

6. PRESCRIPCIONES PARA EL CAMBIO

ALTERAR LA "FORMA DE ACTUAR" Y LA "FORMA DE VER" EL PROBLEMA

En la terapia orientada hacia las soluciones son tres las cosas que intentamos hacer:

1. *Cambiar la "forma de actuar" en la situación percibida como problemática.* Queremos cambiar las acciones e interacciones que intervienen en la situación, dando a los clientes libertad para usar otras acciones, atípicas, que tengan más probabilidades de resolver el problema que la repetición de pautas sin éxito. Un cambio en lo que hacen puede producir también un cambio en su marco de referencia. Además, los cambios en la "forma de actuar" en la situación pueden generar recursos y capacidades nuevas u olvidadas.
2. *Cambiar "la forma de ver" la situación percibida como problemática.* Cambiar los marcos de referencia de los clientes, tanto en la sesión como fuera de la sala de terapia, puede llevar a cambios en las acciones y a la estimulación de potencialidades y recursos no utilizados.
3. *Evocar recursos, soluciones y capacidades que se pueden aplicar a la situación que se percibe como problemática.* Recordar a las personas sus recursos y fomentar estas fuerzas y capacidades puede llevar a cambios en sus acciones y en su punto de vista.

INTERVENCION SOBRE PATRONES: EL EFECTO MARIPOSA

En un reciente libro sobre un paradigma emergente de las ciencias físicas (Gleick, 1987) aparecen varias ideas que resumen con elegancia los conceptos relacionados con la intervención sobre patrones. Los científicos que estudian situaciones caóticas y complejas han empezado a descubrir algunas formas nuevas de entender estos fenómenos. La primera es el descubrimiento de que en las situaciones aparentemente aleatorias y complejas existen patrones subyacentes que las organizan. Incluso los eventos muy regulares, como los latidos del corazón, tienen variaciones caóticas que a su vez tienen patrones subyacentes.

Entramos en un mundo en el que las “cosas” están en realidad cambiando y variando constantemente, con patrones subyacentes que las organizan dándoles esa apariencia de “cosa”. El caos es sorprendentemente ordenado. Estos sistemas caóticos son también sorprendentemente susceptibles de cambiar. Cuando son perturbados, responden reorganizando sus patrones. Este efecto lo observó por primera vez el meteorólogo Edward Lorenz, quien empleaba un ordenador para analizar los efectos que tendría un pequeño cambio sobre los patrones climatológicos globales. Lo que encontró fue que los cambios más diminutos tienen un profundo efecto sobre los sistemas complejos como el tiempo atmosférico. Este efecto fue denominado “efecto mariposa” porque, tal y como lo expresa Lorenz, si una mariposa batiera sus alas en Brasil, podría producir un tornado en Tejas. Lorenz se encontró con que, cuando el ordenador representaba gráficamente estos patrones de caos, había puntos de orden —“extraños puntos de atracción”— que organizaban el caos convirtiéndolo en bonitas curvas y patrones.

En terapia tratamos de alterar los “extraños puntos de atracción” de las pautas individuales y sociales introduciendo en ellas un pequeño cambio. Encontramos los puntos de orden en el aparente caos de la situación que presenta el cliente y perturbamos sistemáticamente estos organizadores del patrón. Freud tenía una

máxima: "Donde era el ello, será el yo". Nosotros la reformularíamos: "Donde había patrones rígidos, habrá flexibilidad".

En capítulos anteriores hemos discutido la idea de que los problemas que la gente lleva a terapia no son cosas, sino patrones de habla, pensamiento y acción constantemente cambiantes. Estas pautas son muy susceptibles de cambiar. Las situaciones o contextos que rodean a estos patrones forman parte del patrón. En las siguientes páginas describimos diversas formas de intervenir en los patrones que constituyen la queja a fin de cambiar estos contextos de modo que ya no contengan problemas o "síntomas" (O'Hanlon, 1982a, 1987; O'Hanlon y Wilk, 1987).

Intervención sobre el patrón de la queja

Frecuentemente, la forma más sencilla y directa de intervenir en un contexto que contiene una queja es alterar el propio patrón de la queja (a lo que nos referimos aquí con "queja" es a lo que los terapeutas suelen llamar "síntoma", un término que evitamos porque implica que aquello de lo que alguien se queja es, en realidad, la manifestación de alguna patología subyacente). El terapeuta hace que el/los cliente/s introduzcan alguna modificación pequeña o insignificante en el desarrollo de la queja.

El trabajo de Milton Erickson ofrece muchos ejemplos de este tipo de intervención. Podía pedir a alguien que se lavaba las manos compulsivamente que cambiase la marca de jabón que utilizaba. O tal vez hiciera que una persona que fumaba guardase sus cigarrillos en el ático y sus cerillas en el sótano. A una persona que se chupaba el pulgar le dijo que todos los días se lo chupara durante un período de tiempo establecido. Indicó a una pareja, que discutía acerca de quién debía conducir de vuelta a casa tras una fiesta en la que ambos habían bebido, que uno de ellos debía conducir desde la fiesta hasta el edificio anterior a su casa; luego debían parar el coche, intercambiar sus asientos y el otro

conduciría el resto del camino hasta casa (Rossi, 1980; Haley, 1973).

Alterar el desarrollo de la queja altera el contexto. A menudo la queja desaparece, gradualmente o de forma abrupta.

A una cliente que se arrancaba el pelo compulsivamente (en la jerga médica, se llama a esto tricotilomanía) se le dijo que cada día que se arrancase el pelo del lugar habitual (un sitio directamente encima de su frente) tendría que arrancarse un pelo de la parte de atrás de la cabeza. Ella se encontró con que sentía una menor inclinación a arrancarse el pelo de delante sabiendo que tendría que arrancarse otro deliberadamente. A continuación, se le dio la pesada tarea de enrollar fuertemente en torno a una cerilla cada pelo que se arrancara. Esto resultó ser un cambio muy importante, porque ella había tenido también, sin que lo supiera el terapeuta, la compulsión de separar la raíz de cada pelo que se había arrancado; era parte de su ritual. Se dio cuenta de que era incapaz de enrollar el pelo en torno a la cerilla cuando éste no tenía raíz. Empezó a dejar de arrancarse pelo. A medida que su cabellera volvía a crecer, empezó a interesarse mucho más por su aspecto físico. Comenzó a llevar un nuevo peinado y largas uñas artificiales. Finalmente, al ver que la longitud de las uñas artificiales le impedía arrancarse el pelo, dejó de hacerlo por completo.

En la siguiente lista se resumen las clases de intervenciones que se pueden usar en este campo, con un ejemplo para ilustrar cada tipo de intervención sobre patrones:

1. Cambiar la frecuencia o tasa de la queja.

A un cliente que solía comer golosinas frenéticamente durante sus episodios de voracidad se le dijo que comiera dulces lentamente cuando no tuviera un episodio.

2. Cambiar el tiempo de ejecución de la queja.
A una cliente deprimida se le dijo que fijara un tiempo para su depresión todas las noches, en vez de esperar a que le ocurriera al azar.
3. Cambiar la duración de la queja.
A una persona que se lava las manos "compulsivamente" se le podría decir que lavara su mano izquierda durante al menos 5 minutos y su mano derecha durante no más de 30 segundos en cada lavado.
4. Cambiar el lugar en el que se produce la queja.
Un alumno de Bill estaba haciendo terapia con una pareja que se quejaba de tener discusiones inútiles y viciosas que ambos lamentaban a posteriori. Tanto la pareja como el terapeuta habían intentado solucionar esta situación de muchas formas, pero sin resultado. Una vez que conoció la intervención sobre patrones, el terapeuta les dijo que la próxima vez que empezaran a enzarzarse en una de sus discusiones, debían retirarse inmediatamente al cuarto de baño. Una vez allí, el marido debía quitarse la ropa y echarse en la bañera. La mujer debía sentarse (vestida) sobre la taza. Si podían, debían seguir entonces discutiendo. No pudieron. Empezaron a reírse de lo absurdo de la situación. Tras un cierto tiempo, cuando alguna conversación empezaba a subir de tono, alguno de ellos echaba una mirada al cuarto de baño, y ambos empezaban a reírse, evitándose la pelea.
5. Añadir (al menos) un elemento nuevo al patrón de la queja.
A una cliente que comía compulsivamente se le dijo que se pusiera sus zapatos favoritos antes de empezar a comer. Esto fue suficiente para interrumpir la pauta y que dejara de darse atracones.

6. Cambiar la secuencia de elementos/eventos en el patrón de la queja.
A una adolescente, harta de oír los sermones de su padre sobre su mala conducta, se le dijo que los grabase en una cinta y que cuando llegara el momento adecuado, se adelantara a su padre poniéndole la cinta con el sermón grabado.

7. Descomponer el patrón de la queja en piezas o elementos más pequeños.
A unos cónyuges se les dijo que sólo podían pelearse por escrito. El tendría 5 minutos para escribir su parte, luego debía pasar el papel a su mujer para que ella pudiera escribir la suya.

8. Unir la realización de la queja a la de alguna actividad gravosa.
Una pareja a punto de divorciarse pidió terapia a Bill. Ambos coincidían en que el marido era un "adicto al trabajo", que constantemente incumplía sus promesas de volver pronto a casa tras el trabajo. Cuando llegaba a casa a las 8 y media o 9 de la tarde (su horario era de 9 a 5) su mujer le recibía invariablemente con insultos y se peleaban. El empezó a llegar a casa cada vez más tarde, con la esperanza de que ella estuviera dormida y de que así pudiera evitar la pelea nocturna. Su único día libre era el domingo, que habitualmente pasaba durmiendo o viendo la televisión en una butaca del salón. Ella se quejaba de que no era ése el tipo de compañía que esperaba de un marido. Los domingos ella prefería visitar a sus padres o a los de él; él solía quejarse y trataba de quedarse en su cómoda butaca. Admitía que podía estar en casa a las 8 de la tarde, independientemente de los imprevistos que surgieran durante su jornada laboral. Acordaron que a partir de entonces ella ya no le echaría nada en cara cuando llegase tarde a casa tras el trabajo. Sin embargo, ella anotaría cuántos minutos pasaban de las 8 hasta que él llegaba. Al final de la semana, ella haría recuento del tiempo y él debía pasar

ese tiempo visitando a la familia, sin refunfuñar. Pronto empezó a ser muy puntual a la hora de llegar a casa.

Intervención sobre el patrón del contexto

Cuando el hecho de abordar la queja a través de la intervención sobre el patrón no tiene resultado o no es aconsejable, se pueden alterar las pautas personales o interpersonales que rodean o acompañan la queja. Este tipo de intervención consiste en modificar patrones que no tienen que ver directamente con la realización de la queja. Por ejemplo, puede que una persona que se harta de comida evite salir con los amigos los días que ha comido demasiado. Aunque no salir con los amigos no está directamente relacionado con el hecho de comer compulsivamente es un patrón que lo acompaña y que puede modificarse mediante la asignación de tareas. Se le puede decir que los días en que crea que se va a hartar, debe insistir en salir con los amigos. Puede que otra "bulímica" nunca se arregle los días que se harta de comer. Se le podría decir que, si cree que va a darse un atracón, debe vestirse primero con sus mejores ropas, maquillarse y arreglarse el pelo, y comer después, si es que aún siente la necesidad de hacerlo. Aunque estos patrones regulares que acompañan la queja no están directamente involucrados con ella, alterarlos puede producir un cambio en el contexto de la queja, llevando a su resolución. El terapeuta debe pedir descripciones de las acciones e interacciones no relacionadas directamente con la queja y alterar aquellas que parecen acompañarla habitualmente.

Con frecuencia se considera que los enfoques individuales e interpersonales se contraponen. O se es un terapeuta "sistémico" o se es un terapeuta "individual lineal". En nuestro enfoque, sin embargo, no hay ningún conflicto entre ambos. El concepto unificador de "patrón" es el que supera la (supuesta) brecha. Lo que ambos enfoques tienen en común es el descubrimiento y la modificación de los patrones de acción que rodean a la queja. Si

se evitan las hipótesis causales, funcionales, u otras hipótesis explicativas, no tiene por qué haber conflicto. Se considera irrelevante cómo y por qué se constituyeron los patrones, qué significado o función tienen, y demás especulaciones de este tipo, que nos apartan de la tarea principal: la de descubrir las pautas de acción e interacción que rodean la queja y modificarlas. Esto incluye aspectos tales como quién está presente cuando se da la queja y lo que otros (no implicados directamente) dicen o hacen respecto a la queja con la persona o personas directamente incluídas.

En el caso siguiente se hizo una intervención sobre el patrón, pero tuvo un efecto interpersonal. La intervención cambió el patrón contextual, eliminando así la queja:

La mujer apareció en la consulta de Bill y dijo que necesitaba ayuda porque odiaba a su hija. Tal y como la describió la madre, la muchacha parecía un demonio. Tenía otros dos hijos, con los que se llevaba bien, uno menor que la "chica problema" y otro mayor. El padre de la chica no consideraba que tuviese ningún problema. Sin embargo, la madre contó que cuando el padre no estaba en casa, su hija le echaba miradas de odio y se le enfrentaba por cualquier cosa. Había terminado por odiar a la muchacha y se sentía culpable por ello. Quería saber si Bill podía hacer algo para ayudarla a cambiar sus sentimientos respecto a la chica y para reformar a la muchacha. Era reacia a llevarla a consulta porque tanto su marido como su hija pensaban que no existía ningún problema. Bill le dijo que grabara a su hija una cinta, especialmente durante sus peleas matutinas, cuando la madre trataba de que sus hijos fueron al colegio y el padre no estaba presente. Debido a las vacaciones de Navidad, se concertó la siguiente entrevista para un mes más tarde. La madre debía traer la cinta para que Bill pudiera revisarla y darle alguna orientación.

Cuando volvió un mes más tarde, la madre tenía pocas cosas de interés en la cinta. Dijo que durante unas semanas había

estado tan ocupada con las actividades navideñas que no había tenido ocasión de comprar cintas vírgenes para hacer la grabación. Finalmente, un día que la hija estaba particularmente insoportable, decidió que lo haría de todas formas y grabaría en una cinta vieja. Cuando sacó el cassette y lo puso en funcionamiento la hija se dio cuenta y preguntó para qué era. Cuando la madre explicó que era para un terapeuta al que estaba yendo, la hija se negó a hablar. Al principio la madre se sintió un poco frustrada, pero luego lo vio como una bendición. Empezó a poner el cassette cada vez que la hija le daba problemas, y éstos desaparecían inmediatamente.

Bill comentó lo divertida que le resultaba la situación, pero dijo que para aconsejarla, necesitaría una cinta de la hija. Se fijó otra sesión para un mes más tarde. Por supuesto la madre volvió a aparecer con una cinta sin interés. Confesó que ocasionalmente había puesto en funcionamiento el cassette incluso cuando se le había acabado ya la cinta, simplemente para que su hija dejara de portarse mal. No había habido problemas durante ese mes, y su hija y ella empezaban a llevarse mejor.

Tras una breve discusión se la mandó a casa con instrucciones solemnes de conseguir algo jugoso para Bill en la cinta del mes siguiente. Cuando la madre apareció al mes sin nada jugoso, Bill constató la inutilidad de sus esfuerzos, y la madre y él acordaron que la situación había mejorado tanto que ya no eran necesarias más consultas. La madre dijo que durante el último mes se había dado cuenta de que tal vez ella hubiera sido parte del problema, porque al escuchar las grabaciones que había hecho, había advertido que siempre hablaba a su hija con más consideración cuando el cassette estaba puesto, porque sabía que Bill lo escucharía. Bill estuvo de acuerdo en que dos no pelean si uno no quiere, pero desechó todo eso, ahora que el problema había desaparecido, como especulaciones irrelevantes.

PRESCRIPCIONES DE SOLUCIONES; FORMULAS PARA EL CAMBIO

Un aspecto especialmente interesante del trabajo de los equipos del BFTC y de Milán es el desarrollo de determinadas intervenciones que parecen ser eficaces para resolver problemas muy diversos. En otras palabras, se emplea la misma tarea para iniciar cambios en problemas tales como mojar la cama, fobia a la escuela, o dificultades maritales. El equipo del BFTC denomina a estas intervenciones "tareas de fórmula", mientras que la "prescripción invariable" se refiere a una tarea de fórmula desarrollada por el grupo de Milán. Lo que nos llama la atención no son tanto las propias tareas, sino la idea de que los terapeutas no necesitan saber mucho sobre la dinámica de las dificultades para ayudar a resolverlas. Las características específicas del patrón problema parecen no estar relacionadas con el proceso de solución.

Más adelante describiremos varias intervenciones de fórmula que nos han resultado de utilidad a lo largo de los años. Aunque las tareas invariables pueden estar orientadas tanto al problema (es decir, diseñadas para interrumpir la secuencia de la queja), como a la solución (es decir, diseñadas para desarrollar soluciones y recursos preexistentes), las prescripciones de soluciones que se describen aquí fomentan nuevas conductas y percepciones al crear la expectativa de cambios en el futuro. Están diseñadas para orientar la atención de los clientes hacia las soluciones. Esto es un cambio de la "forma de ver" la situación.

Tarea de fórmula de la primera sesión

Desde ahora y hasta la próxima vez que nos veamos, a nosotros nos (a mí me) gustaría que observaras, de modo que puedas describírnoslo (describírmelo) la próxima vez, lo que ocurre en tu (elíjase una de las siguientes: familia, vida, matrimonio, relación) que quieres que continúe ocurriendo.

DE SHAZER, 1985, pág. 137

Esta tarea, que describimos en el capítulo 1, se desarrolló en el BFTC y ha demostrado su utilidad por igual con individuos, parejas y familias. Hubo un tiempo en el que el equipo del BFTC empleaba en muchos de sus casos esta intervención al final de la primera sesión, de ahí el nombre.

Esta tarea tiene varios aspectos interesantes. Como hemos mencionado antes, los clientes no esperan que el terapeuta les pregunte sobre lo que va bien, así que a veces quedan sorprendidos por esta petición. Con esta tarea, van a casa con sus "gafas de-buscar-cosas-positivas" y, para sorpresa suya, suelen descubrir bastantes cosas que quieren que continúen. Tal vez algunas de estas cosas valiosas estuvieran ocurriendo ya, pero simplemente pasaban desapercibidas antes de que la tarea dirigiera la atención de los clientes hacia los lugares adecuados.

El otro aspecto interesante en cuanto a la forma en que los clientes responden a esta tarea es que, aunque no se les pide que hagan algo nuevo o diferente, los clientes suelen hacer precisamente eso: "pasar una nueva página" y modificar su comportamiento. Cuando se da esta intervención a un miembro de la pareja o familia, otros miembros de la familia advierten los cambios (también llevan las "gafas de-buscar-cosas-positivas") y reaccionan cambiando a su vez.

Desde el punto de vista clínico, lo más interesante de estas conductas nuevas y diferentes es que, por lo general, constituyen precisamente los cambios necesarios para resolver el problema. Adviértase que a los clientes no se les manda modificar nada, y

mucho menos reciben información específica respecto a cómo resolver el problema. De alguna forma, y sin ninguna orientación, saben exactamente lo que deben hacer. Sospechamos que la información sobre excepciones, soluciones y recursos que emerge durante las sesiones centradas en las soluciones ofrece a los clientes todos los datos necesarios para emplear la tarea de la primera sesión de la forma más provechosa.

Cuando los clientes vuelven a la segunda sesión se les pregunta: "Bien, ¿qué está sucediendo que os gustaría que siguiera sucediendo?" El lenguaje de soluciones tanto en la intervención como en la pregunta de seguimiento indica que el terapeuta está seguro de que suceden cosas positivas y de que han sido advertidas. Una vez que se han descrito las cosas positivas, el terapeuta hace una serie de preguntas presuposicionales para generar información acerca de las excepciones (véase capítulo 5). Esto sirve para amplificar y mantener los cambios.

LA TAREA DE LA SORPRESA PARA PAREJAS O FAMILIAS

Haz al menos una o dos cosas que sorprendan a tus padres (cónyuge, en terapia de pareja). No les digas qué es. Padres, vuestra tarea consiste en adivinar qué es lo que ella está haciendo. No comparéis vuestras notas; haremos eso en la próxima sesión.

Esta tarea introduce un poco de azar en las pautas que caracterizan a las relaciones: las cosas se vuelven más impredecibles. De nuevo, tal y como sucedía en la tarea de la primera sesión, los clientes fijan su atención en nuevas conductas. Aquellos que están intentando nuevas conductas no tendrán que preocuparse de que sus esfuerzos pasen desapercibidos.

Esta tarea tiene cierto carácter lúdico. Por lo general, los clientes sonrían inmediatamente cuando se les explica la tarea de la sorpresa. Hace cambiar el contexto de sus dificultades: lo que

tal vez haya sido una batalla o una guerra durante meses o años adquiere ahora un carácter lúdico. (Resolver problemas puede ser divertido.) Si los clientes demuestran durante la sesión tener sentido del humor, el éxito de esta tarea está casi garantizado.

Cuando los clientes vuelven a la sesión siguiente, en vez de preguntar a la persona A lo que hizo para sorprender a los demás, preguntamos a la persona B: "¿Qué cosas has notado que ha hecho A durante esta semana?" y viceversa. Por lo general se describen más de dos sorpresas, y a veces a A se le atribuye algo que no había hecho con la intención de "sorprender". A veces la persona A se calla, aceptando la sorpresa que le atribuyen, y así todos salen ganando. Habitualmente hay risas cuando se comparan las notas. Y lo que es más importante, las "sorpresas" que se llevaron a cabo suelen convertirse en soluciones.

La tarea genérica

Una vez que los clientes han descrito cuál sería su objetivo, incluso si les ha resultado difícil concretar, es posible emplear su lenguaje para diseñar una intervención que cree la expectativa de cambio. Por ejemplo, si un cliente quiere "mayor paz espiritual", sugiérele: "Fíjate en lo que haces esta semana que te da mayor paz espiritual". O si un cliente quiere sentirse con "mayor control de su vida", sugiérele: "Fíjate qué haces esta semana que te hace sentir con mayor control sobre las cosas". Podemos sugerir que los clientes anoten sus observaciones, o simplemente que vuelvan preparados para contarnos sus descubrimientos. Obviamente, esta tarea presupone que entre las sesiones se producirán conductas deseables, y suelen producirse. Otra ventaja de esta tarea es que los clientes que se expresan en términos vagos vuelven habiendo definido con mayor claridad sus objetivos.

HIPNOSIS ORIENTADA A LAS SOLUCIONES

La mayoría de las personas, incluyendo a los terapeutas, tiene una imagen de la hipnosis que proviene de la representación de la hipnosis tradicional en los medios de comunicación. El poderoso y carismático hipnotizador con el reloj oscilante y su mirada penetrante “somete” al sujeto y le programa para hacer o decir algo.

Aquí queremos dar otra imagen de la hipnosis, basada en el trabajo de Milton Erickson y ajustada a una orientación hacia las soluciones. Gran parte de la terapia centrada en las soluciones se desarrolló a partir de Erickson que usó la hipnosis en muchos de sus casos. Parte de su trabajo con la hipnosis constituía una labor de búsqueda, dirigida a encontrar el significado, la función o el origen “inconsciente” del problema, pero otra gran parte estaba orientada directamente hacia las soluciones. En círculos ericksonianos se ha popularizado la expresión “acceder a los recursos inconscientes”.

Ya hemos mencionado una de las técnicas hipnóticas de Erickson, la “pseudo-orientación en el tiempo”, que fue un claro precursor del trabajo centrado en las soluciones. Además, Erickson borró los límites entre terapia hipnótica y no hipnótica. Desarrolló una técnica de trance “naturalista” que no requería un ritual obvio de inducción al trance. A veces ni siquiera decía al cliente que estaba empleando la hipnosis. Esto es de gran relevancia para nuestro trabajo en terapia centrada en las soluciones, ya que indica que las “sugestiones” hipnóticas no necesitan el ritual de inducción al trance para tener efecto.

En la hipnosis orientada a las soluciones pretendemos despertar capacidades que el cliente ya tiene, pero que no ha empleado en el contexto del problema. En terapia no hipnótica centrada en las soluciones nos centramos en los puntos de vista o acciones que los clientes pueden usar conscientemente para alcanzar sus objetivos, mientras que en la hipnosis orientada hacia las soluciones nos ocupamos de las experiencias automáticas, accio-

nes que están más allá del control deliberado de la persona. Por ejemplo, si, sin estar en trance, te piden que insensibilices alguna parte de tu cuerpo, normalmente no eres capaz de conseguirlo deliberadamente. En la hipnosis, por alguna razón, muchas personas pueden insensibilizar partes de su cuerpo. Esto es lo que llamamos una habilidad involuntaria. La hipnosis es muy útil para generar este tipo de capacidades que están más allá del control consciente y deliberado.

¿Cómo se evocan estas habilidades? Una forma es simplemente hablar de experiencias que pertenecen a la misma clase de soluciones que se quieren evocar. Por ejemplo, si la clase de solución que ayudaría a la persona afligida es “la relajación”, el terapeuta podría hablar sobre los momentos en los que el cliente se tiende en una bañera llena de agua caliente y después se siente muy relajado; tal vez se mencionen unas vacaciones o un masaje en la espalda. Otra forma es sugerir de forma permisiva que la persona tiene la capacidad de relajarse. Esto no es lo mismo que la sugestión hipnótica autoritaria tradicional, que habitualmente indica al sujeto que se *relaxará* o que *está* relajado. En este enfoque orientado hacia las soluciones se dice al cliente que se *puede* relajar. A menudo esto supera cualquier “resistencia” y permite al cliente encontrar sus propios medios para solucionar el problema. El terapeuta se limita a sugerir (tal y como le encanta decir a uno de nuestros colegas, “¡Sólo soy un hipnotizador, así que esto es sólo una sugerencia!”); es cosa del cliente aceptar o no.

Un hombre que estaba en terapia debido a sus dolores de cabeza en racimo, los describía diciendo que eran como migrañas, excepto que venían en grupos. Una fase podía durar días, semanas o meses, con un fuerte dolor de cabeza tras otro. El paciente nunca sabía cuánto durarían. “Los llaman dolores de cabeza del calibre 45”, dijo señalándose la sien, “porque cuando tienes uno te dan ganas de volarte la tapa de los sesos”. Habiéndolos padecido durante muchos años, había terminado

por agotar todas las posibilidades de cura que le ofrecía la medicina. Tras mandarle a diversos especialistas, su médico le había dicho que ya no tenía nada que ofrecerle desde un punto de vista médico. Su hija, que había oído sobre el uso que Bill hacía de la hipnosis para las cefaleas, animó a su padre a pedirle ayuda, aunque se mostraba muy escéptico respecto a esta técnica.

Tras inducir un trance (aunque el hombre nunca creyó haber estado en trance en ninguna de las sesiones del tratamiento), Bill le dijo que sabía varias cosas sobre sus dolores de cabeza, pero que no sabía que las sabía. Una de ellas era que ya sabía muy bien cómo eliminarlos. Lo sabía porque había tenido muchos dolores de cabeza y de alguna forma los había hecho desaparecer. Su organismo, continuó Bill, sabía exactamente cómo crear una cefalea y cómo eliminarla. Puesto que, al tener tanta experiencia era un maestro en eliminar fuertes dolores de cabeza, podría emplear sus "conocimientos inconscientes" (ya que, después, conscientemente no tenía ni idea de cómo lo había hecho) para eliminar de inmediato el dolor, si es que alguna vez se iniciaba algún otro.

También sabía otra cosa que no sabía conscientemente, le dijo Bill. Conocía la pauta que seguían sus dolores de cabeza. El cliente le había dicho que siempre empezaban con una sensación intensa en un punto de la cara. Luego ese punto de dolor se extendía hasta convertirse en un dolor de cabeza plenamente desarrollado. Bill le dijo que su mente inconsciente podría cambiar ese patrón de alguna forma para romper la rutina del dolor.

Bill le dijo que tenía todas esas capacidades y más, pero que no había forma de saber cuáles serían más útiles, con qué rapidez podía encontrar alivio, y si el alivio sería total o sólo parcial. Al final de la primera sesión, el cliente seguía sin convencerse de la utilidad de este enfoque y estaba seguro de no haber estado en trance.

Volvió sólo gracias a la insistencia de su mujer y de su hija, que le convencieron de que una sesión no era suficiente para

averiguar si aquello funcionaba. En la segunda sesión, volvió a pensar que se había quedado dormido y que no había estado en estado de trance. Sin embargo, tuvo una experiencia importante tras esa sesión: salió del despacho con un inicio de cefalea y cuando se sentó tras el volante de su coche en el aparcamiento, el intenso punto de dolor que habitualmente precedía a las cefaleas se disipó y desapareció de su rostro. Cuando volvió a suceder lo mismo al día siguiente, supo que los dolores de cabeza habían sido eliminados. Volvió dos años más tarde a una sesión "recordatorio" al sentir que las cefaleas volvían. El seguimiento indica que tres años más tarde sigue sin cefaleas.

Otro uso de la hipnosis centrada en las soluciones es ayudar a recordar experiencias que puedan servir como referencia para desarrollar las habilidades necesarias para resolver la dificultad presentada. De nuevo esto contrasta con el empleo tradicional de la hipnosis, en el que se anima a los clientes a recordar experiencias traumáticas y elaborarlas.

La joven había pasado por toda la gama de pruebas y tratamientos médicos y psicológicos, pero seguía siendo incapaz de alcanzar el orgasmo. En estado de trance, Bill le sugirió que tal vez habría tenido un orgasmo en alguna ocasión, pero que quizás no hubiera sido consciente de haberlo tenido, debido a su falta de experiencia en esa cuestión. Ella contestó sin dudar que ahora recordaba que una noche había tenido un orgasmo mientras dormía. (Cuando se le había hecho la misma pregunta fuera del trance había dicho que nunca había tenido un orgasmo.) Tras haber recordado durante el trance el orgasmo nocturno se convenció de que era posible que ella tuviera orgasmo, lo que finalmente la llevó a tenerlos con regularidad, primero mediante la masturbación, después con una pareja.

A veces, cuando la terapia ha alcanzado un punto muerto, inducimos un trance y preguntamos al cliente qué hay que hacer

para avanzar o resolver el problema presentado. Muchas veces, clientes que no supieron darnos ninguna ayuda consciente, son capaces, durante el trance, de decirnos cómo ayudarles.

Estas experiencias han reforzado nuestra idea de que los propios clientes son los expertos en resolver sus problemas. De todos modos, el terapeuta debe tener la habilidad suficiente para crear un contexto que provoque la pericia de los clientes y les ayude a emplearla en sus vidas. En este caso, la pericia del terapeuta consiste en crear el contexto para un trance orientado a las soluciones.

Al igual que en nuestro trabajo no hipnótico, en la hipnosis centrada en las soluciones hacemos mucho uso de la presuposición. Erickson tenía una forma favorita de presuposición que llamaba la "ilusión de alternativas". Esta técnica consiste en dar a elegir al cliente entre varias alternativas, que producen igual el resultado deseado.

Erickson trató a un chico de 12 años que mojaba la cama. En primer lugar, Erickson le orientó hacia el futuro hablando de lo grande y alto que sería cuando fuera un hombre. Se preguntó en voz alta si sería más alto o más fuerte que su padre. El muchacho se dejó llevar por esta imagen y entonces Erickson se lanzó a un monólogo que se convirtió en una inducción naturalista al trance. Le dijo al chico que ese día era lunes; ¿pensaba que podría tener la cama siempre seca a partir de la noche siguiente? El no lo creía, le dijo; tampoco lo creía el chico, ni nadie con dos dedos de frente lo creería. ¿Creía que podía tener la cama constantemente seca a partir del miércoles? De nuevo, Erickson tenía grandes dudas. De hecho, no creía que el chico fuera a tener la cama seca esa semana. También esperaba que estuviera mojada el próximo lunes, dijo Erickson, pero había una cosa que le tenía confuso. ¿Tendría el chico por casualidad seca la cama el próximo miércoles, o sería el próximo jueves? El chico tendría que esperar hasta la mañana del viernes siguiente para averi-

guarlo. Se dijo al niño que el próximo viernes por la tarde informara de qué día había sido. Cuando el chico volvió la semana siguiente, le dijo a Erickson, rebosante de alegría, que se había equivocado. No había sido el miércoles o el jueves, sino los dos días.

Erickson replicó que tener seca la cama sólo dos días seguidos no era tener la cama siempre seca. Volvió a preguntarse en voz alta si, puesto que estaban a mediados de enero, el chico sería capaz de aprender a tener la cama siempre seca a final de mes. Suponía que no podría aprenderlo tan rápido y recordó al muchacho que febrero era un mes corto. No sabía si empezaría a tener siempre seca su cama el 17 de marzo, día de san Patricio, o el 1º de abril. Erickson dijo que el chico tampoco lo sabía, pero había una cosa de la que estaba seguro, subrayó, y era que no era asunto de su incumbencia, ni sería nunca asunto de su incumbencia, cuándo había de empezar a estar seca la cama del muchacho (Rossi, 1980, vol. 1, págs. 416-417).

Erickson comentó que quería reorientar al chico. “No quería que pensara en una cama mojada. Quería que pensara en un futuro remoto y las cosas que podía hacer, en vez de pensar: ¿qué voy a hacer esta noche? Mojar la cama” (pág. 417).

Este caso ilustra la orientación hacia el futuro que tenía Erickson, y su empleo de la presuposición y de la expectativa para crear soluciones. Dio al muchacho la ilusión de alternativas al darle a elegir entre miércoles y jueves y entre el 17 de marzo y el 1º de abril. Orientó al chico hacia la meta centrando sus pensamientos en la cama *seca* y en cuándo la tendría *seca siempre*. Además devolvió la responsabilidad al chico y a sus recursos, al decirle que nunca sería asunto de su incumbencia cuándo había de empezar a tener la cama siempre seca.

El propósito de la hipnosis orientada a las soluciones no es ayudar a los clientes a tener *insight* acerca de sus recuerdos reprimidos o a liberar eventos traumáticos, ni programarles con

conductas nuevas y más positivas. Al contrario, su propósito es estimular y emplear procesos, recuerdos y experiencias mediados de forma inconsciente, para resolver las quejas de los clientes y crear la expectativa de cambio.