podríamos entender que hace referencia a la parte intuitiva de la mente. Parafraseando la definición de intuición de Albert Einstein: la intuición es inteligencia a la velocidad de la luz. En este sentido pensaba que el inconsciente era una fuerza positiva y animaba a las personas a que permitieran la expresión de su inconsciente.

En su trabajo tiende a destacar lo que hay de positivo en el comportamiento humano. Suponía que la persona tiene un deseo natural de crecimiento y que el paciente colaborará más si se destaca lo positivo que tiene su conducta. Esta postura también tiene sus ramificaciones en su práctica de la hipnosis ya que se ha demostrado que las sugerencias formuladas en positivo son más efectivas que las sugerencias aversivas o prohibicionistas. Encontraba un aspecto positivo en la vida del paciente y lo ampliaba hasta desplazar y minimizar la conducta sintomática como ejemplifica el siguiente caso:

“Al tratar a una mujer deprimida señaló que había recorrido la casa de esta mujer; una mansión antigua, húmeda y oscura; solo había un poco de luz y color en el jardín de invierno, donde crecían varias violetas africanas, seguidamente le prescribió que cultivara violetas africanas para luego obsequiarlas a los miembros de su parroquia y comunidad social que vivían experiencias de transición: nacimientos, fallecimientos, compromisos matrimoniales, etc.. Con el tiempo llegó a ser muy conocida y querida en toda su comunidad, que terminó por apodararla como «la Reina de la Violeta Africana».” (Zeig y Gilligan, 1994, pág. 119).

Como resalta Steve de Shazer las excepciones del síntoma horadan el marco de referencia de los clientes y les permiten ver a través de él. Se de-construye la regla de la queja en forma tal que su inmutabilidad queda cuestionada (de Shazer, 1991).

Este caso también muestra como realizaba una entrevista clínica muy detallada y novedosa para su época, hasta tal punto de acudir al domicilio del paciente, explorando el más mínimo detalle del síntoma y su contexto social, dando especial importancia a los momentos en que no ocurría el síntoma, buscando la excepción del síntoma. Demostró ser un maestro convirtiendo los hándicaps en una ventaja. Siempre dijo que su gran maestra fue la polio, ya que sufrió un ataque de polio a los 17 años. Esta experiencia vital lo focalizó en resaltar lo positivo de las situaciones adversas, convirtiéndose en un virtuoso de la connotación positiva y el reencuadre del síntoma, adelantándose a su época. Son especialmente ilustrativos los siguientes casos: Una pareja de recién casados consulta a Erickson por la disfunción eréctil del marido.

Después de una detallada entrevista con la pareja hace salir al hombre de la consulta:

“Le pregunté a la mujer si había reflexionado sobre el elogio que le había hecho su esposo. Mi pregunta la dejó perpleja, ya que parecía indicar todo lo contrario de lo que había dicho, de modo que añadí: evidentemente su esposo pensó que su cuerpo era tan hermoso que se sintió apabullado, completamente intimidado por él. Y usted interpretó mal su actitud creyéndolo incompetente. Claro que lo era, puesto que comprendía cuán poco capaz había sido de apreciar de veras la belleza de su cuerpo. Vaya a la sala de espera y medite sobre esto. Hice entrar al marido y le dejé contar toda la triste historia de su luna de miel. Después le dije lo mismo que a ella: señalé que elogio formidable había brindado a su esposa (...) Volvieron juntos a su departamento, en auto, y estuvieron a punto de detenerse en el camino para hacer el amor.” (Haley, 1986, pág. 142).

Una mujer nos consulta porque se pone muy nerviosa y ansiosa cuando sus hijas le dejan al cuidado de sus nietos. Refiere que nunca le han gustado los niños, ya con sus hijas lo pasó mal por la ansiedad que le despertaban. El marido refiere que él no entiende esta reacción de su mujer porque siempre los ha cuidado muy bien. Durante la entrevista clínica surge la historia de los graves maltratos que sufrió de sus padres y hermanos resaltando que nunca le dieron cariño. Le decimos que pensamos que es más fácil ser un buen padre cuando uno ha tenido una buena crianza y ha recibido el cariño necesario, pero que cuando uno no ha recibido cariño y ha sido maltratado es mucho más difícil ser un buen padre y saber dar cariño. En este punto

el marido añade que cuando van a visitar a los nietos que viven en otra ciudad la mujer se desvive por llevarles un regalo aun cuando tienen problemas económicos, ella justifica este esfuerzo explicando que lo hace porque no quiere ser tan mala como lo fueron sus padres. Redefinimos su angustia y nervios al cuidar a los nietos diciéndole: *“usted se angustia y se pone nerviosa al cuidar a los nietos porque está haciendo un esfuerzo muy grande para darles el cariño que usted nunca recibió y siente un continuo miedo y tensión por no cometer los mismos errores que sus padres, después se queda agotada por la tensión y el esfuerzo acumulados”*. El marido explica la anécdota de lo bien que cuidó a los nietos durante una semana y luego estaba agotada señalamos *“Sí, eso confirma su esfuerzo, su tensión es la prueba de que los quiere un montón”*.

Nos gustaría señalar que algunos hipnoterapeutas ericksonianos han exagerado la visión optimista respecto al inconsciente ericksoniano, utilizando intervenciones simplistas tales como: *“dejar al inconsciente que lo resuelva por sí mismo”*. Aprovechando una visión mística del inconsciente que nos devuelve de lleno al monótono procedimiento de la sugestión; generalmente el efecto terapéutico de estas intervenciones se mantiene el tiempo que dura el taller impartido por el gurú-terapeuta.

Metáforas, anécdotas y autorevelaciones

Pionero en la incorporación a la terapia de las metáforas y las autorevelaciones, toda una herejía en la época del reinado del neutralismo psicodinámico. La hipnosis utiliza un lenguaje metafórico ya que las comunicaciones deben ser registradas por el inconsciente o hemisferio derecho que utilizan básicamente el lenguaje metafórico

o analógico. Este hecho marcó también la terapia ericksoniana que utiliza este lenguaje preferentemente como vía de comunicación con el paciente. Erickson descubrió que al explicar una metáfora el paciente respondía con los mismo indicadores psicofisiológicos que se observan en una inducción hipnótica: mirada pérdida, inmovilidad o enlentecimiento físico, activación emocional y de procesos primarios. Por tanto su estilo de explicar una metáfora utilizaba el mismo tipo de comunicación sugestiva que en la inducción al trance. Al observar sus vídeos de casos se ve claramente como al explicar una historia cambia su tono de voz, el ritmo de las palabras se enlentece, la comunicación verbal cambia su mirada, queda fija en el piso y para relatar algunos aspectos de la metáfora mira fijamente al paciente jugando armoniosamente con los silencios, dando a la comunicación terapéutica un estilo poético y emocional desconocido hasta el momento.

Las metáforas cumplen distintas funciones terapéuticas:

- Definen la comunicación como lúdica, fomentan las relaciones íntimas y el apego entre las personas, al igual que la inducción hipnótica estructuran una relación complementaria y asimétrica entre “contador y oyente”.
- Se expresan en imágenes por tanto son una comunicación analógica con el hemisferio derecho, promoviendo la emotividad y evitando la racionalización.
- Un lenguaje construido sobre imágenes visuales tiene un tiempo de permanencia y elaboración mentales mayores (Góngora y Beyebach, 1995)
- Sortea las posibles resistencias del paciente al presentarse como menos amenazante que una interpretación directa.

- Aumenta la eficacia de la comunicación dando más intensidad dramática al mensaje que se quiere transmitir captando la atención del oyente.
- Pueden funcionar como una redefinición o una externalización del problema.
- Su uso deja al paciente la libertad de elegir la interpretación más provechosa para él.
- Puede utilizarse como una confrontación impactante.

Después de un trabajo intenso con una familia en la que el padre era una figura ausente, que priorizaba, en los fines de semana, sus excursiones de bicicleta con sus amigos y se lamentaba, delante de su hijo de 4 años, cuando tenía que aplazar su *hoobies* por las necesidades de su hijo, al preguntarle, en la última sesión, que es lo que le había ayudado a cambiar refirió: “*Nunca olvidaré el día en que me dijisteis que el cerebro de mi hijo estaba en la etapa de más sensibilidad y que era como una esponja, yo tenía el cerebro de mi hijo en mi mano y en lugar de llevarlo con delicadeza lo estaba estrujando... esa imagen me impactó mucho.*”

Erickson podía explicar a un paciente como trató con anterioridad a otro paciente con problemas similares, resaltando alguna anécdota divertida del caso. Esto nos recuerda también las originales intervenciones desarrolladas por el equipo de Miquel White, con la técnica del testigo invitado o la asociación de chicos que han vencido los terrores nocturnos y la encopresis (“*caca traicionera*”) dándose consejos entre ellos, de cómo llegaron a superar sus problemas (White y Epsom, 1993).

Fue especialmente sorprendente, para su época, que Erickson explicara anécdotas de su propia vida a sus pacientes como una forma de ejemplificar las dificultades de la vida y las soluciones que requería; sus au-

torevelaciones mostraban su ímpetu en no dudar en utilizar su experiencia vital y su vida familiar para beneficio de la terapia.

Todo terapeuta familiar experimentado ha incorporado en su arsenal terapéutico el lenguaje metafórico y las autorevelaciones. El extremo de la utilización terapéutica de las autorevelaciones es cuando Minuchin habla de que el terapeuta se tiene que usar a sí mismo como principal instrumento terapéutico, refiriéndose al terapeuta familiar comenta: “...*el estilo personal que haya desarrollado a través de las experiencias de su vida modelará sus intervenciones.*” (Minuchin, 1998, pág. 31).

La proyección al futuro

Erickson invirtió magistralmente la hipnosis de regresión de edad realizando progresiones de edad, haciendo que el futuro se destaque respecto al presente, basándose en la hipótesis de que tanto nos influye el pasado como el futuro. Lo que esperamos del futuro condiciona nuestras conductas en el presente, la mayoría de las hazañas de la humanidad fueron primero imaginadas, antes de viajar a la Luna el hombre tuvo que imaginar que llegaba a la Luna. Erickson aprovecha este mecanismo de la imaginación para llevar a sus pacientes a visualizar un futuro sin síntomas. Con su técnica hipnótica de la bola de cristal llevaba al paciente en estado hipnótico a vivenciar los cambios que realizaría y como estos afectarían en su contexto.

La Escuela de Terapia Familiar Breve de Steve de Shazer se inspiró en esta técnica para desarrollar la *pregunta milagro* como una técnica de focalizar al paciente hacia el cambio ayudando a describir detalladamente las conductas que favorecerían los cambios y las reacciones de los familiares hacia estas. La idea que subyace en la técnica de la bola

de cristal puede también aplicarse en situaciones clínicas que no supongan un trance formal. De una u otra manera, el cliente construye su propia solución, que puede entonces utilizarse como guía de la terapia. Los principios que están detrás de esta técnica constituyen los fundamentos de la terapia basada en las soluciones y no en los problemas (de Shazer 1991). Erickson se especializó en la resolución del síntoma más que en la comprensión de sus orígenes por tanto su trabajo terapéutico estaba muy focalizado en la resolución y el cambio. Podríamos añadir que si Freud se centró en el conocimiento de la formación del síntoma, Erickson se centró en los procesos de resolución del síntoma.

Imaginar su futuro le permite al paciente prevenir las dificultades y resistencias que encontrarán en el camino terapéutico, incluso puede utilizarse como pronóstico terapéutico. Recuerdo el caso de un niño que se visualizó pidiendo limosnas en la calle expresando claramente el pesimismo sobre su futuro y como al trabajar familiarmente este nefasto futuro ayudó a los padres a movilizar sus recursos parentales para ofrecer mejor expectativas a su hijo. Ha sido incorporada en la terapia breve como técnica paradójal imaginando la *peor fantasía* de situaciones ansiógenas, o la terapia cognitivo conductual como *técnica de ensayo*.

En medio de una trifulca familiar o de pareja les proponemos pensar en que nada cambia en los próximos cinco o diez años, les hacemos cerrar los ojos y les conducimos a visualizarse sin cambios en el futuro. Posteriormente les preguntamos a cada miembro de la familia, ¿cómo se ven en ese futuro?, ¿cómo se sienten?, ¿qué les impidió cambiar?, ¿mirando hacia atrás desde el futuro de qué se arrepienten?. Esta técnica refuerza espectacularmente la motivación para el cambio.

Prescripción de tareas y rituales

La hipnosis clínica utiliza las sugerencias posthipnóticas como técnica para reforzar los cambios que se han trabajado durante el trance terapéutico, sugestionando al paciente para que se comporte de forma distinta la próxima semana u ofreciendo la idea de que se sorprenderá a sí mismo realizando una tarea beneficiosa o facilitadora del cambio. Teóricamente lo que busca esta técnica es que la sugestión para el cambio siga activa una vez terminado el trance. No es casualidad que precisamente Erickson haya sido también uno de los terapeutas que más utilizó la prescripción de tareas y rituales para materializar el cambio, creemos que como una herencia de las sugerencias posthipnóticas, recogiendo la idea de seguir influenciando al paciente fuera de la consulta. Así las prescripciones han pasado a ser la herramienta básica de la terapia estratégica y la terapia breve, incorporándose a la terapia familiar en la prescripción de rituales familiares.

Las tareas que asignaba tenían como un *doble fondo*, un objetivo no explicitado, por eso se las considera estratégicas. La función de la tarea no va dirigida solo a eliminar el síntoma sino a provocar una reestructuración en la dinámica que creaba el síntoma o motivo de consulta, abarcando el contexto que mantiene al síntoma, persiguiendo crear una experiencia nueva en el paciente, generalmente de naturaleza interaccional. En el curso de una terapia de pareja envía al hombre a subir una colina, el monte Squaw de Phoenix, y a la esposa a visitar el famoso Jardín Botánico de la misma ciudad, para el día siguiente le relataran su experiencia. En la siguiente sesión envía al hombre a visitar el jardín botánico y a la mujer a subir el monte, para más tarde volver a relatar la experiencia. Como resultado de esta experiencia la pareja

finalmente decide separarse, Erickson refiriéndose a este caso comenta:

“Hice una psicoterapia simbólica, de la misma manera en que ellos me habían contado, simbólicamente, toda su historia (...). Con la tarea les hice hacer algo. Y él adquirió una nueva perspectiva de la vida, y ella una nueva perspectiva de lo aburrido que es hacer algo que a uno no le gusta. Es el paciente el que hace la terapia. El terapeuta solo suministra el clima, la atmósfera. Eso es todo. El paciente tiene que hacer toda la terapia.” (Zeig, 1985, pág. 136).

Muchas de sus prescripciones eran tareas de tipo simbólico que ofrecían la posibilidad de un cambio de percepción o reestructuración cognitiva de la problemática presentada, similar a las experiencias emocionales correctivas descritas por Alexander y French (Watzlawick y Nardone, 1992). En terapia familiar un referente de estas tareas reestructuradoras es la prescripción invariable del equipo de Milán, que se vale de este “doble fondo” y del misterio para cambiar los juegos y triangulaciones familiares.

Para que una sugestión posthipnótica funcione tiene que ser personalizada y tener en cuenta el contexto del paciente. Así mismo ocurre con las prescripciones, no pueden ser estandarizadas, la misma tarea no puede ser asignada a diferentes pacientes con los mismos síntomas, la tarea tiene que nacer de la exploración detallada del síntoma, sus funciones y el contexto social en el que se da, la filosofía básica de la terapia estratégica de crear una intervención para cada caso nace de esta concepción idiosincrática de las sugerencias.

Dentro del proceso de tratamiento de un trastorno obsesivo con una personalidad

y estilo familiar muy rígidos, al avvicinarse las fiestas navideñas le indicamos: *“En la próxima gran cena familiar de navidad que celebráis cada año en casa de tus padres queremos pedirte que te presentes sin previo aviso disfrazado de Papa Noel, con un regalo para cada asistente, es importante que sea una sorpresa para todos incluso tu mujer y tu hijo arréglatelas como puedas inventando una excusa para llegar el último”*. Este ritual afectó gratamente a su hijo con el cual tenía una relación muy disciplinada, el paciente refirió que también le impresionó gratamente la cara de desconcierto de su padre, el patriarca de la familia, pero que después de recibir el regalo se fue mostrando más afable y relajado que en ninguna otra cena familiar. Nunca más se nos ha ocurrido utilizar esta prescripción con otro paciente obsesivo, se trató de encontrar el momento, lugar y persona indicada.

En una terapia familiar en la que los padres no ponían ningún límite a su hijo y éste se había convertido en el tirano de la familia, comentamos repetidamente a la familia que lo han convertido en un *King Kong*, aprovechando que recientemente se ha estrenado la nueva película del gorila gigante y que toda la ciudad se encuentra invadida de carteles anunciando el estreno de la película, también la televisión bombardea con anuncios e imágenes de la película. Esta metáfora funciona como una sugestión posthipnótica, recordatorio a la familia cada vez que se encuentran con el anuncio. La familia nos explica en posteriores sesiones como bromean cada vez que aparece el anuncio en televisión. Coincidiendo con la celebración de los juegos olímpicos hablamos con nuestros pacientes en términos de que se merecen una medalla de oro por todo lo que han pasado.

Erickson inventó las prescripciones de ordalía, ¿acaso una reminiscencia de las sugestiones posthipnóticas aversivas.

Éstas consistían en asociar una conducta o un estímulo negativo al síntoma. Desde la perspectiva conductual funcionan como refuerzos negativos tendientes a extinguir el síntoma aunque se diferencian de éstas en que tienen en cuenta aspectos funcionales del síntoma, teniendo como en casi todas las prescripciones ericksonianas varios niveles de actuación e intenciones.

Un hombre de mediana edad nos consulta por los síntomas depresivos que sufre. Concretiza la depresión en la falta de motivación que siente por su trabajo, es un abogado con cierto éxito, se levanta tarde y no cumple con sus compromisos laborales, no se arregla y muestra apatía por todo. En su historia familiar resalta la figura de su padre, que describe como un empresario de mucho éxito que siempre lo trató con desprecio, profetizando que nunca haría nada bueno en la vida y sería un inútil, un parásito para la sociedad. Después de diferentes clases de intervención sin éxito para cambiar su postura decaída y desmotivada, nos centramos en realizar una intervención conductual, prescribiéndole un horario y unos compromisos laborales diarios advirtiéndole que cada vez que no fueran cumplidos debería ingresar cien euros en la cuenta de su padre; como una forma de reconocer que se estaba cumpliendo su profecía. El paciente se enfadó mucho con nosotros pero se puso al día en sus deberes y pudimos pasar a tratar otros aspectos de la terapia.

La técnica de confusión

Erickson relata un incidente que lo llevó a crear esta técnica:

“Un día avanzaba a toda vela y al dar la vuelta a una esquina choqué con un hombre. Antes de que este pudiera pronunciar una palabra, le eché una mirada a mi reloj

y dije: son exactamente las dos y diez minutos. En realidad ya eran casi las cuatro. Me alejé dejando en el lugar al hombre perplejo.” (O’Hanlon, 1989, pág. 115).

Con esta experiencia comprendió que el hombre había tenido una respuesta análoga al trance. En un taller que realizamos al explicar esta técnica una asistente expresó con sorpresa que algo parecido le había salvado de un atraco, narró como un día al salir del portal de su casa se encontró acorralada por dos hombres en la salida y de repente les espetó: ¿pero que hora es? Y aprovechando los segundos de aturdimiento de los atracadores salió corriendo.

Erickson utilizaba la técnica de confusión en sus inducciones hipnóticas como una forma de romper las rigideces y la racionalización, como una forma de vencer la resistencia. Teóricamente el paciente se desorienta con la comunicación o conducta confusa del terapeuta y “se agarra” a lo primero que tiene sentido, esto provoca un aumento en la atención que refuerza el mensaje de la sugestión. Por ejemplo en una inducción hipnótica con un paciente muy racional:

“Su inconsciente puede olvidar algunas cosas que su mente consciente recuerda, pero su mente consciente ha olvidado algunas cosas que su mente inconsciente recuerda; es importante que su mente inconsciente se acuerde de olvidar las cosas que se supone le permiten recordar a su mente consciente.” (O’Hanlon, 1989, pág. 135).

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

Incorporó el absurdo, la sorpresa y el humor en el proceso terapéutico como una manera de ofrecer un modelo de flexibilidad al paciente, ayudándole a aumentar la tolerancia a las situaciones absurdas de la vida:

“El terapeuta no debe limitarse a evaluar lo que es bueno y razonable, pensando que éste es el único fundamento posible de sus métodos terapéuticos. A veces (en realidad, muchas más veces de lo que se advierte), una terapia puede asentarse sobre bases sólidas mediante la sola utilización de manifestaciones tontas, absurdas, irracionales y contradictorias.” (Shazer, 1989, pág. 54).

Carl Whitaker utilizaba también a menudo el absurdo en su Terapia Experiencial, su conocida expresión *“me viene una idea loca a la cabeza”* dejaba boquiabiertos a los miembros de la familia mientras les transmitía una tarea o una nueva hipótesis de la situación familiar. Es una buena técnica para romper un patrón repetitivo en las comunicaciones disfuncionales familiares en la sesión y volver a captar su atención y las riendas de la sesión. Con unos padres que no paran de presentar una interminable lista de problemas respecto al paciente identificado les preguntamos interrumpiéndolos: *¿Cómo os comeríais un elefante?* Frecuentemente la familia te pide que vuelvas a formular la pregunta, miramos fijamente a uno de los miembros y repetimos lentamente: *¿Qué, cómo os comeríais un elefante?* Después de reír y bromear con las distintas respuestas de cada miembro, el clima de la sesión cambia y les respondemos: *“A cachitos, y así es como necesitamos realizar la terapia, ¿por cuál trocito desean empezar?”*.

Haley explica el caso de una supervisión con Erickson en el que le consulta sobre una

mujer que está desesperada por la conducta de su marido. Se queja de que cada sábado cuando realiza la limpieza pasando la aspiradora por las habitaciones el marido se dedica a seguirla por todas las habitaciones. Erickson le sugiere que el sábado siguiente pasara la aspiradora sin impedir ni protestar porque su marido la siguiera obsesivamente. Finalizada la limpieza debía coger la bolsa de polvo de la aspiradora e ir dejando un montoncito de polvo en cada habitación luego le diría a su marido: *“Bien, terminé de limpiar”*. El marido no volvió a seguirla. Al preguntarle Haley a Erickson porqué funcionó dicha tarea Erickson le contestó que los seres humanos no pueden tolerar el absurdo (Haley, 1997).

Este ejemplo recoge algunos de los aspectos característicos de su forma de trabajar: en la directiva utiliza la misma ilógica o absurdo que se da en el síntoma pero amplificándolo. Dándole un nuevo sentido, no entra a analizar los motivos del síntoma aunque en su intervención incluye un ajuste de la función del síntoma. En este caso una lucha de poder en la pareja, su gran logro es que en su terapia, en lugar de metacomunicar sobre lo que ocurre y porque ocurre, hace hacer cosas a los clientes para romper la rigidez y hábito de su conducta. Muchas veces al seguir estas directivas los pacientes tenían *insights* espontáneos, encontraban ellos solos una nueva explicación sobre lo que les ocurría y su solución. Esto ha sido extensamente desarrollado por la terapia estratégica.

Haley comenta que los casos de Erickson eran tan característicos como una pintura de Picasso. Al verla se podía saber enseguida quien era el autor de aquella obra de arte, su estilo era intrépido y originalmente distinto al de cualquier terapeuta contemporáneo (Haley, 1997).

La comunicación hipnótico-sugestiva

Erickson les dio un nuevo sentido a las sugerencias, alejándolas de la simple orden dirigida a eliminar el síntoma. Pronto entendió que las sugerencias y las inducciones no podían ser estandarizadas, las sugerencias directas eran rechazadas por los pacientes activando aun más sus resistencias al cambio. Como ya apuntó Bernheim, más de medio siglo antes, desde la Escuela de Nancy:

“Resultaban innecesarias las reglamentaciones técnicas para inducir la hipnosis, siendo aconsejable una práctica flexible adaptada a las peculiaridades del médico y del enfermo, cada operador debe llegar a hacerse su propio modo (...) e igualmente conviene que varíe para adaptarlo a la individualidad psíquica de cada uno de sus pacientes.” (López, 2002, pág.70).

A sus sugerencias permisivas les dio un estilo evocador desconocido hasta el momento como es reflejo la siguiente inducción realizada en su oficina:

“Y aquel pisapapeles; el archivador; sus pies sobre la alfombra; la iluminación del cuarto; las cortinas; su mano sobre el brazo de la butaca; el cambiante foco de sus ojos, cuando mira en su entorno; los curiosos títulos de los libros; la tensión de sus hombros; la sensación de la butaca; los molestos ruidos y pensamientos; el peso de las manos y de los pies, peso de los problemas, peso de la mesa; los informes de numerosos pacientes; el ir y venir de la vida; enfermedad; sentimientos del cuerpo y del alma; la paz de la distensión; la necesidad de aceptar

sus necesidades; la necesidad de aceptar su tensión, mientras contempla la mesa, o el pisapapeles o el archivador; la sensación de bienestar de apartarse del mundo; cansancio y su origen; la inmutabilidad de la mesa; la monotonía cerrar los ojos; la distensión del respirar profundo, el bienestar de experimentar algo pasivamente” (Watzlawick, 2002, pág. 56-57).

Llegando a un estilo poético en la siguiente regresión de edad:

“Y mi voz va contigo a todas partes, y se convierte en la voz de tus padres, de tus maestras, de tus compañeros, y en la voz del viento y la lluvia.” (Zeig, 1985, pág.11).

Como muestran estas viñetas sus inducciones eran mucho más elaboradas que la simple: *“Cuando cuente hasta tres se le cerraran los ojos”*. Así de elaborada era también el tipo de psicoterapia que practicaba.

Como hemos repetido en diversas ocasiones la sugestión, para ser aceptada por el paciente, tiene que ser personalizada y congruente con su personalidad. Además tiene que tener en cuenta la función y contexto del síntoma. En este marco teórico Erickson inventó las sugestiones indirectas que funcionan más como una sugerencia; abriendo posibilidades de cambio al paciente. La comunicación hipnótica es más fructífera cuando al paciente se le ofrecen posibilidades de nuevas realidades para su vida a través de la sugestión indirecta, o una tarea que tiene una intención indirecta o una metáfora que lleva un mensaje implícito. De hecho, desde la perspectiva ericksoniana la metáfora es una sugestión indirecta. En este

artículo hemos querido mostrar como al despojarse a la hipnosis de su ritual característico Erickson empezó a utilizar la comunicación sugestiva también fuera del marco rígido de la inducción, diseminando las sugestiones durante todo el proceso terapéutico que era aparentemente no hipnótico, desdibujando la línea que separa la hipnosis de la psicoterapia; lo que se ha llegado a llamar en terapia breve hipnoterapia sin trance.

Este estilo de comunicación ha inspirado el clima que se da en las sesiones de terapia familiar que está lleno de metáforas, prescripciones misteriosas y rituales; así como también en los diferentes tipos de terapia breve. El entrenamiento en la utilización del lenguaje hipnótico, el lenguaje del cambio, como lo llamó P. Watzlawick (2002), en las intervenciones familiares, nos ayudará a crear el clima necesario para aumentar de efectividad de la sesión.

Cabe destacar que en las viñetas que recogen las descripciones de sus casos se suele obviar que detrás de sus aparentes golpes de genio existen horas de entrevista muy detallada sobre el problema y su contexto sociofamiliar. En este sentido también fue totalmente novedosa su estructuración de las sesiones que se guiaba por las necesidades de cada caso. Así podía realizar una misma sesión de más de dos horas con un paciente, con otro visitarlo cada día durante una semana con sesiones muy intensas.

La mayoría de estudios realizados sobre la terapia que realizaba Erickson insisten en la originalidad de sus procedimientos, pero cuando uno estudia más detalladamente sus métodos se llega a la comprensión que dicha originalidad se halla en los síntomas desarrollados por sus pacientes. Su filosofía de intervenir al detalle sobre los patrones que seguían los síntomas le llevaban a esta originalidad aparente, lo creativo era el mé-

todo de adaptarse al síntoma y, como hemos mencionado, su utilización de todo lo que presenta el paciente como palancas para el cambio. Al estudiar la vida y obra del pintor surrealista Salvador Dalí, cuando uno visita el lugar de su nacimiento, el pueblo pesquero de Cadaqués y el Cabo de Creus, al contemplar las surrealistas formas de las rocas y los árboles retorcidos, uno descubre que Dalí era más un naturalista que un surrealista, puesto que copiaba las formas surrealistas esculpidas en la roca por el viento y el mar. En este sentido las intervenciones de Erickson eran naturalistas, al seguir las pautas dominantes del síntoma. Lo novedoso era la forma de intervenir sobre esos originales casos, la extravagancia de sus intervenciones estaba a la altura de la extravagancia del síntoma presentado.

Como afirma Haley además de ser el padre de la terapia estratégica ha sido el inspirador técnico de buena parte de los procedimientos terapéuticos propios de la terapia familiar sistémica. Si Gregory Batenson es el padre teórico de la perspectiva interaccional y sistémica en psicología y psiquiatría, Milton Erickson representa el maestro que hay que remitirse para las estrategias de aplicación clínica y para la modificación en breve tiempo de las situaciones disfuncionales.

Referencias

- De Shazer, S. (1989). *Pautas de terapia familiar breve*. Barcelona: Paidós.
- De Shazer, S. (1991). *Claves para la solución en terapia breve*. Barcelona: Paidós.
- Freud, S. (1969). *Autobiografía*. Madrid: Alianza Editorial.
- Góngora J. y Beyebach M. (1995). *Avances en Terapia Familiar Sistémica*. Barcelona: Paidós.
- Haley, J. (1986). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Haley, J. (1987). *Estrategias en psicoterapia*. Barcelona: Toray.
- Haley, J. (1997). *Aprender y enseñar terapia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- López Piñero, J.M. (2002). *Del hipnotismo a Freud. Orígenes históricos de la psicoterapia*. Madrid: Alianza Editorial.
- Minuchin S. y Nichols, M. (1994). *La recuperación de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S., Lee, W. y Simon, G. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Barcelona: Paidós.
- Robles, T. y Abia, J. (1990). *Concierto para Cuatro Cerebros*. México: Instituto Milton Erickson.
- O'Hanlon, W. (1989). *Raíces Profundas: Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.
- Watzlawick, P. y Nardone, G. (1992). *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Barcelona: Herder.
- Watzlawick, P. (2002). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Zeig, J. (1985). *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Zeig, J. y Gilligan S. (1994). *Terapia breve. Mitos, métodos y metáforas*. Buenos Aires: Amorrortu.