

# TÍPICAMENTE ERICKSON

Jay Haley, The Family Therapy Institute of Washington  
P.O. Box 8094, La Jolla, Ca 92038-8094.

*The author investigates the origins that gave place to the psychotherapeutic innovations achieved by Milton H. Erickson. Carrying out a parallelling between the classical psychotherapeutic views and the particular ericksonian prespective.*

*Key words: psychotherapy, Erickson, hypnosis, therapeutic change, family therapy.*

---

Cuando estaba planeando este artículo, encontré que me resultaba difícil pensar en algo nuevo acerca de Milton Erickson. Decidí hablar acerca de lo que todo el mundo conoce como “típicamente Erickson”. Presentaré algunos aspectos de su enfoque y de cómo difiere de otros. Algunos de los casos y de las ideas serán conocidos, porque estaré repitiendo casos publicados. Dado que tristemente, no tendremos más casos nuevos de Erickson, debemos continuar compartiendo y disfrutando el número finito de los que nos legó.

Hace muchos años, en los años 50, Ray Birdwhistell, una autoridad en el campo de la expresión corporal, estimó que Erickson tenía 5.000 fans. Estaba sorprendido del tamaño de esa multitud y del hecho de que un psiquiatra pudiese tener fans. A pesar de hallarse fuera de la corriente principal de la terapia de aquellos días, Erickson era conocido por un gran número de personas. Si alguien mencionaba a Erickson, la otra persona decía, “¿Has oído el caso de aquel hombre que sólo podía orinar en un tubo de madera de 24 pulgadas?” (Haley, 1985, p. 154). Entonces se discutía su manera particular de resolver aquel problema. Cuando el caso era contado nuevamente uno se podía dar cuenta enseguida de que era un caso de Erickson, porque era típico de él. Siempre había algo que ningún otro terapeuta hubiera hecho.

En una ocasión, afirmé que los casos de Erickson eran tan característicos como una pintura de Picasso. Al verla se podía saber enseguida quién era el autor de aquella obra de arte. El estilo era intrépido y distinto del de cualquier otro artista. Por continuar con el paralelismo, se debería considerar la evolución de la obra de un artista, ya que los estilos cambian a lo largo de los años. La obra de juventud de Picasso, cuando estaba aprendiendo la técnica, era bastante tradicional y diferente

de su estilo más tardío. En su primeras obras también estaba influido por otros artistas de aquel período.

¿Qué decir a propósito de las ideas de Erickson? ¿Las desarrolló a partir de la nosología tradicional psiquiátrica hacia una mayor valoración de las situaciones sociales y del mundo real? ¿O estuvo siempre orientado hacia la vida cotidiana? ¿Qué decir de su enfoque terapéutico? ¿Cambió y se desarrolló a través de los años? Pienso que quizás no. No se puede distinguir claramente un caso de la primera época de Erickson de un caso de sus últimos años.

## **LOS MENTORES DE ERICKSON**

¿Fue Erickson influido por otros terapeutas y maestros de su época? Aparentemente no. Cuando examinamos el trabajo de Erickson, se plantean varias cuestiones. ¿De dónde venía? ¿Quiénes eran sus predecesores y maestros? ¿Dentro de qué tradición estaba trabajando? Se había formado como psiquiatra, pero no pensaba como sus colegas que habían recibido la misma formación. Cuando intentamos situarlo dentro de algún marco ideológico, no conseguimos encajarlo dentro de ninguna escuela de psicoterapia de su tiempo.

La mayoría de los terapeutas reconocen un maestro en su desarrollo. Erickson no da referencias de un maestro ni de ninguna influencia de otra persona, al menos que yo lo recuerde. Pienso que deliberadamente minimizó a cualquiera que podría haberle influido. Decía que aprendió hipnosis como estudiante de college cuando Clark Hull dió una demostración en la Universidad de Wisconsin. ¿Se podría decir entonces que Hull fue su maestro? Erickson lo negaría. Erickson contaba que después de la demostración tomó al sujeto de Hull, lo llevó a su habitación, y lo hipnotizó él mismo. En el otoño asistió a otro seminario de Hull. ¿Quiere esto decir que Hull fue su maestro? No necesariamente. Erickson contaba que el seminario se centró en las técnicas que él mismo había desarrollado durante el verano. Por lo tanto, Erickson debía de haber estado enseñando a Hull.

## **UNA PERSPECTIVA DEL CAMBIO**

Cuando se habla de terapia, es útil asumir que hay dos tipos de teorías en el campo de la psicoterapia que no deberían confundirse. Una es la teoría de por qué la gente se comporta como lo hace y cómo llegan a tomar ese camino. La otra es la teoría del cambio, o qué hacer para promoverlo. Estas dos teorías no tienen por qué estar relacionadas. Lo característico de Erickson era que, incluso cuando compartía dentro del campo de la psicoterapia una teoría de cómo la gente llega a ser lo que es, sus ideas acerca de cómo cambiar a las personas eran muy diferentes de las de cualquier otro. ¿Quién en 1940 hubiera ayudado a un joven, que sólo podía orinar a través de un tubo de madera, de la forma en que Erickson lo hizo? Le cambió el material, el tamaño, la longitud del tubo, hasta que el paciente descubrió que su propio pene era un tubo. ¿De dónde surgió este enfoque?

Este caso data de los días en los que Erickson servía en la Junta de Destacamento Militar; por lo tanto, no pertenece a su desarrollo tardío. En aquella época, las únicas ideas clínicas en el campo de la psicoterapia eran psicodinámicas. La terapia familiar y la terapia de la conducta todavía no habían nacido. Cualquier otro terapeuta de aquel tiempo hubiera asumido que una persona que se comporta como este hombre era debido a ideas inconscientes reprimidas, que debería traer a la conciencia a base de interpretaciones. ¿Cómo hubieran explicado el tubo de madera y qué terapia hubieran hecho? De hecho, no se hubieran centrado en el tubo porque se asumía que uno debería focalizarse en el problema presentado. Habrían desarrollado una rica psicopatología tras el tubo y su significado simbólico. ¿Dónde aprendió Erickson a centrar su terapia en el problema manifiesto?

Erickson aceptaba algunas ideas psicodinámicas e incluso experimentaba con ellas. Había probado la psicopatología de la vida diaria usando hipnosis, sugiriendo una idea al inconsciente y observando su efecto en el comportamiento. En aquel tiempo, Erickson aparentemente asumía que algunas personas tenían síntomas como resultado de ideas inconscientes construidas en su pasado. Lo que Erickson hizo para provocar el cambio no se parecía a nada de cuanto hubiera hecho cualquier otro terapeuta que aceptase esa hipótesis.

El ejemplo clásico es la fobia. Se asumía que una fobia era causada por un trauma pasado que la persona había reprimido en su inconsciente. La terapia ortodoxa consiste en traer a la conciencia ese trauma y los sentimientos relacionados con él. Si alguien describe una intervención terapéutica de ese tipo, debería saber que no es típica de Erickson. Aun cuando él podría aceptar la premisa de que una fobia tiene una causa pasada, lo que hubiera hecho es totalmente diferente. Por ejemplo, podría citar el caso de una joven inhibida que era fóbica a la relación sexual. La hipótesis era que la madre la había asustado con discursos para prevenirla contra el sexo; siendo todavía niña la madre murió. Erickson hizo regresar a la mujer a su infancia, a un tiempo donde la madre le había dado las advertencias que la habían asustado. Entonces le habló de cómo las madres advierten de tal forma que sólo cubren partes de un problema, y ellas mismas más tarde ofrecen una enseñanza más completa cuando saben que sus hijas están lo suficientemente maduras para recibirlos. Cuando Erickson llevó a la joven atrás en el tiempo, cuando su madre le asustaba con aquellas advertencias, primeramente demostró estar de acuerdo con lo que la madre le había dicho. Entonces discutió con la joven lo que su madre le hubiese dicho acerca del sexo en el futuro si hubiese vivido. La hija entonces hubiera sido lo suficientemente madura como para hacer juicios correctos en relación al sexo y su madre le hubiera hablado de aspectos positivos del mismo. Su desafortunada muerte le impidió a la madre poder completar la educación de su hija. Ahora, la joven mujer estaba preparada para aceptar lo que Erickson podía darle: una visión más positiva del sexo que la madre le hubiera dado si la mujer hubiera vivido.

Las ideas de Erickson acerca de cómo cambiar a la gente lo sitúan aparte en

el campo de la psicoterapia. Otras personas ofrecían *insights* sobre el pasado. Erickson no estaba orientado a cambiar el pasado, como en este caso, y como en otros casos del Hombre de Febrero (Haley, 1986, p.179). Era también típico de Erickson aceptar y estar de acuerdo con los comentarios negativos, por ejemplo con los que la madre hacía sobre el sexo y después cambiarlos. Erickson no condenó a la madre ni su visión del sexo cuando eran tan importantes para la hija. La idea de Erickson era que se debían usar técnicas de aceptación para cambiar a la gente que estaba confundida en ese momento, y que todavía lo está. Otros terapeutas argumentarían que no se debería aprobar una visión sobre el sexo de una madre con la cual no se está de acuerdo. Erickson argumentaría que no aceptarla le hubiera incapacitado para comunicarse adecuadamente con la hija. De modo similar, era típico de Erickson ser duro con un cliente acostumbrado a que la gente fuese dura con él. Lo consideraba necesario para la comunicación. ¿De quién de nuestra amable profesión aprendió Erickson esta idea?

La perspectiva de Erickson acerca de cómo cambiar una fobia parece siempre asumir que la situación fóbica debe ser trabajada con la persona distraída y experimentando un nuevo grupo de emociones y expectativas. Podía tener la persona entrando a un ascensor mientras la concentraba en las sensaciones de las plantas de sus pies, o podía tener a una persona preparada para la situación fóbica imaginando miedos en una pantalla y, por lo tanto, distanciándolo de las emociones que lo asustan. También podía salir al mundo y realizar una acción para resolver la fobia. Por ejemplo, tenemos el caso de un doctor ya mayor que acudió a Erickson para recuperarse de un miedo a los ascensores (Haley, 1986). Este médico trabajaba en un hospital en el quinto piso. Siempre había subido por las escaleras, a pesar de que los ascensores eran manejados por una competente mujer joven y eran lugares seguros. Se estaba volviendo viejo y frágil, y no podía continuar subiendo por las escaleras.

Existen diversos modos mediante los cuales un terapeuta puede conceptualizar el miedo y sus causas y existen diferentes formas para pensar cómo inducir un cambio. ¿Qué se debería considerar como un acercamiento típicamente Ericksoniano al problema? Permítaseme hacer una lista de lo que yo creo eran algunas de sus presupuestos y observaciones según los casos.

1. Erickson no preguntaba acerca de traumas pasados, sino que se concentraba en un cambio mediante una acción en el presente. Asumía que la fobia podía ser eliminada si el cliente usaba un ascensor sin experimentar miedo a los ascensores.

2. Dado que Erickson se centraba en los síntomas, estaba interesado en los detalles. Supo que el doctor era capaz de entrar y salir de un ascensor. Solamente se asustaba si el ascensor comenzaba a moverse.

3. Como siempre, Erickson observó a su cliente muy cuidadosamente, y percibió que el anciano doctor era muy correcto, un hombre extremadamente rígido en sus comportamientos.

Dadas estas observaciones y presupuestos, ¿podemos imaginar cuál sería la intervención típica de Erickson? Erickson fue al hospital con el anciano médico y observó los ascensores con él. Dado que el doctor podía entrar y salir de los ascensores, Erickson eligió un ascensor y le pidió a la joven ascensorista que lo mantuviese en ese piso. Hizo que el doctor entrase y saliese del ascensor, y el doctor demostró que podía hacerlo. Erickson pidió al doctor que entrase y saliese una vez más. Esta vez cuando el doctor entró la ascensorista cerró la puerta. Ella le dijo, “No puedo controlarme, siento un irrefrenable deseo de besarle”. El mojiगतo médico le contestó, “Aléjese de mí, compórtese”. La joven mujer dijo, “Siento impulsos de besarle”. El doctor contestó, “¡Abra este ascensor ahora mismo!” Ella pulsó la palanca y el ascensor comenzó a subir. Entre los pisos ella volvió a parar el ascensor y le dijo, “Estamos entre dos pisos, nadie puede verme besarle”, “Ponga en marcha este ascensor”, replicó el doctor, y ella lo hizo. El miedo del doctor a tomar un ascensor terminó con una sola intervención.

## **EL EMPLEO DE ERICKSON DE PERSONAL AUXILIAR**

Una hipótesis típica de Erickson era que la terapia de una sola sesión era posible. Erickson también usaba habitualmente personal auxiliar para lograr sus objetivos, como peluqueros, modistas, o ascensoristas. ¡Qué diferente era de los terapeutas de aquel tiempo que ni tan siquiera le hubieran hablado a un familiar del paciente, y mucho menos implicar a alguno de ellos en la terapia! ¿De dónde tomó Erickson esa idea de usar personal auxiliar cuando nadie lo hacía? De hecho, él implicaba a sus hijos en la terapia, lo que nadie hubiera hecho entonces, ni quizás ahora. En aquellos días, incluso cuando un paciente preguntaba si el terapeuta tenía hijos no se le contestaba. El terapeuta podía contestar, “Me pregunto por qué pregunta usted eso”. La sala de espera de Erickson fue durante años la sala de estar de la familia.

Erickson pensaba que era importante para un terapeuta estar personalmente implicado en la terapia. No pensaba que el terapeuta debía ser una pantalla blanca o un observador neutral. Era su implicación personal en la terapia lo que a menudo conducía al cambio buscado.

## **ERICKSON Y EL INSIGHT**

Cuando afirmamos que Erickson no pertenecía a la escuela psicodinámica, deberíamos tener en cuenta la diferencia entre el insight en la terapia psicodinámica y el insight del enfoque educacional de Erickson. Nunca hacía interpretaciones en el sentido usual de la palabra. Si un terapeuta decía, “¿Te has dado cuenta de que la forma con que respondes a tu jefe es parecida a la forma con que respondías a tu padre?” uno podía estar seguro de que no era Erickson. Nunca usaba frases como “No es interesante que...” o “Te has dado cuenta de que...” o “Me pregunto por qué te boicoteas de esa forma”. A menudo educaba a los pacientes sobre sí mismos.

Erickson nunca ayudaría a un chico enclenque a darse cuenta de que estaba celoso de su hermano, pero sí le ayudaría a descubrir que era rápido y mucho más ágil que su grande y musculoso hermano.

Una diferencia primaria entre el enfoque educacional de Erickson y el insight psicodinámico es que primero enfatiza el descubrimiento del lado positivo. Pero, ¿de dónde tomó Erickson esta idea? En aquel período inicial en el campo clínico se exploraba sólo lo negativo.

Erickson no ofrecía insights habituales, demostrando que el cambio podía ocurrir sin que la gente tuviese entendimiento alguno de por qué tenían un problema o cómo debían superarlo. Cambiar a alguien sin enseñarle la causa del problema era lo más típico de Erickson y lo más opuesto a aquellos terapeutas que creían que solamente el autoconocimiento conducía a la curación.

Parece que Erickson consideraba que las interpretaciones eran demasiado rudas. Una característica distintiva de su terapia era que solía ser muy cortés. Si había un terapeuta que aceptase el delirio de un paciente, y trabajara con de él, ese terapeuta era Erickson. Por ejemplo, una mujer dijo que había un gran oso de peluche en el centro del pequeño despacho de Erickson (Haley, 1985). Dado que nadie más podía verlo, se hubiera podido pensar que se trataba una alucinación, bajo un punto de vista psiquiátrico. En cualquier caso, Erickson no violaría el espacio de ese oso de peluche. En presencia de la mujer, Erickson cuidadosamente caminaba alrededor del oso si tenía que dejar la habitación. Otros terapeutas rechazarían participar de semejante delirio, y le dirían a la mujer que ese oso no estaba ahí, y comenzarían a discutir cómo la mujer percibía el mundo. Algunos considerarían tal signo como algo intratable y pensarían que la mujer solamente podía ser medicada. A otros les parecería poco ético no intentar corregir ese delirio. Erickson parecía asumir que la introducción de un oso de peluche como una forma de comunicarle algo y él aceptaba la metáfora.

Me gustaría citar un ejemplo que mucha gente conoce porque ha sido publicado (Haley, 1986, p. 197). Una madre acudió a Erickson y le dijo que su hija adolescente se había retirado del mundo y que no podía dejar la casa ni ir a la escuela ni a ningún sitio. Tenía la idea de que sus pies eran demasiado grandes y que no debía mostrarlos en ningún lugar. En aquellos días un terapeuta estaba incapacitado por la regla de que uno solamente debe ver clientes en su estudio. Algo típico de Erickson es que siempre hacía lo que tenía que hacer dentro de los límites de su fortaleza. Acudió a la casa por dos razones obvias: una, que la chica no iría a su despacho, y dos, Erickson quería ver el tamaño de sus pies. Erickson observó que los pies de la niña eran de un tamaño normal. Usó la excusa de que su madre no se encontraba bien y que como médico le hacía una visita a domicilio. Examinó a la madre y entonces le pidió a la hija que le ayudase estando detrás de él sosteniendo toallas, o cualquier cosa que pudiese necesitar.

A partir de un determinado momento Erickson decidió lo qué hacer. Manióbró

hasta que la niña estaba justo detrás suyo, y dando un paso hacia atrás la pisó tan fuerte como pudo, hasta que la niña gritó de dolor. Erickson se giró y le dijo agriamente “si tus *pies* fueran lo suficientemente *grandes* como para que un hombre pudiera verlos, no te hubiera pisado”. Continuó examinando a la madre mientras la hija parecía pensativa. Más tarde, la madre le llamó a Erickson y le dijo que su hija le había preguntado si podía salir a ver una película y posteriormente salió. Al día siguiente fue al colegio. El problema estaba superado.

Algunos de nosotros hemos tenido el privilegio de haber conocido a Erickson cuando estaba físicamente activo. Podía fácilmente conducir por la ciudad y visitar clientes o volar a otro lugar para dar un taller. Aquellos que solamente le conocieron en una silla de ruedas no pudieron apreciar que una intervención típica de Erickson consistía en una visita domiciliaria, algo no considerado por terapeutas adecuadamente entrenados. Parecía asumir que un psiquiatra debería ser como un médico de familia a la antigua, y estar disponible cuando fuese necesario.

Erickson a menudo provocaba cambios, en este caso y en otros, sin ningún conocimiento o comprensión de lo que había pasado. No solamente ofrecía cambios sin consciencia de los mismos, sino que también lo hacía sin permiso. De acuerdo con la ortodoxia, el cambio sin insight o educación era imposible, no era definido como verdadero cambio. No solamente los psicodinámicos objetarían este enfoque, sino que también lo harían los terapeutas cognitivos, los terapeutas conductuales, los terapeutas cognitivo-conductuales, los terapeutas orientados hacia la resolución de problemas, o incluso los constructivistas.

Permítaseme resumir algunas de las diferencias entre Erickson y los terapeutas de su tiempo y plantear la cuestión de dónde aprendió a hacer lo opuesto de sus colegas. Se centraba en el problema presentado cuando ellos no lo hacían. Buscaba la terapia de una sola sesión siempre que fuese posible, y nunca pensó que una terapia a largo plazo fuese mejor o más profunda. Usó personal auxiliar. Estaba personalmente implicado. No hacía interpretaciones ni proporcionaba insights. Otros terapeutas estaban ayudando a la gente a recordar cada miserable momento de su pasado, y consideraban que ayudar a la gente a olvidar era erróneo. Erickson inducía amnesia para problemas actuales y pasados. Aceptaba lo que el cliente le ofrecía y no corregía sus ideas prematuramente. Hacía visitas familiares. Finalmente, no ofrecía meramente reflexiones, sino que realizaba acciones y daba directrices.

Asistiendo a una gran encuentro en honor de Erickson con profesores prominentes de las más importantes escuelas de psicoterapia, uno se da cuenta de que incluso en la actualidad la mayoría de ellos no son entusiastas del típico enfoque de Erickson. De hecho, están impresionados por el cambio sin comprensión y prefieren un enfoque más racional de tratar con problemas irracionales. Aparentemente disponen de una fuente ortodoxa de ideas. Pero ¿de dónde surgen las ideas de Erickson?

## LA INFLUENCIA SIN CONCIENCIA

¿Qué hay de las otras escuelas de psicoterapia desarrolladas en los años 50? En aquel tiempo, comenzaron a surgir nuevas innovaciones. Una de las ventajas de ser viejo es que uno ha visto nacer y morir varias ideologías y formas de hacer terapia. Recuerdo un ejemplo temprano de los comienzos de un nuevo enfoque terapéutico y un serio argumento contra el cambiar a alguien más allá de su conciencia. Sucedió en un hospital de veteranos en los años 50, cuando yo estaba en el proyecto de investigación en comunicación de Gregory Bateson. Estábamos llevando a cabo una terapia de orientación familiar. Compartíamos el edificio con unos psicólogos investigadores que estaban desarrollando lo que más tarde se llamaría terapia conductual.

En una de nuestras charlas de investigación a la hora de la comida, dos jóvenes psicólogos dijeron que querían presentar una nueva idea. La audiencia consistía en el personal del hospital, la mayoría de ideología psicodinámica. El líder del grupo era el Director de la Formación. Era un analista anciano y conservador.

En su exposición, los dos jóvenes psicólogos ofrecieron un modo para incrementar la expresión de emociones, algo que era considerado muy importante en aquella época. Si quieres que un paciente exprese más emoción, decían ellos, cada vez que exprese emoción asientes con la cabeza y sonrías; mientras no lo hace, permaneces impassible. Ellos decían que si se hacía éso, se tendría un paciente muy emocional al final de una hora. El director de la Formación y sus colegas psicoanalíticos reaccionaron con indignación ante esta exposición. El director dijo que era inmoral, casi canallesco. Influir a una persona sin que la persona sepa que está siendo influída es simplemente inadecuado. Uno de los hombres jóvenes dijo, “Bien, hacemos esto de cualquier modo. Si un paciente hace lo que queremos, respondemos positivamente, y si no lo hace, no respondemos”. El director de la Formación respondió, “¡Si lo haces y no sabes que lo estás haciendo, está bien!

El estudio de Erickson, muestra que el uso de sugerencias fuera de la conciencia del cliente ha sido algo típicamente ericksoniano durante años. Erickson diría que las directivas son más difíciles de resistir si los sujetos no saben que las están recibiendo.

Erickson argumentaba que un terapeuta debería saber influir en un cliente de ambos modos, dentro y fuera de la conciencia comunicándose tanto directa como indirectamente a través del control y de la elección de las palabras y de las inflexiones vocales. Un terapeuta también debería comunicarse deliberadamente con sus posturas y sus movimientos. Con ese control, podría enfatizar ciertas palabras en una frase y, por lo tanto, estar diciendo una cosa mientras se está sugiriendo otra con su movimiento corporal. ¡Qué diferente era ésto de los terapeutas que consideran comunicación sólo las palabras!.

Hay dos temas característicos de Erickson. Uno, que estaba dispuesto a cambiar a la gente fuera de su conciencia. Dos, que no usaba refuerzos positivos en



el sentido usual de la palabra. ¿Estaban en sus orígenes las teorías del aprendizaje de las escuelas conductistas? Pienso que no. Erickson usaba técnicas conductuales antes de que se descubriesen en las terapias de aprendizaje, pero no usó el típico refuerzo positivo que está en el corazón de esta escuela. Erickson no decía, “Lo hiciste bien...” o “¡Excelente!” o “Me gusta la forma en que hiciste eso...” ni usó chokolatinas para reforzar una respuesta. Siempre se podía saber cuándo Erickson estaba contento con lo que uno había hecho. Con todo no puedo recordar a Erickson diciendo “Lo hiciste bien”.

### **Erickson y el Refuerzo**

Erickson en una ocasión me dijo que no se debería de felicitar a los pacientes por actuar normalmente. Pienso en ello cuando oigo a mis estudiantes decirle a un cliente “Es estupendo, has llegado a la hora”. No puedo generalizar a partir de ahí y decir que Erickson no empleaba los refuerzos positivos habituales porque creía que el individuo debía asumir la responsabilidad por sus acciones. Por lo tanto, si una persona lo hacía bien, Erickson respondía atribuyendo esa nueva acción a la persona, no al terapeuta. Quien refuerza toma el poder.

La idea que actualmente predominante en nuestra cultura es que el comportamiento puede ser modelado por refuerzos positivos, y por lo tanto, los padres, los terapeutas y todas las personas implicadas en trabajo humano felicitan a la gente que está haciendo lo que ellos quieren. No creo que Erickson hiciese eso. Quizás otros puedan recordar a Erickson expresando un refuerzo positivo, pero yo no puedo recordarlo. Si lo hacía, era cuando el cliente estaba en trance. Entonces enfatizaba el sentirse satisfecho con cierto comportamiento.

Ciertamente, Erickson adecuaba el comportamiento y persuadía a la gente para que hiciese lo que él quería o incluso más. ¿Cómo lo hacía? Si hacía que un niño copiase una frase mil veces para mejorar su escritura, no felicitaba al niño cuando traía el trabajo. No le decía, “Lo hiciste estupendamente”. En vez de eso le diría: “Aquí se lee claramente una “O” o esa “Z” es mejor que esta otra. Ésta era la forma en la que enfatizaba un ítem en la clase de reforzamientos positivos sin decir la clase.

Incluso cuando no usaba refuerzos positivos, cualquiera podía saber cuando Erickson estaba agradecido. Por ejemplo, yo trabajé intensamente durante años y finalmente terminé de escribir *Terapia no convencional*. Se lo envié a Erickson y no recibí ninguna felicitación de su parte. A pesar de todo, supe que el había comprado muchas copias para darlas a otras personas. Su felicitación fue una acción diferente del refuerzo verbal.

Erickson tampoco ofrecía crítica directa como un modo de enseñanza. Por citar un ejemplo personal, yo estaba tratando a una mujer con un dolor fantasma en el brazo, dolor que no estaba ahí. La hipnoticé haciendo levitar su dolor fantasma. Ella me indicó donde se encontraba según iba ascendiendo. Pensé que había sido una intervención inteligente, y que por lo tanto merecía un artículo. Le conté a

Erickson el caso, pero no dijo nada en especial. Habló de otras cosas. Algún tiempo más tarde, me habló de que no se debería hipnotizar a una persona focalizándose en el dolor, sino que debería hacerse centrándose en algo agradable. Aquella tarde, o quizás el día siguiente, me di cuenta de que no debería de haber hipnotizado a esa mujer focalizándola sobre el dolor de su brazo.

Sin los refuerzos positivos necesarios, uno no puede estar en la escuela de la terapia de la conducta. De algún modo, Erickson parecía resistirse a ellos y seguía su propio camino. Este no es un asunto menor. Erickson tenía un gran poder de persuasión. La gente hacía lo que él quería que hiciese. Si no conseguía sus objetivos reforzando el comportamiento que quería, ¿cómo lo hacía? Pienso que hay un proyecto de investigación por hacer, que consiste en descubrir nuevas formas de motivar a la gente: la forma del Dr. Erickson.

Si Erickson no se encontraba dentro de la ideología conductista, ni en la ideología psicodinámica, ¿qué hay de la teoría de sistemas? ¿Podríamos decir que sus ideas estaban basadas en este enfoque terapéutico?

Antes de profundizar en este tema, permítaseme continuar por un tiempo con la idea de cambiar a la gente más allá de su conciencia. Existe una justificada controversia sobre este asunto, y Erickson se encuentra en el corazón de la misma. En cualquier caso, es más que un aspecto ético de las técnicas de Erickson. La naturaleza de la terapia se define por este tema.

Siempre he pensado que se debe evitar que los terapeutas ayuden a gente que no quiere ser ayudada. De cualquier modo, nunca reflexioné acerca de cómo Erickson enfocaba este tema. Yo le conocí como una persona amable que tomaba la responsabilidad de lo que hacía y cuyos juicios eran sólidos, o al menos estaban de acuerdo con los míos. Esto no significa que otros terapeutas que tratan de seguir a Erickson sean necesariamente tan amables, ni tan sólidos en sus juicios acerca de lo que la gente necesita o indirectamente solicita.

Entre los muchos e importantes aspectos que forman parte del influir en alguien fuera de su conciencia, aparte de los aspectos éticos, existen dos que merecen destacarse. Uno, si se puede cambiar o no a la gente sin que sean conscientes de ello; dos, si la influencia y el cambio en psicoterapia implican o no siempre colaboración.

Consideremos un ejemplo. Una pareja tiene un problema sexual y no lo quieren discutir explícitamente. Pese a todo quiere cambiar su comportamiento sexual. Si Erickson decidía que debían cambiar, los influía indirectamente con una metáfora. Por ejemplo, discutía una actividad paralela, como ir a cenar juntos, de tal forma que influyese en su problema sexual. Erickson preguntaba si les gustaba tomar un aperitivo antes de cenar para estimular su paladar, o si les gustaba simplemente lanzarse sobre la carne y las patatas. En otros casos daba sugerencias y posteriormente provocaba amnesia de tal forma que el cambio se mantenía fuera de la conciencia del paciente. Erickson estaba dispuesto a tomar la responsabilidad

de cambiar lo que pensaba que debía cambiar.

Cuando un terapeuta influye en un cliente con intervenciones sutiles y deliberadamente mantenidas fuera de la conciencia de éste, el terapeuta se encuentra en el engañoso terreno de cambiar a la gente sin su permiso, o sin que haya un contrato para poder cambiarlos.

Hay terapeutas que argumentan que no se debe cambiar a nadie sin su permiso para hacerlo. A Erickson le gustaba trabajar sin ese permiso explícito. Por ejemplo, era típico de Erickson decir que si un paciente viene quejándose de dolor de cabeza, y si tiene marcas en los brazos que indican que es un consumidor de drogas intravenosas, es la obligación del terapeuta tratar de curar esa drogadicción. No se debe explicitarlo al cliente. Si el hombre presenta el dolor de cabeza como el problema, éste debe convertirse en el foco terapéutico; y es necesario encontrar modos indirectos para trabajar con la adicción. Una vez más, la terapia de Erickson debería denominarse la terapia de la cortesía. No forzaba a la gente a formular problemas de la misma forma que no forzaba a sus clientes a interpretar su movimiento corporal.

A diferencia de otros terapeutas de su época, Erickson creía que el terapeuta es responsable de los resultados de su terapia. Eso implicaba la obligación de usar su poder para inducir cambios cuando se puede. También era consciente de que el poder era el resultado de la colaboración. Es en el área de la colaboración que la naturaleza de la influencia fuera de la conciencia resulta una cuestión interesante. Es una sobresimplificación decir que se puede hacer terapia haciendo al cliente consciente de todo lo que se haciendo, o que se puede hacer sin que la persona sea consciente de nuestras intervenciones. Quienes argumentan que se debe hacer consciente al cliente de todo lo que hace el terapeuta no han reflexionado acerca de la situación en su globalidad. Un cliente nunca puede ser plenamente consciente de todo lo que el terapeuta hace. De hecho, el terapeuta no puede ser consciente de todo lo que el cliente hace. Incluso cuando el terapeuta trata de revelarlo todo exponiéndoselo al cliente, si examinásemos la situación con una grabación a cámara lenta, resultaría obvio que el intercambio es demasiado complejo para la comprensión consciente. Ray Bridwhistell estimó que dos personas en una conversación intercambian 100.000 bits de información por minuto. Esto parece razonable si se estudian detalladamente grabaciones de sesiones de terapia. Por ejemplo, un cliente dice algo, y el terapeuta mira fuera incómodamente, y el cliente cambia de tema. El terapeuta ni tan siquiera sabe que ha ejercido una influencia; por lo tanto, difícilmente la va a poder compartir con el cliente.

Existe otro aspecto de la comunicación que es todavía más complejo. Si un terapeuta comunica una metáfora para que el sujeto responda más allá de la conciencia, ¿puede realmente suceder más allá de la conciencia? ¿Cómo puede el cliente responder a la sugestión y ser influido si no es consciente de la sugestión? La sugestión podría no haber sido recibida.

Permítaseme citar un ejemplo de un área de investigación típica de Erickson. Se dio cuenta de que si se hipnotizaba a un sujeto y se le daban sugerencias para una alucinación negativa de una mesa de la habitación, el sujeto no veía la mesa. La mesa estaría fuera de su conciencia. Aún así, el sujeto caminaría alrededor de la mesa. Erickson describe esto como “conciencia inconsciente”. Le sugerí que era una contradicción. Por definición, si uno es consciente de algo, no puede ser al mismo tiempo inconsciente de eso mismo. Me pareció, y todavía me lo parece, que los términos de “consciente e inconsciente” son demasiado vagos para tratar este tipo de situaciones.

¿Qué relevancia tiene esto para la terapia? Si se dan directivas a un sujeto fuera de su conciencia, y el sujeto responde correctamente a esas directivas, en algún nivel de la mente del sujeto ha recibido el mensaje y está cooperando. Parecería que se da una colaboración implícita cuando se influye a alguien fuera de su conciencia. Se puede ofrecer una metáfora, por ejemplo, que una pareja discuta acerca de la cena puede concebirse como una analogía del intercambio sexual. Así, la pareja elige dentro del mensaje metafórico ideas que son relevantes para ellos y para el problema que les atañe. Ellos *eligen* colaborar más en ese sentido que en el de ser robots respondiendo a las directrices del terapeuta. De hecho, Erickson enseñaba que si la pareja se está volviendo consciente de los paralelismos de la metáfora, el terapeuta debería rápidamente dejar el tema y volver a él más tarde. Incidentalmente, yo siempre he asumido que cuando un cliente comenzaba a darse cuenta de que Erickson le quería sugerir algo, Erickson le estaba permitiendo al cliente centrarse en ese tema de tal forma que no percibiese otra sugerencia, que es la que él quería que el cliente recibiese a un nivel más profundo.

De la misma forma que el sujeto que debía ver la mesa para no poder verla, el sujeto que recibe una directiva metafórica debe ser consciente de la analogía para poder responder a ella sin ser consciente de que lo hace. Por ejemplo, cuando Erickson decía a la pareja que debían verdaderamente disfrutar de la cena juntos, asumía que la pareja conectaría esta recomendación con el disfrutar del sexo, dado que ellos eran conscientes, aunque fuese inconscientemente, de la sugerencia. Todas las técnicas de relatos de Erickson implican comunicación a través de metáforas, con o sin conciencia del receptor de los mensajes que están siendo enviados. Erickson solía contar historias como una parte fundamental de su terapia, a diferencia de otros terapeutas de su época, muchos de los cuales difícilmente hablaban, sino era para decir: “Hablame más de eso”. ¿De quién aprendió a contar historias?

Otro aspecto de la colaboración debe enfatizarse. No sucedía simplemente que Erickson daba una directiva y el sujeto la seguía. Solía suceder que Erickson daba una directiva y el cliente la llevaba a cabo introduciendo modificaciones.

En resumen, existen algunas generalizaciones acerca de este tema que son típicamente ericksonianas. Erickson aceptaba la comunicación indirecta de una

persona como un indicador del problema, y estaba preparado para asumir la responsabilidad de crear formas en las que un paciente debería cambiar. Por ejemplo, en sus demostraciones hipnóticas, a menudo, daba una señal, de tal modo que, si el sujeto voluntario necesitaba ayuda, él la suplía indirectamente sin que la audiencia lo supiese. Erickson tenía mucha confianza en su propio juicio acerca de lo que se debía hacer. Cuando hacía sugerencias para influir a una persona fuera de su conciencia, lo hacía con la presuposición de que existía una conciencia inconsciente que guiaba hacia sus directivas. Algunas personas temen la idea de que un terapeuta pueda imponer sus ideas a un cliente más allá de su conciencia sin su permiso; estas personas deberían considerar esta cuestión como una colaboración más compleja de lo que habitualmente se piensa que es la terapia.

Este tema es de hecho más amplio e incluye la concepción que podamos tener de la profesión de cura. Muchos terapeutas eligen educar a sus clientes en las teorías del terapeuta. Cuando se hace esto, el paciente pasa a formar parte de una élite especial con conocimientos de psicología no compartidos por la población general. En contraste, se puede tener como objetivo que el paciente sea una persona normal sin especiales conocimientos de la ideología terapéutica. Erickson solía considerar las ideas sobre terapia como un asunto del terapeuta, no del cliente, incluso cuando un cliente quería saber qué estaba haciendo el terapeuta. En este caso Erickson, se lo explicaría al paciente -siempre y cuando no interfiriese con la terapia. Recuerdo que decía que si examinásemos una muestra normal de mujeres y hombres exitosos, veríamos que son personas con poco interés en su infancia o en teorías sobre psicología.

## **SISTEMAS Y TERAPIA FAMILIAR**

A Erickson le gustaba decir, particularmente a mis estudiantes cuando lo visitaban, que no era un terapeuta familiar. Sin embargo, obviamente, había hecho terapia con parejas y familias enteras. ¿Cómo se puede explicar esto? Una explicación posible es que Erickson nunca se definió a sí mismo como un Terapeuta Gestáltico, ni como un Terapeuta Psicodinámico, Rogeriano, o Existencial, o como un Terapeuta Breve. Tampoco dijo nunca que fuese un Terapeuta Grupal. Pienso que no quería ser clasificado en ningún tipo determinado de terapia. Como la mayoría de los buenos terapeutas, Erickson deseaba maximizar su libertad de acción. Esto significa ver pacientes con una amplia gama de recursos y enfoques diferentes.

Erickson prefería acercarse a cada caso de un modo único, más que siguiendo un método. La mayoría de los terapeutas de su tiempo querían un método que se pudiera aplicar a todo tipo de pacientes. Erickson no. Tener una etiqueta, como “Terapeuta Familiar”, significaba no poder hacer toda una serie de intervenciones sin ser acusado de heterodoxo dentro de la etiqueta. También significa estar en un campo con colegas que uno no aprobaría. Yo nunca he elegido ser llamado

Terapeuta Familiar porque tal etiqueta organiza y limita el enfoque de un terapeuta. Obviamente, cualquier terapeuta de una inteligencia media trata con la familia, y no se necesita estar en una categoría terapéutica para poder hacer eso.

Erickson creía que un terapeuta recibía lo que esperaba de un cliente. La Teoría de Sistemas se basa en la idea de un sistema gobernado de un modo auto-correctivo que previene del cambio. Si un marido va muy lejos, la esposa reacciona; si la esposa va muy lejos, el marido reacciona. Si ambos van muy lejos, los niños reaccionan. A Erickson no le gustaba que los terapeutas esperasen que la gente no cambiase porque de este modo estaban estabilizando el sistema. Consideraba que el terapeuta debía lidiar con varios tipos de resistencias, pero si le comprendí bien, no estaba interesado en transformar las resistencias en teoría.

Desde un punto de vista académico se puede plantear la cuestión de si la terapia de Erickson tiene su origen en la terapia familiar. Para poder contestar a esta pregunta, primero debemos definir qué es la terapia familiar. Esto es bastante difícil. Erickson habitualmente trabajaba con familias, pero no como otros terapeutas familiares. De cualquier modo, esto también puede decirse de otros terapeutas familiares, dado que existen diferentes escuelas de terapia familiar, cada una de las cuales trabaja de un modo diferente con las familias.

En mi investigación en la terapia de Erickson, lo animé a que me hablase de sus entrevistas a las familias enteras, porque eso era novedoso en el campo de la terapia familiar en aquel tiempo. De cualquier modo, solía ver a los miembros de la familia por separado. En el corazón de la terapia de Erickson estaba el individuo. Era la unidad en la que normalmente se focalizaba. El terapeuta siempre es el agente de alguien, y Erickson se veía a sí mismo normalmente como el agente del individuo. También estaba dispuesto a expandir esa unidad para incluir a dos personas. Estas personas podían ser el marido y la esposa, la madre y el hijo, o el terapeuta y el cliente. Generalmente Erickson no extendía su unidad problema a tres personas, en gran medida debido a que Erickson no pensaba en términos de coaliciones, como algunos terapeutas familiares hacen. Por supuesto, había excepciones, pero ahora estoy hablando de su modo habitual de trabajo.

A modo de ejemplo, en una ocasión Erickson nos presentó a John Weakland y a mí el caso de una mujer con inhibiciones sexuales extremas. Erickson la ayudó a cambiar y a tener un modo de ser más erótico-sexual, llegando a persuadirla para que bailase desnuda en su dormitorio. Erickson no trató a su marido. Nosotros le preguntamos si no estaba preocupado por la reacción del marido ante una esposa que súbitamente desplegaba un gran entusiasmo sexual. Estábamos pensando dentro de una visión sistémica y asumiendo que la esposa y el marido tenían un contrato para la inhibición de ella. Esta podría ser la forma de ella de salvarle a su marido de tener que entregarse sexualmente. Cuando ella cambió y le demandó cambios sexuales en su relación con su marido, el matrimonio podría bien haberse roto. ¿No era acaso una responsabilidad del terapeuta hacer frente a ese riesgo? Erickson replicó que no

pensaba de esa manera. Dijo que el marido había aceptado pasivamente las inhibiciones de su mujer, y ahora que había cambiado, pasivamente aceptaría el cambio. Aparentemente Erickson no asumía que el problema de la mujer tuviese una función en la relación con el marido, como tampoco asumía que él estuviese triangulando la relación de pareja al aliarse con la mujer y no con el marido. Simplemente se centró en una mujer afectada por inhibiciones sexuales individuales.

De todos modos, en otros casos de parejas, ésta no era necesariamente su premisa. Por ejemplo, una mujer fue a verle por el problema de que su marido siempre tenía una erección cuando iban a la cama (Haley, 1986, p. 159). Esto sucedía independientemente de cualquier cosa que ella dijera. Erickson dispuso las cosas para que el hombre se masturbase excesivamente y fuese a la cama sin erección alguna. La mujer se sentía complacida al poder estimular a su marido. El marido se sintió complacido de la reacción de su mujer. ¿Es esto terapia familiar? Nunca he visto un caso semejante en las revistas de terapia familiar.

Permítaseme tratar este tema históricamente. Conocí a Erickson en uno de sus seminarios en 1953, el mismo año que participé en el proyecto de investigación en comunicación de Gregory Bateson. Comenzamos a investigar la hipnosis y John Weakland y yo íbamos regularmente a Phoenix a hablar con Erickson o él nos visitaba cuando venía a San Francisco. Esto comenzó en 1955 y continuó a través de los años. Comenzamos a darnos cuenta de que Erickson tenía un enfoque especial en terapia y nos comenzó a interesar tanto como la hipnosis en sí misma. En 1956, comencé a hacer terapia con la familia de un esquizofrénico en el proyecto de Bateson. También comencé mi práctica privada ese año como hipnoterapeuta y como terapeuta de pareja. Pasé tiempo en 1957 con Erickson hablando de casos porque necesitaba supervisión para mi práctica en terapia breve. Erickson era el único terapeuta que yo conocía que hiciese terapia breve.

La familia que yo estaba viendo en el proyecto de 1956 era de hecho terapia individual, con los padres en la terapia porque el paciente los temía. (Este era el paciente que envió a su madre una tarjeta el Día de la Madre diciendo “Siempre has sido como una madre para mí”; Haley, 1959, p. 357). No consideramos aquella terapia como una terapia de familia. Sin embargo, hacia Abril de 1957 estábamos haciendo terapia con familias enteras y llamándola terapia familiar. Habíamos comenzado a pensar en términos de teoría de sistemas. Consulté a Erickson durante muchos años, y hacia 1956 o 1957 comencé a hacer terapia con familias enteras. ¿Estaba Erickson haciendo ya terapia familiar? Depende de lo que llamemos terapia con familias.

Hacia 1959, el proyecto Bateson preparó una conferencia especial con Erickson, que versaba sobre el matrimonio y la terapia familiar. En aquel momento, nosotros lo considerábamos una autoridad en la materia. Había sólo uno o dos terapeutas familiares más en el país. Por aquel entonces, estábamos haciendo uso de sus ideas sobre terapia familiar, y quizás él también estuviese usando las nuestras.

Erickson ya había estado tratando con parejas y familias antes de que discutiésemos todos estos casos con él, por lo que nosotros no podíamos ser la única fuente de sus ideas.

Volviendo a su enfoque típico en terapia, a menudo presentaba un caso como un problema individual y entonces nos dábamos cuenta que también trataba con miembros de la familia implicados en el problema.

Permítaseme citar un ejemplo de este período. Yo estaba trabajando en Palo Alto, y un anciano educado vino a preguntarme si podría tratar a su hija que tenía algunos problemas. Me dijo que tenía otra hija que había sido tratada exitosamente por otro terapeuta. Le pregunté porqué no había llevado su segunda hija al mismo terapeuta, ya que había ido bien. El anciano me dijo que no se atrevía a hacerlo. Cuando le pregunté por qué, me dijo que era porque cuando llevó a su hija a ver aquel terapeuta, el terapeuta lo puso bajo arresto domiciliario durante seis meses. Es fácil adivinar quién era aquel terapeuta. Le dije que podía volver a Erickson y rechazar el arresto domiciliario. Me miró sorprendido por mi inocencia. Finalmente, le sugerí que visitara de nuevo a Erickson con su segunda hija, y así lo hizo. Es interesante señalar que Erickson mantenía suficiente buena relación con el anciano como para alojarse en su casa cuando lo visitaba en Palo Alto. ¿Podría llamarse este caso terapia familiar? No he visto nunca el arresto domiciliario en los catálogos de terapia familiar. Erickson estaba obviamente haciendo terapia con la familia para ayudar a la hija, de lo contrario no hubiera implicado al padre de ese modo.

El enfoque terapéutico de Erickson pone en cuestión no sólo si hizo o no terapia de familia, sino qué tipo de terapia familiar hizo. He aquí algunos casos:

1. Con un hombre se quejaba constantemente de su miedo de morir de un ataque al corazón, a pesar de no tener ningún problema cardíaco, Erickson hizo que su esposa distribuyese literatura mortuoria y sobre funerales por la casa siempre que el hombre se quejase de su corazón (Haley, 1986, p. 178). El hombre se recuperó de su miedo. ¿Fue una terapia familiar o individual?

2. Inicialmente la terapia familiar se basó en la teoría de la represión. En consecuencia se estimulaba a los miembros de la familia a hablar y expresar sus sentimientos hostiles mientras el terapeuta señalaba lo negativamente que se trataban unos a otros. La regla era que todos los miembros de la familia podían decir lo que quisieran dado que estaban liberándose de esos sentimientos profundos.

Erickson no parecía compartir esa visión de las familias o de ese tratamiento. Se centraba en organizar la familia de forma que se lograsen sus objetivos específicos. Cuando Erickson trataba con la familia al completo, lo hacía de un modo que le permitía controlar lo que sucedía. Por ejemplo, tuvo un padre, una madre y una hija que se gritaban continuamente quejándose unos de otros. Lejos de estimular tales comportamientos, Erickson les programó pidiéndoles que se quejasen cada uno 20 minutos. El padre, la madre y la hija, cada uno tenía su turno.

En otro enfoque que era típico suyo, impidió la libre expresión en una entrevista con la familia al completo. Eran la madre, el padre y dos hijos, uno de los



cuales tenía un problema. La madre no podía parar de hablar ni podía permitir a ningún otro hablar. Erickson le preguntó si podía mantener sus dedos pulgares a una distancia de un cuarto de pulgada. Ella replicó que por supuesto que podía hacerlo. Y lo hizo. Erickson le dijo que mientras estuviera haciendo eso, él hablaría con el resto de la familia y que ella podría escuchar de tal forma que podría tener la última palabra. Erickson le habló a uno de los hijos, y la madre contestó, pero cuando lo hizo sus pulgares se separaron más de un cuarto de pulgada. Erickson le señaló lo que sucedía y ella volvió a situar los pulgares a la distancia adecuada, de tal forma que se estuvo quieta mientras él hablaba con el padre y los hijos, dándole entonces la última palabra. ¿Podría un terapeuta familiar organizar una sesión de este modo?

Muchos terapeutas familiares de aquella época hubieran argumentado que no se debe organizar una entrevista de ese modo. Impedir a los miembros de una familia hablar era chocante en un tiempo en el que la libre expresión era el objetivo. Recuerdo al comienzo de los años 60 que Don Jackson, un gran terapeuta familiar que trabajaba con nosotros, se encontraba entrevistando a una madre y a su hija de 17 años diagnosticada de esquizofrenia y que había sido recientemente expulsada del colegio. Durante la entrevista, Jackson estaba hablando con la madre cuando la hija interrumpió. Jackson le dijo a la hija que permitiese hablar a su madre, y continuó hablando con su madre. Jackson no tenía como objetivo la libre expresión, pero estaba organizando la familia para hacer que la chica volviese al colegio. Un número de terapeutas de aquel tiempo estarían sorprendidos de que un terapeuta impidiese hablar a alguien, particularmente a una hija joven con problemas.

En la misma entrevista, la madre comenzó a llorar, la hija comenzó a llorar, y el padre comenzó a llorar. Jackson educadamente los sacó del despacho, pero estaba claramente irritado. Muchos terapeutas familiares se hubieran sentido satisfechos de que la familia entera llorase porque eso significaba que habían entrado en contacto con sus sentimientos. Jackson estaba interesado en superar el llanto para lograr fines terapéuticos. Pero, a pesar de eso, nadie se atreviría a decir que Jackson no era un terapeuta familiar.

Erickson no estimulaba la expresión de sentimientos como un objetivo de la terapia. No tenía ningún interés en hacer llorar a la gente. De hecho, en una ocasión me preguntó qué podía hacer para que dejase de llorar una mujer si el llanto se prolongaba en exceso. Pero yo no tenía ningún procedimiento para remediarlo. Erickson me dijo que la haría dejar de llorar tomando sus kleenex y diciendo, “En Navidades reparto kleenex verdes”. Semejante intervención haría dejar de llorar a cualquiera.

3. Una pareja con un problema de bebida acudió a Erickson, quejándose de que los fines de semana en casa eran una porquería. Él los envió fuera los fines de semana a navegar en barca en un lago y a disfrutar del aire fresco. Esto podría ser considerado terapia familiar. A menudo se oye que terapeutas aconsejan a parejas y familias hacer juntas cosas agradables, encontrar más placer, hacer viajes juntos,

buscar unas vacaciones sin los niños, etc.

El preparativo que hizo Erickson con la pareja que fue a navegar a un lago no está en la tradición de la terapia familiar. Habitualmente aconsejaba a las familias hacer lo que no querían hacer. Pidió a esta pareja ir en bote cuando sabía que a ninguno de los dos les gustaba ir en bote. Ambos odiaban el remar en barca en un lago. Cuando siguieron sus recomendaciones y fueron a navegar en barca, lo encontraron desagradable y trataron de persuadir a Erickson de que les permitiese ir de camping. No recuerdo que Erickson simplemente enviase a la gente a disfrutar juntos de las vacaciones. Es difícil pensar en alguna escuela de terapia familiar que no estimule directamente comportamientos más agradables en la familia. ¿Es el enfoque de Erickson un enfoque de terapia familiar?

4. Una enfermera de hospital salió a pasear detrás de un edificio y encontró a un hombre joven, también miembro del hospital allí. Sentados en un banco y charlando, descubrieron que ambos compartían la misma situación -él era gay y ella lesbiana. Esto era un problema para ambos ya que había un gran prejuicio contra esa orientación sexual en aquella época. Perderían sus trabajos si se sabía, y las sospechas ya habían comenzado. Tras hablar un rato, se convirtieron en amigos y finalmente decidieron casarse como una forma cooperativa de esconder su orientación sexual. Se podría pensar en este relato como en un afortunado encuentro entre dos personas. Lo cierto es que Erickson había dispuesto el encuentro. Había sugerido a la enfermera que diese un paseo detrás del edificio, sin decirle porqué, y haciendo que el joven también estuviese allí. ¿Podríamos llamar a esto intervención familiar?

5. Se trataba de una niña pequeña que no conseguía hacer nada y que iba mal en la escuela. Erickson fue a su casa una tarde y estuvo jugando con ella a distintos juegos, como saltar a la cuerda, etc. (Haley, 1986, p. 205). Sus padres miraban al suelo en cada uno de estos juegos. ¿Es esto terapia familiar? Si no lo es, ¿Se convertiría en terapia si uno opera como Erickson contrariando a los padres al unirse con la niña de esta manera?

6. En otro ejemplo típico de Erickson, una madre y un padre tenían un hijo que mojaba la cama (Haley, 1986, p. 206). Erickson relata que la madre era una mujer amable que trataba de ayudar a su hijo. El padre era un hombre arrogante, que decía que el había mojado la cama hasta que tuvo 16 años y que porqué el niño no iba a hacer eso. Erickson dijo que entrevistó al padre por separado y que le escuchó durante largo tiempo. El padre le hablaba como si estuviese a 20 metros de distancia. Después de haber escuchado al padre, Erickson sentó al padre a su lado, y trabajó con la madre y el niño para resolver el problema. Claramente, él estaba pensando que tanto el padre, la madre como el niño debían de implicarse en la terapia. También estaba satisfecho de la respuesta positiva del padre después del éxito. Esto podría ser llamado terapia familiar.

7. En una ocasión Erickson pidió a un hombre joven que dejase todo y que se

fuese a vivir durante un año a la cima de una montaña en total soledad. ¿Puede ser esto terapia familiar? Se muestra claramente una voluntad de romper toda la red social de un hombre joven.

8. En 1950, muchas mujeres estaban inhibidas en lo sexual y Erickson fue uno de los primeros terapeutas en hacer explícitamente terapia sexual para ayudarlas a sobreponerse de sus miedos. No existía la terapia sexual en aquel tiempo, por lo que el trabajo de Erickson parecía radical. También trató con hombres que tenían inhibiciones. En un caso, un joven marido y su mujer fueron a verle con la queja de que su marido era mojigato y no disfrutaba de los pechos de su mujer (Haley, 1991). Erickson pidió al joven marido que le diese un nombre al pecho izquierdo de su mujer, o él mismo le proporcionaría un nombre que le dejaría helado. ¿Fue esto terapia familiar?

### **Diferencias**

Me gustaría presentar algunas diferencias entre Erickson y otros terapeutas familiares a la hora de concebir los problemas. Hay dos premisas que Erickson no parece tener en cuenta a la hora de tratar con familias. No pensaba en una unidad de tres personas, y no describía al niño como atrapado entre la madre y el padre, o expresando un conflicto entre el terapeuta y los padres. No pensaba en términos de triangulaciones, por lo que no veía que un terapeuta aliado con un joven contra sus padres pudiese incrementar el problema del joven. Aparentemente tampoco se basaba en la teoría de motivación que desarrolló la terapia familiar, según la cual los hijos estabilizaban el sistema familiar con sus problemas. Erickson ayudaba a los padres, provocándoles. Si un joven se inyecta heroína, o es un delincuente, se puede asumir que está protegiendo a la familia de alguna forma. Si una hija hace algo extraño o escapa, se puede imaginar que es una forma de ayudar a una madre deprimida. Si una esposa evita el sexo, se puede imaginar que está protegiendo a su marido de tener un problema. Erickson no parecía tener esta visión de la motivación. Al no tener esta visión, no suponía que si un terapeuta perturbaba a unos padres, el niño podría tener una recaída como una forma de ayudarles. Una forma de provocar a los padres era situarse del lado del niño contra ellos.

Para plantearlo de una forma más sencilla. Si se supone que un chico ayuda a sus padres a través de sus fallos, se pueden dar dos enfoques. Uno es ayudar a los padres de tal forma que el joven no necesite hacer eso. En algunas ocasiones, Erickson podía simplemente decirle al chico que le dejase a él el cuidado de sus padres mientras el joven se podía dedicar a sus propios asuntos. El otro enfoque consiste en desenganchar al chico de los padres y trabajar sólo con él, permitiendo a los padres que solucionen sus propios problemas. Erickson trabajaba con ambos enfoques, pero pienso que algunos de sus fracasos se produjeron al aliarse con el niño contra los padres y no darse cuenta de que los padres necesitaban ayuda para ayudar a su hijo. A Erickson le gustaban tanto los niños y se irritaba tanto con los

padres que se comportaban equivocadamente que a veces trataba de salvar al niño de sus padres.

Erickson tenía éxito con niños problemáticos de todas las edades, y además personalmente disfrutaba mucho con los niños. La visión típica familiar sería que él no se daba cuenta de que estaba triangulando con el niño y los padres, como tampoco era consciente del efecto que tenía en los padres la terapia exitosa. Erickson hubiese dicho simplemente que los padres necesitaban adaptarse a los cambios de su hijo hacia la normalidad.

A diferencia de los terapeutas de orientación sistémica, Erickson podía algunas veces decirle a una persona joven que no “cortase” con sus padres. Podía prohibir la comunicación entre los padres y el hijo. De la misma forma en que, a veces, decía a una esposa que abandonase a un marido abusivo, indicaba a jóvenes que lo hiciesen con sus padres abusivos. Creía que a veces el comportamiento de los padres podía llegar a ser tan detestable e inmutable que era mejor el joven dejara simplemente de tener contacto con ellos.

## CONCLUSIÓN

En suma, ¿Qué diferenciaba el trabajo de Erickson de otros terapeutas al hacer una terapia de orientación familiar? No entrevistó miembros de la familia conjuntamente ni les dejó que expresasen sus sentimientos como muchos terapeutas familiares hacían en aquella época inicial. En cambio, Erickson solía ver a los miembros de la familia por separado y sólo ocasionalmente juntos. No siempre trataba de que los miembros familiares se comunicasen unos con otros si no estaban hablando, como los terapeutas de orientación sistémica hubieran hecho. Erickson estaba dispuesto a separar a distintos miembros de la familia y a bloquear el contacto entre ellos. Habitualmente no aceptaba que la gente se dañara a sí misma para ayudar a otros. No imaginaba las familias en triangulaciones sino en términos del individuo o díadas.

Mientras repaso aspectos de Erickson que yo considero típicos, soy consciente de que lo que es típico de Erickson para mí no tiene por qué serlo para otros que le conocieron. Otros, por ejemplo, podrían estar inmersos en su forma de trabajar con la hipnosis, modo de trabajo que no he enfatizado aquí particularmente. Uno de los factores es el período en que conocí a Erickson. Le conocí en los años 50 cuando estaba activo y vigoroso dando seminarios en todo el país y ocupado con la práctica privada. Otros le conocieron en su época más madura en una silla de ruedas cuando continuaba lleno de fuerza pero más limitado que antes.

Generalizar acerca de Erickson es un problema especial dado que él fue distinto en diferentes épocas para gente diferente. Solía hablar con el mismo lenguaje de las personas a las que estaba enseñando, y educaba con metáforas dentro de las cuales diferentes personas encontrarían diferentes significados. Naturalmente, cuando tratamos de comprenderle, intentamos situarlo dentro de una categoría

determinada en el campo de la psicoterapia. Aun así, parece claro que no operaba dentro de ningún principio de ninguna ideología terapéutica de aquel tiempo. No basaba sus ideas en la teoría psicodinámica ni usaba la herramienta básica de ese enfoque, la interpretación del inconsciente. Tampoco aceptaba las premisas básicas de la terapia de la conducta, ni usaba su herramienta principal, el refuerzo positivo explícito. Erickson no aceptaba la teoría sistémica familiar y su idea básica de que el comportamiento de cualquier miembro en un sistema es el producto del comportamiento de otro miembro. De la misma forma que desarrolló su modo único de hacer hipnosis, desarrolló también su propio enfoque terapéutico. En el momento presente todavía no conseguimos encajarlo fácilmente en ninguna escuela psicoterapéutica pasada o actual.

Es notable que un terapeuta pueda ser tan reconocido y sus casos tan ampliamente conocidos y relatados, mientras su ideología básica permanece en muchos aspectos oscura. Fue un hombre que creó sus propios caminos. De cualquier modo, puedo recordarlo diciendo que había sido influido por un hombre en particular. Cuando Erickson era un niño, un amable doctor lo curó de un dolor y le dio una moneda. Fue cuando Erickson decidió convertirse en doctor. Quizás aquel amable médico no solamente lo situó en su carrera, sino que además le ofreció un modelo. A pesar de su sofisticación, en muchas formas Erickson trabajó como un amable e inteligente médico rural.

---

*El autor investiga los orígenes que dieron lugar a las innovaciones psicoterapéuticas realizadas por Milton H. Erickson, realizando un paralelismo entre las líneas de psicoterapia clásicas y el particular enfoque ericksoniano.*

*Palabras clave: psicoterapia, Erickson, hipnosis, cambio terapéutico, terapia familiar.*

Traducción: José Maria Sansinenea Méndez

**Nota Editorial:** Este artículo se publicó como capítulo dentro del libro de J.K. Zeig (Comp.) (1994). *Ericksonian Methods. The essence of the story* (cap. 1, pp. 3-24). New York: Brunel Mazel., con el título “Typically Erickson”. Agradecemos el permiso para su publicación.

## Referencias bibliográficas:

- HALEY, J. (1959). The family of the schizophrenic: A model system. *Amer. J. Ment. and Nerv. Dis.*, 1129, 357-374.
- HALEY, J. (Ed.) (1985). *Conversations with Milton H. Erickson, Vol. 1*. Rockville, MD: Triangle Press.
- HALEY, J. (1986). *Uncommon therapy*. New York: Norton.
- HALEY, J. (Ed.) (1991). *Milton H. Erickson. Sex Therapy: The Male*. Audiotape. Rockville, MD: Triangle Press.