

PRINCIPIOS Y ELEMENTOS ESCENCIALES DE LA TERAPIA ERICKSONIANA

EDITION-2017

CCET-1

The 2017 Research and Teaching Manual for Ericksonian Therapy

Sponsored by

The Milton H. Erickson Foundation

in Conjunction with

The Milton H. Erickson Institute of Phoenix

Official Spanish Translation by LIC. Virginia Avedikian

INSTITUTO MILTON ERICKSON DE CÓRDOBA-ARGENTINA

PRINCIPIOS Y ELEMENTOS ESCENCIALES DE LA TERAPIA ERICKSONIANA

Manual de Investigación y Enseñanza de Terapia Ericksoniana-2017

“Muchos pacientes me escribieron cartas, explicando su necesidad de terapia...y no las enviaron, entonces ellos pidieron ayuda por un medio de conciencia formal y sus mentes inconscientes les contestaron...entonces Ud. Puede escribirme una carta y su mente inconsciente puede contestarle.”

– Milton H. Erickson M.D., 1974

Dan Short, Series Editor for the Core Competencies for Ericksonian Therapy,
2017 Edition (CCET-1)

Equipo Directivo

Jeff Zeig, Co-Founder & Director, Milton H. Erickson Foundation

Scott D. Miller, Co-Founder, ICCE

Dan Short, Director, Milton H. Erickson Institute of Phoenix

Otros Colaboradores

La lista de las competencias esenciales, desarrollada para la Investigación y la enseñanza para el 2017, fue un esfuerzo mancomunado. Los Principios y Competencias esenciales de la Terapia Ericksoniana: Manual de Investigación y enseñanza. Este Manual de Enseñanza está dirigido a realizar seguimiento, medición e implementación de las competencias centrales de la Terapia Ericksoniana.

El equipo internacional de desarrollo está constituido por:

Marilia Baker, Rubin Battino, Norma Barretta, Consuelo Casula, Betty Alice Erickson, Helen Erickson, Roxanna Erickson-Klein, Teresa García-Sánchez, Steven Gilligan, Eric Greenleaf, Carl Hammerschlag, Abraham Hernández Covarrubias, Jean-Claude Lavaud, John Lentz, Camillo Loredio, Rob McNeilly, Michael Munion, Idrissa Ndiaye, Bill O’Hanlon, Ernest Rossi, Charles Simpkins, Isabelle Prevot-Stimec, Bernhard Trenkle, y Michael Yapko.

Agradecimientos especiales a Virginia Avedikian Teresa García-Sánchez por traducir la edición española y Teresa García-Sánchez por su trabajo editorial.

Copyright©2017 by Dan Short Ph.D. All rights reserved.

Permission is granted for distribution to students through professional channels as long as no fees are collected.

Table of Contents

INTRODUCCIÓN AL MANUAL DE PRINCIPIOS Y ELEMENTOS ESCENCIALES	4
DE LA PSICOTERAPIA ERICKSONIANA	4
CÓMO FUE CREADO ESTE MANUAL	6
MILTON H. ERICKSONY LA HISTORIA DEL	10
MOVIMIENTO ERICKSONIANO.....	10
I. Fundamentos Teóricos	13
DEFINICIÓN DE TERAPIA ERICKSONIANA.....	14
TEORIA DE LA SALUD Y DESARROLLO HUMANO	16
TEORÍA DEL CAMBIO.....	19
TEORÍA DE LA EVOLUCIÓN.....	20
II. Fundamentos Relacionales	21
OBSERVACIÓN: Disposición a ser profundamente perceptivo en relación a los demás.....	23
VALIDACIÓN: Disposición a la aceptación y brindar apoyo a los demás.....	24
CULTIVAR: Disposición a ser evocador e inspirador en relación con los demás	25
DESAFÍO: Disposición a ser directivo y motivacional en relación a los demás.....	26
III. Competencias Esenciales.....	28
I. ADAPTACIÓN: Disposición a individualizar el tratamiento.....	29
Supuestos esenciales de Adaptación.....	30
Ejemplos Operacionales de Adaptación	31
II. UTILIZACIÓN: Estar dispuesto a utilizar los atributos del cliente, sus dinámicas interpersonales y factores situacionales.....	34
Supuestos Centrales de Utilización.....	35
Ejemplos operacionales de Utilización	35
III. ESTRATÉGICO: Disposición de crear un contexto auto organizado para resolver los problemas (por ej., soy una persona que decide que hacer y cómo vivir mi propia vida”).....	38
Supuestos Centrales de Abordaje Estratégico.....	38
Ejemplos Operacionales de Abordaje Estratégico.....	39
¿A qué se parece el abordaje estratégico?.....	39
IV. DESESTABILIZACIÓN: Disposición a interrumpir patrones psicológicos estables para estimular la flexibilidad y el aprendizaje.....	43
Supuestos Centrales de Desestabilización.....	44

Ejemplos Operacionales de Desestabilización.....	44
V. EXPERIENCIAL: Disposición a priorizar un aprendizaje experiencial de final abierto.....	48
Supuestos centrales del Abordaje Experiencial.....	49
Ejemplos Operacionales del Abordaje Experiencial	50
VI. NATURALÍSTICA: Disposición a crear la expectativa que el cambio va a ocurrir natural y automáticamente.	54
Supuestos Centrales de Abordaje Naturalístico	56
Ejemplos Operacionales del Abordaje Naturalístico	58
IV. Dispositivos de Medición.....	63
ESCALA DE SOPORTE RELACIONAL (ESR)	64
Instrucciones para la administración de E S R.....	65
Resultados Iniciales.....	67
ESCALA DE COMPETENCIAS ESENCIALES (E C E -6).....	68
E C E -6	68
Propiedades Psicométricas e Interpretación de las puntuaciones.....	68
Perfil de competencias esenciales.....	75
Instrucciones para la administración de CCS-6.....	76
Entrenamiento y Supervisión.....	77
V. RECURSOS ADICIONALES	78
Lista de Institutos Ericksonianos alrededor del Mundo.....	79
Historia de la Fundación Milton H. Erickson: Una Historia de Esfuerzo Cooperativo	96
Glossaries de Terminología Ericksoniana	109
Referencias para el Material de Fuentes Primarias.....	126

INTRODUCCIÓN AL MANUAL DE PRINCIPIOS Y ELEMENTOS ESCENCIALES DE LA PSICOTERAPIA ERICKSONIANA

El abordaje terapéutico Ericksoniano, representa a la comunidad internacional de individuos inspirados por la obra pionera de Milton Erickson. Personas que se identifican a sí mismos siendo profesionales Ericksonianos, quienes ha participado en un Programa de Entrenamiento organizado por la Fundación M. Erickson o por Institutos Ericksonianos acreditados, ubicados en diferentes lugares del mundo.

La fundación M. Erickson fue creada el 29 de Octubre de 1979, y desde ese momento está dedicada a promover y desarrollar las contribuciones realizadas a la ciencia. Desde Milton Erickson hasta la fecha, la Fundación aporta educación continua mediante conferencias, pequeños grupos de entrenamiento y publicaciones para profesionales de salud y de la salud mental.

Se agrega al trabajo de la Fundación de Erickson, la cual está ubicada en Phoenix, Arizona, una red de Institutos Ericksonianos, los cuales se han extendido alrededor del mundo, buscando difundir la Terapia Ericksoniana en sus áreas geográficas específicas.

Estos grupos de profesionales han obtenido permiso de la Fundación, para utilizar el nombre de M. Erickson en sus organizaciones. Están dirigidos por profesionales quienes han logrado los requerimientos de elegibilidad, recibiendo altos niveles de reconocimiento por parte de otros profesionales asociados, demostrando conocimientos acerca de los Métodos Ericksonianos.

El Consejo de Directores de la Fundación, supervisa las solicitudes de los grupos de profesionales, para la utilización del nombre de Milton Erickson garantizando los estándares requeridos de la Fundación. Son dirigidos por profesionales que han logrado los requerimientos de la Fundación, así como han sido recomendados por profesionales afiliados y demostrado conocimiento en los métodos Ericksonianos y alcanzado los estándares requeridos. De todos modos cada profesional, tiene sus propias y únicas fortalezas. También cada programa de formación también tiene sus "propias fortalezas"-esto se entiende como una analogía)

Cada programa de entrenamiento posee sus procedimientos autónomos de enseñanza, muchos de los cuales pueden incluir: formación en los principios Ericksonianos de cambio y de bien estar, educación en competencias generales y específicas, y práctica en las técnicas que son únicas de la terapia Ericksoniana, divulgación de las fuentes o material primario de M. Erickson, consultas y supervisión a los profesionales.

Por supuesto, cada profesional debe tener también el entrenamiento en su profesión, así como la licencia otorgada por su Colegio Profesional. El término Ericksoniano, intenta significar un abordaje caracterizado por su

diversidad y continuo crecimiento, los más expertos profesionales buscan constantes entrenamientos a lo largo de su carrera.

EL PRÓSITO DE ESTE MANUAL

Es ayudar a clarificar la comunicación, la investigación, práctica y los estándares globales del entrenamiento para la Terapia Ericksoniana. Aunque para algunas personas el término manual tiene una imagen negativa, con protocolos rígidos y abordajes como moldes para el tratamiento, en general el interés de este manual es simplemente asegurarse que cualquier profesional se asegure la práctica, investigación o enseñanza de la Terapia Ericksoniana y tenga una dimensión de lo acordado mundialmente.

El conocimiento y las habilidades de una disciplina particular, está constituido por los elementos esenciales de ese abordaje.

Como lo definen Marrelli, Hoge, and Tondora (2004), los elementos esenciales de la competencia, son la “capacidad humana medible”, lo cual requiere un desempeño efectivo. (“Una competencia esencial se define como una capacidad humana que se puede medir y es también esencial para realizar una tarea específica”).

Los elementos esenciales incluyen conocimientos y habilidades requeridas, antes que el practicante pueda decir que utiliza un particular modelo de práctica. Como otras terapias basadas en la evidencia, la Terapia Ericksoniana es un abordaje distinto de terapia, con competencias esenciales específicas, que pueden ser adquiridas y medidas en la práctica. Es esta evidencia de las competencias esenciales, que hace posible a la “educación basada en resultados” “outcome-based education (OBE) “

El Manual de Principios y elementos esenciales de la Terapia Ericksoniana, consiste en una serie de principios, abarcando la información más importante para los practicantes y los Institutos que buscan el dominio en Terapia Ericksoniana. Estos principios se han dividido en fundamentos relacionales y en un conjunto de competencias esenciales. El objetivo del manual es proveer a los practicantes e investigadores un bagaje de las nociones fundamentales en el conocimiento y las habilidades que son más estrechamente asociadas al desempeño clínico de un terapeuta Ericksoniano.

La información contenida en este manual es en general descriptiva, más que conclusiva o definitiva. Esto significa que este manual, no contiene todo lo que hay que saber acerca de la Terapia Ericksoniana. Por consiguiente las técnicas o principios no están mencionados en este texto, pero esto no significa que no sea Ericksoniano. Más bien, el manual es una colección de principios y prácticas, que tienen gran consenso entre los alumnos y profesores contemporáneos de la Terapia Ericksoniana.

Además estos principios y prácticas son únicos de la práctica Ericksoniana, por consiguiente se distinguen de otros abordajes experienciales, sugestivos o integrativos. En esta etapa en el desarrollo de la evolución de la terapia Ericksoniana, los siguientes principios condensan esta única forma de práctica clínica

Se espera que este manual, sea de utilidad como recurso para crear nuevas líneas de investigación y perfeccionamiento de los programas de entrenamiento existentes.

El manual, el Formulario de Clasificación Relacional y el Manual de Competencias Esenciales, posibilitan a los profesores conducir hacia un análisis objetivo a sus estudiantes, e identificar puntos débiles, para una enseñanza focalizada hacia las metas de estudio.

Además los practicantes experimentados, quienes quieran mejorar sus competencias mediante la práctica, pueden documentar su trabajo y utilizar la escala numérica para identificar y mejorar las áreas de déficit.

Estos recursos tienen la intención de ser compartidos, con propósitos de enseñanza, entrenamiento e investigación con Institutos Ericksonianos acreditados alrededor del mundo.

Los practicantes experimentados, quienes desean incrementar su capacidad a través de la práctica, pueden registrar su trabajo y utilizar la escala de puntaje, para identificar y mejorar los puntos débiles.

CÓMO FUE CREADO ESTE MANUAL

A diferencia de otras escuelas de psicoterapia, la Terapia Ericksoniana no está conceptualizada únicamente como un tipo de terapia directiva. Más bien, este método sistemático se ha desarrollado a lo largo del tiempo y de la práctica de diferentes profesionales, quienes fueron inspirados por los casos de Milton Erickson, buscando su práctica y enseñanzas.

Como no hay un solo “arquitecto” de la Terapia Ericksoniana, su progreso y continuo desarrollo es el resultado de congresos internacionales, libros, videos y programas de entrenamiento conducidos por la red de Institutos Ericksonianos. Es a través de estos medios que los profesores y estudiantes Ericksonianos, buscan difundir lo más esencial y los aspectos replicables del trabajo pionero de M. Erickson

Por lo tanto, para alcanzar los objetivos de este manual, muchos de los profesores y alumnos del Campo Ericksoniano, fueron contactados para la recogida de información, junto con practicantes de la Terapia Ericksoniana.

Esta información ha sido sujeta a un análisis sistemático, designado para producir una comprensible y confiable descripción de la Terapia Ericksoniana.

Las ideas desarrolladas en este manual representan las percepciones y la experiencia de los siguientes entrevistados:

Marilia Baker (USA), Rubin Battino (USA), Norma Barretta (USA), Consuelo Casula (Italia), Betty Alice Erickson (USA), Helen Erickson (USA), Roxanna Erickson-Klein (USA), Teresa García-Sánchez (España), Steven Gilligan (USA), Eric Greenleaf (USA), Carl Hammerschlag (USA), Abraham Hernández Covarrubias (Méjico), Jean-Claude Lavaud (Isla Reunión), John Lentz (USA), Camillo Loredio (Italia), Rob McNeilly (Australia), Scott Miller (USA), Michael Munion (USA), Idrissa Ndiaye (Francia), Bill O’Hanlon (USA), Ernest Rossi (USA), Dan Short (USA), Charles Simpkins (USA), Isabelle Prevot-Stimec (Francia), Bernhard Trenkle (Alemania), Michael Yapko (USA), and Jeff Zeig (USA).

Mientras que los mencionados no son todos los líderes y profesores de la Terapia Ericksoniana, es una muestra general y representativa, de que es posible distinguir la Terapia Ericksoniana de las otras formas de terapia.

La siguiente lista de principios relacionales y esenciales de la práctica fue alcanzada agrupando conceptos, en primer lugar en términos de comprobar su validez y luego con la ayuda del Factor de Análisis Exploratorio (FAC)

Para estos fines, se ha consultado a cada uno los profesionales citados, para generar una lista de competencias, técnicas y/o principios que ellos consideren los más importantes para la práctica de la Terapia Ericksoniana.

La solicitud de datos fue amplia y abierta, para recolectar la mayor cantidad de ideas relevantes posibles. Luego, cada idea fue tratada como una evidencia, la cual puede ser agrupada con otras ideas que se superponen con otras en su significado (por ej., Validez aparente)

Entonces fueron sometidas a un análisis y clasificación bi-dimensional que será descripta más abajo y en gran detalle a lo largo del manual.

El primer paso de este análisis fue designado para incluir cualquier idea presentada por el equipo de desarrollo del proyecto. Estas contribuciones han oscilado por lo menos entre 24 datos de medición hasta una alta gama de 212 datos.

El conjunto de datos agregados, fue dividido en un mínimo número de categorías superiores necesarias, para capturar cada dato. Esto dio por resultado, la formación de cuatro categorías generales. Estas cuatro categorías están destinadas a representar el consenso universal de habilidades o prácticas para la Terapia Ericksoniana:

1. Observación
2. Cultivar (cuidar algo para que pueda crecer o prepararse para el crecimiento)
3. Validación
4. Desafío

Para alcanzar este nivel de inclusión de datos, los elementos descriptivos de este conjunto de habilidades son generales y no definitivos. Nos informan en general, acerca de habilidades consideradas esenciales para un profesional competente de la Terapia Ericksoniana. Aunque estas descripciones no son suficientes para el entrenamiento y la enseñanza, proveen de puntos de inicio, para construir una perspectiva general de esta única forma de Psicoterapia.

Para alcanzar un nivel superior de especificidad y operacionalización de la terminología, la segunda ronda de análisis fue conducida, esta vez identificando sólo aquellos grupos que tenían alta frecuencia (por ej., Los de mayor número de datos). Cualquier idea proveniente por sólo uno dos intervinientes del estudio, fueron incluidas al análisis. Esto creó un mayor número de competencias esenciales.

Estos seis grupos formados en el segundo análisis son:

1. Adaptación o hecho a la medida.
2. Utilización
3. Estratégica
4. Desestabilización
5. Experiencial
6. Naturalística

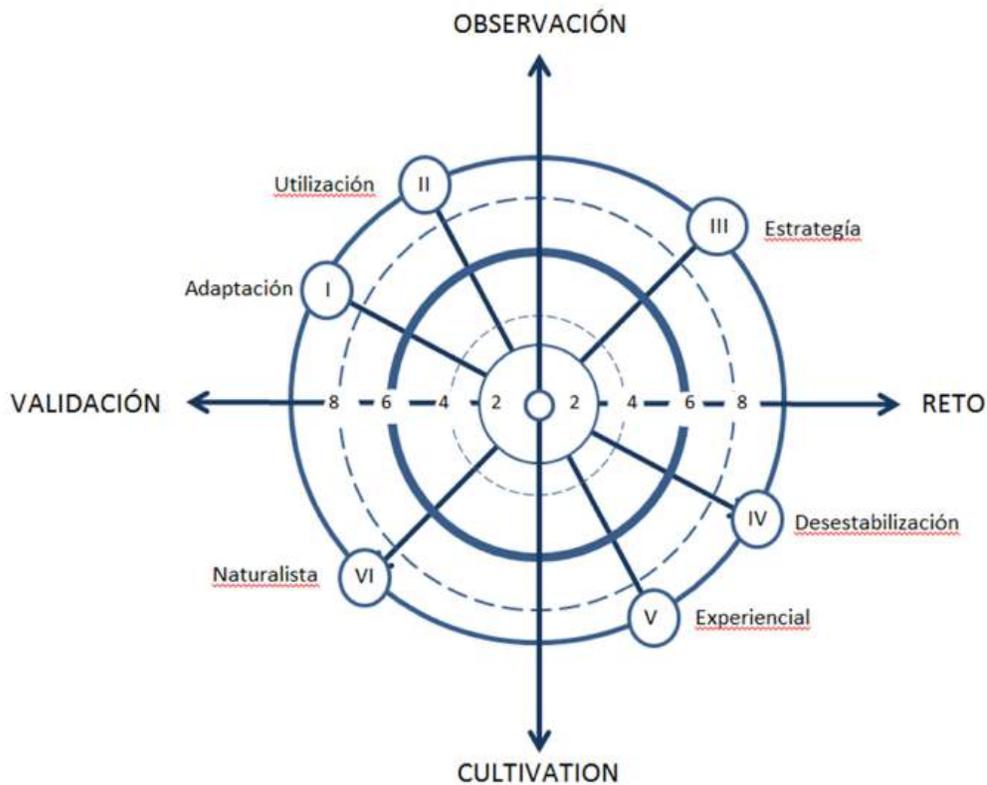
Esto no significa que estas son las únicas categorías utilizadas, para definir el trabajo de los practicantes Ericksonianos. En cambio, si se reúnen los más conocidos profesores y autores de este abordaje terapéutico y se les solicita que realicen una lista de las características más esenciales de la práctica competente, de las cuales están de acuerdo de manera universal, esta será la lista más parecida.

La razón por la cual es necesario un análisis multidimensional para explicar este complejo y matizado enfoque de terapia breve, es debido al grado de superposición en algunos datos y por los resultados paradójicos aparentemente producidos por la investigación.

Más específicamente, los expertos están de acuerdo que Erickson sobre todo, aceptaba a las personas, sus palabras y comportamientos, (por ej., Un enfoque no directivo de terapia). Los expertos también estuvieron de acuerdo, que Erickson usaba métodos provocativos confrontación terapéutica y tareas, en su tratamiento. Por lo tanto, los aspectos multidimensionales de este trabajo se pueden visualizar en la actualidad en los practicantes de la Terapia Ericksoniana.

Cómo podrían reconciliarse estas diferencias de manera que puedan ser fácilmente conceptualizadas y entendidas? La solución proporcionada, es que estas seis competencias esenciales se superponen con las habilidades relacionales. Las cuatro competencias relacionales identificadas aquí, representan polaridades que contrarrestan a otras, resultando un enfoque terapéutico, más estable y lleno de matices. Para comprender mejor esto, Imagine una gama de habilidades en el terapeuta, el cual se siente más comfortable aprobando las conductas de las personas, versus los terapeutas que sólo se sienten bien diciendo a las personas lo que deben hacer, versus los terapeutas cuya capacidad para validar y contrarrestar por una igualmente importante capacidad para desafiar a las personas, a que realicen algo que sea de especial interés para ellas. Estas dualidades que parecen incompatibles, son en realidad fuerzas complementarias que funcionan juntas, de la misma manera que la rabia y el placer, que se contrarrestan una a otra. Esta visión conceptual de la Terapia Ericksoniana, está representada en el siguiente diagrama.

DIAGRAMA:



Como se ve en el diagrama, las competencias esenciales de adaptación, utilización, abordaje estratégico, requieren de habilidades de observación (por ej., comunicación receptiva) La capacidad de observar y recibir información. En contraposición, las competencias esenciales naturalística, experiencial y desestabilización requieren de las habilidades altamente desarrolladas de cultivación (por ej., comunicación expresiva" (la capacidad de influir en otros con tus palabras y acciones"), de manera similar, naturalística, adaptada, y utilización, requieren altos grados de validación, (por ej., "Poder blando" usar la bondad para influir en los demás", mientras que desestabilización requiere habilidades más desarrolladas de cultivación (por ej., Comunicación expresiva), la capacidad de ser directo, de actuar como un líder, de determinar lo que debe lograrse.

Como se ha visto en el diagrama, los elementos esenciales de Adaptación, utilización y el abordaje estratégico, requieren habilidades altamente desarrolladas de observación (por ej., Comunicación receptiva). Comparando, las habilidades esenciales naturalísticas, experienciales y desestabilización requieren habilidades altamente desarrolladas de cultivación (por ej., Comunicación expresiva).

De manera similar, naturalística, de adaptación y utilización, requieren de un alto grado de validación, (por ej., Poder simbólico o suave, utilizando la aceptación y la amabilidad para influir, mientras que desestabilización, experiencial y estratégico requieren de habilidades para iniciar y ejecutar actividades designadas para desafiar

los comportamientos y pensamientos arraigados, (por ej., Poder duro). La importancia de este conjunto de habilidades complementarias, fueron remarcadas por Erickson, en un seminario didáctico con J. Zeig, cuando explicó la utilización de la competencia que requiere este tipo de Terapia, como un guante de hierro recubierto en terciopelo (por ej., Poder simbólico /suave y poder duro)

Durante la recolección de datos, uno de los encuestados comentó, "Me considero un psicoterapeuta Ericksoniano, pero creo que aprendiendo nosología, hemos descrito lo que tenemos que hacer, esto no refleja adecuadamente la labor de un terapeuta competente. "Este es un punto muy importante que requiere una mayor explicación teórica. Por esta razón, este manual incluye un dispositivo de medición, un Test Psicométrico, mediante el cual se encontró una medición fidedigna a un conjunto de competencias esenciales inherentes al abordaje de Terapia Ericksoniano, las cuales fueron sometidas a este Test.

Esto se consiguió con un alto grado de precisión, que permite tasas de diferenciación de esta terapia con otras de similares abordajes. Este componente será explicado más adelante con mayor detalle en este manual. Aquí el punto importante, es que los siguientes conceptos son producto de una investigación empírica y como un conjunto, se han basado en indicadores significativos para los practicantes de la Terapia Ericksoniana.

En resumen, este manual intenta proporcionar una descripción comprensiva de la Terapia Ericksoniana, la cual es tanto conceptualmente coherente, así como empíricamente verificable.

Entre los investigadores de la ciencia comportamental, existe un conocido dicho popular: "Si Ud. No puede medirlo, entonces no existe". En otras palabras, si Ud. quiere probar que algo es real y no solo una teoría o una creencia supersticiosa, entonces tiene que encontrar la manera de observarlo y medirlo. Para estos fines, cada una de las seis competencias esenciales que este manual explicó en principio, luego se desglosaron en un mínimo de cuatro componentes, cada uno fue definido utilizando términos operacionales concretos.

Como parte integral de este marco conceptual, se investigaron dos mediciones comportamentales y desarrollado en un resumen de escalas de formateadas. Como parte integral de este marco conceptual, se han investigado y desarrollado dos medidas conductuales en un Resumen de escalas formateadas.

Aunque cada dispositivo de medición tiene sus debilidades y fortalezas, son conceptualmente congruentes y pueden usarse para codificar numéricamente videos de practicantes o estudiantes que buscan participar en el uso competente de la terapia Ericksoniana. " . Ambos dispositivos funcionan bajo el mismo conjunto de principios y pueden ser usados juntos para medir la competencia de los estudiantes"

Estos recursos se pueden encontrar en la sección IV, "Dispositivos de Medición". Estas herramientas junto con la subsiguiente teoría del cambio, modelo de salud, y la lista de los elementos esenciales y marcadores que nos ayudan a una mejor comprensión de lo que le otorgó a la Terapia Ericksoniana su singular identidad.

MILTON H. ERICKSON Y LA HISTORIA DEL MOVIMIENTO ERICKSONIANO

Milton Hyland Erickson (1901-1980) es considerado un arquitecto de innovaciones en psicoterapia, comparable con Sigmund Freud. Considerando que Freud fue conocido como el padre de las modernas teorías de psicoterapia, Erickson es considerado como el punto de referencia en las prácticas técnicas de intervención y

cambio. Este espíritu pionero y disposición a tomar riesgos es parte de su historia de vida. Nacido en una cabaña de troncos con pisos de tierra, en un pueblo cercano a una mina de plata en Nevada; cuando Erickson tenía 5 años, su familia se muda a una granja en Lowell, Wisconsin. El viaje comenzó con una excursión en carro cubierto, irónicamente Erickson se divertía, ilustrando cómo avanzar haciendo las cosas de una manera inversa. Normalmente, los estadounidenses pioneros viajaban hacia el oeste en sus carretas cubiertas. Así que cuando la familia de Erickson viajó hacia el este en una carreta cubierta, sonaba extraño. Esto parecía al revés. Así que él podría usar esta historia para ayudar a la gente que algunas veces hacer lo incorrecto, es lo correcto, o ir hacia atrás (lejos de lo que estás buscando) puede acercarte al destino deseado".

La vida de granja le dio muchas oportunidades para resolver problemas de cada día, esperar pacientemente a que crezcan los cultivos, y a observar cuidadosamente los procesos de la naturaleza.

Estas cualidades: pragmatismo, paciencia y detallismo, son evidentes en la práctica de la terapia Ericksoniana. La aceptación, las privaciones, la superación de las adversidades, lograr un trabajo sustancial de manera progresiva, ("la capacidad de hacer una gran cantidad de trabajo dividiéndola en partes pequeñas, dando pasos de bebé"), influenciar para el cambio, se convirtieron en estándares de sus técnicas de enseñanza, y actualmente son utilizadas por los terapeutas alrededor del mundo.

A la edad de 17 años, Erickson se enfermó de poliomielitis. Cuando yacía en cama con parálisis, entrando y saliendo del estado de consciencia, escuchó que el médico le decía a su madre "su hijo va a morir por la mañana", esta afirmación produjo un profundo efecto en Erickson, tuvo una gran reacción emocional. Él no creyó que el médico tuviera derecho de decirle eso a su madre, lo que él entendió por: "deje sola a su madre" ("Un doctor nunca debe decir tal cosa de una madre").

En un estado de desafío Erickson encontró suficiente fuerza física no solamente para no morir esa noche, sino para sobrevivir a su enfermedad lo mejor que pudo. El virus del polio lo afectó en todo su cuerpo, y a veces tenía control voluntario sobre sus párpados. Erickson recuerda estos tiempos como de intensa consciencia, consciencia de sus limitaciones y de su entorno. Utilizó meses de intensa rehabilitación para aprender acerca de la interacción entre el cuerpo y la mente, y durante ese tiempo de confinamiento, se dio cuenta de los patrones de conducta de las personas alrededor de él, como reconocer quien viene por el sonido de los pasos, y anticipar su estado emocional antes de verlo.

Para completar su recuperación, se embarcó en un viaje de seis semanas río abajo, volviendo contra la corriente por el río Misisipi. Apenas podía mantenerse en pie sin usar muletas, incapaz de realizar esa travesía sin asistencia, y con recursos económicos mínimos. En vez de solicitar ayuda directamente, Erickson encontró que podía estimular la curiosidad de los demás y evocar respuestas de ayuda no solicitadas por él. Muchas noches, obtuvo su cena, contando historias de los pescadores del río. La práctica de sugerencias indirectas y suscitar recursos así como contar historias permanecen como destacados rasgos característicos del abordaje Ericksoniano.

Luego de su graduación, Erickson tuvo una serie de puestos en hospitales en donde se trabajaba con personas con severas enfermedades mentales. Fue dentro de los reglamentos institucionales donde Erickson reconoce la importancia del humor, la esperanza y la conexión interpersonal. Encontró formas de confrontación benévola de confrontar a sus pacientes con sus propios síntomas.

Encontró maneras de confrontar benevolentemente a los pacientes con sus propios síntomas ya sea observándolos o haciendo que el paciente realizara intencionalmente los síntomas". Utilizó un enfoque gentil y ayudó a los pacientes a desarrollar nuevas actitudes después de ver sus propios síntomas promulgados por otros. O invitando al paciente a iniciar intencionalmente el comportamiento sintomático.

Como se alojaba en viviendas dentro del terreno del hospital, Erickson pudo presenciar día a día los cambios en la condición de sus pacientes. Con esta ventaja de poder observar, Erickson fue capaz de ver los efectos de la interrupción de patrones de comportamiento así como el efecto de los cambios en el contexto interpersonal, y los efectos de los cambios en perspectiva. Pronto pudo reconocer que fueron puntos de partida para otros progresos terapéuticos.

Fue conocido por sus ideas y su trabajo, siendo Erickson un escritor prolífico con contribuciones continuas sobre literatura profesional. Fue considerado revolucionario para algunos e inquietante para otros. Luego de mudarse a Arizona en 1948 y comenzar su labor privada profesional, fue buscado por otros profesionales para aprender de él, y su reputación fue creciendo nacional e internacionalmente.

Pese a su debilidad sobrevenida por severos efectos de la poliomielitis y su edad avanzada, Erickson continuó enseñando hasta el momento de su deceso, dejando una gran influencia en este campo que fue prosperando a lo largo de las siguientes décadas.

La razón por la cual la biografía de Erickson aparece al principio del manual, no es por razones de curiosidad. Más bien, su historia de vida es una fuente de inspiración, dejando a los demás descubrir una especie de esperanza y resiliencia por la cual se caracteriza esta terapia. Aún en los peores momentos de su vida, Erickson nunca perdió su esperanza y la fe en las potencialidades humanas.

Sus enfermedades y la manera en que se sanó a sí mismo, son claros ejemplos de lo que puede hacer la hipnosis en el tratamiento del dolor, la depresión, pérdidas traumáticas y la transformación de la desesperación, en una vida llena de sentido. Aún antes de su muerte, en 1980, los casos y los principios de la práctica enseñados por Milton Erickson, llevaron a muchos de sus discípulos a sus propios procesos de descubrimientos creativos. Entusiasmado por los cambios de su propia vida, y de la vida de las personas que atendió; los alumnos de Erickson continuaron expandiendo su labor, de maneras que no necesariamente coinciden con lo realizado por él. Sin embargo estos nuevos desarrollos son frutos del árbol original, por lo tanto Ericksoniano.

I. Fundamentos Teóricos

Información general sobre los fundamentos teóricos

La Sección I de este manual. De terapia Ericksoniana (T E), define T E y describe sus fundamentos teóricos que identifican su práctica, entrenamiento e investigación continua. La relación entre teoría y práctica entre la comunidad Ericksoniana siempre ha sido controversial. Erickson enseñó a sus alumnos a ser escépticos con la teoría y con cualquier constructo académico que limite la flexibilidad y la creatividad de los profesionales. Mientras que el saber entre la comunidad de investigadores es que la buena práctica debe ser guiada por la teoría, esta no es la posición de la mayoría de los profesores y estudiantes de la T E. Más bien, se enfatiza la importancia del conocimiento desarrollado a través de la experiencia concreta y la observación directa. Como algunos han dicho, "es el cliente quien informa sobre la terapia, no un libro de texto." ("Aprendemos cómo hacer la terapia mediante una buena comunicación con los pacientes, un libro de texto no es el mejor lugar para adquirir este conocimiento") Los practicantes de T E consideran que la práctica clínica debe ser como un proceso de investigación, con mayor valor que otros modelos reduccionistas, elaborados por quienes no han tenido conocimiento directo de los pacientes, terapeutas o de las circunstancias inmediatas a las que se enfrentan. Desde el principio, la formación teórica de la T E ha seguido la obra pionera e inspiradora de Erickson, más que lo contrario. La necesidad de adherirse a una teoría abstracta es análoga a adherirse a la dirección de una calle o a un número de teléfono como si fuera la casa de uno. Esto no hace que su casa sea su hogar, pero sin estos datos, es difícil que otros lo encuentren. De todos modos, los fundamentos teóricos posicionan a la T E entre otras escuelas de pensamiento y la definen como una práctica profesional bien fundamentada.

Definición de Terapia Ericksoniana

- *Un abordaje experiencial y fenomenológico, dirigido a la solución de los problemas que utiliza las capacidades existentes mientras se evocan los procesos naturales de aprendizaje y adaptación*

Teoría de la Salud y el Desarrollo Humano

- *Las personas tienen necesidades universales e idiosincráticas innatas, que guían sus conductas, lo cual produce un desarrollo y bienestar físico mientras esas necesidades sean satisfechas.*

Teoría del Cambio

- *Todas las psicoterapias implican de alguna manera reorientación, la cual se logra por medio de un proceso adaptativo auto organizado.*

Teoría del Progreso (o evolución o desarrollo)

- *La transformación es vista como un proceso paradójico, comienza con la absoluta aceptación del paciente y es quien sugiere las respuestas al terapeuta, así muchas veces los problemas se convierten en solución.*

DEFINICIÓN DE TERAPIA ERICKSONIANA

La terapia Ericksoniana es ampliamente clasificada como orientada al objetivo, dirigida a la solución del problema, basada en metodología inspirada en las enseñanzas y los casos de M. Erickson. Más específicamente, la Terapia Ericksoniana es definida como experiencial, fenomenológica, basada en el abordaje hacia la solución del problema, utiliza las capacidades del paciente mientras, evoca procesos de aprendizaje y adaptación. El cambio terapéutico significativo ocurre a través de sistemas múltiples, (por ej., Cognitivos, comportamentales, afectivos, emocionales, subconscientes, autonómicos (SNA, respuestas automáticas del cuerpo) y sociales, a medida que experiencias directas o simbólicas son utilizadas para desestabilizar patrones mal adaptados, conectando con recursos internos que puedan ser utilizados de inmediato y en el futuro.

La hipnosis y/o los métodos derivados de la hipnosis, son centrales, mientras que no lo son las teorías de la personalidad y la interpretación de conductas pasadas, es esencial utilizar recursos internos que por lo general el paciente no conoce.

Irónicamente, la Terapia Ericksoniana a veces es referida como "la teoría del cambio", no es una teoría distinta o una colección de técnicas que incluye cualquier cosa que funcione.

Irónicamente, la terapia de Erickson se refiere a veces como una "teoría del cambio" que no tiene ninguna teoría distinta, o una colección de técnicas que incluya cualquier cosa que trabaje. ("Como una paradoja, la teoría primaria para la teoría de Ericksoniana es que no necesita una teoría "O que una técnica específica para TE puede incluir cualquier cosa que ayude al paciente por lo tanto no es realmente una técnica específica" Estas ideas pueden ser confusas). De la misma manera que la paradoja de los koan zen, el abordaje Ericksoniano tiene la premisa de que la duda y la creatividad son más importantes que la certeza intelectual y los procedimientos estándares. Como se ha dicho, a través del tiempo y las continuas investigaciones, se han desarrollado un conjunto de principios que son cohesivos y universalmente aceptados. Como se explica en breve, son los principios más que la práctica exacta, lo que define el abordaje Ericksoniano.

En contraste con muchas escuelas tradicionales de terapia, la terapia Ericksoniana, no es un set sistemático de procedimientos o protocolos de tratamiento, sino más bien una constelación de principios que guían los procesos terapéuticos.

Lo esencial de la influencia Ericksoniana es su permisividad que la hace difícil de definir ("es difícil decir con precisión qué es algo, cuando esa cosa es muy flexible, y por lo tanto puede ser casi cualquier cosa").

Mientras que los roles del profesional y el paciente son diferentes, nada es constreñido como un protocolo ortodoxo, más bien cada uno es libre de explorar hacia cualquier dirección ética o posibilidad hacia un descubrimiento terapéutico.

En esta estimación, la terapia Ericksoniana es una perspectiva para aprender, sanar y desarrollarse, fomentando la flexibilidad hacia una manera adaptativa.

De esa manera, los profesionales están advertidos a ejercitar su flexibilidad y creatividad mientras trabajan de manera colaborativa con el paciente. El estándar con el cual se mide el progreso, es medido de manera subjetiva y es determinada por el paciente de acuerdo a sus objetivos personales (por ej., Fenomenológica). En este abordaje, la relación terapéutica existe para encontrar las necesidades del paciente. Durante este emprendimiento cooperativo, el terapeuta acepta y estimula los intentos del paciente para dirigir e influenciar

el proceso terapéutico. Así la relación, girando alrededor de la cooperación, puede ser descripta como recíproca y fortalecedora.

De la misma manera en que el método científico es utilizado por los científicos y sobre el cual están de acuerdo, las competencias esenciales enumeradas en este manual, son utilizadas por los Ericksonianos alrededor del mundo y generalmente están de acuerdo sobre las mismas. Sin embargo, así como no hay una versión canonizada sobre el método científico, no hay un único documento que de manera autoritaria defina la terapia Ericksoniana. Más bien, es más democrática, es un conjunto de ideas desarrollándose continuamente, teniendo en común la inspiración proveniente de los casos y enseñanzas de M. Erickson. Mientras otras formas de psicoterapia dudosamente cambien con el tiempo, este proceso, fundamentalmente de evolución humana, es construido con el diseño de la terapia Ericksoniana, la cual promueve continuos cambios a nivel de micro interacciones, mientras el terapeuta adapta la terapia, hacia los cambios necesarios por el individuo y a través de cada sesión, es diseñada para desarrollos a niveles mayores, así la T E se adapta para encontrar las necesidades de una sociedad cambiante, y derivar los beneficios hacia las ciencias humanas y sociales.

En 1979, Erickson le comentó a Ernest Rossi, “Para iniciar este tipo de terapia, tiene que ser primero una persona Ud. mismo. No puede imitar a nadie, tiene que hacerlo a su manera”. Este conjunto de mandatos, lleva hacia un amplio y sistemático proceso de autoexploración, el cual disfrutan tanto el paciente como el terapeuta. Como la autonomía individual es el principio esencial de la práctica Ericksoniana, los profesores y alumnos de todo el mundo, conducen la terapia de manera similar así como de únicas y diferentes maneras. Mientras que la metodología varía a lo largo de culturas, regiones, terapeutas y casos individuales, los principios esenciales de la terapia Ericksoniana actúan como un núcleo alrededor del cual gira la terapia. En otras palabras, no hay una ortodoxia o metodología pura que pueda medir las habilidades individuales. Sin embargo, hay un set de valores universalmente definidos que reflejan los principios y cómo pueden ser utilizados para discernir la competencia en la práctica de la terapia Ericksoniana.

Nuevamente utilizando el método científico como analogía, mientras no hay una única manera “correcta” de hacer ciencia, los investigadores hábiles son entrenados en los más amplios métodos y protocolos experimentales adoptados, han estudiado el trabajo de los filósofos de la ciencia más renombrados y han expuesto sus trabajos al escrutinio y la corrección de sus pares. De manera similar, las habilidades Ericksonianas, son comunes a todas las técnicas de terapia Ericksonianas. Además, para estudiar los numerosos constructos teóricos Ericksonianos utilizados para explicar estas técnicas, han tenido que familiarizarse con las ideas originales y los casos de M. Erickson. Los profesionales deben realizar supervisión de sus casos y continuas consultas para evaluar la práctica y el entrenamiento.

Se ha llegado a una convención universal sobre la definición y la clasificación de la terapia Ericksoniana y ha sido todo un desafío.

De todos modos la terapia Ericksoniana, existe ciertamente para cientos de profesionales alrededor del mundo, así como un gran número de personas cuyas vidas han sido mejoradas. Y como es diferente de otras formas de terapia, por lo tanto puede ser identificada y medida.

TEORIA DE LA SALUD Y DESARROLLO HUMANO

Mientras se supone que todas las personas tienen necesidades diferentes y una única manera de construir sus valores y creencias, todo plan general para realizar terapia debe organizarse alrededor de supuestos esenciales acerca de la salud mental y el desarrollo humano. Estos supuestos esenciales son como un faro a la distancia, para maniobrar según la idiosincrasia de cada individuo. "Si estás caminando en un bosque y sólo miras al suelo, te pierdes fácilmente, pero si miras lejos, tal vez en una montaña, entonces puedes rodear ríos, puedes arrastrarte bajo los árboles y nunca perderte, Observas la montaña y sigues caminando en esa dirección "Así, de la misma manera, podemos cambiar nuestra terapia, para satisfacer las necesidades únicas de la persona, y no perderse.

Como otras teorías, los Ericksonianos generalmente reconocen una numerosa categoría de necesidades básicas, las cuales son muy importantes para la vida y el bienestar. Muchos están de acuerdo acerca del hecho que las personas tienen necesidades universales e idiosincráticas las cuales son innatas, que guían la conducta y que producen una especie de bienestar físico y desarrollo cuando esas necesidades son satisfechas. De esta manera el desarrollo humano es derivado en gran parte de la necesidad de satisfacción continua. ("Para que el individuo se sienta realmente bien en la vida, debe sentir que está progresando hacia algo importante para él, debe sentir que está satisfaciendo sus necesidades").

Mientras que no hay una sola doctrina de la Terapia Ericksoniana que respalde una lista específica de necesidades, la siguiente lista aparentemente de tendencias innatas, incluidas en las necesidades universales, con identificadas por expertos y estudiantes de la Terapia Ericksoniana y son asociadas con la obra inspiradora de M. Erickson. Estas son necesidades que han sido utilizadas en la práctica contemporánea y ayudan a proveer "un panorama", para la clínica y la planificación estratégica:

La necesidad de supervivencia: la búsqueda de seguridad y el sentimiento de seguridad, para poder sobrevivir y para la propagación de las especies. La supervivencia puede ser física o simbólica e incluye reproducción, protección de la familia y de la comunidad y la creación de una herencia que se extiende más allá de la propia existencia.

La necesidad de altruismo: ejercitar la compasión, la generosidad, el auto sacrificio para salvar a los demás (incluso al punto de perder la vida para salvar a otro). Erickson creía que las personas son naturalmente altruistas y se desarrollan mientras ayudan a los demás. También suponía que el altruismo está presente desde el nacimiento (por ej., las personas nacen buenas), es intrínsecamente gratificante, incrementa la felicidad y es impulsada por el proceso inconsciente (por ej., puede ser instantáneo y automático, previo al pensamiento o a la razón)

La necesidad de pertenencia: para establecer una confirmación externa de nuestra identidad, confirmación externa de realidades emocionales y del sentido de nuestras vidas. El sentido de pertenencia puede establecerse a través del casamiento, los equipos y los grupos que comparten creencias similares o cualquier otra reunión de personas capaces de construir filiación y promover el altruismo (por ej., Dar y recibir amor)

La necesidad de sentido: Ser un miembro que contribuye con la sociedad y encontrar sentido a la existencia. Ser capaz de estructurar la vida de cada día con el propósito y el impulso hacia actividades que serán de utilidad para la supervivencia, el altruismo y la pertenencia. El sentido también proviene de

incrementar el aprendizaje, un trabajo significativo, expandir la autoconciencia y cultivar las relaciones interpersonales.

La necesidad de la innovación y la creatividad: El crecimiento personal, el aprendizaje, el descubrimiento, y el diseño exclusivo de nuestra experiencia de vida, ("la capacidad de determinar cómo será tu vida-autodeterminación").

La resolución de problemas, significa ser creativo y emprendedor, lo cual significa ser audaz y flexible, en busca de respuestas a desafíos significativos. Es decir, el cerebro y el cuerpo están hechos para la estimulación en lugar de la repetición rígida y la resolución de problemas estereotípicos) ("Necesitamos resolver los problemas de nuevas y creativas maneras, incluso nuestros movimientos deben ser variados, de lo contrario comenzamos a encogernos y es por estas razones que las personas tienen más probabilidades de prosperar cuando se les brinda la oportunidad de aprender de manera creativa ("Las personas son más saludables cuando están buscando nuevos retos y aprendiendo nuevas cosas sobre la resolución de problemas")

Con estos conocimientos, los profesionales pueden improvisar sus técnicas de terapia y responder de manera flexible a las necesidades inmediatas del paciente, sin estar perdidos o confusos en general acerca del proceso de la terapia. Utilizando la navegación como una metáfora, podemos decir que estos cinco puntos son análogos a una brújula. Ayudando a los profesionales Ericksonianos y a los pacientes a no perderse mientras buscan un destino significativo.

La Terapia como una búsqueda de solución a los problemas

Según las definiciones dadas previamente, de salud y desarrollo humano, el proceso de la terapia Ericksoniana se trata de una búsqueda estratégica de solución de los problemas. La estrategia general de la terapia Ericksoniana es proveer un contexto en el cual los pacientes puedan producir sus propias soluciones.

De este modo los elementos esenciales del abordaje Ericksoniano, se utilizan para focalizar y amplificar las ya existentes motivaciones y fortalezas y comprometerlas a la tarea de solucionar los problemas.

Mientras que existen muchas formas de terapia que buscan potenciar a sus pacientes, el abordaje Ericksoniano es el único focalizado en ayudar a las personas a desarrollar recursos, así como habilidades que se puedan utilizar para resolver necesidades insatisfechas. Estos recursos deben ser identificados y desarrollados, se da por sentado que el paciente va a continuar utilizándolos a lo largo de su vida para resolver sus problemas, sin requerir la ayuda de un terapeuta.

Búsqueda de solución a los problemas centrados en la Patología versus Búsqueda de solución a los problemas centrados en las Necesidades

Siguiendo la ideología del modelo médico, muchas escuelas de terapia han sido construidas alrededor de la tarea de definir y curar la patología del paciente. Sin embargo, en contraste de la búsqueda de la solución centrada en la patología (por ej., Diagnosticando y tratando desórdenes), se centra en la búsqueda de la solución basada en las necesidades. Están relacionadas en primer lugar con lo que una persona puede hacer con la capacidad del paciente (en lugar de la influencia de alguna droga, es el procedimiento o conocimiento de la Persona como agente de cambio). (Lo que estamos diciendo es que la capacidad del médico, o el poder de curación de la droga / medicina, no es más importante de lo que el cliente puede aprender acerca de su capacidad de aprender, crecer y resolver problemas) Así, uno de las maneras importantes en que la terapia Ericksoniana se distingue es

a través de su enfoque en el aprendizaje, el aumento de la motivación y la utilización de fortalezas y recursos existentes ("Esto es lo que hace ET especial. Es un enfoque de la terapia que da gran valor al aprendizaje. Encontrar el deseo de resolver sus propios problemas y ser más capaces como solucionadores de problemas ET también ayuda a las personas a descubrir sus habilidades existentes, fortalezas únicas y otros recursos que no se dieron cuenta que tenían.

Sería incorrecto afirmar que los profesionales Ericksonianos nunca diagnostican. Más bien, son muy cuidadosos en utilizar los diagnósticos para etiquetar, creando así mayores limitaciones o desmotivación. La identificación del problema, es reconocida en general como un paso hacia la solución del problema. Los pacientes informan sentimientos de alivio, cuando se reconoce el sentimiento de angustia y se lo puede poner en palabras. Para muchos Ericksonianos, el logro terapéutico no ocurre hasta tanto el paciente no esté en dirección de ser capaz de hacer algo para identificar el problema.

Conservando el abordaje pragmático Ericksoniano de solucionar problemas, los Ericksonianos son reacios a perder el tiempo o la energía en explicar a los pacientes el por qué no tienen todavía los recursos para solucionar el problema. Más bien, hacen énfasis en ayudar al paciente a descubrirlo y desarrollarlo.

Erickson creía que muchos de los problemas de los pacientes, eran debido a que aprendieron a tener limitaciones. Esta perspectiva pragmática, que focaliza la atención en lo que es logrado, es el resultado de nuevos aprendizajes. (Cuando el terapeuta está buscando limitaciones aprendidas, lo más práctico es enseñar al paciente lo que él o ella puede lograr, esto requiere ejercicios experimentales"). Por ejemplo, la limitación podría ser una subestimación de la capacidad innata de superar desafíos y lograr los resultados deseados, o una subestimación de la disponibilidad de recursos sociales y ambientales necesarios para aumentar la capacidad de una persona para enfrentar un desafío dado o una subestimación de su capacidad de adaptarse a circunstancias inmutables. Cuando se ve desde esta perspectiva, cualquier enfermedad, desafío situacional, o incluso la muerte en sí, se convierte en una preocupación secundaria a la tarea de aprender más sobre lo que uno puede hacer. Así, el énfasis en la resolución de problemas se desvía de encontrar "la cura" a encontrar la voluntad de construir y perseguir indefinidamente una vida buena (por ejemplo, si el problema es "depresión" curar la depresión no es tan importante como enseñar al paciente cómo resolver el problema de la depresión y utilizarla para el resto de su vida.

La terapia como un proceso de experimentación y descubrimiento

Como se ha mencionado, la T E se distingue del modelo médico de maneras claves. Una de esas maneras es que no hay soluciones listas para ser utilizadas o respuestas basadas en investigaciones para solucionar los problemas que enfrentan los pacientes. Más bien, el paciente y el terapeuta, trabajan juntos en un proceso de colaboración, de experimentación y descubrimiento. Paradójicamente, es esta posición (de no poseer las respuestas) lo que hace que el practicante Ericksoniano sea más eficaz para ayudar a los clientes a encontrar soluciones (Si tengo todas las respuestas y le ayudo dándoles esas respuestas, entonces no necesitan hacer nada con sus propios pensamientos. Sin embargo, si soy más humilde, y confieso que no puedo darle las respuestas que necesita, entonces el paciente se ve obligado a asumir la responsabilidad de encontrar soluciones en las que cree y se siente dispuesto a implementar.

Considerando esto, la terapia Ericksoniana puede describirse como un proceso de experimentación y descubrimiento. Los solucionadores efectivos de problemas, generan muchos planes posibles de acción

previamente, para intentar solucionar el problema. En la Terapia Ericksoniana, el paciente y el terapeuta colaboran para crear planes alternativos de acción y los medios para identificar los resultados exitosos. Este espíritu de experimentación es importante para incrementar la flexibilidad y la resiliencia, cuando los resultados no son accesibles.

Este espíritu de experimentación es importante para aumentar la flexibilidad y la resiliencia, cuando los resultados no se logran pronto. ("En lugar de tener la solución correcta para el problema, el terapeuta es más humilde, por lo que se deben probar diferentes soluciones, como un experimento." Esto enseña al paciente a intentar cosas diferentes y a no renunciar si la primera solución no funciona")

Desde esta perspectiva, el proceso terapéutico para solucionar los problemas, se convierte en consideración, selección y aplicación de varias hipótesis, como solución, intentando facilitar las capacidades propias del paciente para resolver sus problemas. Inclusive, aún más importante que resolver el problema presente, la T E tiene como meta el descubrimiento del potencial humano y las habilidades aún no desarrolladas, este descubrimiento está abierto tanto al terapeuta como al paciente. Desde la época de James Braid, (1848) la hipnosis ha sido definida como fijación de la atención. Pero con la T E, la acción de fijación de la atención no es tan importante como, dónde está fijada la atención del paciente. El abordaje de la T E es implícitamente positivo. Lo que está implícito detrás de los intentos de la hipnosis y la sugestión, es que la persona pueda focalizarse en las cosas acerca de sí mismas, que son buenas y positivas. Estos puntos focales incluyen las creencias, los valores o lo que aprecian profundamente los pacientes. En vez de funcionar como agente exógeno del cambio, la hipnosis Ericksoniana es utilizada como una forma de comunicación evocadora en la cual el paciente es estimulado a responder al significado de lo interpretado subjetivamente de la comunicación, lo cual es utilizado para obtener y utilizar recursos inconscientes así como recursos conscientes.

La Hipnosis Ericksoniana, es el arte y la ciencia de la comunicación, de la anticipación, de mejorar la salud y la felicidad para las personas. De hecho, todos los aspectos del abordaje Ericksoniano están dirigidos hacia esos objetivos.

TEORÍA DEL CAMBIO

Cambio auto organizaste (cuando el paciente llega a determinar de qué manera cambiará)

Erickson concibió al organismo humano como complejo, en constante cambio, una recopilación organizada de procesos intelectuales, emocionales y biológicos, los cuales tienen dimensiones conscientes e inconscientes. Él enseñaba que todos los seres humanos poseen una impresionante auto-organización, habilidades adaptativas que debemos suscitar e incorporar al servicio de la terapia.

Así como fue explicado por Erickson, "el locus de la transformación creativa en todas las formas de terapia, está realmente en el propio cuerpo y mente del paciente,-no del terapeuta- el peso de la responsabilidad para una psicoterapia efectiva, está en el trabajo interno del paciente". En las escuelas de pensamiento tradicionales, la teoría del cambio apunta generalmente a un solo aspecto de la experiencia humana que es considerada crucial para el bienestar. EL objetivo de esas terapias está centrado en el cambio de pensamiento (por ej., Cambiando los pensamientos disfuncionales).La Terapia Ericksoniana en cambio, intenta incluir todos los aspectos de la experiencia humana. Está diseñado para tener una influencia significativa en las creencias conscientes e

inconscientes, los diálogos internos, las interacciones con las demás personas, los recuerdos, los sueños relacionados con el futuro, la actividad muscular, el funcionamiento del sistema nervioso autónomo, el sistema inmunológico, y otros aspectos del funcionamiento humano que son impactados por la mente. Así como afirmó Erickson, todas las psicoterapias están relacionadas con alguna forma de reorientación, lo cual se obtiene mediante un proceso de auto organización adaptativa. La reorientación transcurre como un cambio en perspectiva, cuando la persona desarrolla nuevas actitudes o creencias, un cambio en el marco de referencia, cuando la persona logra nuevas experiencias de vida, o nuevas informaciones, cambios en la actividad del sistema nervioso central, cuando por ejemplo se siente con mucha ira, se induce a la relajación o se libera mediante el llanto. También se propician cambios en situaciones clave, como cuando la persona decide encontrar un nuevo trabajo, casarse, o volver a estudiar, lo cual estimula a una reorientación en todos los aspectos citados. Considerando que muchos abordajes terapéuticos enfatizan hacia una experiencia emocional o procesamiento cognitivo, Erickson utilizó recursos sociales y contextuales para crear un proceso experiencial, designado a facilitar cambios auto-organizados.

Esta manera profunda de curación y crecimiento, está relacionado con procesos de reorganización, re-asociación y adaptación inadvertidos. Este cambio está sucediendo en los niveles subconscientes por lo que no puede ser consciente que está sucediendo.

Las intervenciones Ericksonianas tienen como objetivo reajustar y reorganizar recursos internos preexistentes y despertar capacidades. Con la mayor extensión posible, estas experiencias son adaptadas a las necesidades de cada persona. De esta manera, estos principios de terapia Ericksoniana permanecen fijos, mientras que el método de su implementación es fluido y flexible y depende de las necesidades.

TEORÍA DE LA EVOLUCIÓN

Paradigma no lineal del aprendizaje y la evolución

En el pensamiento de occidente, las relaciones entre causa y efecto son consideradas en términos lineales. En la Terapia, es natural suponer que una intervención "A" va a conducir a "B". Para Erickson, causa y efecto rara vez son lineales. Más bien, la transformación es vista como un proceso paradójico que comienza con la aceptación del paciente y es quien sugiere las respuestas al terapeuta y frecuentemente el problema se transforma en solución.

..De esta manera, el progreso ocurre cuando el paciente descubre capacidades previamente no conocidas, las cuales pueden ser utilizadas de una manera significativa. En este sentido, La Terapia Ericksoniana a menudo sigue un camino de cambio no lineal. Erickson explicó que a veces uno tiene que ir hacia atrás para avanzar. Por ejemplo, para controlar el comportamiento involuntario, realizarlo intencionalmente o ayudar a una persona a reconocer el comportamiento productivo, llevando a cabo un comportamiento improductivo, o prescribir recaídas como un medio de fomentar el progreso a largo plazo, etc. ("diciendo a la persona que el problema puede regresar, por un breve período de tiempo, por lo que será más fácil detenerlo y nunca más volver a tenerlo"). Esto es nuevamente un proceso experiencial que compromete a partes de la mente, no pudiendo ser comprendida con la conciencia. Por lo tanto, en vez de intentar explicar por qué el fracaso a veces es necesario para el progreso o por qué la confusión es necesaria para el aprendizaje; los profesionales Ericksonianos reconocen el valor del paradigma no lineal y la evolución.

II. Fundamentos Relacionales

Visión General de los Fundamentos Relacionales

La sección II de este manual de Terapia Ericksoniana (T E), consiste en una serie de cuatro habilidades superiores que resumen los fundamentos relacionales, con los cuales está formada la T E.

En suma, para hacer la T E una forma dinámica y de modo interpersonal de hacer terapia, estos cuatro conjuntos de habilidades ayudan a informar lo que ocurre durante la terapia. El objetivo de esta parte del manual de tratamiento proporcionar objetivos que nos ayuden a saber cuál es el curso de acción más sabio y qué podemos hacer para mantener al cliente motivado a trabajar duro en la terapia". Los practicantes Ericksonianos entrenados están continuamente buscando mejorar los siguientes cuatro conjuntos de habilidades:

Set de habilidades 1: Observación

- *Disposición a involucrarse y ser perceptivo en relación a los demás*

Set de habilidades 2: Validación

- *Disposición a aceptar y dar apoyo a los demás.*

Set de habilidades 3: Cultivación

- *Disposición a ser inspirador en relación con los demás ("Una disposición a inspirar a otros hacia una acción)*

Set de habilidades 4: Desafío

- *Disposición ser directivo y motivador en relación a los demás*

Fundamentos Relacionales

Si hubiere una sola habilidad que pudiera sintetizar todo lo que es la Terapia Ericksoniana, sería la habilidad general para contactarse con los demás de manera profunda y apasionada. Si Ud. describiera el uso de la comunicación terapéutica efectiva, la flexibilidad interpersonal, la observación, o el amor y la compasión sería la habilidad del terapeuta para un apego significativo, es una forma de habilidad de apego con aquellas personas que están desoladas por algún problema en su vida.

Como se ha explicado, en la T E el éxito en la solución del problema no es atribuido a una técnica curativa, es más bien un estado de relación interpersonal especial. Esto significa que la T E es realizada "CON" en vez de "AL" paciente

Este enunciado implica un apuntalamiento colaborativo que existe como soporte en cualquier técnica. Erickson siempre explicaba acerca de la importancia de asegurarse la confianza del paciente y su involucración cooperativa como prerrequisito a cualquier otra metodología de terapia.

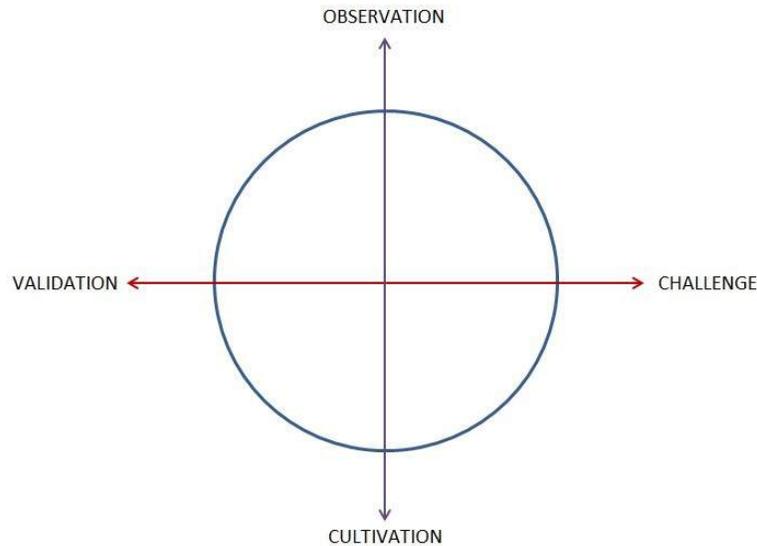
Este énfasis de los fundamentos relacionales, ha sido reconocido ampliamente como un factor común en todas las terapias exitosas. Este factor común, es referenciado, en términos de alianza terapéutica, la cual en el contexto de la hipnosis ha sido descrita como rapport, y en tiempos más recientes también es referida como sintonización y apego.

Además de estas dos dinámicas importantes (es decir, la colaboración y la alianza), se ha argumentado que el principal beneficio de la terapia Ericksoniana es el modelo que proporciona para involucrar al corazón y abrir la mente. ("Esta terapia enfatiza la importancia de promover la colaboración y una sólida alianza de trabajo.) Además, ET ayuda a crear mentes abiertas (es decir, a considerar nuevas posibilidades) y corazones abiertos (es decir, sentir las emociones más profundamente").

La relación que se conforma durante la terapia Ericksoniana, es designada tanto emocionalmente profunda como altamente motivadora. Usando el lenguaje que afirma la teoría esta experiencia interpersonal altamente significativa, ha sido descrita como el "estado de acción" ("un estado mental de la persona lista para la acción") que produce un beneficio mutuo, tanto al paciente como al terapeuta. La idea básica es que el paciente sienta a niveles profundos, que su terapeuta lo cuida y actúa a favor de su bienestar, conforme a producir a lo largo de la terapia resultados positivos. Se supone que todas las técnicas de la T E van a ser de ayuda sólo si son llevadas a cabo dentro del contexto de esta forma especial de relación terapéutica.

Como pronto se volverá obvio, los elementos del sentimiento de conexión profunda (con el cliente) no se pueden medir preguntando al terapeuta que intenta lograr. Se puede ser altamente observador, y aún así perder de vista cosas que son realmente importantes para el paciente. De manera similar, un observador imparcial podría no calificar la efectividad de la observación del terapeuta. Más bien, una medición significativa vendría desde el paciente.

De la misma manera que la alianza terapéutica es comúnmente medida preguntando al paciente acerca de su experiencia subjetiva; el fundamento relacional que subyace a todas las intervenciones Ericksonianas, deben ser informadas por el paciente. Por esta razón se ha incluido la escala de calificación en este manual. A diferencia de otras mediciones de alianza terapéutica, este dispositivo fue designado para medir las dinámicas relacionales claves que los terapeutas Ericksonianos consideran más esenciales.



Durante la encuesta realizada en el año 2016, a los estudiantes y profesores de todo el mundo, sobre la terapia Ericksoniana se hallaron cuatro categorías generales, de compromiso interpersonal, a las cuales todos adhirieron. Estas ideas fueron agrupadas en: observación, cultivar y desafío. Cada una de ellas será descrita con mayor detalle, en los capítulos siguientes.

OBSERVACIÓN: Disposición a ser profundamente perceptivo en relación a los demás.

El principal fundamento relacional es el uso de la observación cuidadosa. Algunas de las más importantes competencias esenciales de la terapia Ericksoniana (individualización, solución de problemas y utilización) requieren habilidades altamente desarrolladas de observación. Más que la lectura del comportamiento no verbal o la expresión facial, la observación cuidadosa sirve de base a la inspiración y la evaluación clínica.

Cuando una de las estudiantes de M. Erickson, le preguntó acerca de los tres principales puntos para la efectividad de la práctica clínica, Erickson le dijo “observe...observe...observe”.

Como los practicantes Ericksonianos realmente observan y escuchan atentamente la historia única de cada persona, está mejor preparado para adaptar la terapia y utilizar habilidades y recursos no conocidos por el paciente. Como los practicantes Ericksonianos escuchan no solamente lo que se dice, sino también lo que evita decir y como los terapeutas observan los patrones de conducta recurrentes, son capaces de sorprender con cálculos exactos acerca de las pasadas y futuras acciones. Esta forma de habilidad predictiva es necesaria para la solución de problemas estratégica, lo cual requiere de planificación y preparación. Otras habilidades observacionales incluyen aprender como visualizar las fortalezas, (cómo ver lo que una persona es capaz de hacer"), cuando otros sólo ven debilidad, o aprender a identificar recursos, donde otros sólo ven limitaciones. Todo esto es esencial para el emprendimiento de solución de problemas.

Una manera práctica de conceptualizar la observación terapéutica, es la habilidad de la comunicación receptiva, la cual incluye la escucha cuidadosa. La agudeza observacional está ligada de manera recursiva al cultivo (la cual es una habilidad de comunicación expresiva) estas dos habilidades se alimentan una de otra). Esto significa que

el terapeuta no puede expresar las ideas terapéuticas habilidosamente sin que haya habido una cuidadosa observación. También la expresión hábil de ideas importantes será necesariamente seguida de una observación cuidadosa, para determinar sus efectos. De lo contrario, el paciente puede sentirse en frente de un terapeuta inhábil y no sentirse visto ni escuchado. Cuando ocurre esto, va a faltar lamentablemente la motivación necesaria para comprometerse en cualquier otro proceso terapéutico.

De igual manera, va a verse en detrimento de la relación terapéutica, cuando el paciente es juzgado o es incomprendido. Por esta razón, los terapeutas Ericksonianos observan sin intervenir. Si la conducta o la experiencia necesitan ser interpretadas, es el paciente más que el terapeuta, quien le da sentido a lo ocurrido. La interpretación del terapeuta, no sólo tiene riesgo de distorsión con respecto a la autoexploración del paciente, también interfiere en el proceso de validación, lo cual se describirá más profundamente en este manual. Estas son algunas de las muchas razones por las cuales los que hemos estudiado directamente con Erickson, enseñamos la observación, la aceptación y utilizamos cualquier cosa que el paciente trae a terapia.

VALIDACIÓN: Disposición a la aceptación y brindar apoyo a los demás.

La segunda dinámica interpersonal que está asociada estrechamente con el trabajo de Erickson es la de aceptar y dar validez a lo que hace o dice el paciente. Leyendo las transcripciones del trabajo de Erickson con sus pacientes, es interesante notar las palabras repetidas con mayor frecuencia las cuales son "sí" o "sí,...es correcto". Esta fue la reacción más común de Erickson a cualquier acción o revelación de sus pacientes. Cuando existía alguna reacción emocional o una opinión intelectual, Erickson inmediatamente demostraba apoyo o daba validez a cualquier cosa expresada. La definición terapéutica de validación operacional: demostrar apoyo y dar validez a cualquier expresión del paciente, (si bien, la palabra "validación" ha sido utilizada aquí para describir esta habilidad, otra terminología incluye: aceptar la individualidad del paciente, honrar su realidad subjetiva, y ratificar la singularidad del paciente. Si el objetivo fundamental en terapia es facilitar las expresiones inhibidas del paciente, entonces se da la total aceptación de las reacciones del paciente, la aceptación de las respuestas del cliente a la terapia es un hecho ("si queremos que nos muestren su personalidad única, entonces tenemos que estar preparados para aceptar todo lo que dicen y hacen, si no, la persona comienza a ajustarse a nuestros deseos más bien que ser fiel a sí misma ")

En esta estimación, la validación es un medio importante para conectarse profundamente con el paciente en ambos niveles, consciente e inconsciente. Este tipo de conexión le permite al paciente permanecer abierto a nuevas ideas y a la disposición de escuchar y aceptar lo que le es sugerido.

Este estado especial de sugestión amplificada, es protegido cuidadosamente de cualquier juicio negativo o rechazo de cualquier revelación personal del paciente. De este modo los practicantes de la T E son reacios a estar en desacuerdo con cualquier cosa que el paciente piense o diga, a menos que haya alguna motivación (por ejemplo, métodos de restricción / "todavía no", evocación de la ira constructiva, etc.) un "método de restricción" es cuando usted urge al paciente a usar la moderación, diciendo: "no cambie demasiado rápido" o "no intentes progresar todavía ", el segundo ejemplo de" evocación de la ira "es cuando Erickson lograba que un paciente esté tan enojado que hace cosas que de otra manera nunca hubiera hecho.

Uno de los mandatos de la T E es el respeto por la individualidad. Como parte de este respeto, no se pretende que la persona se conforme con los mandatos sociales, en cambio sea libre de explorar su manera única de

explorarse a sí mismo e interactuar con el mundo. El terapeuta busca validar las manifestaciones comportamentales de las respuestas internas del paciente, alentando a mayores revelaciones personales e incrementando la influencia interpersonal. Cuanto más aceptado se siente el paciente, el proceso cooperativo se refuerza y naturalmente se compromete el proceso de cambio.

Si el terapeuta adopta la perspectiva apropiada, todo lo que ocurre en terapia puede avalarse como un resultado correcto. Para aquellos que no hacen mucho durante la terapia, la respuesta de validación es “Su cuidadosa y contemplativa respuesta a la terapia, es realmente un muy buen signo” (Cualquier respuesta es buena siempre y cuando el terapeuta no sea completamente ignorado). Para aquellos que estallan en llanto durante la terapia, la respuesta de validación es, “Su cuerpo está liberando tensión, esto va a proporcionarle un gran alivio.” Para aquellos que no creen que el éxito sea posible, “Su mente inconsciente va a ocultarle su éxito. No va a poder ver su éxito, no hasta que Ud. esté listo. Es muy importante validar el progreso. Por ejemplo, si el paciente se siente feliz y entusiasmado, y le pregunta al terapeuta, “Se suponía que eso sucedería durante el trance?” la respuesta de validación es: “Sí, se suponía que sucediera exactamente de esa manera” (“si el cliente está inseguro acerca de algo que sucedió durante el trance, y le piden la afirmación, lo mejor es asegurarle al cliente que lo que fue bueno y apropiado, tenemos mucho cuidado para evitar criticar a los pacientes por cualquiera de sus acciones”).

Un terapeuta habilidoso siempre está atento de la amenaza del rechazo o la vergüenza y en cambio se esmera en comunicar aceptación. Este nivel de protección, no es posible cuando buscamos controlar al paciente, aún en pequeñas medidas. En cambio, el practicante Ericksoniano no solamente acepta sino también valora cada cosa que hace el paciente, (Por ej., Validación). La validación se puede expresar de modos no verbales, es en general una habilidad de comunicación receptiva, que depende del deseo de comprender a los demás y de ver la importancia de su existencia. Otra vez, esta habilidad general está vinculada recursivamente a la disposición al cambio para desafiar el estatus quo, la cual es una habilidad de comunicación que se focaliza en la experiencia o vivencia de cambio.

CULTIVAR: Disposición a ser evocador e inspirador en relación con los demás

Otro soporte relacional esencial es el cultivo expectante de potenciales aún no desarrollados. Sumados a las cualidades de curiosidad y paciencia, la cultivación es estar preparado a dar al paciente el mismo tipo de cuidado que los padres pueden dar a un niño en crecimiento o un agricultor a lo recientemente sembrado.

Algunas de las más importantes competencias esenciales de la T E (por ej., desestabilización y aprendizaje experiencial) no poseen sentido sin que el terapeuta se comprometa en el proceso de aprendizaje y crecimiento del paciente. Cuando uno de los estudiantes de Erickson, le preguntó acerca de la importancia de la autoexploración durante la terapia, Erickson explicó “La vida no es algo a lo cual le puedas dar una explicación hoy, Debes disfrutar del proceso de la espera, el proceso de desarrollar lo que eres. No hay nada más agradable que plantar semillas de flores y no saber qué tipo de flores van a crecer “. Cuando el terapeuta es capaz de sentir un agrado similar en ver el desarrollo de sus pacientes, entonces podemos decir que la dinámica de la cultivación está presente. Entre los practicantes Ericksonianos, es importante la idea de plantar semillas. Esta analogía con la agricultura, es utilizada para distinguir el abordaje naturalístico de la hipnosis de otros abordajes autoritarios. Sin embargo no es un prerrequisito, muchos terapeutas Ericksonianos han estudiado los principios

y la práctica de la hipnosis y lo han utilizado de maneras tanto formales como informales a lo largo de la terapia. Esto se ha visto especialmente en el uso del abordaje naturalístico, el aprendizaje experiencial y la desestabilización. Cada uno de estos. Pueden facilitar o alterar estados de consciencia sin ningún procedimiento formal. Cuando se utilizan técnicas como sugestión permisiva o metáforas hipnóticas para sugerir una posibilidad significativa, el proceso subsecuente de autoexploración y descubrimiento es mencionado como “siembra”. Como las plantas, pareciera que los humanos necesitan nutrientes del entorno para prosperar. Dentro del contexto de la terapia, los nutrientes esenciales incluyen amabilidad, paciencia, expectativas positivas, dar esperanza, y el uso benevolente del humor.

Cada una de estas cualidades se asocia estrechamente con una forma de involucrar al paciente que fomenta el desarrollo de la capacidad ("estas cualidades nos ayudan a descubrir y hacer crecer la capacidad que existe dentro del paciente"). Construida en base a una filosofía que reconoce la tendencia humana hacia el bienestar y la salud; el abordaje Ericksoniano ve en el interior del paciente la habilidad de propiciar la curación y el crecimiento.

La cultivación es la cuestión de expresar confianza en esta habilidad y la expectativa positiva en lo que se va a producir. Si el terapeuta ve esto como un proceso circular, más que unilateral; entonces la terapia también provee la oportunidad de cultivar el crecimiento en el terapeuta. En lugar de “intervenciones”, las cuales son unilaterales, la cultivación es una “calle de doble mano”. El terapeuta no sabe de antemano cómo va a desarrollarse o crecer el paciente. Sin embargo, si la terapia se adopta como una oportunidad para crecer, entonces el terapeuta activa sus propias tendencias hacia el crecimiento y el aprendizaje. La creatividad y la energía positiva resultante, no solamente se convierte una fuerza poderosa para la persona que recibe terapia, también electrifica al que hace la terapia.

DESAFÍO: Disposición a ser directivo y motivacional en relación a los demás

Esta categoría final, es la menos descripta (no mucha gente ha escrito acerca de este tema) en la literatura Ericksoniana y por consiguiente la que ha recibido menor atención en la encuesta del año 2016. Posiblemente esto sea debido al malentendido acerca de lo que significa desafiar a los demás (de manera respetuosa y terapéutica), lo que ha llevado a resultados desastrosos. Pero sin este elemento, la relación no prospera más allá de un reconocimiento pasivo, con un terapeuta actuando como acompañando más que liderando. Utilizando la analogía de los deportes, el terapeuta se convierte más en un “porrista” y menos en un entrenador. Lo que parece ser acordado universalmente, acerca de la T E es ser identificada como un abordaje de terapia directiva más que no directiva. También hay un acuerdo, que los practicantes Ericksonianos buscan la evidencia del compromiso hacia la terapia, lo cual incluye la participación en algunas actividades que requieren esfuerzo. El ejemplo más clásico proviene de Erickson, indicando a escalar el Squaw Peak, (un monte) a sus nuevos pacientes y luego volver a llamarlo para programar una primera sesión. Este ejemplo provee una idea de lo que significa desafiar al paciente.

La suposición básica es que si falta el desafío, la motivación empieza a languidecer. Los practicantes que indican desafíos terapéuticos tienen que comprender como calibrar para ajustarse a cada individuo. Cuando el desafío es muy grande el resultado es la ansiedad y la sensación de agobio. Pero si se pierde el elemento de la motivación es reemplazada por el tedio. El significado del desafío puede venir de diferentes formas. En algunos

casos, el desafío significa decirle la verdad al paciente aunque sea difícil de escuchar. En otros momentos, el desafío significa provocar emociones fuertes que previamente se hayan negado o quizás sean temidas. Para algunas personas el desafío sea tolerar la amabilidad dirigida a ellas o escuchar sus cualidades positivas. Cualquiera sea el caso, los practicantes Ericksonianos están preparados para estimular nuevas respuestas en un contexto relacional de respeto y cooperación. Para que las tareas para el hogar sean terapéuticas, deben ser respetuosas con todos los involucrados, seguras y elegidas libremente. Los practicantes Ericksonianos deben cuidarse de no producir daño ni psíquico ni físico. Se debe reconocer que cualquiera de estas dinámicas relacionales pueden ser problemáticas si no están apropiadamente equilibradas. Sin una suficiente base en la polaridad de la validación, los esfuerzos terapéuticos para desafiar al paciente pueden resultar insuficientes. Pero cuando el guante de hierro se cubre de un guante de terciopelo suave, aún los individuos más frágiles pueden tratarse sin producir daños.

III. Competencias Esenciales

Visión General de las competencias esenciales

La sección III del manual de tratamiento de T E consiste en una serie de seis principios que sintetizan a la mayoría de las técnicas y estrategias clínicas para la práctica. Además de darle a la T E su distinción como una forma única de terapia, estos seis principios representan factores comunes de la mayoría de las sesiones de terapia a lo largo de una variedad de personas y de quejas. Para otorgar a la T E la distinción como una forma de terapia única, estos seis principios representan factores comunes en casi todas las sesiones a través de una variedad de diferentes tipos de personas y de quejas. El objetivo de esta parte del presente manual es proveer a los practicantes de una profunda base de conocimientos y habilidades asociadas con la práctica competente. Los Ericksonianos bien entrenados son expertos en las siguientes seis áreas:

Competencia I: Adaptación

- *Disposición a individualizar el tratamiento.*

Competencia II: Utilización

- *Disposición a utilizar dinámicas intra- e interpersonales así como factores situacionales.*

Competencia III: Estratégico

- *Disposición a crear un contexto auto organizado para la solución del problema.*

Competencia IV: Desestabilización

- *Disposición a alterar patrones psicológicos para estimular la flexibilidad y el aprendizaje.*

Competencia V: Experiencial

- *Disposición a priorizar una experiencia de aprendizaje con final abierto.*

Competencia VI: Naturalístico

- *Disposición a crear la expectativa que el cambio ocurrirá natural y automáticamente.*

I. ADAPTACIÓN: Disposición a individualizar el tratamiento.

Uno de los principios básicos de la T E es que cada paciente es un individuo único, que requiere un tratamiento terapéutico único. Impresionado por los resultados producidos por la estandarización y replicación de los tratamientos, Erickson vio a la individualización de los tratamientos como un imperativo terapéutico. Objetó los protocolos de tratamiento como procedimientos terapéuticos. En cambio, Erickson enfatizó la importancia de la observación y la flexibilidad utilizando el conocimiento del paciente para guiar la intervención, más que el conocimiento teórico derivado del diagnóstico.

A los Ericksonianos no les atraen las “terapias de fórmula” o las técnicas a las que se deben ajustar los pacientes. Por supuesto, esto no significa que no puedan aplicarse métodos funcionales. Sin embargo, durante el curso de un tratamiento individualizado, los Ericksonianos modifican las técnicas para que puedan ser utilizables para cada situación.

Mientras se posicionan firmemente en este principio, es esencial permanecer absolutamente flexible en los métodos aplicados. Como lo explicó Erickson (1979), mientras enseñaba a Ernest Rossi, “Los psicoterapeutas no deben depender de rutinas generales o procedimientos estandarizados aplicados indiscriminados a todos sus pacientes.” La psicoterapia no es la mera aplicación de verdades o principios supuestamente descubiertos por académicos en experimentos controlados de laboratorio. Cada encuentro psicoterapéutico es único y requiere esfuerzos creativos de parte de cada uno, tanto del terapeuta como del paciente, para descubrir los principios y significados, para lograr un resultado terapéutico. El perfecto ejemplo de adaptación, significa cuando se ha encontrado exactamente lo que debe hacer, en el momento exacto, para esta persona que es única. La bondad de lo hallado como adecuado, expira en el minuto de ser utilizado. Como cada persona es un individuo, cada sesión es una creación única. Cuando el paciente y el terapeuta se encuentran, crean una relación que antes no existía. En este nuevo sistema cada uno influencia en el otro, de maneras potencialmente inesperadas.

Esta oportunidad natural para la creatividad puede ser resistida por los terapeutas, si tienen un guión tomado de algún manual de tratamiento o comienzan a recitar un protocolo ensayado. De todos modos la creatividad de la T E, es comprendida como un mecanismo importante de salud y por lo tanto es adoptada cuando es necesario.

Como hay pocos mandatos teóricos para guiar y estructurar la sesión de terapia, los terapeutas están forzados a confiar más profundamente en sus capacidades observacionales y su comprensión creativa así como la comprensión y la creatividad del paciente que esperan a ser descubiertas.

Como se ha indicado, la habilidad de la observación es un componente crucial en muchas de las competencias esenciales. Es especialmente cierto, para la individualización del tratamiento, lo cual requiere discernimiento acerca de cómo el paciente es diferente de otros; reconocimiento de fortalezas y recursos ocultos que se pueden utilizar en la terapia y la apreciación de los gustos e intereses únicos.

Además, es importante averiguar acerca de lo que el paciente considera las cualidades de su personalidad, sus recuerdos favoritos, sus sueños, sus necesidades más importantes, sus valores más importantes, sus deseos más profundos. Todo esto es parte significativa de la identidad total del paciente y un poderoso motor de cambio. Otros factores importantes a observar incluyen, el foco de atención del paciente y cambios repentinos de pensamiento, la evitación de ciertos temas o cambios en el tono de voz cuando se mencionan ciertas palabras, emociones no reconocidas las cuales pueden verse en su rostro o en su piel, cómo es enmarcado el problema por el paciente, la repetición de ciertas palabras, gestos simbólicos, o metáforas. Cada una de estas comunicaciones representa un estado especial de consciencia, las cuales pueden explorarse o alterarse para producir nuevas posibilidades para descubrir la solución. De este modo el terapeuta busca aprender la manera única de responder del paciente y utilizar este conocimiento para modificar posteriormente la terapia. Esto va a conducir a una terapia adaptada y única, resultando naturalmente en una relación especial con cada paciente. Utilizando el vocabulario de manera amplia, este proceso puede ser clasificado como evaluación. Los practicantes Ericksonianos reconocen la importancia de la evaluación no solamente durante la sesión inicial sino a través de toda la duración de la terapia. Sin embargo, la meta de la evaluación no es arribar a un diagnóstico si no recolectar toda la información posible acerca de las necesidades únicas, recursos y perspectivas que cada persona aporta para la terapia. Todas las interacciones del terapeuta son designadas para encontrar las necesidades del paciente. La terapia nunca es aleatoria. Mientras que la prioridad principal, es aprender la conceptualización de las necesidades del paciente expresadas con el lenguaje, se estima que el conocimiento explícito provee un cuadro incompleto. La observación del proceso inconsciente como una emoción inconsciente implícita y lógica, se hace observando las indirectas o los patrones de conducta y las expresiones no verbales. Esta información es utilizada para formular un abordaje de terapia cuidadosamente adaptada.

Supuestos esenciales de Adaptación

Hay un gran número de supuestos centrales, que sustentan el proceso de adaptación y gobiernan las decisiones clínicas del terapeuta clínicas hacia el paciente. El conocimiento de estos supuestos permite al practicante operar acorde con el espíritu de la intervención en vez de reproducir técnicas establecidas mecánicamente.

- Todos los pacientes necesitan un tratamiento terapéutico único.
- La creatividad por sí misma es un importante mecanismo de salud y por lo tanto es esencial para la terapia.
- El conocimiento inmediato obtenido mediante la observación es más valioso que conocimiento teórico obtenido en la academia.
- Algunos de los mensajes más significativos entre las personas son no verbales.
- Todas las personas operan desde un marco teórico lógico que tiene sentido para ellas y puede utilizarse para ayudarlos y darle sentido a la terapia.
- Las palabras elegidas por los pacientes tienen un significado especial e importantes asociaciones emocionales, por tal motivo se utilizan como mensajes terapéuticos

- Los pacientes no tienen que modificar sus conductas para adaptarse a las necesidades del terapeuta; más bien es la responsabilidad del terapeuta adaptarse al estilo relacionado con los pacientes para ajustarse a las necesidades de los mismos.
- El progreso terapéutico ocurre cuando el paciente se siente preparado para trabajar, y no se lo puede someter a protocolos rígidos de tratamiento.
- Las necesidades del paciente pueden cambiar día a día, basadas en sus propias metas, por lo cual la terapia es un proceso en curso de observación cuidadosa y constante recalibración.

Ejemplos Operacionales de Adaptación

A qué se parece la adaptación?

Adaptar el lenguaje de la terapia para que se adecúe al paciente	
Evidencia de competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar las palabras del paciente. No sustituir los términos por otros.	Utilizar una gran cantidad de jerga psicológica o sustituir los términos.
Construir el entendimiento desde la experiencia del paciente: utilizando ejemplos y analogías desde la experiencia del paciente (por ej.: que reflejen el lenguaje experiencial del paciente).	Introducir ideas referenciando investigaciones o teorías académicas.
Utilizar metáforas, símbolos y analogías referidas por el paciente y convertir esta forma de comunicación en ideas para la solución.	Introducir ideas referenciando analogías o metáforas que tienen significado personal para el terapeuta.

Adaptar el estilo de comunicación para adecuarlo al paciente	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Coincidir con el paciente en el uso de gestos y lenguaje no verbal.	Permanecer fuera del ritmo del paciente.
Coincidir con el tono emocional del paciente (por ej., facial, corporal, ritmo de la respiración)	Utilizar el abordaje “pantalla en blanco” (mostrando apenas una emoción) o contrarrestar las emociones negativas con más cantidad de emociones positivas.

<p>Coincidir con la comunicación global. Por ejemplo, ser directo con quienes hablan directamente o de manera embotada, ser indirecto con quienes sean evitativos o reservados, o ser simbólicos con quienes usan simbolismos o metáforas.</p>	<p>El terapeuta tiene su propio y único estilo de comunicación que no coincide con los pacientes.</p>
--	---

Adaptar el ritmo de la terapia para ajustarse al paciente	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
<p>Realizar intentos para evaluar cuando está listo para un trabajo emocional, apertura, o vulnerabilidad Dando permiso para la privacidad o para el ajuste emocional del impacto de la terapia.</p>	<p>Seguir un protocolo estándar de terapia.</p>
<p>Ser capaz de permanecer tranquilo y esperar el momento apropiado para hablar (por ej., pausa)</p>	<p>Conservar el ritmo de la conversación a un ritmo uniforme.</p>
<p>Hacer algunos intentos para evaluar la preparación para el cambio por parte del paciente. Otorgar permiso para cambiar ahora o luego, poco o mucho.</p>	<p>Presionar al paciente a demostrar alguna forma de cambio.</p>
<p>Dar permiso al paciente para decidir la duración y la frecuencia del tratamiento.</p>	<p>Contarle al paciente la planificación estándar de procedimientos.</p>
<p>Alterar procedimientos terapéuticos para acomodarse a la Resistencia (por ej., El paciente que no quiere hablar, se le dice que permanezca en silencio contemplando las razones para estar en la terapia</p>	<p>Entrar en Fuertes debates con el paciente.</p>
<p>Reconocer las limitaciones del paciente.</p>	<p>No hacer mención a las limitaciones del paciente.</p>

Adaptar la lógica del cambio para adecuarse a los valores, sistema de creencias y experiencia personal del paciente.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
<p>Realice preguntas acerca de la forma única de ser del paciente—la forma en que el paciente es especial y</p>	<p>Focalizarse mayormente en investigaciones, o en la experiencia del terapeuta trabajando</p>

diferente de los demás y utilice esta información para crear una experiencia única de terapia.	con otros pacientes.
Hacer preguntas si/no que se adapten a facilitar la respuesta “si” (por ej., “yes” set)	Hacer siempre afirmaciones que el paciente esté en desacuerdo, ya sea explícitamente o en privado.
Realizar afirmaciones que contribuyan a una atmósfera de acuerdo y de mutuo entendimiento.	Realizar afirmaciones que dejen al paciente sintiéndose ignorado, no comprendido, o juzgado.
Enmarcar nuevas ideas dentro del sistema de valores ya existente del paciente.	No hacer referencia al sistema de valores ya existente del paciente.
Utilizar las creencias del paciente para transmitir mensajes terapéuticos.	Discutir acerca de la “verdad” o contradecir al paciente.

II. UTILIZACIÓN: Estar dispuesto a utilizar los atributos del cliente, sus dinámicas interpersonales y factores situacionales.

El concepto de utilización, es considerado por muchos la mejor contribución de Erickson a la psicoterapia. La utilización es la estrategia psicoterapéutica que compromete circunstancias, hábitos, creencias, percepciones, actitudes, síntomas o resistencias al servicio de metas generales de terapia. De este modo, los practicantes Ericksonianos, aprenden a estar preparados, a un estado especial de observación acrecentada y a inclinarse hacia la validación, lo que ayuda al terapeuta a reducir el conflicto mientras trabaja hacia metas significativas.

En contraste con el optimismo, la utilización es una energía creativa que va hacia una actitud de esperanza, a responder ante un problema para el cual hay una solución disponible. Por ejemplo, el terapeuta que es optimista puede responder de manera agradable y paciente al paciente que se rehúsa a hablar, con la esperanza de que pronto va a tener algo para decir. Pero para el terapeuta que está preparado a utilizar la conducta natural del paciente, le da la siguiente sugerencia "Como Ud. está sentado aquí, en silencio, se va a dar cuenta que vendrán su mente un montón de pensamientos importantes, pensamientos que no son fáciles de pensar acerca de ellos, pero que merecen su atención." Esto es utilización del comportamiento y de la situación, por el bien del paciente. Mientras que la actitud de aceptación es necesaria, sin el elemento de utilización, no es suficiente. La Utilización promueve la aceptación llevándola hacia la acción orientada a la meta. La utilización lleva la aceptación a un paso más, convirtiéndola en una acción orientada a objetivos, una acción adaptada a la situación inmediata.

La lógica básica de la utilización, es buscar cooperación de los pacientes de la manera en que cada individuo es capaz de cooperar. Por ejemplo, la relajación es posible de ser utilizada para quien esté exhausto, una reflexión serena con quien no tiene deseo de hablar, o enseñar a quien desea aprender nuevas habilidades. De manera similar, a individuos altamente sumisos se les solicita ser sumisos, mientras a que sujetos resistentes se les solicita ser resistentes. A quienes no puedan para un determinado comportamiento se les solicita realizar esa conducta al punto de estar fatigados y a quienes se quejan de la terapia, se les permite quejarse.

La expectativa es que siempre que el terapeuta sea capaz de negociar una serie continua de intercambios cooperativos, se logra una reorientación dentro del paciente a medida que los procesos adaptativos y el auto organización se involucran. Si esta actividad subconsciente pudiera ser puesta en palabras, probablemente sonaría algo así como: "¡Hey! Lo que hago importa!" (La razón por la que hacemos esto es para que los clientes sean más cooperativos, así que cooperamos con lo que el cliente necesita hacer, para que él o ella pueda más tarde cooperar con las necesidades de la terapia. Cuando el paciente ve que sus acciones son importantes, se siente como si estuviera haciendo algo con respecto a la situación problemática. La gente quiere resolver problemas y estar a cargo de su vida. El terapeuta Ericksoniano sabe cómo hacerlo posible. El cambio ocurre a un nivel subconsciente. Es como si algo fuera de la conciencia consciente de repente se decidió, "¡Guau! Lo que hago es importante!")

Supuestos Centrales de Utilización

Hay un número de supuestos que sustentan el proceso de utilización que gobiernan las decisiones clínicas del terapeuta dirigidas al paciente. El conocimiento de estos supuestos permite al practicante a operar de acuerdo con el espíritu de la intervención en vez de reproducir técnicas establecidas.

- Todos los pacientes necesitan aceptación y apreciación acerca de lo que pueden hacer.
- Todas las conductas tienen validez si se les provee el contexto adecuado y un objetivo apropiado (esto incluye el comportamiento sintomático, el comportamiento improductivo, la resistencia a la terapia etc.)
- Comprometerse en ser activo en actividades significativas es por sí mismo un importante mecanismo de salud y por lo tanto esencial para la terapia.
- El compromiso cooperativo comienza con la aceptación por parte del terapeuta de cualquier cosa que haga el paciente.
- La terapia comienza aceptando con serenidad lo cual no puede modificarse. (No estamos diciendo que ese problema "no debería ser modificado, sino que es algo que es" imposible "de modificar.) Por ejemplo, si una persona está deprimida por ser baja en estatura, su estatura es algo que no se puede cambiar.
- Los comportamientos que el paciente ha tratado de inhibir o suprimir son más fáciles de manejar una vez que se realizan con intención consciente (un comportamiento que era formalmente imposible de controlar a veces puede ser mejor manejado una vez que la persona hace un esfuerzo consciente para realizar la acción indeseable)
- La terapia no debe intentar aislar a las personas de los antecedentes de aprendizaje provenientes de sus experiencias personales dentro de una familia, profesión, cultura o religión (la terapia no debe hacer que las personas ignoren o rechacen las lecciones que han aprendido de su familia, su trabajo formación, su cultura o su religión).

Ejemplos operacionales de Utilización

A qué se parece la Utilización?

Utilizar la necesidad del paciente de ejercitar la decisión y el discernimiento.	
Evidencia de competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Proveer al paciente la posibilidad de elegir entre dos alternativas, y cualquiera de las dos debe ser útil para las necesidades del paciente.	Tratar de persuadir al paciente a seguir el camino elegido por el terapeuta.

Dejar decidir al paciente cuál parte del síntoma guardar y cuál eliminar (por ejemplo interpretación).	El terapeuta utiliza el abordaje del “todo o nada” para el cambio.
Sugerir la acción que ya esté ocurriendo o que sea inminente (tomando el control)	Intentar cambiar el comportamiento elegido por el paciente.
Describir la conducta inmediata del paciente y reencuadrarla como una expresión de elección (seguimiento)	Ignorar la conducta del paciente.
Vincular el progreso hacia comportamientos que de lo contrario serían percibidas como no deseadas (por ej., rehusarse a hablar se lo vincula a estar pensando profundamente y a una terapia más profunda.	Intentar enseñar al paciente cómo hacer terapia correctamente.
Permitir al paciente discernir cuándo y cómo puede tener intencionalmente un comportamiento involuntario (Por ej., instruirá tener un comportamiento “incontrolable en un momento en que no le cause problemas”).	La mayoría de casi todas las terapias se dirigen a eliminar o suprimir los comportamientos sintomáticos.

Utilizar la energía subyacente hacia la dirección del problema presente para lograr un fin deseado	
Evidencia de competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Solicitar al paciente a realizar una parte del síntoma complejo (prescripción del síntoma)	Discutir acerca del comportamiento sintomático pero nunca hacer un estudio experimental acerca del mismo.
Cambiar el contexto en el que ocurre el comportamiento sintomático y en este nuevo contexto el comportamiento será más funcional (por ej., Sublimación)	Discutir acerca del comportamiento sintomático pero nunca hacer un estudio experimental acerca del mismo
Utilizar el comportamiento sintomático como una solución para otra área de importancia para el paciente (por ej., Utilizar el insomnio como excusa para que se ponga al día con la lectura)	Discutir acerca del comportamiento sintomático pero nunca hacer un estudio experimental acerca del mismo
Utilizar el comportamiento sintomático para fortalecer el yo (por ej., “Nunca vi a nadie manejar tan bien una depresión tan severa, su manera de hacerle frente es sorprendente”)	Discutir acerca del comportamiento sintomático pero nunca hacer un estudio experimental acerca del mismo
Utilizar la Resistencia a la terapia como una manera de profundizar su compromiso con la misma (por ej.,	Interpretar la resistencia, ignorarla o buscar eliminarla.

Prescribir la Resistencia)	
----------------------------	--

Utilizar un comportamiento inesperado o eventos no planeados para promover algún objetivo terapéutico	
Evidencia de competencia	Fracaso en demostrar competencia
Utilizar una respuesta inesperada a la terapia como un punto de progreso (por ej., Se le explica al paciente que su reacción es un buen signo y alentarle a seguir utilizándolo).	Tratar la respuesta inesperada como un resultado negativo.
Utilizar el comportamiento embarazoso o indeseable como positivo (por ej., Si llora o se ruboriza le explicamos que la vulnerabilidad es muy importante para la terapia).	Ignorar el comportamiento embarazoso o indeseable o disculparlo cortésmente.
Utilizar los reportes de fracasos para crear mayores expectativas a tener éxito (por ej., reencuadrar una recaída y su consecuente estrés emocional como prueba de que la persona está lista para cambiar).	Brindar empatía y aceptación pero fallar en la expectativa de futuros resultados positivos.
Reconocer los comentarios despectivos hacia sí mismo o las afirmaciones de carácter culpógeno y agregar un beneficio terapéutico (por ej., “tuvo coraje de admitirlo”)	No aceptar esas afirmaciones despectivas hacia sí mismo y en cambio darle ánimo o halagarlo.
Utilizar las reacciones negativas hacia el terapeuta para construir alianza (por ej., “Necesitaba oír esto ,para poder ayudarlo”)	Ponerse a la defensiva cuando el paciente lo critica y lo insulta.

Utilizar el contexto o lo que sucede en el momento para apoyar y enriquecer los procesos terapéuticos	
Evidencia de competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar los eventos externos como plataforma para la terapia. Por ejemplo, las vacaciones con los miembros de su familia, paseos al parque.	La mayoría de las discusiones terapéuticas quedan reducidas al consultorio.
Utilizar elementos universales para contar historias colmadas de posibilidades, como “objetos sagrados” rompecabezas, animales, o diferentes objetos que están en el consultorio.	Las conversaciones son clínicas o académicas, no parecen tener mucha conexión con el mundo.

III. **ESTRATÉGICO: Disposición de crear un contexto auto organizado para resolver los problemas (por ej., soy una persona que decide que hacer y cómo vivir mi propia vida”)**

Además de enfatizar la importancia de aceptar la singularidad de cada persona, la T E también reconoce los designios innatos de los seres humanos como criaturas auto organizadas o “constructoras de vida”. Erickson creía que los seres humanos están orientados con un propósito hacia la supervivencia y el crecimiento, con una necesidad innata de dominar las experiencias de vida tanto internas como externas.

Esto resulta en esforzarse a superar obstáculos y desafíos, basándose en su conocimiento natural, en su propia manera de pensar, de dar sentido a su vida, en el tiempo de aprendizaje y experiencias propias del paciente. Por lo tanto, en la T E se cree que todas las personas tienen una necesidad elemental de lograr los desafíos que se proponen, de esforzarse en lograr metas personales significativas, de construir su futuro preferido, de ejercitar su deseo personal en relación a su identidad, relaciones y su cosmovisión. Todo esto está relacionado con auto-responsabilización.

Crear la experiencia estratégica de auto-responsabilización, implica desplazar la acción del cambio hacia el paciente. Esto hace que la solución del problema sea transformacional. Hablando al respecto, Ericikson explicó “Desplazar del terapeuta hacia el paciente significa definir la psicoterapia deseada y la responsabilidad de aceptarla”. Entonces solucionar el problema de manera terapéutica está dentro de la mente del paciente. Todo éxito en la terapia pertenece al paciente. La resolución del problema no es intentado por el terapeuta. En cambio es la responsabilidad del terapeuta discernir cómo facilitar el trabajo interno el paciente utilizando procesos creativos que tienen lugar por debajo de la consciencia. Como fue explicado por Erickson, “la verbalización de los propios deseos, necesidades e intenciones a nivel del inconsciente, lleva a que las metas terapéuticas sean las propias metas del paciente”. La activación de la emoción, recuerdos o ejercicios de imaginación son designados a alcanzar este efecto particular. A través del proceso terapéutico, el terapeuta logra suficiente feedback para determinar los efectos logrados. Debido a los insights espontáneos y avances del paciente, este tipo de contexto que facilita la solución de los problemas, se lo denomina abordaje estratégico.

Supuestos Centrales de Abordaje Estratégico.

Hay una serie de supuestos centrales que subyacen al proceso de la terapia estratégica y que gobiernan la toma de decisiones clínicas y el comportamiento del terapeuta hacia el cliente. El conocimiento de estos supuestos permite al practicante operar de acuerdo con el espíritu de la intervención en lugar de reproducir mecánicamente las técnicas establecidas. Esta es una lista de ideas importantes que ayuda al terapeuta a pensar estratégicamente ayudando a decidir qué hacer durante la terapia. Cuando un terapeuta tiene una buena comprensión de estos principios, no tiene que imitar las técnicas de otras personas, sino que puede ver exactamente lo que hay que hacer y por qué es importante hacerlo.

- A los pacientes les resulta más probable cambiar cuando ven su mundo como un lugar de posibilidades y esperanza.

- Los pacientes tienen mayores habilidades para alcanzar sus metas de lo que pueden reconocer.
- Las metas expresadas (intelectuales) no son tan importantes para la terapia como las que no se expresan y que están implícitas en la acción o la emoción.
- Las personas necesitan desarrollar sus propias habilidades de resolución de problemas para prosperar fuera de la terapia (las personas necesitan aprender las herramientas de resolución de problemas en lugar de tener sus problemas arreglados por un terapeuta). Los problemas psicológicos son casi siempre problemas de foco, las personas se focalizan en lo que está mal, no en lo que es correcto, o se focalizan en “porque son infelices” en vez de “focalizarse en construir un futuro mejor”.
- Para solucionar problemas hay que focalizarse en el futuro y no en el pasado.
- La motivación de cumplir con la terapia se construye dentro del proceso de la identificación de las necesidades de los sentimientos más profundos y alentar a los pacientes a encontrar sus propias soluciones.
- La acción interpersonal es considerada como la fuente de efectos terapéuticos.

Ejemplos Operacionales de Abordaje Estratégico

¿A qué se parece el abordaje estratégico?

Hacer explícito el rol del cliente como el principal agente de cambio	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Explicar al paciente que tiene la llave para cambiar o las respuestas que va a descubrir (por ej., atribución interna del cambio)	El paciente solicita que el terapeuta lo haga cambiar y el terapeuta está de acuerdo.
La mayor parte del tiempo en la terapia, transcurre en discusiones acerca de las habilidades del paciente para actuar y resolver el problema.	La mayor parte del tiempo en la terapia, transcurre recolectando la historia, explicando las posibilidades diagnósticas o explicando la filosofía del cambio.
Definir el rol del paciente como solucionador del problema y el del terapeuta como el soporte.	El terapeuta trata de ayudar ofreciendo soluciones creativas.

Dirigir la energía necesaria para resolver problemas hacia el problema más central o la necesidad más urgente, según lo definido por el paciente.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Preguntar al paciente acerca de la situación en términos concisos, qué considera el problema principal?	Utilizar tests o cualquier otro procedimiento diagnóstico para determinar el problema clínico.
Solicitar más detalles acerca del problema, y priorizar un entendimiento preciso para que el paciente pueda confiar que el terapeuta conoce su problema y se dedica a ayudar a resolverlo.	El terapeuta se apresura a sacar conclusiones o actuar como si supiera más que el paciente acerca del problema.
Preguntar si hay algo más que el paciente sepa para que la terapia sea más efectiva.	Sacar conclusiones apresuradas. No dar suficiente tiempo al paciente para explorar sus propios pensamientos.
Citar enunciados que el paciente haya percibido como problemas.	El terapeuta se centra en comprender junto con los pacientes la naturaleza de sus problemas.
Comprometerse en algunos procesos designados para detectar aspectos del problema existentes fuera de la consciencia.	La definición del problema está limitada a lo que está en la consciencia.

Facilitar y construir confianza en las propias ideas intuitivas del paciente, sobre cómo resolver el problema presentado.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Permitir que el paciente elabore sus metas y luego validarlas (por ej., locus futuro).	El foco de la terapia centrado en el pasado y sobre el porqué.
Ayudar a identificar e incorporar metas que están implícitas en las acciones del paciente o en su comunicación (por ej., Metas inconscientes).	La discusión sobre las metas está limitada hacia lo que el paciente se da cuenta conscientemente.
Facilitar las ideas del paciente para crear el marco de tareas terapéutico, dentro y fuera del consultorio y cooperar con esas ideas (por ej., Compromiso terapéutico)	Fracasar en la facilitación de la solución creativa de problemas.
Ayudar al paciente a desarrollar estrategias para implementar sus soluciones.	Focalizarse en el trabajo del proceso emocional o insistir solamente en el abordaje indirecto.

Utilizar la identidad del paciente como fuente de inspiración para la solución del problema que es único y personal.	Depender más que nada de las investigaciones de casos para encontrar posibles soluciones.
Invitar al paciente a especificar en concreto con detalles, lo que quiere de la terapia o del terapeuta (por ej., Pensamientos específicos, comportamientos o estados emocionales que son objetivos de cambio).	Decir al paciente lo que necesita llevar a cabo no darle tiempo para elaborar sus propios deseos, necesidades e intenciones/metás.
Alentar al paciente a delinear la terapia que piensa que puede ayudar mejor y demostrar conformidad con las sugerencias del paciente de cómo debe continuar la terapia.	Fracasar en solicitar ideas o hacer feedback con el paciente con respecto a cómo debe ser llevada a cabo la terapia.
Reconocer instrucciones indirectas acerca de cómo debe continuar la terapia y realizar esfuerzos evidentes para esto (El paciente: “yo deseo que mi madre me escuche sin darme consejos” El terapeuta escucha sin dar consejos)	Fracasar en utilizar el feedback ofrecido por el paciente.
Alentar al paciente a creer en sus propias habilidades.	Asegurar al paciente de que el terapeuta es capaz de ayudarlo.
Utilizar las experiencias únicas de vida del paciente, sus recursos, o su educación durante el proceso de solución del problema, transferir conjuntos de habilidades de un área a otra (trabajo/casa).	Focalizarse en enseñar al paciente nuevas habilidades.

Aumentar la disposición del cliente a actuar como el agente principal del cambio.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Incrementar la atención del paciente hacia sus logros, habilidades y recursos.	Focalizarse hacia los traumas, errores o debilidades del paciente.
Dividir el problema en porciones pequeñas para que parezcan menos abrumadores (fraccionamiento)	Tratar de solucionar muchos problemas, todos junto o muy rápido.
Utilizar los puntos focales emocionales como fuente de motivación (Una madre que se odia a sí misma pero ama a su hijo, se la alienta a trabajar en su auto-concepto para ayudar a su hijo).	Fracasar en el reconocer si el paciente está altamente motivado en un sentido u otro (si está listo para actuar de alguna manera que potencialmente podría ser utilizado terapéuticamente).
Utilizar una escala de calificación para prestar atención a los cambios de los síntomas a lo largo del tiempo o luego	Hallar dificultades en ayudar al paciente a reconocer pequeñas instancias de cambio.

de algún ejercicio (escala de síntomas).	
Realizar preguntas que implican logros ("¿Ud. Sabe que es capaz de hacer eso? O "¿Se dio cuenta que tiene Buenos instintos y que puede creer en ellos?)	Realizar preguntas que implican miedo, dudas o desconfianza acerca de lo que está tratando de llevar a cabo.
Decir algo para suscitar emociones fuertes necesarias y catalizar acciones hacia las metas terapéuticas.	La sesión parece sosa o chata emocionalmente.
Intencionalmente "subestimar" la disposición del paciente para el cambio con el fin de obtener una respuesta importante. El terapeuta argumenta en contra del cambio, lo que le permite al paciente tomar el otro lado del argumento, que es que él o ella están listos para el cambio.	Intentar motivar al paciente a actuar pero claramente "sobre-declarar" la disposición del paciente para el cambio, dando por resultado comportamiento contrario. (El terapeuta está discutiendo que el paciente está listo para el cambio. Esto crea desacuerdo)
Expresar alegría cuando el paciente logra progresos (sintonización afectiva)	Fracasar en sintonizar con la alegría del paciente.
Describir el proceso más difícil o doloroso que el paciente debería sobrellevar, si no quiere cooperar con lo más inmediato del proceso terapéutico.	Fracasar en las negociaciones con el paciente acerca de cómo debería implementarse la terapia.
Utilizar el comportamiento contrario al paciente como fuente de motivación hacia la dirección positiva (discutir con el paciente acerca del hecho de conservar un cierto porcentaje del comportamiento problemático).	Rechazar el comportamiento que no esté en conformidad con el proceso terapéutico prescrito.

IV. DESESTABILIZACIÓN: Disposición a interrumpir patrones psicológicos estables para estimular la flexibilidad y el aprendizaje.

En T E muchos sistemas se dirigen hacia el cambio. Se incluyen sistemas cognitivos, sistemas comportamentales, sistemas sociales, incluidos sistemas biológicos. Como se explicó en este manual, se cree que las personas son auto organizadas, lo que significa que el crecimiento y la adaptación son procesos innatos, si hay suficiente flexibilidad. Cualquiera de estos sistemas son rígidos (cognitivos, comportamentales o sociales) están caracterizados por patrones que perseveran y se repiten a través del tiempo y son insensibles a demandas del contexto, todo lo cual inhibe la adaptación. En estos casos, Erickson creía que aprender nuevos patrones de pensamiento y comportamiento requieren de una desestabilización temporaria durante el cual se niega la expresión de plena de las respuestas condicionadas.

A veces con respecto de la “técnica de la confusión”, se desestabiliza el seguimiento consciente mediante la disrupción de la orientación en tiempo, espacio, persona, movimiento o del significado de los eventos. Con respecto del último, cuando alguien insiste que la terapia no puede ayudar, se logra la desestabilización haciendo la siguiente pregunta, "¿Estás seguro de que no has hecho progresos sin saberlo?" (La pregunta es confusa, causa dudas en sí misma, "¿Cómo sabes que ya no estás progresando pero sin notarlo?". Es imposible impugnar esta posibilidad.

Para un efecto adicional, el terapeuta puede agregar “Ud. quiere ser más asertivo y ahora está insistiendo, muy seguro que Ud. no puede volverse más asertivo”. Estas preguntas interrumpen el normal desarrollo de los pensamientos, creando de este modo un período de fluctuación. Durante este período, el sistema de pensamientos es desestabilizado y por consiguiente se vuelve flexible y abierto a nueva información y exploración de configuraciones más adaptativas. Cuando ocurre la desestabilización dentro del contexto de la relación terapéutica, vienen nuevos patrones de pensamiento y comportamiento o compromiso social, desde el proceso inconsciente, reorganizando con nuevas asociaciones y perspectivas. Como se ha indicado, el uso de la hipnosis no es sinónimo de abordaje Ericksoniano, es más aproximado el concepto de asociación. Los practicantes Ericksonianos utilizan frecuentemente la hipnosis formal e informal para precipitar la fluctuación en los sistemas conscientes e inconscientes. Está dentro de la creencia de Erickson que la hipnosis ofrece una oportunidad única para comunicar nuevas ideas y perspectivas. A veces, el trance de inducción por sí mismo se utiliza para catapultar al paciente a un estado de desestabilización y provocar orientación interna. Con o sin la utilización de la hipnosis, la desestabilización significa provocar curiosidad y apertura a un mundo lleno de sorpresas y nuevas posibilidades. Esto no significa abrumar al paciente, o crear dependencia en las ideas del terapeuta. Mientras que la flexibilidad en sistemas comportamentales y cognitivos es generalmente promovida por los Ericksonianos, se reconoce la importancia de la integridad personal. En otras palabras, la flexibilidad del sistema es conceptualizado como curvilíneo (“yo no creo en ninguno de mis pensamientos” o “No quiero cambiar mis creencias”) es asociado con un funcionamiento deficiente.

Normalmente, pensamos que muchas de las cosas buenas, siempre son buenas, pero esto no siempre es cierto. Siempre que algo demasiado bueno comienza a producir malos resultados, decimos que la relación es "curvilínea" como se ve en un gráfico cuando la línea de tendencia comienza a sumergirse en una forma de curva (es decir, hacia abajo es malo, hacia arriba es bueno) .Estamos acostumbrados a pensar que demasiada rigidez es mala. Pero demasiada flexibilidad también puede ser mala, porque hace perder a una persona el sentido de "sí mismo".

Entonces cuando se emplea la desestabilización, es utilizada solo en el punto en donde se puede lograr un grado óptimo de flexibilidad en el cual el paciente es capaz de mantener la integridad mientras experimenta la apertura al cambio.

Supuestos Centrales de Desestabilización

Hay un número de supuestos centrales que subyacen al proceso de desestabilización y gobiernan la decisión clínica del terapeuta hacia el paciente. El conocimiento de estos supuestos permite operar de acuerdo con el espíritu de intervención en vez de reproducir técnicas establecidas.

- La rigidez inhibe la adaptación saludable y el crecimiento.
- El humor y la sorpresa son importantes para la terapia.
- Las personas no se abren a nuevas informaciones sin antes experimentar alguna duda.
- Cuando a los patrones establecidos se les niega la expresión plena, los procesos inconscientes buscan reorganizarse con nuevas asociaciones y perspectivas (cuando se interrumpe un comportamiento automático, se necesita una nueva comprensión, el inconsciente tiene que cambiar la forma en que hace las cosas).
- Los nuevos marcos de referencia, deben elaborarse por el paciente (no por el terapeuta).
- Cambiar la mente de las personas no es útil hasta lograr una amplificación de la perspectiva (con perspectivas expandidas tenemos más opciones y elecciones)

Ejemplos Operacionales de Desestabilización

A qué se parece la desestabilización?

Desestabilizar la orientación de la realidad inmediata del cliente.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar ideas y palabras que excedan la capacidad de seguir conscientemente y/o encontrarle sentido y continuar este período de duda con información útil o con una sugestión que será obviamente útil (por ej., Inducción de confusión)	Dejar confundido al paciente pero fallar en brindar información útil.
Realizar preguntas designadas a incrementar las dudas hacia sí mismo y proveer información para continuar en el auto conocimiento reflexionando (por ej., ¿Está seguro que esto es lo mejor que puede hacer?)	Dudar en realizar preguntas que pueden ser torpes o embarazosas para el paciente.
Interrumpir los movimientos durante un comportamiento, como sacudir la mano, para crear confusión (inducción con sacudida de mano)	Ayudar a que el paciente permanezca orientado al proceso del discurso social normal.
Responder en gran medida de manera impredecible, haciendo uso de declaraciones o acciones, en especial cuando hay bloqueos en el progreso (por ej., Lanzando una roca falsa al paciente).	Las acciones y comentarios del terapeuta son fácilmente anticipadas por el paciente.
Juxtaponiendo y uniendo conceptos opuestos en el mismo conjunto (por ej., “placer vicioso” o “inclusión de opuestos”)	Tratar de conservar toda la información de manera simple y fácil de entender.

Desestabilizar la perspectiva existente, cambiando el contexto de fondo en vez de interpretar	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Redefinir el comportamiento sintomático de manera reducir su poder (quizás utilizando menos etiquetas emocionales cargadas) y hacer esto de manera que el paciente parezca sentirse con más poder (por ej., Usar el humor y aceptación)	Continuar trabajando principalmente desde la perspectiva que el cliente trajo a la terapia (no hay ningún cambio en cómo se ve el problema)
Reorientar al paciente hacia el síntoma que ya no parece patológico o anormal (por ej., normalizar).	Tratar de convencer al paciente de que no tiene problemas o que no es tan grave, (la diferencia es sutil pero muy importante).
Experimentar con nuevos conjuntos atribucionales mientras se trata de darle sentido al comportamiento de otros (por ejemplo, "¿y si no era intencional?" O "¿qué	La visión del terapeuta del mundo “de los demás” del paciente permanece bajo la perspectiva original de este. (La perspectiva

pasaría si estuviera temeroso pero escondiendo su temor?" O "¿y si estaba intentando ayudar?").	del terapeuta es controlada por el paciente).
Direccionar al paciente a resultados adicionales que no haya considerado o anticipado, los cuales son asociados con diferentes actitudes más positivas.	La perspectiva del terapeuta es controlada por el paciente.
Cambiar el significado emocional dado a un evento particular (por ej., reencuadrar)	Tratar de que paciente piense más positivamente acerca de eventos que hayan ocurrido.

Desestabilizar un estado emocional rígido por medio del humor o del shock.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar una palabra de shock o una acción para estimular una respuesta emocional.	Utilizar un lenguaje ofensivo o abusivo dando por resultado la ruptura de la relación.
Utilizar una palabra de shock o una acción para desactivar un estado emocional problemático.	Tratar de que el paciente cambie sus estados emocionales. El terapeuta comienza a tener un comportamiento intimidatorio o se enoja.
Utilizar el humor terapéutico para calmar un estado emocional problemático.	Hacer bromas acerca de los problemas del paciente de tal manera que el paciente se divierta o que el sentimiento del sufrimiento sea minimizado.
Realizar un comentario inesperado para el cual el paciente no esté para nada preparado.	Realizar muchos comentarios sin sentido e inesperados, provocando la duda del paciente acerca de la inteligencia del terapeuta.

Desestabilizar la experiencia de la realidad, creando el sentimiento de sentirse apartado de un aspecto del yo.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar la disociación hipnótica para focalizar la atención y catalizar el "automatismo" de nuevas y útiles perspectivas y experiencias (emocionales, comportamentales o físicas)	Comprometerse en discursos sociales comunes, seguidos de normas de conducta normales y corrientes.
Dividir la conciencia en campos separados de experiencia (por ejemplo, "Primero puedes revivir el evento, pero solo verlo, sin emoción, entonces puedes volver a	Solicitar al paciente que experimente muchos detalles emocionales al mismo tiempo.

<p>experimentar toda la emoción pero sin ver los eventos"). La experiencia puede ser: 1) Emocional, 2) visual, 3) sensación física, etc. Así que puedes usar cualquier ejemplo que incluya una sugerencia para recordar un evento pero con sólo una parte de la experiencia.</p>	
<p>Sugerir una disociación del síntoma o comportamiento problemático al involucrarlo como una entidad separada del yo (por ejemplo, se le puede dar un nombre al miedo de una persona y tratado como algo que existe fuera del cliente)</p>	<p>Identificar al paciente como problemático ya sea directa o indirectamente.</p>
<p>Experimentar con diferentes perspectivas (por ej. Juego de roles, identidad alterada hipnóticamente, o preguntas simples ¿Qué le ha estado haciendo esto a Ud.?¿Cómo pudo sentirlo?)</p>	<p>Fracasar en demostrar suficiente interés en la perspectiva del paciente, logrando que el paciente se sienta incomprendido o sienta que su realidad es intrascendente.</p>
<p>Deje que el paciente examine su experiencia desde una perspectiva externa (por ej. Como una película vista por alguien de la audiencia, o como desde la perspectiva de visión de pájaro o como volando por encima).</p>	<p>Fracasar en dar permiso al paciente para que examine aquellas experiencias más significativas y más relevantes para resolver el problema inmediato.</p>
<p>Solicitar al paciente que personifique un aspecto de su yo y luego que dialogue con el mismo como si fuera otra persona,(por ej., La silla vacía)</p>	<p>Solicitar al paciente a realizar un ejercicio que él no tiene deseo de realizar.</p>
<p>Intervenir en experiencias del pasado, sin involucramiento consciente, involucramiento emocional, o involucramiento físico (es decir, experiencia de división psicológica).</p>	<p>Realizar todo el proceso de terapia a nivel de la consciencia.</p>

V. EXPERIENCIAL: Disposición a priorizar un aprendizaje experiencial de final abierto.

El aprendizaje experiencial es el proceso de aprendizaje realizado a través de la experiencia, y es definido más específicamente como aprendizaje a través de la reflexión o de la acción. Para las terapias experienciales en general, el terapeuta es visto como un facilitador de diferentes tipos de exploración y experiencia, pero no como un experto de la experiencia del paciente. Más bien es el cliente visto como experto de su propia experiencia y la terapia como un proceso orientado al descubrimiento.

De modo similar, los practicantes Ericksonianos buscan crear contextos experienciales que deriven a descubrimientos e insights de los propios pacientes, relacionados a lo que ellos consideraban previamente imposible o problemático. Lo que hace única a la TE es el componente experiencial, es la manera en multi – capas por la cual se logra el procedimiento denominado "llamando a las soluciones" (esto es similar a la idea de "convocar a una fuerza", como con la magia, o como un padre que llama a los niños y todos vienen corriendo). Los eventos experienciales provienen de la utilización de metáforas, sugerencias indirectas, rituales de sanación, y tareas ambiguas y en el uso formal de la hipnosis. Otra cualidad que distingue el trabajo Ericksoniano experiencial de otras terapias, es la aplicación ilimitada en diferentes campos, en el consultorio, en el hogar, la escuela o incluso en lo alto de la montaña. Es muy conocido el hecho de que Erickson invitaba a sus pacientes a escalar una montaña cercana, para lograr una perspectiva más amplia de los eventos de la vida. Este acontecimiento experiencial en general produce importantes insights o cambios en el darse cuenta que eran difíciles de definir con palabras (después del ejercicio experiencial, el cliente sabe que algo es diferente, su pensamiento ha cambiado pero él o ella no puede explicar con palabras exactamente qué podría ser ese cambio. Cuando las tareas están relacionadas con visitar una plaza, comprar un nuevo vestuario, hacer tareas de caridad, o realizar una aventura no planeada, los Ericksonianos reconocen que esas experiencias pueden promover cambios en el estado, perspectiva, modo, fisiología, biología e identidad. Estos eventos experienciales muchas veces desarrollados fuera del consultorio, en el mundo natural del paciente, con el propósito de comunicar la idea de que el proceso de crecimiento, aprendizaje y adaptación ocurren en la vida individual del paciente, no estando limitadas al ámbito del consultorio. Como se ha mencionado, mientras que no es necesario que el terapeuta use la hipnosis o busque inducir estados de trance para ser considerado Ericksoniano, una de las habilidades esenciales de este abordaje incluye la habilidad de reconocer cambios en los estados de conciencia, así como las cuestiones implicadas a la sugestión, utilizándolas para la terapia. En todo momento, el practicante busca darse cuenta de esos "momentos existenciales" como una oportunidad para integrar las sugerencias terapéuticas.

Mientras que todos los terapeutas de la salud mental han sido entrenados para observar cambios en los estados emocionales (por ejemplo, cambiando de la tristeza a la ira), muy pocos han sido entrenados a reconocer cambios en el estado consciente como la persona mueve desde pensamientos conscientes esforzados (vigilancia) hacia una concentración absorta y reflexiva (ensoñación), hacia atención altamente receptiva (imaginar algo que parece imposible). Los Ericksonianos reconocen el beneficio de estados alterados de la conciencia y saben cómo lograr que ocurran naturalmente durante el proceso de aprendizaje del auto organización utilizando el proceso denominado inducción conversacional. Este estado de trance naturalístico tiene una gran diferencia y contrasta con la noción de "hacer" que la persona entre en un estado de trance o

algo que controle la mente del paciente. Cuando se utiliza la inducción hipnótica formal, se considera más que un procedimiento para inducir un estado de trance. (Normalmente, pensamos en la inducción hipnótica sirviendo sólo un propósito = producir un trance, pero con ET, puede servir para funciones adicionales, como enseñar a una persona a confiar, o sentirse seguro mientras tiene los ojos cerrados, cada uno de estos son ejemplos Del aprendizaje experiencial).

Más bien, es una instancia experiencial que puede utilizarse para facilitar nuevas posibilidades. Por lo cual el valor de la inducción es proporcional con la habilidad para crear nuevas experiencias en la mente y en el corazón del sujeto. Consecuentemente, las sesiones de terapia por sí mismas, con frecuencia son designadas como un drama simbólico de cambio, cuyo imperativo es: "Por vivir esta experiencia, Ud. puede ser diferente". Durante la terapia se emplean instancias experienciales para solidificar la reorganización de la experiencia. Como lo explicó Erickson, "Esas reorganizaciones tienen lugar de acuerdo a la experiencia de vida de los pacientes, su entendimiento, memorias, actitudes e ideas, y no puede realizarse en términos del terapeuta" (el paciente debe usar su propio entendimiento, no puede usar el entendimiento que pertenece al terapeuta

Se esta manera la TE es un esfuerzo para crear experiencias de aprendizaje, más entendimiento intelectual. Como otras terapias experienciales, los Ericksonianos utilizan imaginación guiada, rol play, movimientos físicos, y apoyos físicos (apoyos = objetos que el terapeuta tiene en el consultorio, como una silla, o una vela, o una imagen de la Gioconda), pero es la única que utiliza estados alterados e hipnosis. Cualquiera sea el método, el abordaje Ericksoniano busca facilitar el sentido experiencial de la autodeterminación y la adaptación. Esto se realiza a través de la integración de los recursos conscientes e inconscientes, construyendo nuevas asociaciones, aceptando lo que no se puede cambiar y el fortalecimiento de decisiones significativas en la vida diaria.

Supuestos centrales del Abordaje Experiencial

Hay supuestos centrales que apoyan el proceso de la terapia experiencial que gobiernan las decisiones clínicas del terapeuta con su trabajo hacia el paciente. El conocimiento de estos supuestos facilitan a los practicantes a la aplicación de acuerdo con el espíritu de la intervención más que reproducir técnicas mecánicas establecidas.

- Las personas aprenden de las experiencias, más que solamente de instrucciones didácticas.
- La experiencia del adulto y / o la experiencia actual es tan importante como la experiencia de la niñez (los eventos de la vida adulta son tan importantes para la terapia como los acontecimientos ocurridos durante la infancia)
- Las personas son fuertemente influenciadas por sus sentimientos más que por sus creencias y es mediante las experiencias que adquirimos nuevos sentimientos.
- Los sentimientos profundos, como los creados por la experiencia como fascinación, maravilla, misterio, belleza, peligro, tienden a producir cambios duraderos.

- El aprendizaje ocurre en diferentes niveles muchos de los cuales existen fuera de la consciencia; por lo tanto el lenguaje terapéutico debe extenderse más allá de los límites del lenguaje y del proceso consciente.
- El trance hipnótico es un extremo de un continuo (una parte de un rango que incluye muchas otras experiencias) involucración experiencial, mediante el cual se producen una ilimitada gama de eventos experienciales.

Ejemplos Operacionales del Abordaje Experiencial

A qué se parece experiencial?

Crear un evento con implicación física (hubo una acción física solicitada) que contiene elementos de misterio, novedad, intriga o reflexión profunda	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Alterar la experiencia de las necesidades/intenciones hablando más despacio, el paciente cierra los ojos y tiene la mente enfocada en una sola idea (por ej., Absorción-ensimismamiento, profundización.	El terapeuta habla muy rápido, o frecuentemente cambia de conversación.
Crear un momento de ensoñación en el cual el paciente pueda considerar la naturaleza del problema, con o sin recordarlo luego del ejercicio.	Intentar forzar un estado alterado para que el paciente entre en trance.
Utilizar recuerdos de pasado experiencial del paciente como conductas, buscando el cambio (como una pelea conyugal con ira hacia una compasión mutua)(revivificación)	No hacer mención a la experiencia del paciente.
Solicitar al paciente visualizar el futuro con el problema ya resuelto (visualización, imaginación con hipnosis)	Focalizar la conversación en las posibilidades negativas, resultados indeseables que el paciente trata de evitar.

Involucrar en algún procedimiento hipnótico (un evento no ordinario) diseñado para obtener conocimiento o habilidad inconsciente.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Sugerir la percepción de un movimiento automático y sin esfuerzo en algún lugar del cuerpo como evidencia de	Dar sugerencias sin determinar la receptividad y preparación del paciente para

receptividad (por ej., Ratificación mediante la levitación de brazo)	que pueda recibirlas.
Sugerir la suspensión momentánea del movimiento en ciertas partes del cuerpo o de todo el cuerpo como evidencia de receptividad hipnótica (por ej., Ratificación mediante catalepsia)	Estar focalizado en un solo tipo de respuesta y fallar en el reconocimiento de otros comportamientos importantes (por ej., Catalepsia en diferentes miembros)
Solicitar al paciente comunicarse con su mente inconsciente mediante movimientos automáticos (por ej., Señal ideomotora)	Fallar en la comunicación, como hablar justo cuando el paciente está listo para hacerlo también.
Permitir que el paciente escriba o dibuje mientras se distrae la atención consciente (por ej., Escritura automática)	Moverse muy rápidamente hacia un aspecto emocional sin dar tiempo para que el paciente practique una nueva habilidad.
Cambiar la orientación en el tiempo hasta una fecha anterior y usar recuerdos espontáneos de la resolución de problemas pasados, sea exitoso o no, para informar mejor la resolución inmediata de problemas (es decir, regresión temporal).	Conducir la discusión de las ideas y el entendimiento acerca del pasado solo a nivel intelectual, sin involucración emocional.
Cambiar la orientación en el tiempo hacia el futuro, (por ej., Orientar hacia el futuro a 10 años a partir de ahora y mirar hacia atrás observando los eventos actuales. Que mensaje tendría a para darse a sí mismo para hoy?) (Progresión en el tiempo)	Permitir que la discusión se focalice en los resultados futuros en vez de explicar al paciente cómo disfrutar el proceso confiando en sí mismo.
Crear una nueva opción respondiendo a la toma de decisiones y la realización de una elección personal (por ej., Un ritual), (crear una nueva oportunidad de usar la toma de decisiones y de ejercer la elección personal)	Fracasar en la utilización de rituales que tienen gran importancia cultural o religiosa para el paciente y en cambio realizar rituales que son familiares para el terapeuta.
Conectar un cambio psicológico con un movimiento involuntario o una sensación (por ej., Reducir la implicación emocional utilizando la levitación de la mano relacionando la desvinculación de la experiencia de la mano que permanece sobre la pierna (por ej., Vinculación)	Fracasar en hacer algunas excepciones para los cambios ocurridos, ya sea implicando que son permanentes o los cambios son perfectos y absolutos (ambas ideas pueden ser problemáticas)
Crear un vínculo psicológico entre una experiencia y otra (por ej., anclaje).	Fracasar al realizar una prueba y asegurar de que se ha establecido el enlace.

Experimentar con nuevos comportamientos o pensamientos que se ajusten a las limitaciones impuestas por el cliente, al mismo tiempo que cambia progresivamente el patrón establecido.

Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Sugerir que experimente el síntoma en una nueva ubicación espacial (por ejemplo, mover una parálisis del brazo hacia un dedo meñique o mover una fobia hacia una silla) (por ej., desplazamiento del síntoma).	Fallar en desarrollar la expectativa de cambio de la localización del síntoma, que es posible y probable.
Sugerir al paciente que continúe experimentando el síntoma pero cambiando la frecuencia, la duración, la localización espacial, o el momento en el día (planificación del síntoma) o incrementar su complejidad.	Fallar en incluir al paciente en la planificación, no pedirle que considere el tipo de modificación preferible a trabajar.
Sugerir que el paciente reemplace un síntoma altamente debilitante con un nuevo síntoma menos debilitante (es decir, sustitución).	Nota: Este término tiene un significado diferente en los círculos analíticos) (el término "sustitución" significa algo diferente para las personas que están entrenadas en psicoanálisis)

Solicitar al paciente realizar ejercicios terapéuticos entre las sesiones	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Estructurar actividades para realizar fuera del consultorio, para promover sucesivos aprendizajes (por ej., Tareas terapéuticas).	Tratar de hacer que el paciente haga cosas que no quiere hacer, terminando en una fuerte pelea.
Interferir con la experiencia espontánea de recaída, haciéndola obligatoria (prescribir la recaída).	Fallar en reconocer un cambio verdadero en un comportamiento, diciendo al paciente que tiene un deseo parcial de volver al comportamiento anterior, cuando eso no es cierto.
Instruir al paciente a pensar acerca del problema o su solución en lugares que inspiren temor (por ej.: Cuando está escalando la montaña)	Recomendar un evento que puede ser divertido para el terapeuta pero no significativo para el paciente.
Animar al paciente a experimentar en nuevos contextos sociales (uniéndose a una nueva organización, formando nuevos amigos, salir con diferentes tipos de personas, contactando a diferentes miembros de la familia extensa).	Empujar al paciente a hacer algo, como tener un encuentro, antes de que esté preparado o sin que tenga interés en esa posibilidad.
Ayudar al paciente a construir un ritual designado a hacer que el comportamiento problemático sea más difícil o inconveniente (por ej., Ordalías)	CUIDADO: Algunos terapeutas perdieron su licencia luego de utilizar una ordalía de manera inadecuada. Tratar de castigar al paciente con acciones

	indeseadas o recomendar realizar acciones que resulten en daño emocional para otros.
--	--

VI. NATURALÍSTICA: Disposición a crear la expectativa que el cambio va a ocurrir natural y automáticamente.

Erickson enseñó que cada ser humano es parte de la naturaleza y por lo tanto dotado de ciertos poderes de la naturaleza (para aquellos que creen que el crecimiento, el aprendizaje y la libertad son parte de todos los seres vivos), entonces lógicamente se entiende que durante la terapia las personas deben tener la libertad (para responder de una manera que se corresponde con crecimiento natural y aprendizaje o curación).

Erickson denominó a su abordaje con hipnosis “inducción naturalística”, porque en vez de intentar forzar un estado alterado de consciencia, Erickson podía entrar en su propio estado de expectación acrecentada y atención focalizada. Como respuesta, los pacientes podían naturalmente alterar sus propios estados de consciencia y en ese estado libremente elegido estar más abiertos a nuevas ideas y sugerencias. Si observamos este método de inducción como análogo a lo que se puede conseguir con la terapia, entonces la terapia por sí misma se convierte en una inducción naturalística para el cambio. Esto comienza con un estado de gran expectación en el terapeuta y termina con la elección libre del paciente acerca de cómo va a manifestar el cambio ejercitando sus poderes naturales de crecimiento y aprendizaje. Se dice que para ser Ericksoniano hay que incorporar la expectativa que algo bueno va a suceder. Dentro del contexto de la T E el abordaje naturalístico es la tácita expectación que el cambio ideal vendrá desde el interior. Es un tipo de cambio facilitado por el proceso natural de crecimiento y aprendizaje. Para que el abordaje naturalístico tenga sentido, uno debe creer que todas las personas poseen la tendencia innata de aprender y crecer cuando se les da la oportunidad, muchos individuos se esfuerzan en mejorar su salud y bien estar. Para esto, mediante la terapia se activa la expectativa. Creando las posibilidades durante cada parte de la terapia, el terapeuta es diligente en la creación de la expectativa de que algo importante ocurrirá. Cuando esta expectación es sentida por el cliente, nuevas posibilidades comienzan a surgir a medida que las expectativas se cumplen automáticamente. Un estado de ánimo de expectativa se crea activamente para que las posibilidades puedan aparecer y ser vivido.

Como se ha señalado, esto comienza con la actitud del terapeuta, quien cree profundamente que los pacientes tienen en su interior las respuestas que necesitan para resolver sus problemas. Se supone que las respuestas producidas en el interior tienen mayor valor que las dadas externamente. De la misma manera que los consumidores conscientes de la salud están más interesados en productos orgánicos, los Ericksonianos utilizan técnicas designadas para estimular el crecimiento orgánico. Estas metodologías como la inducción conversacional, sugerencias permisivas, la ambigüedad o el efecto bola de nieve, apuntan a la estimulación de las fuerzas naturales de cambio que existen en la parte inconsciente del cerebro humano. Cuando esto ocurre, el logro en terapia parece venir automáticamente y sin el esfuerzo consciente. El paciente que ha experimentado esta clase de poder puede decir “Yo no sé cómo ocurrió, pero soy diferente, no tengo los mismos problemas de antes”. Otra expectativa importante es que las personas reorganicen sus experiencias desde su interior, sin la mediación de del pensamiento consciente. Según Erickson, el abordaje naturalístico se logra desarrollando una dicotomía entre el funcionamiento consciente e inconsciente. Trabajando con una persona abordaba dos sistemas psicológicos “Ud. está sentado aquí con su mente consciente e inconsciente”. El proceso inconsciente para los practicantes Ericksonianos tiene mayores accesos a la memoria, funcionamientos automáticos y mayor capacidad para procesar los estímulos externos e internos.

El inconsciente es considerado como un inmenso reservorio de todas las experiencias, codificadas profundamente en su interior y sin embargo accesibles para ayudar a guiar al individuo inconscientemente. Así, el inconsciente tiene conciencia de necesidades y experiencias que son desconocidas para la mente consciente. En ET, abordar las necesidades en un nivel inconsciente es primordial, mientras que la resolución del problema puede o no ser necesaria en un nivel consciente. Esto se debe a que los procesos inconscientes son vistos como un importante lugar de cambio y a veces, el locus más poderoso. El inconsciente tiene conciencia de necesidades y experiencias que desconoce la mente consciente. En ET, se abordan las necesidades en un nivel inconsciente, mientras que la resolución del problema no se puede lograr en un nivel consciente. Esto se debe a que los procesos inconscientes se ven como un importante lugar de cambio, ya veces, el más poderoso.

Otra de las más importantes contribuciones a la psicoterapia de Erickson es la sugestión permisiva, la cual es una forma de sugestión hipnótica designada a estimular el proceso naturalístico de crecimiento y aprendizaje. La sugestión permisiva es definida como una sugestión con flexibilidad intencional para que el paciente pueda utilizar sus recursos inconscientes para encontrar la respuesta más apropiada. Es este abordaje permisivo de la terapia que actúa como un soporte para la flexibilidad que caracteriza a la T E y crea un espacio de máxima autonomía para el paciente y el terapeuta. Cuando el terapeuta busca actuar como un catalizador de cambio, no trata de controlar los resultados del paciente. Esta sutil y muy importante diferencia es lo que separa el uso de la sugestión en la hipnosis Ericksoniana de otras formas coercitivas de sugestión o persuasión. La necesidad innata de libertad y un sentimiento de bienestar creciente, son absolutamente esenciales para el uso de cualquier técnica de T E. De acuerdo a lo comunicado por los practicantes contemporáneos Ericksonianos, del principio al fin, las sugerencias terapéuticas apuntan a la expectativa en vez del control. Por ejemplo las sugerencias de final abierto, como: la ayuda está disponible (por ej., Ud. no está solo), el cambio es inminente, los recursos que necesita están en su interior, Ud. puede más de lo que puede darse cuenta, el cambio puede ser automático, el progreso es evidente, y la realidad así como Ud. la conoce, ha sido alterada; todas proveen un espacio para el discernimiento individual y una auto organización (por ej., Autonomía).

En la T E, los practicantes se focalizan en lo que el paciente reconoce que es capaz de hacer y se sugiere un natural proceso de crecimiento, el cual es encaminado por el propio paciente. Este abordaje da sentido a la perspectiva de utilización (por ej., Recursos existentes) y la perspectiva estratégica (por ej., El paciente posee el proceso de crecimiento y los futuros logros). Podemos agregar una tercera perspectiva, el abordaje naturalístico, sugiriendo que el progreso va a ocurrir natural y automáticamente.

En la T E, se solicita al paciente realizar cambios de los que es capaz hasta el momento.

La implicación no declarada es que el cliente, naturalmente, estará listo para desafíos más difíciles en un futuro próximo.

La idea importante, que se comunica sin palabras, es que muy pronto el paciente estará listo para desafíos más difíciles. La conversación causal se utiliza para introducir ideas que convocan el proceso natural. Por ej., preguntando qué va a hacer cuando esté sano, está la presuposición implícita que va a sanarse. El propósito de utilizar una forma de comunicación que apunta un significado más allá de las palabras indicadas, es el

razonamiento inconsciente y / o mediar emociones y actitudes implícitas. Se espera que esto ocurra de acuerdo con los límites de la capacidad cognitiva del cliente y el rango de experiencia de vida.

Es importante reconocer que para los practicantes Ericksonianos las intervenciones no son consideradas intrínsecamente benéficas o terapéuticas. No son los agentes externos independientemente del contexto. Estos no son agentes exógenos (esta es otra palabra para "droga" o "cirugía", intervénenos médicos) que se supone que son curativos independientemente del contexto.

No se trata de intervenciones médicas que se supone curativas independientemente del contexto.

Más bien, se debe conformar una relación interpersonal. Es la habilidad de la manera en que se lleva a cabo la relación que da un significado especial a estas técnicas. (La terapia no produce beneficios hasta que se forma una relación terapéutica especial, si la relación se forma de una manera hábil, entonces las técnicas producirán mejor de lo que sería en una relación inadecuada).

Cualquier técnica o estrategia naturalista debe ser sustentada por una base relacional de validación y cultivo. Sin esto, es poco probable que la técnica dé resultados positivos. En primer lugar, el practicante busca validar la bondad de la mente del cliente y de su capacidad innata para la curación, el aprendizaje, el crecimiento y la búsqueda de nuevos desafíos. En segundo lugar, el practicante busca cultivar un proceso mutuo de descubrimiento. Mientras el cliente explora dimensiones previamente desconocidas de su realidad subjetiva, el practicante se involucra en una exploración de lo que es posible dentro de un contexto terapéutico.

Supuestos Centrales de Abordaje Naturalístico

Hay una serie de supuestos centrales que subyacen al proceso de la terapia naturalista y gobiernan la toma de decisiones clínicas y el comportamiento del terapeuta hacia el paciente. El conocimiento de estas suposiciones permite al practicante operar de acuerdo con el espíritu de la intervención en lugar de reproducir mecánicamente las técnicas establecidas

- El cambio ideal es producido en el interior.
- Las personas pueden reorganizar su experiencia por sí mismos (desde su interior) sin la mediación del pensamiento consciente.
- Los pacientes tienen en su interior las respuestas que necesitan para resolver sus problemas.
- El cambio terapéutico suscita las tendencias naturales hacia el crecimiento y aprendizaje y una mayor salud y bienestar.
- La terapia debe ser flexible y permitir un máximo de autonomía del paciente incluyendo oportunidades para la creatividad, discernimiento y auto determinación.

- El estado de consciencia caracterizado por la absorción o focalización de la atención es especialmente favorecedor de nuevos aprendizajes y cambios en los marcos de referencia e importantes procesos de cambio.
- La sugestión terapéutica es más efectiva cuando comunica expectativas generales positivas en vez de prescribir un solo resultado concreto.
- Las sugestiones más efectivas son las que dan permiso de hacer lo que tienen deseos de realizar pero que no pueden.
- Las personas son más saludables cuando aprenden y se desarrollan de acuerdo con los principios de cambio de auto organización.
- Un sentido fuerte de auto determinación, disminuye la probabilidad de recaídas y dirige hacia el desarrollo personal.

Ejemplos Operacionales del Abordaje Naturalístico

A qué se parece Naturalístico?

Dirigir la atención a las capacidades internas de aprendizaje, creatividad, insight y rendimiento.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Sugerir que todo el insight y el discernimiento necesario para el paciente va a ser descubierto en su interior (sugerir autoeficacia)	El terapeuta está listo para dar consejos rápidamente o falla en reconocer la necesidad genuina de información.
Guiar al paciente a contestar sus propias preguntas (por ej., Sugestión de auto-eficacia).	El terapeuta está listo para proveer respuestas rápidamente a todas las preguntas del paciente.
Sugerir estados alterados de consciencia para recordar un estado mediante regresión para colectar información aprendida en ese período de tiempo.	Ir hacia experiencias dolorosas del pasado pero fallar en transformarlas en experiencias significativas positivas.
Sugerencias de estados alterados de consciencia evocando un "estado de aprendizaje" para mejorar la capacidad del paciente para beneficiarse de la experiencia (aprender más de una experiencia pensando en ella en un estado mental especial)	El terapeuta busca inducir a estados alterados de consciencia con la intención de "controlar" al paciente.
Sugerir estados alterados de consciencia para recordar un estado de desempeño y mejorar la habilidad para superar los desafíos difíciles.	El terapeuta está más focalizado en su desempeño y falla en permitir al paciente demostrar sus habilidades.
Sugerir estados alterados de consciencia para recordar un "estado creativo" y mejorar la habilidad de transformar el problema en un recurso o solución.	El terapeuta depende exclusivamente de su propia creatividad en vez de buscar generarla en el paciente.
Utilizar las metáforas o anécdotas de la historia del desarrollo personal del paciente para sugerir la capacidad natural del cuerpo y la mente para estudiar, crecer sanar etc.	Permanecer focalizado exclusivamente en el momento presente o en el futuro, fracasando en la incorporación de todas las dimensiones del tiempo terapéuticamente.
Enseñar al paciente a tomar la iniciativa de inducir un trance hipnótico con el fin de sugerir cambios automáticos (es decir, auto-hipnosis).	Aislar la hipnosis en el contexto del consultorio y hacer que sea propiedad exclusiva del terapeuta.

Crear opciones para responder evocando la creatividad y los procesos internos del paciente	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar una manera detallada y precisa de comunicar para transmitir ideas vagas, significados ambiguos, o explicaciones y pensamientos incompletos (por ej., Comunicaciones parciales).	Hablar de manera condescendiente o de manera que el paciente se sienta poco inteligente o que tiene fallas internas.
Utilizar datos del lenguaje para hacer comparaciones o comunicacionales en multi-niveles de significados (por ej., Metáforas)	Tratar de controlar el entendimiento o insights del paciente.
Tomar dos cosas aparentemente diferentes y utilizar una para explicar mejor la otra, sin proveer explicaciones detalladas (por ej., Analogías).	Fracasar en comprobar la comprensión del cliente mediante la búsqueda de retroalimentación, en lugar de suponer que la comunicación es clara.
Dirigir al paciente a completar un ejercicio simbólico sin proveer detalles acerca del por qué o cuál es su significado (por ej., Tareas ambiguas o simbólicas)	Forzar al paciente a entender el punto que el terapeuta trata de comunicar.
Utilizar una sugestión ampliamente permisiva para el cambio (por ej., “Ud. Puede disfrutar el proceso del descubrimiento de cómo se va a sentir cada vez más cómodo con los cambios que están ocurriendo en lo más profundo”)	Utilizar sugerencias permisivas pero fallar en la valoración, el desarrollo o preparación para el cambio (por ej., Poner el carro delante del caballo)
Utilizar una sugestión que cubra todas las posibilidades, solicitando una respuesta sin decir cuál será la misma (por ej. “Puede decirme solo lo que esté dispuesto a revelar y puede guardar en secreto lo que no sea importante para la terapia (por ej., Sugestión permisiva)	Utilizar sugerencias permisivas con lenguaje manifiesto y tratar de controlar la respuesta del paciente enviando mensajes contradictorios implícitos.
Proveer dirección para una respuesta general, dejando las específicas para una respuesta de final abierto (por ej., alentar a que confíe en su inconsciente o a la sabiduría universal) (por ej., Sugestión abierta)	Expresar duda o preocupación acerca de algunas pequeñas partes de sus pensamientos o acciones.
Sugerir un cambio inmediato e inespecífico y va a ocurrir cuando el paciente esté listo (predicción ambigua)	Usar predicciones ambiguas pero no dar suficiente tiempo para desarrollarlas (por ej., Desalentarse fácilmente)

Facilitar respuestas mediante insinuaciones o implicaciones más que realizar declaraciones explícitas.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Utilizar afirmaciones realistas o realizar preguntas que presupongan progresos inminentes, salud o resolución de problemas (por ej., Presuposición o implicación).	El terapeuta exagera la idea del progreso futuro o parece dudar que el progreso pueda ocurrir.
Crear un drama simbólico de cambio que parezca convincente para el paciente y comunicar esa idea : “ Por la virtud de vivir esta experiencia, Ud. va a ser diferente”	Ofrecer tareas para el consultorio o para el hogar, pero el paciente se siente incapaz de realizarlas.
Utilizar la narración para desarrollar una línea general de pensamiento sin proveer interpretaciones detalladas (por ej., Contar historias)	Contar historias que molestan o son ofensivas al paciente o fracasan en resolver las necesidades emocionales inmediatas del paciente.
Utilizar anécdotas para aquellos pacientes que están en etapas de adelantos importantes y los detalles de la historia sean paralelos a su situación (por ej., Ejemplos de casos)	Describir resultados escasos logrados (la terapia fue un fracaso) de pacientes que hayan tenido problemas similares o dar la idea que su problema es imposible.
Utilizar al parecer una conversación casual o un cuento para sugerir la directiva implícita (sugestión implícita, o intercalar)	Hacer bromas o compartir ideas sin considerar las necesidades clínicas del paciente (ser imprudente)
Utilizar una intervención manifiesta con un individuo para tratar indirectamente a otros que están observando la intervención (tratamiento paralelo).	Tratar de utilizar un tratamiento similar pero con un tema que tiene diferencias fundamentales entre los pacientes.
Utilizar una señal o un estímulo para facilitar una respuesta automática (por ej., Pistas mínimas).	Poner mucho esfuerzo en solicitar una respuesta que el paciente puede dar sin pensar tanto.
Omitir algunos elementos de la conversación o de la acción que se espera estén presentes (ausencia llamativa u obvia).	Ofender accidentalmente al paciente explicando cosas que son obvias.
Establecer una relación de causa efecto sin arribar al exámen consciente (causalidad implícita)	Fracasar en la búsqueda de asociaciones con sentido para la terapia, que tienen valor práctico para resolver los problemas (por ej., Identificar el alimento que causa problemas)

Dar sugerencias fuera de las márgenes de la conciencia (proporcionó una sugerencia sin que el paciente tenga conciencia de la sugerencia)

Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Repetir la misma idea terapéutica a lo largo de una conversación común, utilizando medios indirectos (por ej., Intercalar)	Realizar una sugestión útil pero no realizar un seguimiento para observar si se procesa a niveles profundos.
Transmitir ideas por medio de asociaciones inconscientes que se hayan formado acerca de objetos o herramientas lingüísticas (comunicación simbólica)	Fracasar en la identificación de símbolos u objetos de contenido emocional o significativo para el paciente.
Exponer gradualmente al paciente a nuevas ideas o conductas con elaboración posterior, utilizándolas para propósitos terapéuticos (siembra).	Tratar de decir al paciente todo lo que él o ella "necesitaba" escuchar sin evaluar la preparación emocional.
Comunicar un mensaje o idea por debajo del nivel de la percepción sensorial o de la consciencia(sugestión subliminal)	Utilizar la sugestión subliminal para una idea que necesita ser entendida a nivel consciente para ser utilizada para la toma de decisiones inmediata.

Sugerir una acción, un pensamiento o una percepción sin esfuerzo y automático que ocurrirá en un futuro próximo y se producirán fuera del consultorio.	
Evidencia de Competencia	Fracaso en Demostrar Competencia
Sugerir un cambio inminente en un lugar lejos del consultorio (por ejemplo, "Porque entró en trance tan bien, otros resultados positivos se producirán más tarde.") (Es decir, post sugestión hipnótica).	Realizar un trabajo con hipnosis de calidad, olvidando sugerir que los cambios se evidenciarán también fuera del consultorio, en su propia vida.
Sugerir el menor grado de cambio para establecer la posibilidad de cambio, y luego sugerir que se trata de un proceso natural de aprendizaje.	Moverse muy rápidamente con los cambios, provocando el sentimiento de incompetencia o deseos de retirarse de la terapia.
Dirigir la atención a los pequeños avances realizados durante la terapia, ya sea en casa y en el consultorio, y sugerir que esto conducirá a otros cambios más importantes (es decir, efecto bola de nieve)	Dirigir la atención a pequeños problemas o errores que el cliente había pasado por alto, dando como resultado que el cliente sienta que sus acciones no son lo suficientemente buenas.
Sugerir que los logros más pequeños, ya sean intencionales o no intencionales, son evidencia de crecimiento natural y progreso continuo (es decir, efecto bola de nieve).	Engañar al cliente sugiriendo que el cambio puede ocurrir como por arte de magia, sin tener que invertir tiempo ni esfuerzo alguno.
Aducir al inconsciente los cambios iniciales realizados	Quedar atrapado en la percepción de fracaso

<p>que el cliente creyó eran comportamiento al azar o accidental y sugerir que seguirán más cambios automáticos.</p>	<p>del paciente (o las críticas de otra persona hacia el paciente) y no reconocer el pequeño progreso.</p>
<p>Dividir la agenda terapéutica en pequeños pasos o cambios mínimos y sugerir que estos progresarán naturalmente a través del tiempo (es decir, partición o fragmentación).</p>	<p>En un intento por hacer que el problema sea más manejable, el terapeuta sugiere inadvertidamente que el paciente tiene una mala capacidad de afrontamiento o más fragilidad que la verdadera.</p>
<p>Justificar el presunto fracaso al sugerir un progreso futuro (por ejemplo, "El cambio que está buscando puede aparecer después de que la terapia parece haber terminado.") (Es decir, una predicción ambigua)</p>	<p>Utilizar estándares excesivamente perfeccionistas, insistiendo en una "cura total" o descartar el progreso que se había logrado.</p>

IV. Dispositivos de Medición

Panorama de los dispositivos de Medición

La Sección IV Del Manual de tratamiento Ericksoniano de terapia (T E) provee a los lectores de herramientas prácticas de medición fáciles de utilizar, de rápida interpretación, y psicométricamente sólido. Hasta la fecha, hay dos dispositivos creados, cada uno con sus propias fortalezas y con su propia escala (por ej., Múltiples items miden el mismo factor).

El primer dispositivo es la Escala de Soporte Relacional (RFS-SC), Los componentes básicos de las buenas relaciones la cual provee un feedback significativo en el grado de las habilidades ejercitadas por el terapeuta durante la sesión. El formulario está designado para recoger datos cualitativos del paciente (por ej., Su experiencia subjetiva durante la terapia). Este dispositivo puede analizarse inmediatamente, sin ninguna calificación numérica. La información de final abierto recogida con este formulario, informa a los investigadores sobre la naturaleza de la dinámica interpersonal y su relación para el progreso general. También informa a los practicantes sobre el estatus inmediato de la relación terapéutica y cuales áreas necesitan atención o perfeccionamiento. De esa manera la RFS-SC es ambas cosas, una herramienta para informar la práctica clínica, así como un instrumento de entrenamiento supervisión e investigación continua. Algunos hallazgos iniciales están incluidos en este manual.

El Segundo dispositivo es La Escala de Competencias Esenciales (ECE-6), que provee feedback significativos sobre la naturaleza de la relación terapéutica empleada durante una sesión y la medida en que refleja la fluidez en la metodología Ericksoniana establecida. Esto informa a los investigadores sobre el tipo de terapia empleada. También informa a los practicantes sobre las áreas de fortaleza y de debilidad en relación al conjunto de habilidades de la T E. Las normas han sido creadas para hacer posible la interpretación de las calificaciones y cuantificar el nivel relativo de habilidad de cada persona juzgado por terceros evaluadores. La ECE 6, es una herramienta de informe de práctica clínica así como un instrumento de entrenamiento, supervisión e investigación continua.

ESCALA DE SOPORTE RELACIONAL (ESR)

Relational Foundations Scales (RFS-SC)
Subjective Experience in Therapy

Client: _____ Therapist: _____
Date: _____

1. Did you feel seen and/or heard today? ___ Yes ___ No
If yes, then finish the statement below:
_____ I felt most seen or heard when my therapist ...

2. Did you feel accepted and/or validated today? ___ Yes ___ No
If yes, then finish the statement below:
_____ I felt most accepted and/or validated when my therapist ...

3. Did you feel encouraged to do your very best problem solving? ___ Yes ___ No
If yes, then finish the statement below:
_____ The thing that made me want to do hard work was ...

4. Do you feel like seeds of change were planted? ___ Yes ___ No
If yes, then finish the statement below:
_____ The thing that feels different after today is ...

Therapy is clearly helping me:

Yes No Maybe

m

Instrucciones para la administración de E S R

Estas son instrucciones para ser utilizadas para la administración de la planilla de respuestas E S R, la cual se intenta administrar al paciente al finalizar la sesión terapéutica.

- 1. Presentando la planilla de respuestas:** La Escala de Soporte Relacional -The Relational Foundations Scales (RFS-SC) tiene cuatro escalas, que solicitan respuestas de final abierto. Invite al paciente a responder la mayor cantidad de respuestas posible. Solicite que responda con los primeros pensamientos que le vengan a la mente.
- 2. Analizando las respuestas:** Luego de devolverle la planilla al paciente, observe que partes de la terapia son más significativas para el mismo. Esta es una buena oportunidad para validar cualquier experiencia significativa subjetiva. También observe si hay alguna parte de la terapia con la cual no se sienta satisfecho. Si dice que la terapia no lo ayuda, pregunte, "¿Qué puedo hacer para sea de ayuda?". Tenga cuidado de validar cualquier respuesta dada por el paciente. No se ponga a la defensiva, o esté en desacuerdo con el paciente. Tenga cuidado de tomar nota cualquier sugerencia del cliente que pueda incorporar a la siguiente sesión.
- 3. Planificación profesional:** La respuesta narrativa del paciente es la principal pieza interpretativa producida por este dispositivo. La habilidad del practicante se incrementa si toma nota de las discrepancias entre lo significativo esperado para el paciente y lo que en realidad es reportado como lo más significativo. De modo similar a la afinación de un piano, este tipo de feedback puede ayudar al terapeuta a afinar los detalles de la interacción para lograr la mayor repercusión posible.

La encuesta completa debe ser guardada como parte del registro clínico. Esta medición debe ser completada de sesión en sesión. Su utilización es más apropiada en adolescentes o adultos.

ESCALA DE SOPORTE RELACIONAL (ESR-)

Experiencia Subjetiva en Terapia

Paciente: _____

Terapeuta: _____

Fecha: _____

1. Se sintió oído o visto hoy? ___ Si ___ No

Si lo sintió, complete el enunciado debajo:

Me sentí más visto u oído cuando mi terapeuta....

2. Se sintió aceptado o validado hoy? ___ Si ___ No

Si lo sintió, complete el enunciado debajo:

Me sintí más aceptado o validado cuando mi terapeuta....

3. Se sintió alentado para resolver lo mejor posible su problema? ___ Si ___ No

Si lo sintió, complete el enunciado debajo:

Lo que me hizo tener ganas de trabajar duro fue....

4. Ud. Siente que se han sembrado semillas de cambio? ___ Yes ___ No

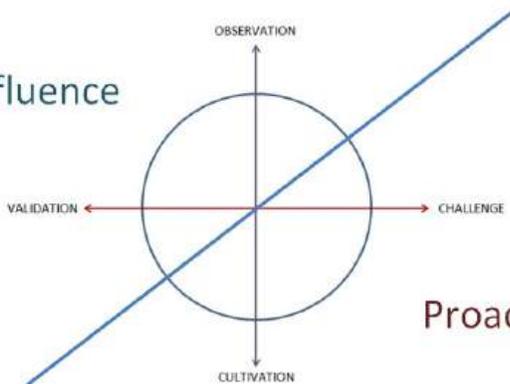
Si lo sintió, complete el enunciado debajo:

Lo que se siente diferente después de hoy es...

La terapia me está ayudando evidentemente: Si No quizás

Resultados Iniciales

Passive Influence



Proactive Influence

* Estos datos se obtienen de pacientes que se reunieron con Dan Short o Aimee Short. Cada una de las 38 encuestas representa las opiniones de un solo paciente, tomada al azar, en diferentes puntos del proceso terapéutico global. Cada uno de los descriptores detallados, visto en la tabla, describe generalmente la respuesta de uno o más pacientes.

La escala RFS-SC se ha utilizado en la práctica privada para recolectar información, la cual se analizó en un nivel cualitativo. La mayoría de las respuestas de los pacientes (97%, n=38) reportado y resumido, utilizando las siguientes descripciones:

Influencia Pasiva		Influencia Activa	
<p>OBSERVACIÓN</p> <p>Estos son comportamientos reportados por los pacientes, que han ayudado a sentirse vistos y oídos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Feedback no verbal</u>: contacto ocular, asentir con la cabeza, postura • <u>Hacer preguntas</u>: mediante investigación, buscando elaboración • <u>Reactividad</u>: focalización en las mayores preocupaciones, respondiendo a todas las preguntas. 	<p>CULTIVACIÓN</p> <p>Circunstancias que han guiado a los pacientes a sentir expectativas de cambio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Herramientas</u>: se entrena al paciente en hacer algo diferente en la casa o en el trabajo. • <u>Agitación Emocional</u>: se experimentan emociones fuertes durante la terapia. • <u>Cambio en el humor</u>: el paciente se siente mejor al final de la sesión
<p>VALIDACION</p> <p>Estos son los comportamientos reportados por los pacientes, que les han ayudado a sentirse aceptados y validados</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Soporte verbal</u>: producir evidencia de apoyo a la posición del paciente. • <u>Relacionar</u>: Identificándose con las experiencias del paciente • <u>No juzgar</u>: Una respuesta positiva a la información que el paciente teme compartir debido a la vergüenza o autocrítica 	<p>DESAFÍO</p> <p>Estos son los comportamientos reportados por los pacientes, lo que los motivó a poner el esfuerzo en la terapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Armonización</u>: el foco de la conversación está armonizado con las preocupaciones más profundas. • <u>Directivas terapéuticas</u>: se le al cliente tareas difíciles de completar • <u>Esperanza</u>: hay algo positivo para trabajar y lograr

ESCALA DE COMPETENCIAS ESENCIALES (E C E -6)

Core Competency Scales (CCS-6)
Observer Scoring Sheet

Therapist: _____ Session#: _____ Rater: _____
 Client ID#: _____ Duration: _____ min Date: _____

Circle a number from 1-10 based on what you see occurring.

I. Tailoring: Individualized Treatment

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: Therapy was tailored to fit the client. Low: Therapy was structured around protocol and standard procedure.

II. Strategic: Created a Self-Organized Problem Solving Context

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: The client was embraced as the central problem solver. Low: The client was treated as the problem.

III. Utilization: Utilized Intrapersonal and Interpersonal Dynamics as well as Situational Factors

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: The primary focus was on accepting and utilizing client attributes. Low: The primary focus was on changing client attributes.

IV. Pattern: Disrupted Stable Patterns to Encourage Flexibility and Learning

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: Therapy included surprises, curiosity, or new ways of thinking and doing. Low: Therapy was routine, easily anticipated, or guided mostly by the client.

V. Experiential: Prioritized Open-Ended Experiential Learning

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: Therapy included doing things that could be reflected upon. There was an exploration of experience. Low: Therapy depended on instruction and conscious conceptual understanding.

VI. Naturalistic: Created the Expectation that Change will occur Naturally and Automatically

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

High: The suggestion was made that change can be automatic and natural, something within the client. Low: Change was predicated on the power of the therapy or the knowledge and ability of the therapist.

Core Competencies Profile
Multi-Dimensional Skillset Cluster Analysis

SCORE	CORE COMPETENCY SKILLSET
	I. Individualize Treatment (i.e., Tailoring)
	II. Create a Self-Organized Problem Solving Context (i.e., Strategic Approach)
	III. Utilize Intrapersonal and Interpersonal Dynamics as well as Situational Factors (i.e., Utilization)
	IV. Evoke Altered States to Catalyze the Growth of Organic Knowledge and Ability (i.e., Destabilization)
	V. Prioritize Open-Ended Experiential Learning (i.e., Experiential Learning)
	VI. Create the Expectation that Change will occur Naturally and Automatically (i.e., Naturalistic Approach)

E C E -6

La Escala de Competencias Esenciales E C E -6 se construyó para producir mediciones confiables y eficientes de comportamientos observables entre practicantes expertos en T E. La E C E -6, no es una lista autorizada para todo lo que ocurre o pueda ocurrir en la T E , si no más bien un intento de definir objetivamente el tipo de comportamiento más comúnmente asociado con este conjunto de habilidades (por ej., T E). Con el fin de lograrlo se recopilieron datos y se estudiaron por un equipo de expertos en el campo de la Terapia Ericksoniana que son colectivamente responsables de una gran parte de la literatura sobre este tema y de proporcionar enseñanza y formación a través de una red mundial de institutos Ericksonianos y congresos.

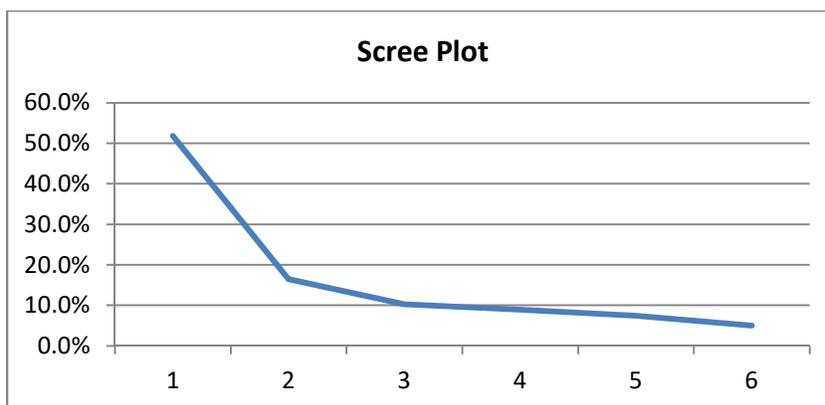
Propiedades Psicométricas e Interpretación de las puntuaciones

La escala de competencias esenciales (E C E -6) es un dispositivo de medición de escalas de suma (es decir, una puntuación derivada de múltiples ítems independientes, que fue diseñada y evaluada siguiendo el modelo de teoría clásica de la prueba (Nunally, 1970), que asume que la puntuación observada se compone de la puntuación real y el error de medición ($y = t + e$). Se requiere una comprensión sólida de la dimensionalidad,

fiabilidad y validez de una escala para que los investigadores lleven a cabo investigaciones que proporcionen información clara.

Dimensionalidad

La dimensionalidad de una escala, o estructura factorial, se refiere al número y naturaleza de las variables reflejadas en sus elementos. Puesto que el E C E -6 tiene la intención de medir una única variable, los elementos de la escala deben ser unidimensionales, lo que significa que produce una sola puntuación representando la dimensión solitaria reflejada en sus elementos (es decir, la práctica Ericksoniana). El análisis de factores exploratorios (A F E) es el método más común para evaluar la dimensionalidad de las escalas psicológicas. El método de extracción utilizado para la A F E fue el factor principal de eje (F P E), que es más robusto que otros métodos. Se utilizó la siguiente parcela de acarreo para la interpretación, que es la mejor opción ampliamente disponible para evaluar el número de factores subyacentes a un conjunto de elementos.



Al interpretar una parcela de acarreo, se espera encontrar un "punto de nivelación" claro. Al determinar el número de factores, hay uno menos que el número de factor del punto aplanado. En este caso, el primer factor representó el 51,8% de la varianza, después de lo cual bajó a 16,5% y se desniveló. Esto sugiere la presencia de un solo factor, medido por seis ítems.

Confiabilidad

La fiabilidad se refiere a la capacidad de un instrumento para medir algo consistentemente. Esto es importante porque un instrumento no puede ser válido a menos que sea confiable. La consistencia interna es uno de los medios para analizar la fiabilidad, que es la medida en que todos los elementos de una prueba miden el mismo concepto o construcción. Homogeneidad previa para un análisis significativo de la interrelación (es decir, consistencia interna), que en este caso ha sido satisfecha por la unidimensionalidad de los ítems.

Se produjo una descripción de la consistencia interna, analizando las correlaciones entre los seis elementos de escala independientes, que componen el CCS-6, en relación con las variaciones de esos elementos. (S_{2i}/s_{2sum}), que es la medida objetiva más ampliamente utilizada de fiabilidad. La covarianza relativamente

alta entre sujetos $\Sigma = (k/(k-1)) * [1 - \text{El índice de confiabilidad utilizado para esta estimación fue el coeficiente de Cronbach alfa} = .76)$ sugiere que los elementos de la escala de suma miden la misma variabilidad entre los elementos y, por lo tanto, la puntuación verdadera (S_{2i}/s_{2sum}), es la medida objetiva más ampliamente utilizada de fiabilidad. La covarianza relativamente alta entre sujetos ($\Sigma = (k/(k-1)) * [1 - \frac{\sum(s_i^2)}{s_{sum}^2}]$), la cual es la medida objetiva más ampliamente utilizada de confiabilidad. Covarianza relativamente alta entre sujetos ($\alpha = .76$) sugiere que los elementos de la escala de suma miden la misma variabilidad entre los elementos y, por lo tanto, la puntuación verdadera. Se trata de una descripción del tipo de estadísticas que se utilizaron para medir la fiabilidad del instrumento: en la investigación, la "fiabilidad" es una estimación de la consistencia, es un intento de responder a la pregunta "¿va a medir las cosas de la misma manera cada vez que lo use?"

Resumen Estadístico del análisis de fiabilidad

Media acumulativa = 48.6				
Desviación estándar = 8.3				
Cronbach alpha = 0.76				
Correlación media entre elementos = 0.7				
	Mean if deleted	StDv. if deleted	PM Itm-Tot Correl. (r)	Alpha if deleted
I	40	7.4	.66	.73
II	40.4	7.2	.71	.71
III	40.7	6.81	.76	.70
IV	41.6	7.0	.58	.83
V	40.3	6.9	.76	.70
VI	39.9	7.2	.74	.71

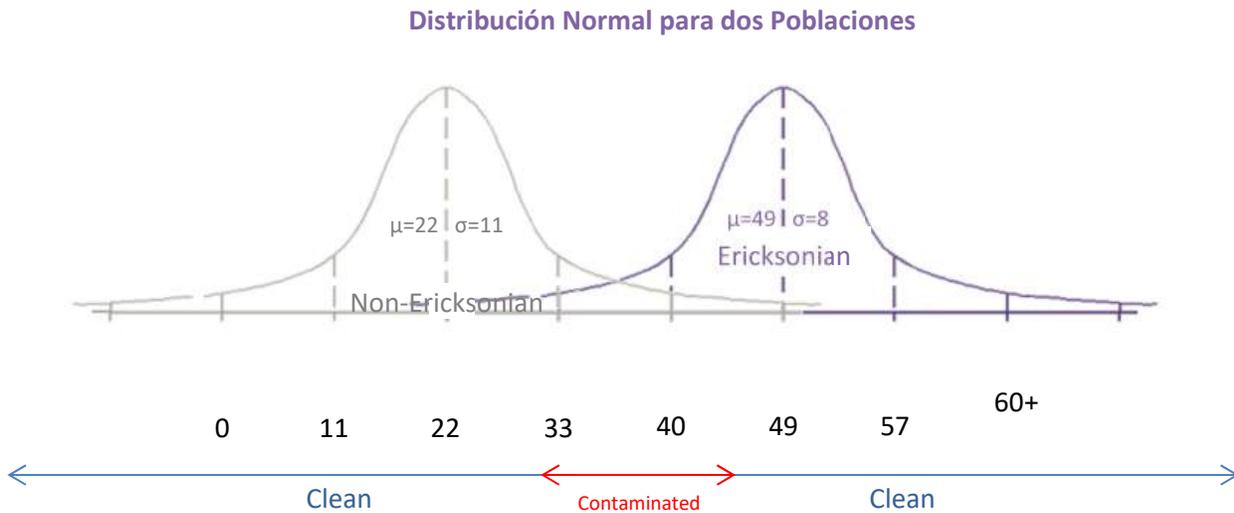
Como segundo medio de describir la consistencia interna, también se realizó una prueba de fiabilidad dividida a medias con resultados que indican que las dos mitades son muy correlacionadas ($r = .61$).

Validez

La validez se refiere a la medida en que un instrumento mide lo que se pretende medir. Cualquier estudio que utilice una medida como un índice de una variable que no sea directamente observable (en este caso competencia en terapia Ericksoniana) debe establecer la validez de constructo para que los resultados del estudio sean significativos. Los investigadores establecen generalmente la validez de la construcción de una medida al correlacionarla con una serie de otras medidas que, teóricamente, deben asociarse con ella (es decir, validez convergente) o variar independientemente de ella (es decir, la validez discriminante). Lamentablemente, en el caso de las competencias básicas Ericksonianas, aún no se han establecido otras medidas universalmente acordadas.

Sin este tipo de red nomológico y datos cuantitativos, el medio más práctico para examinar la validez de constructo es comparar las puntuaciones de escala obtenidas a partir de calificaciones de expertos conocidos en terapia Ericksoniana versus puntuaciones de escala obtenidas a partir de calificaciones de expertos conocidos en otros campos de terapia. En lugar de utilizar un índice de correlación positiva y negativa, se ha construido una

distribución de frecuencias para evaluar la validez convergente y discriminante. Este método se puede utilizar para demostrar la magnitud relativa de las diferencias poblacionales y para proporcionar intervalos de confianza para la toma de decisiones.



Puntuación de corte 33=68% Confianza no Falso Positivo
Puntuación de corte 44 = 95% Confianza no Falso Positivo

Como se puede ver en los gráficos de distribución de frecuencias, hay dos poblaciones distintas que pueden ser identificadas por el CCS-6. Se realizó una prueba de significancia estadística utilizando una prueba t. Esto fue elegido porque para muestras moderadamente grandes la estadística t es relativamente robusta para moderar las violaciones de la hipótesis de normalidad (por ej., varianzas desiguales). Para estas muestras, había un efecto significativo para el acercamiento de la terapia, $t(65) = 5.01, p < .0001$, con el Ericksonianas que recibía calificaciones perceptiblemente más altas que non-Ericksonianas.

Mientras que las puntuaciones para Ericksonianos varían de 32 a 65, en 95% de los casos ($m = 49, SD = 8$); las puntuaciones para los Ericksonianos pueden variar desde un bajo 0 hasta 44, en 95% de los casos ($m = 22, SD = 11$). Para obtener puntajes limpios, es necesario no ir más allá de 1 desviación estándar de la media para cualquiera de las poblaciones (68% CI). En última instancia, el problema de la contaminación (es decir, los puntajes que no pertenecen claramente a un grupo u otro) debe tratarse determinando el nivel de confianza requerido para la pregunta que se está formulando, así como lo que es peor: un falso positivo o un falso negativo.

La variable manipulada para la validez discriminante (Ericksoniana versus no-Ericksoniana) fue un compuesto de grabaciones de múltiples terapeutas. Se hizo un esfuerzo para controlar las diferencias en la habilidad general y los años de experiencia al emparejar el nivel de experiencia, edad y género entre grupos. Para ambos grupos, tres terapeutas fueron seleccionadas, cada una con dos terapeutas varones y una terapeuta femenina

Los seis terapeutas utilizados para establecer normas para estas habilidades son considerados expertos en sus respectivos campos y físicamente maduros (es decir, 50-70 años de edad). No se sabe en este momento si este nivel de pericia ha inflado o no los puntajes de CCS-6. Los tres terapeutas usados para la condición Ericksoniana han enseñado T E en varias ciudades alrededor del mundo. Para la condición no-Ericksoniana, tres estilos de la terapia fueron seleccionados: comportamiento cognoscitivo (CBT), hipnoterapia tradicional, y terapia Rogeriana. Estas son las terapias que se consideran más cercanas al enfoque Ericksoniana y, por tanto, la prueba más rigurosa de la capacidad discriminante. Se supone que el problema de la contaminación disminuirá cuando et se compara con enfoques menos filosóficos similares; sin embargo, esta idea aún no ha sido probada.

Clave de puntuación de referencia rápida

I. Adaptación: ¿Se ha adaptado la terapia para ajustarse al paciente ¿

- Adaptar el lenguaje de la terapia para ajustarse al paciente
- Adaptar el estilo de comunicación para adaptarse al paciente.
- Adaptar el ritmo para ajustarse al paciente.
- Adaptar la lógica del cambio para ajustarse a los valores, creencias y experiencia personal.

II. Utilización: ¿fue el enfoque principal la utilización de los atributos del paciente?

- Utilizó la necesidad del paciente de ejercitar la opción y el discernimiento
- Uso de la energía subyacente/dirección del problema actual para lograr algún fin deseable
- Uso de comportamientos inesperados o eventos no planificados para seguir algún objetivo terapéutico
- Uso del contexto medioambiental para apoyar y enriquecer los procesos terapéuticos

III. Estratégico: ¿el paciente se involucró como un importante solucionador de problemas?

- Hacer del rol del paciente el principal agente de cambio explícito (aclarar/explicitamente que el paciente es la persona que debe hacer que estos cambios ocurran)
- Dirigir la energía de resolución de problemas hacia el problema más central o la necesidad más urgente, según lo definido por el cliente
- Generar y construir confianza en las propias ideas intuitivas del cliente para resolver el problema actual
- Mejorar la disposición del cliente para actuar como el agente principal del cambio

IV. Desestabilización: ¿se hizo un intento de alterar los patrones de adaptación para atraer nuevos aprendizajes?

- Desestabilización de la orientación de la realidad inmediata del cliente
- Desestabilizar una perspectiva existente sobre un conjunto de eventos cambiando el fondo contextual contra el que se interpretan
- Desestabilizado un estado emocional fijo por medio de shock o humor
- Desestabilizado la experiencia de la realidad corporal al crear un sentimiento de sensación aparte de un aspecto del ser

V. Experiencial: ¿se dio prioridad al aprendizaje experiencial sobre la enseñanza didáctica?

- Creación de un evento con implicación física que contenga elementos de misterio, novedad, intriga o reflexión profunda
- Involucrado en algún procedimiento hipnótico (evento extraordinario) diseñado para obtener conocimiento o capacidad inconsciente
- Experimentar con nuevos comportamientos o pensamientos que encajan dentro de las limitaciones auto-impuestas del paciente mientras cambian progresivamente el patrón establecido
- Dirigir al paciente a realizar un ejercicio terapéutico entre sesiones

VI. Naturalista: ¿recibió el cliente sugerencias para el cambio que le dirigió a los procesos naturales de crecimiento inconsciente, el aprendizaje, y/o la curación?

- Llamó la atención sobre las capacidades internas para el aprendizaje, la creatividad, la penetración y el rendimiento
- Creación de opciones para responder que evocan procesos creativos y auto-delimitantes en el paciente.
- Suscitó respuestas a través de insinuaciones o implicaciones en lugar de hacer declaraciones explícitas.
- Pronunció sugerencias fuera de los márgenes de conciencia consciente.
- Sugirió una acción sin esfuerzo y automática, pensamiento, o la percepción para ocurrir en un punto posterior en el tiempo, lejos de la oficina.

Escala de Competencias Esenciales –E C E-6 Core Competency Scales (CCS-6)

Observando la planilla de puntuación

Terapeuta: _____ Sesión#: _____ Rater: _____

Paciente ID#: _____ Duración: _____ min Fecha: _____

Marque un número de 1-10 basándose en lo que está ocurriendo.

I. Adaptación/Sastrería: tratamiento individualizado

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alto: la terapia era enteramente única para este cliente

Bajo: la terapia fue estructurada alrededor del protocolo y del procedimiento estándar

II. Estratégico: se creó un contexto de resolución de problemas autoorganizado

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alto: el cliente fue el solucionador de problemas central.

Bajo: el cliente fue tratado como el problema

III. Utilización: dinámica intrapersonal e interpersonal utilizada así como factores situacionales

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alta: el foco principal fue aceptar y utilizar atributos de cliente

Bajo: el foco principal estaba en cambiar los atributos del cliente.

IV. Desestabilización: alteración de los patrones estables para fomentar la flexibilidad y el aprendizaje

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alto: La terapia incluye sorpresas, curiosidad o maneras inesperadas de pensar y hacer.

Bajo: La terapia era rutinaria, fácilmente anticipada, o guiada principalmente por el paciente.

V. Experiencial: priorización del aprendizaje experiencial de final abierto

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alta: La terapia incluyó hacer cosas que podrían ser reflejadas. Había una exploración de la experiencia

Bajo: La terapia dependía de la instrucción y de la comprensión conceptual consciente.

VI. Naturalístico: Crear la expectativa de que el cambio ocurrirá natural y automáticamente

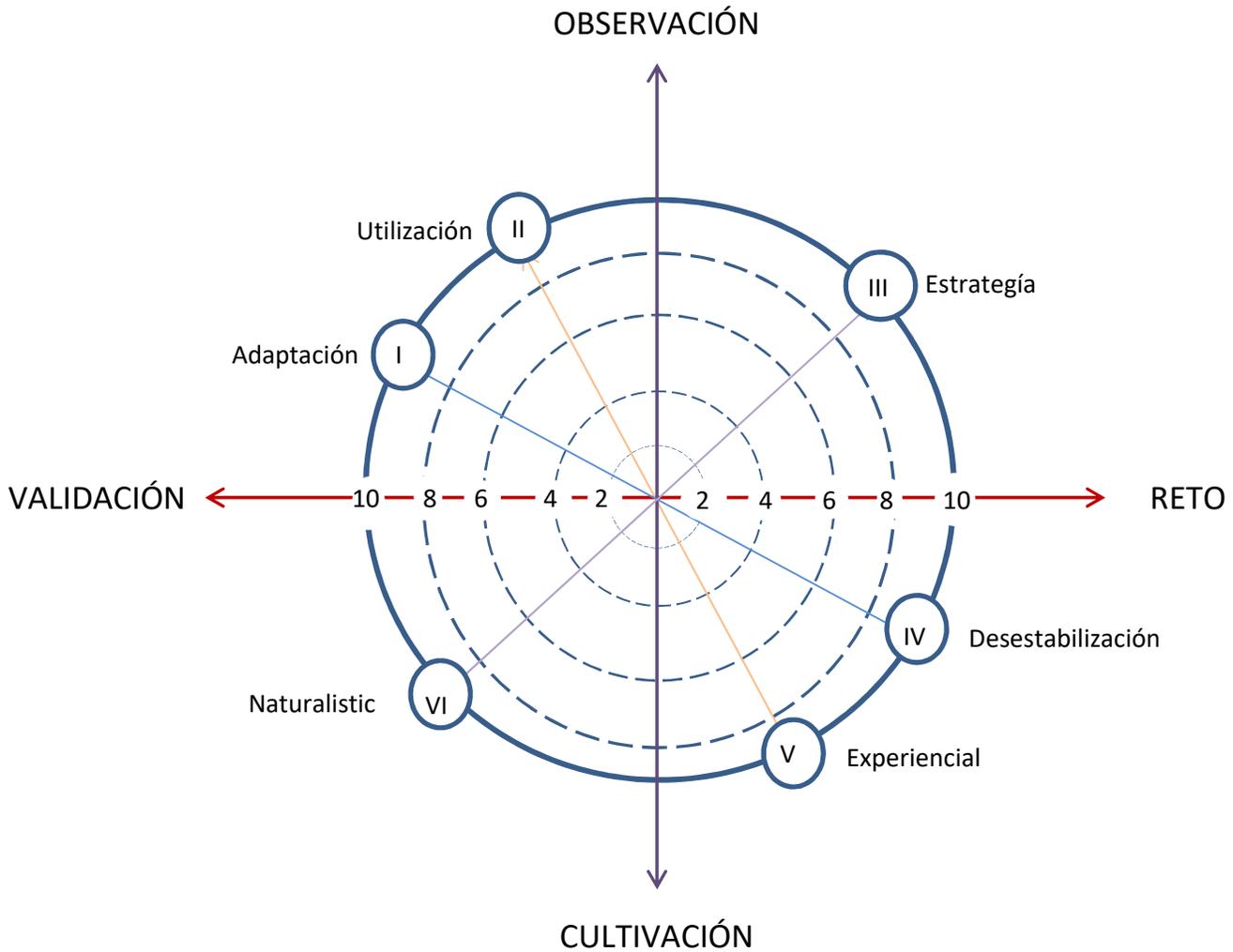
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Alto: Se sugirió que el cambio puede ser automático y natural, algo dentro del cliente.

Bajo: El cambio se basó en el poder de la terapia o el conocimiento y la capacidad del terapeuta.

Perfil de competencias esenciales

Análisis de agrupaciones de habilidades multidimensionales



Puntuación	COMPETENCIAS ESENCIALES
	I. Individualizar el Tratamiento (por ej., Adaptar)
	II. Utilizar dinámicas Intrapersonales e Interpersonales así como también factores Situacionales Fa (por ej., Utilización)
	III. Crear un contexto auto-organizado de resolución del problema (por ej., Abordaje estratégico).
	IV. Despertar estados alterados para Catalizar el incremento del Conocimiento y la Habilidad Ecológico (por ej., Desestabilización)
	V. Priorizar el aprendizaje de Final Abierto (por ej., Aprendizaje Experiencial)
	VI. Crear el sentimiento de Anticipación/expectación de que el cambio va a ocurrir Naturalmente y Automáticamente (Por ej., Abordaje Naturalístico)

Instrucciones para la administración de CCS-6

Estas son las instrucciones para utilizar la planilla de puntuación CCS-6.

- 1. Comienzo:** Antes de utilizar la planilla de puntuación para cifrar las evidencias de la terapia, Ud. tiene que familiarizarse con cada una de las seis escalas de CCS-6 y las explicaciones asociadas en la Scoring Key (Claves de puntaje). Esto lo va a ayudar a conocer cuales comportamientos debe observar, y lo va a ayudar a desarrollar una comprensión exhaustiva de cada conjunto de habilidades. Luego de realizar esto, Ud. va a estar preparado para ver el "Video" programado para la codificación (una grabación de la sesión que va a ser analizada)
- 2. Evaluando la planilla de puntuación:** La escala de competencias esenciales (CCS-6), tiene 6 secciones, precedidas por números romanos y una breve descripción de la escala. Por debajo de la parte de la escala numerada (0-10) son indicaciones para ambas clasificaciones, altas y bajas. Las respuestas deben marcarse en interior del casillero con un círculo SÓLO UNA de las 11 clasificaciones. Cada sección (I-VI) requiere una sola puntuación. La información cualitativa puede detallarse en el espacio entre sesiones (por ej. Lo que vio que le hizo elegir una cierta puntuación). La información cualitativa es opcional
- 3. Seleccionando la puntuación:** Si luego de observar la demostración puede tener un ejemplo claro, coincide con el indicador de alta, utilice la escala alta (10-8). Si la norma parece haber sido parcialmente alcanzada, o algún comportamiento coincide con las indicaciones de ambos extremos, entonces elija una puntuación media (7-4). Si puede pensar en un ejemplo claro de la solicitud baja, elija una puntuación baja (3-0).

Algunas de las intervenciones son multifacéticas y por lo tanto satisfacen el criterio en múltiples áreas de competencia. Si una sola declaración o acción del terapeuta encuentra un criterio a lo largo de la escala de múltiples categorías, entonces I marque en consecuencia en cada área que satisfaga.

- 4. Utilizando el gráfico:** Una vez que haya puntuado los seis campos, transfiera estas puntuaciones a la tabla en la parte inferior de la página de resumen. Si se utiliza el gráfico para la ayuda visual, coloque "X" en el eje de ese dominio en uno o cuatro círculos concéntricos, dependiendo de la puntuación de la escala detallada. Si desea utilizar el gráfico para una ayuda visual, Una "x" en el eje de cada dominio en uno de los cuatro círculos concéntricos, dependiendo del valor de puntuación enumerado en la tabla. Finalmente, se puede trazar una línea de una "x" a otra resultando en una forma que representa el tamaño de cada conjunto de habilidades.

Entrenamiento y Supervisión

Como punto de valor para la enseñanza y la formación, mientras se estudia la eficacia del profesional, Scott Miller y sus colegas descubrieron que el tiempo y la experiencia no mejoran automáticamente la efectividad del profesional. Más bien, en promedio, los resultados clínicos empeoran lentamente. Resultados similares se han encontrado en otros campos (por ejemplo, pronóstico político) donde el estado de experto conduce a un exceso de confianza en la ideología, conjeturas (es decir, sesgo de disponibilidad) y menos atención a la visión colaborativa y retroalimentación crítica.

En respuesta a este problema, Miller ha recomendado un proceso de educación que él llama práctica deliberada (PD). Este proceso implica un esfuerzo consciente y decidido dirigido a mejorar aspectos específicos del desempeño de un individuo. Como lo describe Miller, la PD contiene cuatro ingredientes esenciales: (1) identificar objetivos de desempeño más allá de su capacidad actual; (2) junto con un entrenador o grupo de consulta, desarrollar y ejecutar un plan con pasos y estrategias para alcanzar esos objetivos; (3) utilizar algunos medios de observación y medición confiables para que se puedan identificar pequeños errores y errores y se facilite información correctiva; Finalmente, (4) monitorear el progreso en una escala lo suficientemente sensible como para detectar una mejoría lenta pero constante (lo ideal sería que se mostrara en forma de gráfico para poder estudiar la línea de tendencia).

Si bien la instrumentación del CCS-6 está diseñada para cumplir con normas rigurosas como instrumento de investigación, es bastante simple administrar y puntuar que puede servir al doble propósito como una medida práctica en la formación de posgrado o en el desarrollo profesional continuo. Para aquellos que desean sobresalir en la práctica de ET, se recomienda que una muestra de video de su trabajo sea evaluada por 3 a 4 personas en el contexto de un grupo de consulta o programa de capacitación. El practicante que fue el sujeto de las demostraciones clínicas también debe calificar la sesión también. Esto proporcionará información interesante sobre la auto-conceptualización del profesional y si hay una sub-inflación o sobre-inflación de la capacidad percibida. El grupo debe ofrecer retroalimentación sobre los puntos fuertes. Para cualquier puntaje más bajo, es útil pedir al grupo sugerencias concretas sobre cómo esta habilidad podría haberse mejorado en esta situación específica.

-

V. RECURSOS ADICIONALES

Descripción general de recursos adicionales

La sección V de este manual, de Terapia Ericksoniana (T E), contiene material de referencia que puede ser de interés para aquellos que deseen leer más acerca de este abordaje único de terapia. Como se señaló en este manual, si Ud. sabe acerca recursos que se hayan omitido accidentalmente en este manual, por favor contáctese con el editor para considerar dicho material para futuras ediciones: dan@iamdrshort.com.

Listade Institutos Ericksonianos alrededor del mundo

- Al momento, existen más de 100 institutos activos alrededor del mundo.

Historia de la Fundación Milton H. Erickson

- La Fundación Erickson ha sido un punto focal de liderazgo y entrenamiento desde 1980, así como cuidadora de los Archivos de audio de Erickson y el Museo Erickson

Glosario de Terminología Ericksoniana

- Se realizaron grandes esfuerzos para proveer definiciones precisas para cada término que aparece en este manual.

References for Primary Source Material (books containing statements by Erickson)

- Se ha escrito muchas cosas acerca de Milton Erickson y la hipnosis Ericksoniana, algunas son buenas y otras no lo son tanto. El material de esta lista proviene de fuentes confiables y por lo tanto útil para una mejor comprensión de este abordaje.

Lista de Institutos Ericksonianos alrededor del Mundo

Los Institutos Ericksonianos son grupos de profesionales que han obtenido permiso de la Fundación para utilizar el nombre de Milton H. Erickson en el encabezado de sus organizaciones. Son dirigidos por profesionales que han cumplimentado los requerimientos de elegibilidad de la Fundación, recibiendo altas recomendaciones de profesionales afiliados y demostrado conocimiento de los métodos Ericksonianos. El Grupo de Directores analizó cada solicitud para garantizar el sostenimiento de los estándares requeridos.

Argentina

Centro Milton H. Erickson de la Ciudad de Buenos Aires

School: Ugarteche 3193, Ciudad Autónoma de Buenos Aires 1425, Argentina/ Phone: 54 9 11 56915159/
Email: centroerickson@cenerick.com.ar Website: <https://cenerick.com.ar>

Instituto Milton Erickson de Córdoba

School: Buchardo 2065 Bº PUEYRREDÓN CÓRDOBA, Argentina/ Phone: 0351-452 3579/ Email: virginiaavedikian@gmail.com
Website: <https://hipnosis-erickson.com.ar>

Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires

Sanchez de Bustamante 1945, PB A, Buenos Aires 1425, Argentina/ Phone: 54-11-4823-1324/ Email: edgaretkin@gmail.com
Website: <https://www.institutodehipnosis.com.ar>

Instituto Milton H. Erickson de Mendoza

School: ARIZU 90Sánchez de Bustamante 1945, P.B. 1GODOY CRUZ MENDOZA 5501, Argentina/ Phone: 542614244757/
Email: puentesdecambio@gmail.com Website: <https://www.puentesdecambio.org.ar>

Milton H. Erickson de San Luis

School: MAIPÚ 674SAN LUIS 5700, Argentina/ Phone: 542664435063/ Email: ericksonsanluis@gmail.com

Arizona, USA

The Milton H. Erickson Institute of Phoenix

School: 9855 E Larkspur Drive, Scottsdale, Arizona 85260, United States / Phone: 480-329-5359/ Email: hope@iamdrshort.com
Website: <http://phxinstitute.com/>

Australia

Milton H Erickson Institute of Perth Western Australia

Contact: George Burns

School: P.O. Box 289, Darlington 6070, Australia/ Phone: 610421169229/ Email: georgeburns@iinet.net.au

Milton H Erickson Institute of Tasmania

School: 191 Campbell Street, Hobart Tasmania 7000, Australia/ Phone: 61433273352/ Email: rob@cet.net.au
Website: <http://www.cet.net.au/MHEIT/>

Belgium

Institut Milton Erickson de Belgique IMHEB

School: rue de la grotte, 7La Hulpe Brabant Wallon 1310, Belgium/ Phone: 00 32 2 652 09 09/ Email: gerald.brassine@imheb.be
Website: <https://www.imheb.be>

Institut Milton H. Erickson de Liege

School: rue Emile Collard 30-BLiege Belgique 4030, Belgium/ Phone: 32 4 367 31 85/ Email: institut.erickson.liege@gmail.com

Milton H. Erickson Institute of Antwerp

School: Amerikalei 39-4Antwerp B-2000, Belgium/ Phone: 32 3 237 98 98/ Email: therapy@erickson.be

Brazil

Instituto de Psicologia Milton H. Erickson Juiz de Fora

School: Av. Barao de Rio Branco, 2872, Centro Juiz de Fora MG, Brazil/ Phone: 55 32 3215-2171
Website: <http://www.hipnoseEricksonianajf.com.br/>

Instituto Milton H Erickson de Florianopolis

Home: Av. Rio Branco 354, Florianopolis SC 88015-203, Brazil/ Phone: 55-48-3028-0163/
Email: sofiabauer@terra.copsicomar@terra.com.br

Instituto Milton H. Erickson BrasilSul

School: Ave. Borges de Medeiros 2105 / 709Porto Alegre RS, Brazil/ Phone: 55 51 3026 3088/ Email: ricardo.feix@me.com
Website: <http://www.miltonerickson-brasilsul.com.br>

Instituto Milton H. Erickson de Belo Horizonte

School: Rua Conde Linhares 980Belo Horizonte MG 30380-030, Brazil/ Phone: 55 31 3344 8447/ Email: instituto@ericksonbh.com.br
Website: <http://www.ericksonbh.com.br>

Instituto Milton H. Erickson de Campo Grande-MS

Rua Pernambuco, 1.396, Campo Grande, Brazil/ Phone: 67 3027 3565/ Email: contato@institutocrer-ser.com.br
Website: <http://www.institutocrer-ser.com.br/>

Instituto Milton H. Erickson de Maceio

Rua Dr. Aducto de Pereira, 1.110Farol. Maceió Alagoas 57051-220, Brazil/ Phone: (82) 3326-1421

Instituto Milton H. Erickson de Petropolis

School: Rua Saldanha Marinho, 455/311Castelanea Petropolis 25640-233, Brazil/ Phone: 55-24-2243-0619/
Email: contato@imhep.com.br Website: <http://www.imhep.com.br/>

Instituto Milton H. Erickson de Recife

Home: Rua Conselheiro Portela #286Recife PE CEP 52020-030, Brazil/ Phone: 55-81-3432-9983/ Email: inst-mhericksonrecife@hotmail.com

Instituto Milton H. Erickson de Ribeirao Preto

Av. Senador Cesar Vergueiro 505, sala 21Ribeirao Preto SP, Brazil/ Phone: 55-16-99615909/ Email: contato@miltonericksonrp.com.br
Website: <http://www.miltonericksonrp.com.br/instituto/>

Instituto Milton H. Erickson do Rio de Janeiro

Praia do Flamengo, 278- Flamengo, Rio de Janeiro RJ 22210-030, Brazil/ Phone: 55 21 2551-1032/ Email: imerj@imerj.med.br
Website: <http://www.imerj.med.br>

Instituto Milton H. Erickson Vale de Aco

Home: Av. Japao, 967 Carirulpatinga MG 35160-119, Brazil/ Phone: 55-31-9991-4308/ Email: morellileonardo@hotmail.com

Instituto Milton H. Ericksondo Espírito Santo

School: Bairro de Lourdes, Rua Santa Rita de Cássia nº 129 Vitória 29042-753, Brazil/ Phone: 55(27) 33231617/
Email: miltonerickson.es@gmail.com Website: <http://www.institutomiltonerickson-es.com>

Instituto Milton Hyland Erickson de Brasília

School: SEPS 707/907 – Ed. San Marino, salas 227/228Asa SulBrasilia DF 70390-078, Brazil/ Phone: 55(61)4101-5087/
Email: contato@imhedf.com.br Website: <http://www.imhedf.com.br>

Milton H. Erickson Institute of Campinas

School: Dr. José de Campos Novaes Street, n. 256. Vila Eliza, Campinas São Paulo 13023-290, Brazil/ Phone: +55 (19) 3237-3388 / +55 (19) 3237-3516/ Email: contato@miltonerickson.com.br Website: <http://www.hipnosecampinas.com.br>

Milton H. Erickson Institute of Sao Paulo/ Brazil

School: Alameda Jurupis, 351- Moema, São Paulo 4078011, Brazil/ Phone: 55 11 5585 3372/ Email: hipnoterapia@hipnoterapia.com.br
Website: <http://www.hipnoterapia.com.br>

Bulgaria

The Milton H. Erickson Institute of Sofia

School: Solunska str. N. 23Sofia 1000, Bulgaria/ Phone: 359/2/59 20 74

California, USA

Los Angeles Erickson Institute

School: PO Box 1222, Lomita CA 90717-5222, United States/ Phone: 310-230-7787/ Phone: 310-454-6226

Milton H. Erickson Institute of the California Central Coast

School: 125 Howard Avenue, Los Osos CA 93402, United States/ Phone: 805-528-0200 Website: <https://ernestrossi.com/mhe-ccc/index.html>

Southern California Society for Ericksonian Psychotherapy and Hypnosis

School: 1440 East Chapman, Orange CA 92866/ Phone: 949-495-1164 Personal Email: info@scseph.org Website: <https://www.SCSEPH.org>

The Milton H. Erickson Institute of San Diego

School: P.O. Box 487 Fallbrook California 92088-0487, United States/ Phone: 760-402-9100/ Email: diane@yapko.com

The Milton H. Erickson Institute of the Bay Area

School: 1398 Solano Avenue, Albany CA 94706, United States/ Phone: 510 464 1140/ Email: training.MHEIBA@gmail.com
Website: <https://www.miltonherickson.com>

Canada

L'Institut Milton H. Erickson de la Ville de Quebec

School: 646 Rene Levesque, Quebec City Que GG1S 1S8 Canada/ Phone: T418-681-8545/ Fax: F 418-681-3435/ Email: gnadeau@oricom.ca

L'Institut Milton H. Erickson du Quebec, Inc.

School: 33 chemin Beaudette, Canton-de-Hatley Quebec J0B 2C0 Canada/ Phone: 819-842-4549/
Email: ericksonquebec@ericksonquebec.org Website: <http://www.ericksonquebec.org>

Milton H. Erickson Institute of Montreal (IMHEM)

School: 71 Brookside ave., Beaconsfield Quebec H9W5C5Canada/ Phone: 514 990 0449/ Email: milton.erickson.montreal@gmail.com
Website: <http://www.imhem.com>

Milton H. Erickson Institute of Toronto

School: 790 Bay St, Suite 1038Toronto Ontario M5G 1N8Canada/ Phone: 4162806442/ Email: ap@annettepoizner.com

Chile

Instituto Milton H. Erickson de Santiago

School: Marchant Pereira 550Providencia Santiago, Chile/ Phone: 56 2 23414572/ Email: institutoerickson@institutoerickson.cl
Website: <http://www.institutoerickson.cl/>

Delaware, USA

The Milton H Erickson Institute of Fenwick Island

Contact: Joseph Hicks, /33124 Lighthouse Road, Selbyville Delaware 19975, United States/ Phone: 1-302-436-5868

England

The Milton H. Erickson Institute of London

68 Rookesley Road, Orpington, Kent UK BR5 4HJUnited Kingdom/ Phone: 44 77 8926 7004/ Email: heleen.d.malherbe@gmail.com
Website: <https://www.ericksoninstitutelondon.org>

France

Institut Milton H. Erickson de la Region Lemanique

School: 8, Rue Du Mont Blanc, Annemasse F – 74100 ANNEMASSE, France/ Phone: 00 33 450 38 35 91/ Email: guychedeau@hotmail.com
Website: <http://www.hypnose-formation.org>

Institut Milton H. Erickson de Nantes

School: 20, Rue Mercoeur, Nantes 44000/ Phone: 33-02-40-48-77-39/ Email: tservillat@free.fr Website: <http://www.imhena.com>

Institut Milton H. Erickson de Rennes Bretagne (IMHERB)

School: 25b, Boulevard de la Liberte\ Rennes 35000France/ Phone: 33-648-55-27-26/ Email: president.imherb@gmail.com
Website: <http://www.hypnose-bretagne.org>

Institut Milton H. Erickson de Reze

School: 15 Avenue Louise Michel, Reze 44400France/ Phone: 0033 240 403 215/ Email: contact@rime44.com
Website: <http://www.rime44.com>

Institut Milton H. Erickson Ile-de-France

School: 106, rue Vieille du Temple, Paris Francenone 75003, France/ Phone: 33 (0)1 40 36 04 94/ Email: imheidf@gmail.com
Website: <http://imheidf.wordpress.com>

Institut Milton H. Erickson Nice, Cote D'Azur

School: 21, rue Tonduti de l'Escarene, Nice 06000, France/ Phone: 33-93-04 93 13 81 69/ Email: contact@abchypnose.fr
Website: <http://www.abchypnose.fr/>

L'Institut Milton H. Erickson D'Avignon-Provence

School: B.P. 82 1 Avenue Jules Ferry, Vaison la Romaine 84110, France/ Phone: 33-490-36-19-31 Website: <http://www.hypnose-clinique.com/>

L'Institut Milton H. Erickson de Nord de la France

Home: 59, Boulevard Pater, Valenciennes France 59300/ Phone: 33-62-49-80-40-4/ Email: info@espacedupossible.org
Website: <http://www.espace-du-possible.org>

L'Institut Milton H. Erickson de Normandie

School: 33, rue de Beaunay, Bihorel 76420, France/ Phone: 06 72 93 81 62/ Email: contact@hypnose-normande.fr
Website: <http://www.hypnose-normande.fr/>

L'Institut Milton H. Erickson du Rhone

School: 21, place Jules Grandclément, Villeurbanne 69100France/ Phone: 33-4-72-65-62-46/ Email: contact@imher.fr
Website: <http://www.imher.fr>

L'Institut Milton H. Erickson Mediterranee de Toulon-Marseille

School: 151 Chemin de Chateauvallon, La FerraneOllioules 83190, France/ Phone: 33 0 4 94 18 97 21/
Email: erickson.medite@wanadoo.fr Website: <http://www.laferrane.com>

Milton H Erickson Institute of Toulouse Occitanie

Contact: Maryse Benezet, /1 rue Sainte Nathalie, Apt 203Toulouse 31200, France/ Phone: 05 61 48 22 13/
Email: hypnose.toulouse@gmail.com Website: <https://www.imheto.com>

Germany

Milton H. Erickson Gesellschaft Fur KlinischeHypnose

School: WaisenhausstraBe 55, Munchen 80637, Germany/ Phone: 49 89 34029729/ Email: kontakt@meg-hypnose.de
Website: <http://www.MEG-hypnose.de>

Milton H. Erickson Institut Berlin

School: Wartburgstrasse 17, Berlin D-10825, Germany/ Phone: 49-30-781-7795/ Email: mail@erickson-institut-berlin.de
Website: <http://www.erickson-institut-berlin.de/>

Milton H. Erickson Institut Hamburg

School: EppendorferLandstrasse 56, Hamburg D-20249, Germany/ Phone: 49-40-480-3730/ Email: meiss@on-line.de
Website: <http://www.milton-erickson-institut-hamburg.de>

Milton H. Erickson Institut Heidelberg

School: ImWeiher 12, Heidelberg D-69121, Germany/ Phone: 49-6221-410941/ Email: office@meihei.de Website: <http://www.meihei.de>

Milton H. Erickson Institut Koln (Cologne)

School: Hultzstrasse 21, Koln 50933, Germany/ Phone: 0221-9405270/ Email: webmaster@meik.de Website: <http://www.meik.de>

Milton H. Erickson Institute Rottweil

School: Bahnhofstr. 4, Rottweil BW 78628, Germany/ Phone: +49 741 41477/ Email: kontakt@meg-rottweil.de
Website: <http://www.meg-rottweil.de>

Indiana, USA

Milton H. Erickson Institute of Jeffersonville

School: 230 E. Maple 230 E. Maple, Jeffersonville IN 47130, United States/ Phone: 812-282-5352 Personal Email: Lentzhome@aol.com

Italy

Italian School of Hypnosis and Ericksonian Psychotherapy

School: Viale Regina Margherita 269, ROME ITALY 198, Italy/ Phone: +39 06 8548205/ Email: IPNOSII@GMAIL.COM
Website: <http://www.scuolaiipnosi.org>

Milton Erickson Institute of Turin

School: Via do Giovanni Minzoni 14, Turin 10121, Italy/ Phone: 011.53.66.234/ Email: info@ericksoninstitute.it
Website: <http://www.ericksoninstitute.it/it/index.php>

Milton H. Erickson Institute of Capua

School: VIA SAN TOMMASO 42, CAPUA CAMPANIA 81043, Italy/ Phone: 823969305/ Email: edelcast@tin.it
Website: <http://www.ipnosiautobiografica.it>

Milton H. Erickson Institute of Naples

School: IIPR Via Maria Cristina di Savoia, N° 18\c, Napoli 80122, Italy/ Phone: 390812461621/ Email: iiprnapoli@libero.it

Milton H. Erickson Institute of Sicily

School: 69 Cesare Vivante Street, Catania Sicily 95123, Italy/ Phone: 39-95-504144/ Email: mheios@yahoo.it

Luxembourg

Institut Milton H. Erickson de Luxembourg

School: ZithaKlinik36, rue SteZithe, Luxembourg LU L-2763/ Phone: +(352) 621 23 08 64/Personal Email: contact@imhel.lu
Website: <http://www.imhel.lu>

Maryland, USA

Maryland Institute for Ericksonian Hypnosis & Psychotherapy

6118 Park Heights Avenue, Baltimore Maryland 21215, United States/ Phone: 410-358-1381/ Email: Hillelzeitlin@gmail.com
Website: <http://Hillelhypnotics.com>

Mexico

Centro Ericksoniano de Mexico AC

School: Heriberto Frías 1439 – 404Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, México D,F. 3100, Mexico/ Phone: 0052 55 8500 6161/
Email: tere@grupocem.edu.mx Website: <http://www.grupocem.edu.mx>

Instituto de Estudios Superiores Milton H. Erickson de La Paz

School: Brecha California esq. Guaycuras # 1015La Paz Fracc. Juarez, Mexico/ Phone: 526121220000/ Email: venydescubre@hotmail.com
Website: <http://www.venydescubre.com.mx>

Instituto Milton H Erickson de Cancun

School: Copan Lt 10 MZ 5Col SMZ 39 Residencial Paraiso, Cancun Quintana Roo 77507, Mexico/ Phone: 52 (998) 848 01 18/
Email: cancun@grupocem.edu.mx ceci@grupocem.edu.mx Website: <https://www.grupocem.edu.mx>

Instituto Milton H. Erickson de Chihuahua

School: Av. Agustin Melgar #4107Chihuahua Chih C.P. 31300, Mexico/ Phone: (614) 424 2517Personal
Email: direccion@mericksonchih.edu.mx Website: <http://www.mericksonchih.edu.mx>

Instituto Milton H. Erickson de Ciudad Nezahualcoyotl

School: Durango # 10 – int.30Colonia Roma Norte, Delegacion Cuauhtemoc D.F. 06700, Mexico/ Phone: 0052 55 57664330/
Email: hipnosisneza@hotmail.com Website: <https://hipnosispsicoterapia.mx>

Instituto Milton H. Erickson de Cuernavaca

School: Copalera 106Col. Lomas de Cortes, Cuernavaca, Morelos CP 62240, Mexico/ Phone: 777 1 00 08 92/ Fax: 777 3 11 30 85/
Email: ceci@grupocem.edu.mx

Instituto Milton H. Erickson de Guadalajara

School: Av. Paseo de la Arboleda # 960Col. Jardinesdel Bosque, Guadalajara Jalisco 44520/ Phone: (33) 3642 93 96 AND (33) 3122 3178/
Email: informes@imheg.com

Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de Mexico

School: Tejocotes #43 Depto 101Col. Del Valle DF 03100, Mexico/ Phone: 55-559-2554/ Email: administracion@institutoerickson.com.mx
Website: <https://www.institutoerickson.com.mx>

Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de Xalapa (IMHEX)

School: Privada de Juan de la Barrera #30Col. Obrerors Textiles, Xalapa Veracruz 91000, Mexico/ Phone: 52-228-8-18-57-61/
Email: martacam2000@yahoo.com.mx

Instituto Milton H. Erickson de Leon

School: Ave. Guanajuato # 1401 Colonia Jardines del Moral, Leon Guanajuato 37160, Mexico/ Phone: +52 477 717 5828/ Fax: +52 477 779
5347/ Email: antoniodlm@telmexmail.com Website: <https://www.hipnoterapia.com.mx>

Instituto Milton H. Erickson de Merida Yucatan

School: Calle 31# 189 A por 18 y 20 Col. México Oriente, Mérida Yucatán 97137, Mexico/ Phone: 529999272177/ Email: live-azul@hotmail.com

Instituto Milton H. Erickson de Monterrey

Contact: Dr. Ruperto Charles Torres

School: Col. San Jeronimo, Monterrey NL CP 64640, Mexico/ Phone: 52-81-8343-5102/ Email: ruchata@hotmail.com
Website: <https://www.centrodecrecimiento.com>

Instituto Milton H. Erickson de Puebla

School: Cerrada de Tulipanes 52Col. Ex Hacienda de Morillotla, Puebla San Andrés Cholula 72810, Mexico/ Phone: 5212225470902/
Email: institutoericksonpuebla@portaldeluz.com.mx Website: <https://terapia.net>

Instituto Milton H. Erickson de San Luis Potosi

CalleNapoles 264Las Mercedes, San Luis Potosi S.L.P. CP 78394, Mexico/ Phone: 52 01 444 183 9361/
Email: miltonhericksonslp@hotmail.com Website: <https://www.mherickson.site50.net>

Instituto Milton H. Erickson de Tijuana

School: Blvd. Diaz Ordaz No. 4508-302Fracc. Las Palmas, Tijuana BC 22650, Mexico/ Phone: 01152 (664) 6080726/
Email: jalmada44@hotmail.com

Instituto Milton H. Erickson Lomas Verdes

School: Circuito Médicos 17-402 Ciudad Satélite, Naucalpan Edo. Mex. 53100, Mexico/ Phone: (52) 55 53435766/
Email: kinantah@yahoo.com.mx Website: <https://institutomiltonerickson.mx>

Milton H. Erickson Institute of Mexicali

School: Ave. Alvaro Obregón no. 743-4 Zona Centro, Mexicali B.C. 21100, Mexico/School: 1646 Sourwood PlChula Vista California 91915, United States/ Phone: 011521 686 946 0431/ Phone: 011511 686 157 6564/ Email: imhericksonmxli@yahoo.com

Milton H. Erickson Institute of Tuxtla Gutiérrez

School: Av. Real de 14 Número 201Condominios San Cristóbal, Tuxtla Gutiérrez Chiapas 29038, Mexico/ Phone: 52-55-5575-2315/
Email: rafaelnunez@institutoerickson.com.mx Website: <https://www.institutoerickson.com.mx>

Netherlands

Milton H. Erickson Institute of the Netherlands

Home: Kamerlingh Onnesweg 68 – 51223 JL Hilversum, Netherlands/ Phone: 035-7725139/ Email: hanslbenniks@live.nl

New York, USA

New York Milton H. Erickson Society for Psychotherapy and Hypnosis

School: PO Box 462 Carruth Center, WVU, PO Box 6422 New York NY 10024, United States/ Phone: 347-391-5104/ Email: info@nyseph.org
Website: <https://www.nyseph.org>

New Zealand

Milton H Erickson Institute of Wellington

School: 9th Floor CMC Building 89 Courtenay Place, Wellington 6011 New Zealand/ Phone: 04 385 6998/ Email: cmc89@xtra.co.nz

Ohio, USA

The Milton H. Erickson Society of Dayton

School: 440 Fairfield Pike, Yellow Springs Ohio 45387, United States/ Phone: 937 767 1854/ Email: rubin.battino@wright.edu

Oregon, USA

Milton H. Erickson Institute of Portland

School: 1306 SW Bertha Boulevard, Portland OR 97219, United States/ Phone: 503-293-1811 Personal Email: affinity@bigplanet.com
Website: <https://www.affinitycounselingandhypnosis.com>

Pennsylvania, USA

The Milton H. Erickson Institute of Philadelphia

Home: Radner House, Suite L-2A, 1030 Lancaster Ave, Rosemont PA 19341, United States/Home Phone: 610-525-0223/
Email: john@edgettetherapy.com

Peru

The Milton Erickson Institute of Lima

School: Monte Grande 109 Oficina 203Edificio Medico Chacarilla, Santiago de Surco Lima, Peru/ Phone: 3720903/
Email: miltonericksonperu@gmail.com

Poland

Polish Milton H. Erickson Institute

School: ul. Wioslarska 27Lodz 94-036Poland/ Phone: 48-42-688-4860/ Email: info@p-i-e.pl Website: <http://www.p-i-e.pl>

Portugal

Instituto Milton H. Erickson de Lisboa

School: Avenida Almirante Reis, 131, 6º esq., Lisboa Portugal 1150-015, Portugal/ Email: info@ericksonlisboa.pt

Instituto Milton H. Erickson de Portugal – Zona Norte

Contact: Ana Almeida, Home: Rua Oliveira Monteiro, 148-Hab. 114050-438 Porto, Portugal/ Email: ana@anamelikian.com
Website: <http://www.erickson-portugal.org>

Puerto Rico

Milton H. Erickson Institute of San Juan, Puerto Rico

School: Aguas Buenas 11-13San Juan Bayamon 960, Puerto Rico/ Phone: 787-778-3464/ Email: hipnosispr@gmail.com
Website: <http://www.institutoerickson.com.mx>

Russia

Moscow Milton H. Erickson Institute

School: 1st Miusskayast., 22/24, Moscow Russia 127055, Russia/ Phone: +7-495-987-44-50/ Phone: +7-499-978-92-58/
Email: psyinst@psyinst.ru Website: <http://www.psyinst.ru>

The Milton H. Erickson Institute of West Siberia

School: Ul. Lesosechnaya, 5, apt.49NOVOSIBIRSK ZAPADNO-SIBIRSKY OKRUG 630060, Russia/ Phone: 33674368124/
Email: tkachev_av@mail.ru Website: <http://metapractice.livejournal.com/>

South Africa

Milton H Erickson Institute of Stellenbosch

School: 12 Tigris Crescent, Eden Paradyskloof, Stellenbosch Western Cape 7600, South Africa/ Phone: 218802423/
Email: docstef@iafrica.com Website: <http://www.docstefpsychologist.com>

Milton H. Erickson Institute of Cape Town South Africa

School: PO Box 9586, George 6530, South Africa

Milton H. Erickson Institute of South Africa (MEISA)

School: P.O. Box 37641Faerie Glen 0043, Gauteng, South Africa/ Phone: 27-12-991-1472/ Email: info@meisa.co.za
Website: <http://www.meisa.biz>

Spain

Instituto Milton H. Erickson de Madrid

School: Calle Linea 2 Pozuelo, Madrid 28224, Spain/ Phone: 34-91-352-87-61/ Email: teresagarcia.chi@gmail.com
Website: <http://www.institutoerickson-madrid.com>

Instituto Milton H. Erickson de Reus

Contact: Daniela-Mihaela Constantin

School: Calle Martí Napolita, 4.Reus Tarragona 43201, Spain/ Phone: 0034 663 709 227/ Email: info@danielaconstantin.com
Website: <https://www.institutoericksonreus.com>

Sweden

Milton H. Erickson Clinic of Mora, Sweden

School: Box 95, Mora 79222, Sweden/ Phone: 46-250-13060/ Email: info@mhekliniken.se Website: <http://www.mhekliniken.se>

Switzerland

Institut Milton H. Erickson Lemanique de Geneva

School: 3, CHEMIN DE L' EGALITEG Y GENEVE 1251 G Y, Switzerland/ Phone: 41 79 359 99 20/ Email: hypsos@blueemail.ch
Website: <http://www.hypnose-suisse-formation.ch>

Taiwan

Milton H. Erickson Institute of Kaoshiung

School: No.109,Wenkang Rd.,, Kaohsiung City Taiwan 813, Taiwan/ Phone: * 886-7-3451258/ Email: tc.tsai@msa.hinet.net
Website: <http://www.erickson.org.tw>

Milton H. Erickson Institute of Taipei

School: 6F, 28, Li Shui St, Ta-An District, Taipei 10642Taiwan

Texas, USA

Milton Erickson Institute of Houston

School: 3400 Bissonnet Suite 267, Houston Texas 77005, United States/ Phone: 713 529-4588/ Email: carolkershaw@aol.com
Website: <https://www.mhehouston.com>

Turkey

Milton H. Erickson Institute of Istanbul

School: Isteek Egitim Tesisleri, No. 1 34718 Acybadem, Istanbul, Turkey/ Phone: 90-216-3278844/ Email: hasanpasa@nlpdegisim.com
Website: <http://www.ericksonistanbul.com>

The Milton H Erickson Institute of Ankara

School: Cayyolu Mahallesi, 2679 Sokak, No: 39/31, Cankaya Anakara 06810, Turkey/ Phone: 90 532 516 3077/ Email: drcnyt@gmail.com

Historia de la Fundación Milton H. Erickson: Una Historia de Esfuerzo Cooperativo

Este informe historic está compuesto por las contribuciones Linda Carr-McThrall, Roxanna Erickson Klein, Marnie McGann, y Dan Short.

“Una meta sin fecha es justo un sueño” Milton H. Erickson, M.D.

El Sueño: Quizás esa declaración realizada por el Dr. Erickson fue un anuncio. La Fundación Milton H. Erickson nació basada en el sueño de un solo hombre: Jeffrey Zeig, PhD. Y luego de más de tres décadas de su comienzo, fortalecida por un pequeño grupo de arduo trabajo, la generosidad de los donantes y la gran dedicación de los voluntarios, la fundación llegó más allá de sus humildes comienzos a ser una de las organizaciones más reconocidas a nivel mundial influenciando a organizaciones en el campo de la psicoterapia.

Al comienzo de su carrera como psicólogo clínica, Zeig aspiró a retribuir la generosidad que M. Erickson le concedió. Recordando sus propios días como estudiante de medicina sin recursos económicos, el Dr. Erickson guió a muchos estudiantes prometedores, incluido Zeig, sin cobrarles ningún honorario. Zeig estudió con Erickson mucho más intensamente que otros protegidos suyos. Durante seis años, en el intervalo desde 1974 hasta 1980, Zeig fue invitado a permanecer en el hogar de Erickson muchas veces. Mientras crecían la amistad y la apreciación mutua, Dr. Erickson tuvo un gran impacto en Zeig en su visión de la psicoterapia y el modo de ver el mundo.

Milton H. Erickson, MD, fue además reconocido por muchas de las autoridades de la hipnosis y de la psicoterapia estratégica. Sus abordajes atrajeron la atención de todo el mundo y fue el centro de estudios de investigación. Muchos profesionales destacados en el campo, incluyendo Jay Haley y Ernest Rossi, reconocieron la importancia crucial de las contribuciones del Dr. Erickson y prestaron atención a los paradigmas de cambio que trajeron nuevos conocimientos a la psicoterapia.

Zeig quería agradecer al Dr. Erickson por su mentoría orquestando un evento en honor del Dr. Erickson. También quería ofrecerle al Dr. Erickson la oportunidad de presenciar el tremendo impacto que sus ideas habían hecho. Zeig soñaba con celebrar una conferencia centrada en los enfoques del Dr. Erickson a la hipnosis y la psicoterapia, con oradores que pudieran atestiguar el impacto y la influencia suprema que el Dr. Erickson tenía en su trabajo. Zeig lo imaginó como un evento internacional, celebrado en el centro de convenciones en Phoenix, Arizona, coincidiendo con el 78 ° cumpleaños del Dr. Erickson - 5 de diciembre de 1980.

Comienzos humildes: Pasaron varios meses antes de que el Dr. Erickson diera su consentimiento al evento, posiblemente evaluando la determinación de Zeig. Una vez acordado, Zeig reunió el apoyo de otros estudiantes que se habían beneficiado de la generosidad del Dr. Erickson. Trabajando en la casa de Zeig, los voluntarios enviaron 70.000 folletos. Las invitaciones de la facultad fueron compuestas individualmente por Sherron Peters, entonces novia de Zeig, en una máquina de escribir prestada por el Arizona State Hospital donde trabajaba Zeig. La respuesta al Congreso fue fenomenal. A medida que se registran las inscripciones, se reconoce la necesidad de establecer una fundación educativa más formal y sin fines de lucro.

El Dr. Erickson y su esposa Elizabeth, junto con Zeig y Sherron Peters, iniciaron la Fundación Milton H. Erickson. Los cuatro directores sirvieron como la primera Junta de Directores, y Peters ocupó el primer cargo pagado como director ejecutivo. Incluso entonces, la Fundación fue concebida como un vehículo para reunir al Congreso para el año siguiente, un evento que ya tenía una enorme promesa y el impulso.

Para obtener fondos para el primer congreso, Zeig decidió usar una transcripción de un seminario excepcional de Erickson como base para un libro: Un seminario de enseñanza con Milton H. Erickson, que fue publicado por Brunner / Mazel. El editor también fue contratado para la ejecución del Congreso y dio un anticipo que permitió la presentación legal de papeles corporativos. Con la designación formal de una Junta de Directores, la Fundación Milton H. Erickson fue incorporada oficialmente en 1979. Se redactó una misión educativa y se hizo un compromiso sin fines de lucro.

De acuerdo con los deseos del Dr. Erickson, se hizo hincapié en la integración de los métodos Ericksonianos en la corriente principal de la psicoterapia, no en el establecimiento de una escuela separada. Se acordó que las presentaciones y la capacitación se limitaran a los profesionales en lugar de incluir un público más amplio. Asimismo, se tomó la decisión de que la Fundación no fuera una organización de miembros. Todas estas políticas siguen vigentes hoy en día.

Muerte del Dr. Erickson: En marzo de 1980, siete meses antes del Congreso, el Dr. Erickson falleció de repente tras una breve enfermedad. La familia decidió realizar un pequeño servicio conmemorativo privado y dispersar sus cenizas incineradas en Squaw Peak Mountain, con vistas a la casa de la familia. El dolor de la pérdida se sintió en toda la comunidad profesional y se hizo eco de la magnitud de la contribución del Dr. Erickson. El Dr. Erickson, sin embargo, fue capaz de reconocer y apreciar parte del regalo de Zeig, ya que 750 profesionales ya se habían inscrito en el Congreso, un número mayor que el que se había reunido previamente para una conferencia centrada exclusivamente en el tema de la hipnosis.

Primer Congreso: A pesar de su pérdida, la familia Erickson animó a Zeig a seguir adelante con sus planes para el Congreso. Ellos sintieron que serviría para reunir a aquellos que deseaban honrar al Dr. Erickson, y para unir a los profesionales que compartieron creencias similares en acercamientos al tratamiento. Unos meses después de la muerte del doctor Erickson hubo otro giro inesperado de los acontecimientos. Gregory Bateson, quien estaba programado para ser un orador principal en el Congreso, también murió. "Casi todas las autoridades disponibles sobre la hipnosis Ericksoniana y la psicoterapia ya estaban en la facultad", explicó Zeig, "por lo que se decidió invitar a Carl Whitaker, MD, a ser un orador principal". El primer Congreso tuvo lugar en diciembre de 1980, atrayendo a más de 2.000 asistentes, convirtiéndose en la conferencia más grande que se haya celebrado en el tema de la hipnosis durante las próximas décadas

Consejo de Administración: Los cinco miembros de la Junta de Directores de la Fundación son voluntarios dedicados y son fundamentales para revisar la declaración de misión y supervisar el desempeño de la Fundación. Estos puestos designados no remunerados no tienen un término de mandato.

Después de la muerte del Dr. Erickson, el Dr. Kristina Erickson, intervino para cubrir la posición de su padre en la Junta. En 1988, Peters renunció a su cargo y fue reemplazada por J. Charles Theisen, JD, que tenía una

licenciatura en derecho en Stanford, experiencia en negocios y una fuerte dedicación a la misión de la Fundación. En 1994, Kristina Erickson se retiró de su rol y fue substituida por otro miembro de la familia, Roxanna Erickson Klein, RN, PhD. En 1998, La Junta llegó a la audiencia internacional eligiendo a Camillo Loredio, MD, como uno de sus miembros. Loredio había establecido con éxito el Instituto Erickson en Roma y se desempeñó como Presidente tanto para la Sociedad Italiana de Hipnosis como para la organización de Terapia Familiar Italiana. Un año más tarde, Bernhard Trenkle, Dip, Psy, Director del Instituto Erickson en Rottweil y luego Presidente de la Sociedad Alemana Erickson, también se unió a la Junta. Loredio y Trenkle han sido profesores de muchas conferencias de la Fundación. En 2008, falleció Elizabeth Erickson, una de los miembros originales de la Junta Directiva. En 2015, esta posición fue ocupada por la suegra de Elizabeth Erickson, Helen Erickson, PhD, MSN, BSN. Lo que sigue es una descripción detallada de cada uno de los miembros actuales del consejo.

Jeffrey K. Zeig, PhD, es el Fundador y Director de la Fundación Milton H. Erickson. Zeig también es el arquitecto de la Conferencia de Evolución de la Psicoterapia, la Conferencia de Terapia Breve, la Conferencia de Parejas y los Congresos Internacionales sobre los Enfoques Ericksonianos de la Psicoterapia. Está en el consejo editorial de numerosas revistas; Miembro de la American Psychological Association; Y miembro de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica. Es psicólogo clínico, Zeig tiene práctica privada y lleva a cabo talleres internacionales en 40 países. Ha sido orador invitado en las principales universidades y hospitales de enseñanza y ha editado, coeditado, redactado o coautorizado más de 20 libros sobre psicoterapia que aparecen en 14 idiomas extranjeros

Roxanna Erickson Klein, RN, PhD equilibra sus tiempos entre el trabajo clínico, la escritura y la enseñanza. Erickson Klein es coautora (con Betty Alice Erickson y Dan Short) de *Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies* de Milton H. Erickson y co-editor de *The Collected Works* de Milton H. Erickson. Ella ha compilado un glosario internacional para traer más consistencia a las traducciones de la literatura Ericksoniana profesional. Recientemente, coautoría un libro (con Kay Colbert) que ofrece ejercicios en grupo para el tratamiento del abuso de sustancias, titulado: *Involucrar al grupo; Engage el cerebro.*

Camillo Loredio, MD, PhD, es profesor de psiquiatría y psicoterapia en la Universidad de Roma, Facultad de Medicina y Escuela de Especialización. Es presidente de la Sociedad Italiana de Psicoterapia y ha sido presidente de la Sociedad Internacional de Hipnosis. Loredio es autor de más de 350 artículos científicos y 26 libros.

J. Charles Theisen, MA, MBA, JD, PhD, es o ha sido un miembro activo de CEO (Organización Jefe Ejecutivo) y YPO / WPO, (Organización de Jóvenes Presidentes y Organización de Presidentes del Mundo). Theisen también tiene o actualmente sirve en las juntas de Child help, EE.UU., Homeward Bound, Centro Robbins-Madanes y Universidad Yo San.

Bernard Trenkle, Dipl. Psych., Es director del instituto de Milton Erickson, Rottweil, Alemania, y sirvió como presidente de la sociedad internacional de la hipnosis. También fue ex presidente de la Sociedad Milton Erickson de Hipnosis Clínica en Alemania. Trenkle ha organizado seis conferencias internacionales sobre hipnosis infantil en Alemania y la Sociedad Internacional de Hipnosis reunida en Bremen en 2012,

que actualmente es la reunión más grande que se ha celebrado nunca sobre la hipnosis con Más de 2.300 asistentes.

Helen Erickson, PhD, MSN, BSN, es profesora emérita de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Texas, Austin y miembro de la Academia Americana de Enfermería. Helen tiene más de cinco décadas de experiencia en enfermería, ha publicado docenas de artículos profesionales, ha escrito y editado muchos libros, ha presentado en muchas reuniones profesionales, recibiendo numerosos premios distinguidos. Actualmente, Helen está en la práctica independiente en Texas ofreciendo Enfermería Holística a los clientes. Actualmente se encuentra en la Junta de Directores de la Corporación Americana de Certificación de Enfermeras Holísticas y ha servido como Presidenta de 2002-2014.

Voluntarios: El espíritu de voluntariado ha sido fundamental para la Fundación desde su creación. Desde 1979, cuando los voluntarios organizaron la matrícula para el primer Congreso en la casa de Zeig, a través del presente como voluntarios hacen importantes donativos de su tiempo y talento para contribuir a prácticamente todos los elementos de la Fundación, el espíritu de entrega desinteresada es clave para Tanto el éxito de la Fundación como la filosofía subyacente del enfoque Ericksoniano. Si bien no todas las necesidades y no todos los sueños se cumplen todavía, las contribuciones hechas por los voluntarios han mejorado sustancialmente lo que el pequeño personal pagado ha sido capaz de lograr. Cada día se siente una deuda de gratitud hacia la amplia base de voluntarios.

Boletín informativo: Poco después del primer Congreso, Bill O'Hanlon, MS, se ofreció para dirigir un boletín de la Fundación Erickson como una forma de establecer contactos con profesores, participantes y el público más amplio de profesionales interesados en el trabajo y las direcciones de Milton Erickson. El primer número del Boletín de la Fundación Milton H. Erickson fue publicado el 21 de junio de 1987. Facilitó el diálogo continuo de los enfoques Ericksonianos y desarrolló un foro para el debate y la evaluación de enfoques terapéuticos eficaces. Después de un mandato de seis años como editor, O'Hanlon fue sucedido por Michael Yapko, PhD, que sirvió durante los próximos seis años. Posteriormente, la posición ha sido ocupada por voluntarios a largo plazo, incluyendo Roxanna Erickson Klein, PhD, Betty Alice Erickson, MS, Dan Short, PhD, y Sharon Mclaughlin, MS. Los editores invitados Carol Kershaw, PhD, y Bill Wade, MS, y los escritores de reportajes y reseñas de libros, contribuyen con su talento en el redondeo de la publicación, algunos durante más de una década.

El boletín se publica en formato de periódico tres veces al año, y continúa aumentando en contenido, ofreciendo interesantes entrevistas con profesionales en el campo, artículos de interés y reseñas de libros. Actualmente, Richard Landis, PhD, sirve como editor, Karen Haviley es gerente de producción, y Alex Simpkins, PhD, y Annellen Simpkins, PhD, supervisan las revisiones de libros. El boletín informativo se envía gratuitamente a 8.000 profesionales estadounidenses al año. En todo el mundo, aproximadamente 4.000 lo descargan.

Enfoques Ericksoniano: La primera mención en la impresión de "Terapia Ericksoniano", fue en 1978 cuando Zeig publicó el folleto para el primer Congreso. A medida que aumentaba la comunicación entre los clínicos y educadores, el término "enfoques Ericksonianos" comenzó a llamar la atención y ser más ampliamente utilizado. Ericksoniano se refiere ampliamente a las técnicas de hipnosis y psicoterapia desarrolladas por Milton Erickson. Sin embargo, es importante reconocer la distinción entre el trabajo del Dr. Erickson, y el trabajo Ericksoniano,

que es generado por sus seguidores. Zeig construyó un diagrama que muestra la genealogía de la influencia del Dr. Erickson de una manera que es clara y significativa para los estudiantes y profesionales. (Disponible en www.erickson-foundation.org/genealogy) Mientras que las ideas del Dr. Erickson fueron inicialmente consideradas revolucionarias, se han vuelto más aceptadas y son la base para otras escuelas de psicoterapia que ya son consideradas corrientes principales.

El Dr. Erickson evitó el concepto de que cualquier enfoque único puede constituir una teoría de la psicoterapia. Más bien, creía que la tarea profesional es adaptarse a las necesidades y circunstancias cambiantes que evolucionan con el tiempo. El Dr. Erickson evitó el concepto de que cualquier enfoque único puede constituir una teoría de la psicoterapia. A pesar de esta posición, numerosos Ericksonianos han tratado de definir con mayor claridad el trabajo del Dr. Erickson y los constructos subyacentes que identifican la perspectiva Ericksoniana.

Logro de toda la vida: En el Congreso de 1980, Jay Haley fue honrado como el primer ganador del premio "Lifetime Achievement" de la Fundación. El premio es un reconocimiento a la contribución profesional, no sólo a la psicoterapia Ericksoniana, sino al campo de la psicoterapia que abarca todo y al bienestar de la sociedad. Los ganadores subsiguientes han sido Ernest Rossi (1986), Paul Watzlawick (1988), Elizabeth Erickson (1989), Kay Thompson (1992), Stephen Lankton (1994), Burkhard Peter (1999), Bernhard Trenkle (1999) y Camillo Loredio), Stephen Gilligan (2004), Michael Yapko (2007) y Teresa Robles (2011).

Archivos: La Junta Directiva de la Fundación ha identificado el desarrollo de los Archivos Erickson como un papel primordial de la Fundación. Esto incluye la responsabilidad de hacer el trabajo del Dr. Erickson más accesible y familiar a la comunidad de salud mental.

Lori Weirs, uno de los primeros miembros del personal, fue el primero en asumir la responsabilidad de los Archivos. Transcribió muchos talleres y entrevistas conducidas por Zeig, y como una miríada de materiales históricos amontonados - cartas, entrevistas, cintas de audio, videos, libros - un archivero profesional de la Universidad Estatal de Arizona fue traído para entrenar a Weirs. "Los Archivos fueron un gran paso adelante", reflexionó Weirs en una entrevista.

Hoy, los Archivos sirven como un repositorio para tres colecciones distintas: Las obras de Milton H. Erickson; El trabajo de los contemporáneos y sucesores de Erickson; Y la amplia colección de materiales relacionados con las conferencias organizadas por la Fundación. La colección de artículos y las historias relacionadas con la influencia del Dr. Erickson continúan creciendo. Los Archivos también contienen audios y videos de las Conferencias de la Fundación, incluyendo Terapia Breve, Parejas, Evolución y los Congresos Erickson. La Fundación está avanzando en la digitalización de los Archivos en varios formatos de archivo, incluyendo Mp3s y Mp4s. En tres décadas, los Archivos de la Fundación han crecido hasta convertirse entre los más extensos del mundo.

La visión de hacer de los Archivos un destino para estudiantes serios ha sido limitada en su éxito debido a cuestiones de espacio y personal. Sin embargo, la mudanza de la Fundación a nueva sede en 2012 ha ayudado a resolver la competencia por el espacio que sofocó gran parte de la accesibilidad del Archivo. Una meta es desarrollar un proceso que haga los Archivos más accesibles - uno que anima a los estudiantes a visitar y utilizar los materiales de primera mano para fortalecer su educación y mejorar sus habilidades.

Sede: Con el éxito del Congreso de 1980, la Junta comenzó a prever futuros eventos de capacitación y oportunidades educativas. Una modesta cabaña de estuco blanco en 3606 North 24th Street en Phoenix fue comprada para las operaciones de la Fundación, y un pequeño personal fue contratado. Con cada evento de capacitación, el interés en enfoques Ericksonian continuó creciendo, y la propia Fundación creció. Eventualmente, se compraron otras tres casas adyacentes y las cuatro cabañas se convirtieron en la sede de la Fundación durante más de 30 años. En 2009, la Fundación compró un edificio en 2632 East Thomas Road en Phoenix, y en 2011, la construcción comenzó a remodelar el nivel superior para la nueva sede. En septiembre de 2012, la Fundación se trasladó al edificio. Cuando se pidió a una ex empleada de largo plazo, Alice McAvoy, que identificara el cambio más significativo en la Fundación a lo largo de los años, ella respondió: "El nuevo edificio - ¡es glorioso!"

Personal: En los primeros días, los empleados de la Fundación llevaban muchos sombreros, y fue felizmente así!. Lori Weirs, una maestra retirada, no fue la excepción. En 1981, aceptó lo que creía que sería simplemente una ocupación parcial y temporal y terminó en la Fundación durante casi dos décadas. Comenzó escribiendo todos los nombres de registro de la conferencia en tarjetas de 3 x 5 . "Esto fue antes de que tuviéramos computadoras", recuerda, "y fue una gran prueba". Weirs pronto se convirtió en coordinadora voluntaria antes de trabajar en los Archivos

En 1986, Linda McThrall, graduada en periodismo de la Universidad Estatal de Arizona, se unió a la Fundación, convirtiéndose en directora ejecutiva un año después. "No fue fácil para mí", recuerda, "porque no me gusta estar en la línea del frente. Me siento más cómoda en el fondo". Las responsabilidades de McThrall incluyen la organización de conferencias, congresos, seminarios y talleres. "Nuestro personal logró algunas cosas importantes, a menudo con un presupuesto muy reducido. Siempre había algo interesante o desafiante. Tuvo la oportunidad de ser creativa. En ese momento, el personal eran casi todas mujeres. Era un lugar donde podías ser tú mismo. "Hasta el día de hoy, McThrall y Weirs todavía se encuentran para tomar un café. McThrall comenta que siempre estará agradecida por sus años en la Fundación: "Fue una oportunidad para aprender nuevas habilidades y crecer como persona"

La flexibilidad del entorno de trabajo de la Fundación permitió a los miembros del personal encabezar proyectos específicos, algunos de los cuales han seguido creciendo. Mary Helen Kelly trajo años de experiencia trabajando con organizaciones sin fines de lucro y ayudó a establecer una manera sistemática de coordinar los Institutos Erickson y compiló el primer directorio del Instituto.

A diferencia de muchos de los empleados cuya introducción al trabajo del Dr. Erickson estaba en el contexto de empleo, Alice McAvoy llegó a trabajar en la Fundación debido a Milton Erickson. Ella lo visitó para saber más sobre la hipnosis y cómo lidiar con los problemas de dolor que la plagaron a lo largo de su vida. "Fue interesante conocerlo", recuerda. "Él estaba en una silla de ruedas en ese momento, y siempre llevaba ropa púrpura." Fue muy útil, y aunque no recibí la hipnosis de él, me dio muchos consejos sobre cómo lograr la autohipnosis. Las cosas más emocionantes de trabajar en la Fundación fueron las grandes conferencias y la oportunidad de conocer e interactuar con profesionales de todo el mundo. Sentíamos que estábamos haciendo algo importante al promover y legitimar el uso de la hipnosis. Sentí que lo que yo estaba haciendo no era muy significativo, pero estaba haciendo algo útil para servir a la humanidad porque estaba apoyando a aquellos que eran

significativos". En ese momento, el marido de McAvoy trabajaba como consejero, por lo que ofreció sus servicios a la Fundación. "Hice lo que se necesitaba", dice. Eventualmente, se le ofreció un puesto remunerado y permaneció en la Fundación por aproximadamente ocho años. Uno de sus logros fue organizar videos del Dr. Erickson.

A lo largo de los años hubo muchos empleados sobresalientes de la Fundación la cual parece atraer a quienes trabajan mejor en una organización más pequeña y prosperar en un mundo en el que la pasión y el propósito son las fuerzas motrices. Jeannine Elder es otra empleada que encontró un verdadero sentido de pertenencia en la Fundación. Su papel como coordinadora y el enlace con los Institutos le valió el respeto y la lealtad de los líderes del Instituto y miembros de todo el mundo. Siempre fue interesante ver el vínculo de relación que ella pudo establecer en sus comunicaciones a larga distancia. Permaneció con la Fundación hasta su muerte en 2010.

Otra empleada valiosa fue Susan Velasco, quien sirvió a la Fundación durante 16 años (1995-2011) como asistente administrativa y gerente de negocios. Susan fue una organizadora de reuniones ejemplar y en todas las funciones y decisiones importantes de la Fundación. Ella ayudó a refinar la misión de la Fundación y manejó a su personal con eficiencia y alegría. Y, a pesar de haber aprendido que tenía cáncer con un sombrío pronóstico, Velasco perseveró y se dedicó a trabajar en la Fundación hasta su muerte en abril de 2011.

Los actuales miembros del personal de la Fundación incluyen: Stacey Moore, gerente de finanzas; Chuck Lakin, director de marketing; Chandra Lakin, coordinadora de eventos y educación; Rachel Wu, coordinadora del instituto; Marnie McGann, especialista en proyectos, Christina Khin, gerente de operaciones y TI; Matt Braman, especialista en multimedia; Fred Huang, asistente de marketing y Kayleigh Vaccaro, especialista en ventas y formación.

Roxanna Erickson Klein, miembro de la junta, señala que el personal de la Fundación ha sido impresionantemente estable con el tiempo. "Los empleados tienen la oportunidad de crecer en posiciones, y las posiciones son lo suficientemente flexibles como para capitalizar los talentos que las personas traen a la organización. Es agradable ver cuántos miembros del personal han hecho amistades duraderas, y cuánto se ha logrado con un personal pequeño. A lo largo de nuestra historia hemos tenido muchos empleados notables, y lo hacemos hoy también. Chandra Lakin y Rachel Wu son dos ejemplos principales de aquellos que aportan integridad y habilidades personales a sus posiciones. Pero lo más importante, son capaces de adaptarse a las fluctuaciones de las demandas que el ambiente crea. No es un lugar fácil de trabajar, y las necesidades siempre superan los recursos, pero encontrar maneras de hacer que la cosa suceda, y suceda bien necesita un tipo especial de persona"

Institutos: Cuando se formó la Fundación Erickson, muchos institutos pequeños locales solicitaron permiso del Dr. Erickson para utilizar el título para su práctica profesional. La Fundación ofrece un vehículo para formalizar el proceso de uso del nombre del Dr. Erickson y de establecer una red de afiliación. Hay pautas de calidad, y los solicitantes del Instituto pasan por un riguroso proceso de evaluación. La red de institutos establecidos independientemente afiliados a la Fundación, proporciona una red de referencia a la que la Fundación puede dirigir consultas. Cada Instituto representa un enfoque para el funcionamiento de la práctica o negocio que se

adapte a las misiones individuales. El elemento común es la afiliación en la red y el compromiso de usar el nombre del Dr. Erickson para la práctica ética de servicios que promueven la salud de la sociedad. Los Institutos están identificados en el sitio web de la Fundación, y hoy en día hay más de 140 en 32 países diferentes. La filosofía subyacente de los enfoques Ericksonianos ha demostrado ser un buen ajuste en una variedad de culturas, y el reconocimiento y el crecimiento continuo de interés en todo el mundo han sido gratificante para la Fundación y sus partidarios

Congresos: El Congreso de 1980 sobre enfoques Ericksonianos de la hipnosis y la psicoterapia resultó ser un éxito superando las expectativas. Tanto es así que la Fundación fue capaz de comprar propiedades para sus operaciones, financiar a un pequeño personal, publicar un libro sobre los ingresos, y lo más importante, generar impulso en el interés de aprender más sobre el Dr. Erickson. En esos años, no se podía prever que el interés en el trabajo del Dr. Erickson seguiría ganando el ímpetu que tiene, desarrollándose a lo largo de las décadas. Zeig y la Junta se mantuvieron comprometidos a identificar y documentar el papel de la influencia del Dr. Erickson en el campo ya organizar los Congresos Ericksonianos como parte de la misión en curso. Los Congresos se celebran cada cuatro a cinco años, generalmente en Phoenix, y, hasta la fecha, ha habido 11.

Después del primer Congreso, Zeig comenzó a ampliar su visión, desarrollando la Conferencia de Terapia Breve. Él eligió crear un patrón cíclico de dar Conferencias de Terapia Breve cada pocos años. La Conferencia de Terapia Breve se ha celebrado en Orlando, Nueva York, y en numerosas ocasiones en el norte y sur de California. Cuenta con expertos en el campo que enseñan métodos eficaces de terapia breve a profesionales de la medicina, odontología, psiquiatría, psicología, trabajo social y asesoramiento. Hasta el momento, ha habido 10 Conferencias de Terapia Breve.

En los primeros años, Zeig también previó otra conferencia. Su intención era hacer que la psicoterapia Ericksoniana fuera corriente en el campo y dar a los médicos de todo el mundo la oportunidad de conocer y aprender de las luminarias. La primera Conferencia de Evolución de la Psicoterapia se celebró en 1985 y atrajo a más de 7.000 inscritos. Fue aclamado como un acontecimiento histórico por “Los Angeles Times y el New York Times”, y hasta el día de hoy sigue siendo uno de los mayores logros de la Fundación. La conferencia fue tan poderosa y creó tal cohesión que nunca antes se había sentido en el campo de la psicoterapia, la Fundación continúa celebrando uno cada cuatro años.

Trabajando con el personal de la Fundación, Zeig demostró un talento extraordinario para reunir intereses, de modo que los psicoterapeutas de ideas afines o incluso dispares puedan aprender unos de otros. La primera Conferencia de la Evolución fue una hazaña notable, que atrajo a profesionales de gran renombre, animándolos a participar en el diálogo y el debate de una manera constructiva. Los estudiantes de hoy son beneficiarios de la destreza extraordinaria que Zeig demostró en la unión de El objetivo principal de la Conferencia de Evolución es mejorar las habilidades terapéuticas de cada participante mediante el aprendizaje de los principios y técnicas de las escuelas contemporáneas de psicoterapia; Comprender los puntos en común que subyacen al trabajo clínico exitoso; Y apreciando el desarrollo histórico y las proyecciones futuras de las disciplinas psicoterapéuticas este grupo.

El objetivo principal de la Conferencia de Evolución es mejorar las habilidades terapéuticas de cada participante mediante el aprendizaje de los principios y técnicas de las escuelas contemporáneas de psicoterapia; Comprender los puntos en común que subyacen al trabajo clínico exitoso; apreciando el desarrollo histórico y las proyecciones futuras de las disciplinas psicoterapéuticas.

Otra conferencia que desarrolló Zeig es la Conferencia de Parejas, se celebra generalmente en la primavera en California. Elyn Bader, PhD, Co-Directora del Instituto de Parejas en Menlo Park, California, presta asistencia organizativa para esta popular conferencia. Un grupo de capacitadores trabajan juntos todos los años para producir una conferencia generativa en energía y espíritu. La Conferencia de Parejas se centra en dos aspectos prominentes de la vida de las parejas: la intimidad y la sexualidad.

La Fundación también ha patrocinado conjuntamente una serie de conferencias internacionales, incluida la Conferencia Europea de Evolución de la Psicoterapia de 1994 en Hamburgo, Alemania. Organizado por Bernhard Trenkle, fue la reunión más grande sobre el tema de la psicoterapia que se celebró en Europa. Más recientemente, la Fundación nominalmente copatrocinó un seminario web internacional con el Instituto Milton Erickson de Tasmania.

Instrucción: Brent Geary, PhD, desarrolló el Programa Intensivo de Entrenamiento de la Fundación en Ericksonian Approaches to Brief Hypnotic Therapy. Los Programas Intensivos, se celebran tres veces al año en Phoenix, ofrecen una experiencia de aprendizaje dinámico que se enfoca, adaptado y dirigido a objetivos. Los asistentes aprenden principios, aplicaciones y técnicas de hipnosis y terapia Ericksoniana. Las clases más pequeñas con matrícula limitada ofrecen a los estudiantes más instrucción individualizada. Los talleres se organizan en niveles básicos, intermedios y avanzados de capacitación, que se celebran en varias semanas consecutivas, siendo conveniente para el 30% de los asistentes que viven fuera de los Estados Unidos.

Zeig desarrolló una serie anual de Clases Magistrales, también organizada en niveles avanzados, en los cuales los terapeutas pueden participar activamente en su propio desarrollo profesional. Realizado en la casa de Hayward del Dr. Erickson en Phoenix, ahora el Museo Erickson, y sólo está abierto a licenciados y experimentados profesionales de la salud mental, este taller experimental de cuatro días limitado a 12 participantes, está diseñado para mejorar las habilidades.

Clínica: Una de las primeras visiones de la Junta de Directores fue que la Fundación se convirtiera en una organización de tres puntas, con un equilibrio igual de enseñanza, archivos y trabajo clínico. En 1987, la Fundación estableció el Milton H. Erickson Center for Hypnosis Y Psicoterapia. Michael Leibman, MC, fue el director y Brent Geary, PhD, sirvió como coordinador de entrenamiento. La clínica ofreció un honorario de la escala móvil a los pacientes y dio a profesionales la oportunidad de entrenar en la terapia y el asesoramiento Ericksoniano. Una Cámara Gessel y la oportunidad para el entrenamiento participativo en el aula mostraron una promesa de aprendizaje valioso. Desafortunadamente, la clínica no evolucionó de una manera para promover la autonomía, y los recursos no estaban disponibles para desarrollarla más. El esfuerzo fue abandonado y la clínica cerrada; Las perspectivas de futuro trabajo clínico siguen siendo incierta.

Publicaciones: Después de varios de los Congresos, la Fundación pudo obtener contratos para publicar. Los derechos fueron reinvertidos en la fundación, y las obras sirvieron para mejorar el trabajo de la fundación de múltiples maneras.

Las monografías de Erickson: En 1984, el Consejo de Fundación decidió establecer una publicación académica para proporcionar una discusión académica en profundidad de aspectos específicos de los enfoques Ericksonianos. Para la primera “The Erickson Monographs”, Stephen Lankton, MSW, sirvió editor voluntario. Sin embargo, sólo 10 temas fueron lanzados.

En 1997, una segunda serie de anuarios fue lanzada con voluntarios co-editores William Mathews, PhD, y John Edgette. PsyD. Intitulada Current Research and Thinking in Brief Therapy, la publicación tuvo una duración de sólo tres años.

En 2002, la Fundación desarrolló la Erickson Foundation Press para publicar libros que mejoran las directivas de Erickson.

El trabajo publicado más importante de la Fundación Erickson ha sido The Collected Works de Milton H. Erickson. Ernest y Kathryn Rossi, junto con Roxanna Erickson Klein, ofrecieron su tiempo y recursos para obtener los derechos de publicar muchas obras que antes no estaban disponibles. Trabajando con la Fundación, editaron la colección de las obras del Dr. Erickson, actualizándose con comentarios adicionales relacionados con el conocimiento y la comprensión actuales que no estaban disponibles durante la vida del Dr. Erickson. Cada uno de los volúmenes coleccionados ha sido un producto de la Erickson Foundation Press. Previstos como una colección de 18, los volúmenes se publican y se venden intermitentemente a través de la Fundación. Todas las regalías son devueltas a la Fundación.

Museo: El desarrollo del Museo Erickson, en el hogar del Dr. Erickson Hayward, es uno de los emprendimientos más recientes de la Fundación. Después de la muerte del Dr. Erickson en 1980, su viuda, Elizabeth, permaneció en el hogar que habían compartido juntos la década anterior. Cuando Elizabeth murió, los miembros de la familia de Erickson acordaron vender el hogar a la fundación y dar en préstamo las posesiones de modo que el aspecto experiencial de venir a estudiar bajo Dr. Erickson pudiera ser preservado. La oficina del Dr. Erickson se ha mantenido relativamente intacta desde su muerte, ya que Elizabeth se deleitó con el flujo de visitantes, que ha continuado hasta hoy. Los miembros de la familia, así como Zeig, han prestado objetos valiosos y recuerdos al museo, que están expuestos para los visitantes que vienen de todo el mundo.

Cuando Milton y Elizabeth Erickson se trasladaron a Arizona en 1948, el Dr. Erickson tenía una posición en el hospital del estado de Arizona. En 1949, él dejó esta posición y mudó a su familia de los terrenos del hospital a una pequeña casa en 32 West Cypress Street en Phoenix. A continuación, comenzó con la práctica privada, utilizando uno de los dormitorios como una oficina en casa. La casa de Cypress Street ya no está de pie, aunque la Fundación compró una carga de ladrillos de la obra cuando fue demolida en los años 80.

En 1970, el más joven de los niños Erickson comenzó la universidad. El Dr. Erickson, que había caminado con un bastón toda su vida adulta, era cada vez más dependiente de una silla de ruedas. Así que él y Elizabeth trataron de trasladarse en una ubicación central - en una casa que podía acomodar una silla de ruedas; y una donde él podría establecer una oficina en casa.

Entre las numerosas propiedades que visitaron, se enamoraron (al igual que el dueño original de la propiedad) del gigantesco árbol paloverde ubicado en el patio trasero de la casa de la avenida Hayward. Varias otras características hicieron la casa deseable, incluyendo lo que llegó a ser conocido como la "Pequeña Casa", un edificio separado al sur de la casa principal donde el Dr. Erickson podía ver a pacientes y celebrar sus seminarios de grupo. Hay dos dormitorios en la casa principal, y la pequeña casa tiene un pequeño dormitorio, baño y cocina. Algunos cambios fueron necesarios para hacer que la casa fuera más accesible para sillas de ruedas; se agregaron rampas y carriles colocados en los baños. Milton y Elizabeth se mudaron en 1970, y se instalaron en el hogar solo como pareja por primera vez en su largo matrimonio.

La casa de estilo rancho de la avenida de Hayward está situada algunas millas al oeste de lo que entonces fue sabido como montaña del pico de Squaw (ahora pico de Piestewa). La residencia y la oficina de Milton Erickson fueron construidas en los años 60. Originalmente era la residencia familiar personal para el contratista de construcción. Compró dos lotes y colocó la casa de tal manera que incorporó el gran árbol paloverde nativo en el diseño del patio trasero. El nuevo hogar de Erickson demostró ser mucho más complaciente. La Pequeña Casa sirvió como un lugar donde los estudiantes que vinieron para visitas más largas podían alojarse cómodamente y privadamente.

El Dr. Erickson tenía una pasión por la enseñanza, pero sus limitaciones físicas relacionadas con el síndrome post-polio hacían que el viaje fuera difícil. La reputación del Dr. Erickson de poder trabajar con los pacientes más difíciles generó una avalancha de interés por aprender sus técnicas. Era una época en que la enseñanza experiencial era cada vez más popular, y varios terapeutas masters, comenzaron a abrir sus puertas a los estudiantes para su aprendizaje - algo que no se había hecho previamente. Esta tendencia coincidió con la publicación del libro de Jay Haley, *Uncommon Therapy*, de 1973, en el que el autor intenta describir la obra del Dr. Erickson.

Haley, Weakland, Watzlawick y Fisch, todos ellos provenientes del Instituto de Investigación Mental de California. Estaban entre los primeros grupos visitando la casa de Erickson para la enseñanza experimental. Los colegas pudieron observar y registrar las técnicas terapéuticas utilizadas por el Dr. Erickson, luego celebrar discusiones académicas sobre su metodología. Entre las sesiones de enseñanza en las oficinas de casa en Cypress Street y Hayward Avenue, literalmente cientos, posiblemente miles de estudiantes hicieron peregrinaciones para estudiar bajo el Dr. Erickson. Su reputación era tan generalizada, que los individuos venían de lejos y cerca para verlo.

Lo que comenzó como un grupo ocasional, avanzó hacia una práctica principalmente clínica y rápidamente evolucionó en una serie de seminarios de enseñanza de una semana en los que grupos auto-seleccionados llegarían a estudiar con el Dr. Erickson. Eventualmente, esto se convirtió en su enfoque profesional hasta el final de su vida. Creía que al llegar a los estudiantes, podría beneficiar las necesidades terapéuticas de muchos más

pacientes de lo que podía ver individualmente; Por lo tanto, acogió con beneplácito la oportunidad de ampliar su alcance.

Los estudiantes eran de todos los niveles - algunos profesionales establecidos que buscan mejorar su propio repertorio; otros, estudiantes de pregrado que buscan ser fundamentados. Algunos albergaron problemas que esperaban que pudieran ser abordados persuadiendo al Dr. Erickson a una sesión privada. Otros sólo buscaban perfeccionar sus conocimientos. Algunos estudiantes y grupos vinieron repetidamente; Algunas sesiones grabadas; Y algunos escribieron sobre lo que aprendieron. Muchos dijeron que las clases de una semana eran para cambiar la vida.

El Erickson continuó administrando las sesiones denominándolas de la "mamá y del estallido" ("mom and pop"), con Elizabeth que traía a menudo una bandeja de la limonada durante recreo de la tarde. La secretaria a tiempo parcial del doctor Erickson, Maretta Ramírez, tecléo su correspondencia en la mesa de la cocina y contestó al teléfono cuando estaba, pero de lo contrario Elizabeth o el propio doctor Erickson aceptaron las llamadas y mantuvieron el horario. Los Erickson acordaron no reservar las sesiones de entrenamiento con mucha anticipación; Seis meses fueron para ellos adecuados al proyectar la capacidad física del Dr. Erickson para trabajar.

La mayoría de los grupos tenían ocho participantes, y se auto-organizaron. Ocasionalmente, un solo participante querría asistir, por lo que se lo incluyó con un grupo más pequeño. Las sesiones se llevaron a cabo generalmente lunes, martes, jueves y viernes. El día de semana libre y el fin de semana resultó suficientemente flexible para que el Dr. Erickson pudiera dedicar tiempo a personas que tenían necesidades o habilidades especiales. Los seminarios se convirtieron en un flujo autosustentable de energía —“una vid” que llegaba a aquellos que buscaban el crecimiento profesional.

Milton y Elizabeth Erickson valoraron sus alianzas profesionales a largo plazo, manteniendo amistades durante décadas. A medida que los seminarios de enseñanza crecieron en popularidad, "adoptaron" a varios profesionales como amigos especiales, abriendo sus corazones y su hogar. Jeff Zeig, Ernest Rossi, John Behrs, Marion Moore, y una pléthora de otros se convirtieron en visitantes regulares, permaneciendo en la Casa Pequeña durante días o incluso semanas. Después de que Roxanna, la séptima niña, regresara a casa mientras asistía a la escuela de enfermería en la Universidad Estatal de Arizona, liberaría a la Pequeña Casa donde se quedaba y se trasladaría a la casa principal cuando había invitados. En una rara ocasión, un visitante sería invitado a permanecer en el segundo dormitorio de la casa principal. Alrededor de este tiempo, el hijo más joven Erickson, Robert, y su esposa, Kathy, compraron una casa a sólo unas cuerdas de distancia. El Dr. Erickson amaba recibir a sus invitados con grandescenas familiares que incluirían tanto a miembros de la familia como a estudiantes favoritos.

Los Erickson valoraron las relaciones, la comunicación, la exploración y la adaptación. Encontraron la belleza en la vida cotidiana, y en traer el poder de la curación desde el interior de los que les rodeaban. Sus modestos cuartos y estilo de vida familiar transmitieron un mensaje de valores que todavía habla a los visitantes que vienen de todo el mundo para explorar. Nunca deja de sorprender a los visitantes que un gran maestro disfrutó de un estilo de vida tan simple. El doctor Erickson nunca se disculpó por su escaso o modesto mobiliario; Más

bien enfatizó la experiencia de vivir la vida tal cual es. Cuando abrió sus puertas por primera vez en Cypress Street sin escritorio y sólo un par de sillas y una mesa plegable, expresó: "Estoy aquí y el paciente también".

Hoy en día, la casa de Hayward / Erickson Museum es cuidadosamente mantenido por el cuidador dedicado, Ceil Gratz, que es, y ha sido, un amigo de la familia durante muchos años. Gratz también sirve como guía turístico para el museo. Se ha establecido una tienda de regalos pintoresca, y los miembros de la familia aportan su tiempo y conocimientos para apoyar el museo.

Wizard of the Desert: En 2011, la Fundación se involucró con un esfuerzo creativo - la producción de "Wizard of the Desert", una película importante sobre la vida y la obra del Dr. Erickson realizado por el cineasta de renombre, Alex Vesley de Noetic Films. Vesley, nacido en Viena, psicoterapeuta licenciado y también nieto de Viktor Frankl, obtuvo el Premio de Cine Diamante de California por su película "Viktor y yo". "Wizard of the Desert" fue programado para ser lanzado en la Evolución de la Conferencia de Psicoterapia en Anaheim, diciembre de 2013.

Orientaciones Futuras: La Fundación espera ofrecer oportunidades educativas sobresalientes, muchos más años a los profesionales de la salud y la salud mental a través de conferencias, talleres, seminarios, programas de capacitación y los Archivos y Prensa de la Fundación. "Cuando empecé la Fundación", recuerda Zeig, "pensé que tendría impacto durante 10 años y luego se desvanecería en la oscuridad. Sin embargo, hoy veo que mi pensamiento fue limitado porque la Fundación ha resultado ser aún más vibrante en el siglo XXI y estoy seguro que seguirá teniendo impacto en el futuro indeterminado".

<https://store.erickson-foundation.org/foundation-press/>

<http://www.ericksoncongress.com/>

<http://brieftherapyconference.com/>

<http://www.couplesconference.com/>

<http://erickson-foundation.org/training/intensives/>

<http://erickson-foundation.org/training/master-class/>

www.erickson-foundation.org/newsletter

<http://erickson-foundation.org/erickson-museum/>

<http://erickson-foundation.org/wizard-desert/>

A

Absorción – Foco interno o externo de atención en cuya actividad psicológica tiene prioridad las experiencias externas. Creando una actividad con involucración física que contiene elementos de misterio, innovación, intriga, o reflexión profunda (ver: fijación de la atención)

Actitud - Una evaluación o visión resumida de un objeto, evento o conjunto de ideas, que tiene un valor positivo o negativo.

Activación – Un estado incrementado de actividad psicológica, expectativa y la agilidad en la respuesta a esa integración o resolución como respuesta típica. En hipnosis se refiere con frecuencia a un estado temporario de reorientación seguido de actividad de trance. En el proceso de trabajo emocional, se refiere a un cambio en el estado, causado por la intensificación de la emoción (activación emocional).

Estados Alterados de Conciencia – Uncambio en la conciencia que impacta la orientación en la realidad así como la capacidad de respuesta a esa realidad.

Estado Creativo –Un estado alterado de conciencia asociado con la capacidad creciente para un insight creativo. (Actitud creativa)

Estado de aprendizaje–Estado alterado de conciencia asociado con la capacidad creciente de aprendizaje. (Actitud de aprendizaje o Actitud de crecimiento)

Estado de desempeño –Un estado de conciencia asociado con la capacidad incrementada para realizar acciones automáticas y sin esfuerzo o conjuntos de habilidades altamente desarrolladas. El fenómeno hipnótico como la distorsión del tiempo se ha asociado con este estado (“fluír”)

Estado relajado–Un estado alterado de conciencia asociado con hipnosis o inducción hipnótica. El estado relajado intenta crear un sentido de seguridad y alivio psicológico, como los experimentados en el sueño natural o la actividad parasimpática.

Estado de trance– Un estado alterado de conciencia asociado a una capacidad de respuesta a ideas y sensaciones. El estado de trance puede ser tan profundo como el sujeto sea mínimamente reactivo a los estímulos ambientales, e intensamente focalizado en sugerencias, o el trance puede ser liviano, durante el proceso inconsciente está en sintonía con la sugestión mientras el consciente permanece alerta. En el caso del "sueño despierto de trance" (un trance que no tiene las características del sueño),

el sujeto puede conversar y realizar actividades cotidianas mientras permanece absorto en eventos internos.

Adaptación- La modificación del enfoque de tratamiento y el estilo de relación para adaptarse a las necesidades y capacidades únicas de un cliente o sujeto en particular. Se considera uno de los principios que definen la terapia Ericksoniana y es una competencia básica. (También denominado: Tratamiento de Individualización)

Alianza—Una relación colaborativa caracterizada por fuertes sentimientos de apreciación, confianza, respeto, e interés mutuo. (Vinculación afectiva o rapport)

Ambigüedad -El uso estratégico de la información no específica en la comunicación, que queda abierta a múltiples significados e interpretaciones, dejando tanto la implementación como la resolución abierta a la imaginación y creatividad del cliente. (También denominado: Sugerencia Abierta).

Predicción Ambigua -Una sugerencia de que un cambio no especificado es inminente y que se realizará cuando el cliente esté listo. (También conocido como: Expectativa de respuesta)

Tarea Ambigua -Direcciona al cliente para completar un ejercicio simbólico, pero sin proporcionar detalles sobre por qué se está realizando la tarea o lo que debe significar para el cliente (Vea también: Asignación de tareas).

Analogía - Un paralelo implícito o explícito que proporciona una perspectiva diferente y mejora la comprensión.

Anclaje - Creación de un vínculo psicológico entre una experiencia y otra. Por ejemplo, relacionando sentimientos de seguridad con una imagen, o confianza con una palabra clave, o vinculando la relajación con un toque físico, etc. (también denominado respuesta condicionada).

Anécdota - Una narración de un evento interesante o divertido con el propósito de comunicar nuevas ideas o evocar un tema particular del propio pasado experiencial del cliente.

Apuesta de los opuestos- La yuxtaposición y vinculación de conceptos opuestos en la misma frase o conjunto de directivas, un oxímoron (por ejemplo, "placer vicioso"). Esto se puede utilizar en la hipnosis terapéutica indirecta donde se experimenta un problema en una parte del cuerpo, como una mano, y lo contrario en la otra mano que facilita nuevos resultados creativos.

Asignación de Tareas - Dirigir a la persona a hacer un ejercicio terapéutico entre sesiones (conductual), o realizar una tarea ambigua que tiene importancia simbólica, o pensar en algo entre sesiones (deliberativo), o percibir algo de una manera nueva (perceptivo).

Asumir el Control - Una sugerencia de acción que es inminente o ya está ocurriendo (por ejemplo, "A medida que tomas tu siguiente aliento (un truismo) te darás cuenta de que tus ojos finalmente se cerrarán," Es imposible volver a cerrar los ojos.

Atención - El aspecto de la conciencia que se relaciona con el enfoque en ciertos aspectos con una experiencia, actividad o tarea. (También denominado Concentración o Enfoque).

Escritura Automática - El cliente escribe un guión o dibuja imágenes mientras la atención consciente se distrae. Es usado durante el trance como medio para describir experiencias implícitas o encontrar respuestas no disponibles en un nivel consciente.

Auto-hipnosis - Cuando el sujeto toma la iniciativa de inducir un trance hipnótico con el fin de sugerir cambios automáticos. Esto se puede hacer en presencia de un hipnotizador o en privado. (También conocido como Auto-hipnosis)

B

Bloqueo - Interrupción de pensamiento o expresión iniciada por factores inconscientes, sugerencias o influencia extraña.

C

Catalizador - Una persona, objeto o evento que estimula la energía, la actividad y el cambio.

Catalepsia - Una suspensión temporal del movimiento en ciertas partes del cuerpo o del cuerpo entero. Esto puede ser causado por factores fisiológicos, dinámicos, psicológicos, o como resultado de la sugerencia. (También denominado: inmovilidad cataleptica).

Cliente - El individuo que busca atención psicológica o emocional de un proveedor de atención profesional y, por tanto, a quien el terapeuta tiene una responsabilidad fiduciaria, las obligaciones de confidencialidad, y el derecho a la comunicación privilegiada (También conocido como: Paciente).

Juicio Clínico - La capacidad de evaluar una situación clínica utilizando observaciones objetivas, experiencia profesional e intuición. Esto contrasta con las decisiones basadas en algoritmos, protocolo o autoridad externa al terapeuta (por ejemplo, leyes).

Persuasión Coercitiva - Cualquier técnica diseñada para manipular el pensamiento o la acción humana contra el deseo, la voluntad o sin el consentimiento del receptor (también llamado "lavado de cerebro", "dominación coercitiva", "manipulación" o "adoctrinamiento").

Comportamiento - Actividad identificable que puede ser observada, medida y potencialmente predecida o modificada. El comportamiento puede ser experimentado como voluntario o involuntario

Comportamiento Dependiente del Estado - Acciones asociadas con un nivel particular de conciencia o experiencia (por ejemplo, trance).

Colaboración - Una relación establecida para la resolución de problemas en la que todos los participantes participan activamente y son tratados como colaboradores valiosos.

Comunicación - Cualquier acto o expresión por la cual una idea, sentimiento o comprensión se transmite de un individuo a otro.

Competencia Esencial - Una capacidad medible para realizar o llevar a cabo una acción o tarea requerida para el desempeño efectivo. Las competencias básicas incluyen los conocimientos, habilidades que se requieren antes de que el practicante pueda decir que él o ella están usando un modelo particular de práctica.

Inducción de Conversación - Momentos de absorción espontánea que resultan en un estado alterado de conciencia (sin la presencia de secuencias de inducción hipnóticas). Este proceso naturalista se ve en todos los individuos. (También conocida como "Hipnosis Conversacional" o "Trance diario común").

Confusión - Una desestabilización temporal del rastreo consciente, causada a por la orientación interrumpida al tiempo, al lugar, a la persona o al significado de los acontecimientos (ver desestabilización).

Inducción de Confusión - Una técnica de inducción hipnótica desarrollada por Milton H. Erickson en la cual el sujeto escapa de confusión de estímulos verbales o físicos al deslizarse en un estado de trance.

Técnica de Confusión - Una técnica desarrollada por Milton H. Erickson para superar la resistencia y aumentar la capacidad de respuesta a la sugerencia posterior. A veces se utiliza para profundizar un estado de trance existente.

Mente Consciente - Conciencia experiencial que puede ser descrita por lenguaje, lógica, sensación, o recuerdos e ideas específicos.

Ausencia Conspicua - Un elemento faltante que uno espera esté presente. A menudo se utiliza como un medio indirecto de comunicar ideas. (Véase también: Sugerencia indirecta).

Correspondencia - La validación indirecta de las creencias, la personalidad, el lenguaje, la postura o la respiración de un cliente cuando el terapeuta se involucra discretamente en el mismo comportamiento. (También conocido como: mimetismo motor o distinción de seguimiento)

D

Definición de Funciones: hacer explícito el papel del cliente como el principal agente de cambio (es decir, crear una atribución interna para el cambio).

Depotential - Ver desestabilización.

Desestabilización: Una interrupción temporal de los marcos habituales, de los sistemas de creencias o del rastreo consciente durante el cual, las respuestas condicionadas se niegan a expresarse. Se cree que es esencial que el cliente se vuelva más flexible y abierto a nuevos medios de experimentar, aprender y adaptarse. Fue considerado por Milton Erickson y Ernest Rossi como uno de los principios que definen la terapia de Erickson y es una competencia esencial para la práctica Ericksoniana actual (también conocida como "Depotential" y "Confusion Technique").

Sugerencia Directa - Ver Sugerencia

Desambiguación - Eliminar la incertidumbre del significado de una experiencia, abordando ambos lados de la ambivalencia del cliente. Por ejemplo, el cliente puede simultáneamente desear que la terapia tenga éxito y que fracase, lo cual se soluciona al tener algunos aspectos de la terapia fallidos (como la inducción de trance) con éxito, aún alcanzado en otras áreas.

Descubrimiento - El proceso de tomar conciencia de la existencia de recursos, información o elementos que están disponibles para su uso.

Disociación - Una sensación de sentirse separado de un aspecto del yo, pero aún conectado a una identidad propia distinta. (Por ejemplo: Uno puede disociarse de una experiencia que parece suceder, o del dolor en alguna parte del cuerpo.) (Véase también: Externalización)

Técnica de Distracción - Una redirección natural y automática de la atención o la percepción, lejos de las áreas de angustia o ansiedad a otras ideas o experiencias más convincentes (por ejemplo, contarle al niño una historia de valor y aventura mientras se somete a un doloroso procedimiento médico). (También referido como: refocalización)

Doble Enlace - La técnica de doble enlace emplea una dicotomía en la que cualquiera de las dos opciones representa el progreso. Esta técnica oscurece la posibilidad de resultados negativos vinculando el progreso terapéutico a acciones en cualquier dirección. Por ejemplo, la afirmación "Ahora puedes entender este concepto o permanecer confundido y lograr una visión más profunda más adelante", valida la libertad de elección y crea una expectativa de progreso independientemente de la respuesta. Cuando sólo una de las dos opciones se declara explícitamente y la alternativa implícita es posteriormente elegida por el cliente, entonces se activa una forma de compromiso inconsciente. Por ejemplo, "no sé cuándo comenzará a notar que el cambio está

comenzando a ocurrir. Usted puede haber hecho un gran progreso y ni siquiera lo notó aún." La opción alternativa, que no se mencionó, es que el cliente puede elegir tener conciencia consciente inmediata del progreso.

E

Progresión de Edad - Una reorientación en el tiempo durante el cual la persona participa en eventos futuros. (También conocida como progresión al futuro)

Regresión de Edad - Una reorientación en el tiempo durante el cual la persona re-experimenta eventos del pasado.

Efecto bola de Nieve - Un fenómeno de comportamiento en el que un pequeño cambio conduce a una serie de cambios en curso, lo que reduce la necesidad de intervenciones largas. Erickson construyó a menudo la terapia de tal manera que la modificación de un pequeño elemento podría iniciar una serie de cambios positivos de autopropulsión. (Se ha argumentado que esta dinámica es esencial para la terapia breve.).

Estados Suggerentes - Uso del contexto hipnótico y la sugerencia para llamar la atención sobre las capacidades internas de aprendizaje, creatividad, perspicacia y desempeño.

Estado-Dependiente - Una asociación entre el funcionamiento psicológico y las condiciones de la conciencia.

Aprendizaje Dependiente del Estado - La asimilación de información asociada con condiciones particulares que acompañan el proceso de aprendizaje. Esto puede ser intencionalmente construido, o puede ocurrir circunstancialmente.

Memoria Dependiente del Estado - Cuando se desencadenan o mejoran los recuerdos recreando condiciones específicas presentes en el momento del aprendizaje

Ejercicios - Actividades estructuradas practicadas por los estudiantes para fortalecer habilidades específicas. (También llamadas Tareas)

Elicitación - La producción confiable de una respuesta a un estímulo. En la hipnosis, provoca el trance a través de una invitación a un sujeto a responder.

Ericksonian Practice - Las estrategias y técnicas psicoterapéuticas desarrolladas, exploradas y enseñadas por Milton H. Erickson y expandidas por sus estudiantes (también conocidas como práctica Ericksoniana o abordaje Ericksoniano)

Esperanza - La expectativa de que algo bueno ocurrirá a pesar de las probabilidades desfavorables.

Estimulación - Un proceso naturalista versus mecánico en el que las demandas de la terapia se adaptan a las necesidades del cliente. Requiere el uso de habilidades de observación y juicio clínico para establecer el ritmo y la duración de las actividades terapéuticas.

Estratégico - Un contexto basado fenomenológicamente en la solución de problemas organizado en torno a los valores del cliente, las necesidades y la agenda para el cambio. La terapia es estratégica cuando el cliente es tenido en cuenta como el solucionador de problemas central, en lugar de ser tratado como el problema. Jay Haley lo consideró uno de los principios que definen la terapia de Erickson y es una competencia esencial para la práctica Ericksoniana actual.

Evocar - El uso de un estímulo (a menudo referido como un catalizador) para obtener una respuesta deseada

Expectativa - El resultado anticipado de una situación, sugerencia o plan de acción.

Experiencial - Un proceso de aprendizaje a través de la experiencia directa, mediante la observación personal, el encuentro o la participación en un evento. Se trata de una forma activa de aprendizaje que es distinta del aprendizaje didáctico, en el que el alumno desempeña un papel comparativamente pasivo.

Experimento - En la terapia, la exposición a una nueva condición que ha sido diseñado para proporcionar impulso de descubrimiento y aprendizaje en curso, a través de la exploración continua.

Experiencial- Cualquier intento de facilitar el aprendizaje a través de la experiencia o adaptación después de la reflexión sobre el hacer. Los ejercicios experienciales, como la hipnosis, se usan para lograr estados alterados de conciencia, o estados superiores de conciencia, a medida que las realidades subconscientes son identificadas o ajustadas. Otros ejercicios experimentales incluyen juegos de rol, imágenes guiadas, el uso de apoyos tales como sillas vacías, y experimentos interpersonales. Se considera una característica esencial de la terapia Ericksoniana y es una competencia básica.

Externalización - Un ejercicio experiencial durante el cual el cliente se disocia del síntoma o comportamiento problemático al involucrarlo como una entidad separada del yo. Esto se logra a menudo por medio de personificación (por ejemplo, nombrar el síntoma) o uso de apoyos. (Esta técnica terapéutica no debe confundirse con el "trastorno externalizante", que es una categoría diagnóstica amplia que abarca una clase de trastornos de la conducta asociados con la negación de la rendición de cuentas)

Evocando - Ayudar a las personas a tener acceso a un aprendizaje dependiente del estado o a destrezas y recursos olvidados.

F

Fijación de la Atención - Utilización de un interés, curiosidad, o atracción a fenómenos internos o externos para crear un estado de absorción. Utilizado a menudo para facilitar un estado de trance naturalista (Véase también: absorción).

Centrarse en las Fortalezas - Cualquier intento de dirigir la atención hacia las fortalezas y virtudes que permiten a los individuos, las familias y las comunidades prosperar. (También denominado "psicología positiva" y "enfoque basado en competencias")

Foco Hacia el Futuro - Dirigir el problema resolviendo la energía hacia objetivos futuros (que son concretos y alcanzables), así como sueños a largo plazo (que inspiran esperanza y un sentido de propósito), en contraste con las terapias que se centran en resolver problemas de infancia o relaciones pasadas.

H

Humor (terapéutico) - Entrada caprichosa, cómica o divertida utilizada para introducir un elemento de lo inesperado o sorpresa en un contexto terapéutico

Hipnosis - Término introducido por James Braid (1843), que todavía se utiliza para describir una amplia clase de terapias sugestivas. Milton H. Erickson introdujo varias definiciones dependientes del contexto de la hipnosis. Una definición que Erickson escribió para Collier's, Encyclopaedia Britanica fue publicada desde 1954-1973: "Un término aplicado a una forma única y compleja de comportamiento inusual pero normal que probablemente pueda inducirse en todas las personas normales en condiciones adecuadas, pero también en muchas personas que sufren de varios tipos de anomalía. Es principalmente un estado psicológico especial con ciertos atributos fisiológicos parecidos al sueño sólo superficialmente y marcados por un funcionamiento del individuo en un nivel de conciencia distinto del nivel consciente ordinario. El funcionamiento en este nivel especial de conciencia se caracteriza por un estado de receptividad y capacidad de respuesta en el que los aprendizajes y las comprensiones empíricas internas se pueden conceder valores comparables o incluso iguales a aquellos normalmente dados sólo a los estímulos de la realidad externa".

Hipnoterapia - Tratamiento para enfermedades mentales, síntomas somáticos y trastornos del comportamiento en los cuales un profesional de la salud licenciado y entrenado incorpora el uso de la hipnosis terapéutica como parte del proceso de intervención.

I

Inducción Sacudiendo la Mano - Una técnica de inducción hipnótica desarrollada por Milton H. Erickson que hace uso del tradicional saludo. La inducción implica el uso del tacto, el movimiento ambiguo, y la interrupción repentina de las secuencias del comportamiento habitual para crear confusión y atención de la respuesta.

Señalización Ideomotora - Técnica de comunicación con procesos inconscientes por medio de un gesto, generalmente una señal de dedo o mano. También se puede utilizar un péndulo para señalar respuestas sí / no.

Implicación - La comunicación de una creencia específica sin expresarla explícitamente, a menudo bajo la forma de una suposición implícita de que ciertas acciones tendrán o ya han tenido lugar. (Por ejemplo, "¿Ha encontrado un buen momento para ejercitarse?", Que asume que el individuo está dispuesto a ejercitarse y que se establecerá una rutina). (También conocida como "presuposición")

Causalidad Implícita - El establecimiento de una relación de causa y efecto sin despertar el escrutinio consciente.

Incorporar - La utilización de respuestas inesperadas, eventos no planificados u otras distracciones posibles para algún propósito terapéutico.

Hipnosis Indirecta - Un acercamiento terapéutico en el cual el hipnoterapeuta utiliza un foco indirecto de la atención para ofrecer sugerencias hipnóticas; el enfoque indirecto puede involucrar a un sujeto identificado y un entorno que permite a otros participantes entrar en la experiencia hipnótica, o puede involucrar la atención enfocada en algún otro proceso. (Véase también: Tratamiento paralelo)

Sugerencia Indirecta - Ver Sugerencia.

Consentimiento Informado - El proceso formal, por lo general por escrito, en el que se llega a un acuerdo voluntario entre las dos partes antes de la acción.

Intervención - Cualquier acción del terapeuta que tenga como objetivo producir beneficios terapéuticos.

Intuitivo - El uso de la percepción o la razón que se almacena en un nivel implícito de conciencia y por lo tanto no está totalmente disponible para el escrutinio de la lógica consciente. (También conocido como: Raciocinio implícito).

L

Levitación - Sugiere la sensación de movimiento automático o sin esfuerzo en alguna parte del cuerpo.

Levitación del brazo - Un levantamiento del brazo, a menudo utilizado como una forma de ratificación de trance, o una señal de que algún tipo de proceso profundo de trabajo está teniendo lugar.

Levitación de la mano - Levantamiento de la mano pero sin movimiento del brazo.

Levitación de los dedos - Un levantamiento de uno o más dedos, a menudo utilizado como una técnica de señalización, en un formato "sí"/ "no", con las respuestas atribuidas al trabajo de proceso inconsciente.

Levitación de las Piernas - Levantamiento de una o ambas piernas del suelo, típicamente enderezando la rodilla, a menudo usada para ratificar algún cambio importante en la experiencia somática (por ejemplo, "Sus piernas son ligeras, libres de dolor y llenas de energía").

M

Marco de Referencia - La información contextual integral a la evaluación.

Mente Inconsciente - El término tradicional usado para describir el repositorio de experiencias de vida y capacidades, incluyendo la tendencia natural a la autoprotección y preservación que no son reconocidas por un nivel conscien. Los investigadores actuales tienen más probabilidades de referirse a procesos inconscientes (Nota: este término tiene un significado diferente en el psicoanálisis).

Meta-Mensaje - Una gran idea subyacente, comunicada por medio de una noción más simple y más fácil de entender.

Metáfora - Una referencia simbólica o paralela en la que un tema se utiliza para iluminar a otro. Esto incluye anécdotas, analogías, historias, juegos de palabras, acertijos, chistes y frases idiomáticas.

Mejora de la Motivación - Una variedad de métodos utilizados para mejorar la disposición del cliente a actuar como el agente principal del cambio. Estos pueden ser sencillos, como ofrecer estímulo; o paradójico, como la contención del progreso "todavía no"; o emocional, como la evocación de la ira.

Pistas Mínimas- La menor cantidad de estímulo necesario para sugerir la acción en una dirección particular pero sin llamar la atención consciente a la señal conductual, permitiendo que la respuesta se experimente como natural y automática. La señal es muy sutil o subliminal. Típicamente, se pretende desencadenar una secuencia de asociaciones conductuales, cognitivas o emocionales (por ejemplo, sonreír con el fin de provocar sentimientos de comodidad y seguridad, o un cambio en la tonalidad y el ritmo de voz para señalar la inducción del trance).

Multi-Level Communication - Un mensaje que simultáneamente aborda múltiples preocupaciones usando varias técnicas de expresión, como metáforas, inflexiones, locus de voz u otras técnicas indirectas que comunican ideas a diferentes niveles de interpretación.

N

Naturalista- Cualquier intento de crear la expectativa de que el cambio ocurrirá de forma natural y automática, al mismo tiempo que provoca procesos naturales de curación, crecimiento, aprendizaje y adaptación. Naturalista es un complemento cercano a la utilización y descansa en una actitud de respeto por la bondad de la mente y el cuerpo del cliente (es decir, el cambio ideal viene del interior). Se considera uno de los principios que definen la terapia Ericksoniana y es un Competencia esencial.

Normalización - Una técnica de encuadre que reorienta al cliente a un síntoma tal que ya no parece patológico o anormal.

Novedad - Exposición a experiencias nuevas o desconocidas.

Problema Nuclear-Término utilizado por Erickson para describir un punto de enfoque de alto rendimiento para la resolución de problemas. También conocido como el "problema clave", es el problema que una vez resuelto eliminará automáticamente muchos otros problemas.

O

Ordalía - Una asignación terapéutica en la que una tarea aversiva se combina con la aparición de síntomas para disminuir la probabilidad de recurrencia. Nota: para que una asignación sea terapéutica versus abusiva, siempre debe ser segura, respetuosa de todos los involucrados y libremente elegida. En primer lugar, el practicante Ericksoniano siempre debe buscar no hacer daño.

P

Intervención Paradójica - Directiva que altera la experiencia del comportamiento no voluntario evocando procesos intencionales.

Prescripción de Resistencia - Cuando un cliente resistente es intencionalmente dirigido a resistir la influencia del terapeuta. (Por ejemplo, "Mientras conduzco la inducción del trance, puede permanecer más despierto y más despierto y más despierto").

Prescripción de la Recaída –Se plantea la posibilidad de un breve resurgimiento de la conducta sintomática como evidencia del progreso en curso. (Por ejemplo, "Aprenderá el autocontrol más a fondo si lo contrasta con una breve recaída").

Prescripción de Síntomas - Una reorientación al síntoma como un comportamiento necesario que tiene aplicaciones específicas (por ejemplo, "Necesita mantener algo de su ansiedad para que siga siendo capaz de ser cuidadoso cuando sea necesario") (Véase también: Interrupción de patrón).

Transformación de Síntomas - Véase: Utilización.

Tratamiento Paralelo - Uso de la intervención directa con un individuo, para tratar indirectamente a otros que están observando la intervención. (También conocido como Piggy Backing o Hipnosis Indirecta.)

Partición - Dividir un concepto, experiencia o acción en componentes más pequeños. (También denominado: Fraccionamiento o Fragmentación).

Interrupción de Patrones - Experimentar con nuevos comportamientos o pensamientos que se ajusten a las limitaciones impuestas por el cliente al mismo tiempo que cambia progresivamente el patrón establecido (es decir, cambia la forma en que se realiza el patrón).

Abordaje Permisivo - Un estilo terapéutico que es flexible y permite la máxima autonomía del sujeto.

Fenomenología-Fenomenología es el estudio de las estructuras de la conciencia experimentadas desde el punto de vista de la primera persona (es decir, la realidad subjetiva). La estructura central de una experiencia es su intencionalidad, su ser dirigido hacia algo, como es una experiencia de o sobre algún objeto. Es un acercamiento al tema psicológico que tiene sus raíces en la obra filosófica de Edmund Husserl (Investigaciones lógicas, 1901).

Piggy Back – Vea Tratamiento paralelo.

Prescripción de la Resistencia - Ver Intervención Paradójica.

Presuposición - Ver Implicación.

Problema - La discrepancia entre lo que está ocurriendo y el resultado esperado o deseado. La resolución del problema es, por lo tanto, un cambio en el comportamiento, un cambio en las expectativas o ambos, de modo que la discrepancia ya no existe.

Profundización - El proceso mediante el cual un sujeto hipnótico es guiado a un sentido más fuerte de estados alterados de conciencia.

Provocación - Cualquier intento de estimular una mayor actividad de los clientes para descubrir sus propias soluciones e ideas. Esta "convocatoria de soluciones" a menudo se hace de una manera multicapa utilizando metáforas, tono de voz, imágenes y dinámicas interpersonales (por ejemplo, "jugar al defensor del diablo"). El uso de la provocación se basa en el supuesto de que las personas cambian y crecen en respuesta a los desafíos.

R

Ratificación - Refuerzo de una idea mediante el aporte experiencial.

Ratificación de Trance - El aumento de la esperanza de respuesta después de la evidencia de que uno está respondiendo a la sugestión hipnótica (por ejemplo, viendo la elevación de la mano en el aire en respuesta a las sugerencias de levitación de las manos o por la presencia de fenómenos hipnóticos como distorsión del tiempo Preguntando cuánto tiempo piensa que ha tenido los ojos cerrados.) Si las expectativas del cliente para avanzar en la terapia descansan sobre la idea de entrar en trance, entonces se hace necesario demostrar que realmente ha ocurrido un cambio psicológico significativo.

Reflejar - Ver: Correspondencia.

Reflexión - Un intento de aumentar la experiencia de familiaridad y aceptación adoptando el vocabulario y el punto de vista básico del cliente (diferente de la técnica Rogeriana de "escucha reflexiva").

Refocusing - Véase la técnica de distracción.

Reencuadre- Una repentina, a menudo inesperada, reorientación a nuevos significados o nueva interpretación de un evento en particular. La mayoría de las veces, un intento de cambiar la forma en que se ve el problema, aunque las soluciones y el no progreso también pueden ser reencuadradas. El reencuadre no es un evento experiencial, no en el sentido típico. Esto es porque en lugar de crear una nueva experiencia para reflexionar, el terapeuta identifica una experiencia existente que ofrece oportunidades valiosas para el aprendizaje una vez que se reconsideran.

Reorientación - Un cambio significativo en perspectiva o marco de referencia.

Resiliencia - La capacidad de superar la adversidad y la capacidad de recuperarse rápidamente de la enfermedad, el cambio o la desgracia.

Resistencia - El fracaso de un individuo para cumplir con las demandas de una situación, como la oposición del sujeto a la sugerencia o la oposición de un cliente al tratamiento.

Expectativa de Respuesta - Creencias de la gente acerca de sus propias reacciones a eventos específicos, especialmente no volitivos o emocionales. Esto puede ser una parte de las limitaciones aprendidas de la gente.

Respuesta atenta - Véase Suggestibility.

Revivificación - La experiencia de revivir eventos emocionalmente significativos con plena participación sensorial. Puede ser utilizado para memorias positivas alegres así como recuerdos difíciles o negativos.

Rigidez - Reducción de la capacidad de adaptación por inflexibilidad.

Rigidez Fisiológica - Reducción del movimiento de los sistemas musculares / esqueléticos (por ejemplo, catalepsia).

Rigidez Psicológica - Resistencia a nuevas ideas, percepciones o experiencias (p. Ej., Ortodoxia y fundamentalismo).

Rituales - Un conjunto prescrito de comportamientos que inspiran un mayor significado que el resultado práctico de la conducta en sí (por ejemplo, El ritual de subir a la cima de Squaw Peak estaba destinado a lograr algo más que simplemente llegar a la cima de una colina).

T

Trance - Ver Estados Alterados de Conciencia.

Traducir - Usar el sistema de lógica, sistema de creencias personal o experiencia personal del cliente para explicar conceptos e ideas importantes.

Contexto Terapéutico- La utilización de un amplio contexto ambiental para apoyar y enriquecer procesos terapéuticos (por ejemplo, vacaciones con miembros de la familia, viajes a un parque o programas educativos en un colegio comunitario local).

S

Seguimiento - Una forma de retroalimentación verbal que describe el comportamiento del cliente aumentando así la autoconciencia.

Sembrar- La repetición de una idea dentro de la conversación casual, usando medios indirectos tales como el momento, la tonalidad, o el énfasis puesto en ciertas palabras.

Siembra - Exposición gradual y posterior elaboración de nuevas ideas o nuevos comportamientos antes de utilizarlos con fines terapéuticos (también denominado cebado).

Comunicación Simbólica - Un método de transmitir ideas por medio de asociaciones inconscientes que se han formado alrededor de ciertos objetos o herramientas lingüísticas.

Desplazamiento de Síntomas - Una directiva para experimentar el síntoma intencionalmente en una nueva ubicación espacial (p. Ej., Mover una parálisis del brazo hacia un dedo meñique o mover una fobia hacia una silla).

Embelllecimiento de Síntomas - Una directiva para seguir experimentando un síntoma pero con mayor frecuencia, intensidad, duración más larga o mayor complejidad del patrón de síntomas (una sugerencia terapéutica para embellecer los síntomas es una directiva paradójica).

Programación del Síntoma - Una directiva para realizar un síntoma pero con cambios en la frecuencia, duración, ubicación espacial o la hora del día en que ocurre.

Sustitución de Síntomas - Una directiva para reemplazar un síntoma altamente debilitante con un nuevo síntoma bastante inofensivo (Nota: Este término tiene un significado diferente en los círculos analíticos).

Shock - La introducción repentina de un estímulo inesperado que lleva un fuerte elemento emocional y para el cual no hay preparación psicológica previa. Utilizado en la terapia para facilitar la asimilación de nuevas ideas y entendimientos o para enfocar la atención (También se conoce como: Sorpresa). Nota: para que el comportamiento del terapeuta sea terapéutico, en vez de abusivo, siempre debe ser seguro, respetuoso de todos los involucrados y libremente elegido. En primer lugar, el practicante Ericksoniano debe buscar siempre no hacer daño físico o emocional.

Subconsciente - el componente marginalmente perceptible de la mente consciente, en el cual la información es observada por un individuo, pero no tomada en la consideración consciente completa.

Sugerencia Subliminal - Sugerencias entregadas al margen externo de conciencia.

Sujeto - Término utilizado en la hipnosis para designar al destinatario de la sugerencia hipnótica.

Realidad Subjetiva - Percepción de un individuo en primera persona del medio ambiente y el significado de los eventos que se producen dentro de él. (Véase también: Fenomenología).

Sugestibilidad - El grado de disponibilidad psicológica a la influencia externa. Cuando se utiliza en el contexto de la hipnosis, hay una implicación de que el sujeto es acríticamente receptivo a la comunicación de ideas. (Erickson enseñó que los sujetos no aceptaron sugerencias que estaban fuera de su propio sistema de creencias y valores). (También conocido como: Respuesta o Respuesta Atención).

Sugerencia - La comunicación de una idea que contiene una directiva implícita o la posibilidad de responder.

Sugerencia incrustada: una directiva indirecta o implícita contenida dentro de otro mensaje.

Sugerencia indirecta - Sugerencias que insinúan una respuesta en lugar de hacer una declaración explícita. Incluye el uso de metáforas, implicaciones y sugerencias no verbales.

Sugerencia Abierta - Sugerencias que cubren todas las alternativas posibles - de modo que cualquier acción subsiguiente se interprete como una respuesta útil. El mensaje se entrega de tal manera que permite al sujeto determinar el alcance y dirección de la respuesta. (Por ejemplo, "con los ojos abiertos o cerrados, tiene la capacidad de ver o imaginar algo o nada en absoluto").

Sugerencia Permisiva - Una sugerencia con flexibilidad intencional para que el sujeto pueda utilizar recursos inconscientes para encontrar la respuesta más apropiada (por ejemplo, "Puede disfrutar el proceso de descubrir cómo se sentirá más cómodo").

Sugerencia Post Hipnótica - Una sugerencia dada durante el estado de trance para alguna acción, pensamiento o percepción que ocurrirá en un momento posterior en el tiempo. (Por ejemplo, "Después de llegar a casa, usted se encontrará listo para relajarse.").

Sugerencia Subliminal - Amenaza o idea percibida debajo (sub) del umbral (limen) de la consciencia consciente, la cual tiene la intención de influenciar pensamientos, sentimientos o acciones. Un estímulo se percibe subliminalmente cuando se procesa a nivel sensorial sin una experiencia sensorial consciente que lo acompaña. Cuando los estímulos ambientales (palabras, símbolos, sonidos) son subliminalmente percibidos y codificados, las representaciones mentales de estos estímulos y construcciones mentales asociadas se activan. La activación interna de las representaciones mentales hace que las construcciones, metas y tendencias de comportamiento relacionadas esquemáticamente sean más accesibles en la memoria. En consecuencia, los mensajes subliminalmente percibidos pueden ser "sugestivos" de aquellos comportamientos que son mentalmente activados, ya que su mayor accesibilidad incrementa la probabilidad de que sean promulgados.

U

Utilización - Cualquier intento de involucrar hábitos, creencias, percepciones, síntomas o resistencias establecidos, así como factores situacionales, al servicio de la resolución de problemas o algún otro fin significativo (por ejemplo, inducción de trance). La utilización es el complemento natural de la adaptación, que descansa en una actitud de aceptación y optimismo. Se considera uno de los principios que definen la terapia Ericksoniana y es una competencia esencial.

V

Vinculación - La vinculación es una forma de sugestión en la que las nuevas ideas están ligadas a comportamientos existentes o asociaciones internas. Por ejemplo, el terapeuta podría decir: "Cada vez que vayas a la terapia, notarás que la terapia se hace más fácil y más fácil, y que estás aumentando gradualmente la cantidad de progreso que haces". El cliente ya ha establecido su habilidad para acudir a la sesión para que el terapeuta simplemente vincule la terapia con el progreso (Anclaje).

Visualización - El proceso de crear una imagen visual en la mente

Y

Yes-Set - Una serie de preguntas, típicamente tres o más, diseñadas para obtener una respuesta "sí" para que se cree una atmósfera de acuerdo y entendimiento mutuo.

Referencias para el Material de Fuentes Primarias

La siguiente lista de libros contiene material de fuente primaria, lo que significa que tienen declaraciones de Erickson o de aquellos que lo conocieron. Este es el mejor lugar para comenzar el estudio de la terapia Ericksoniana, ya que proporciona una base sólida en los principios básicos.

Si conoce un libro que debe agregarse a esta lista, póngase en contacto con el editor de la serie para que pueda ser considerado para la próxima edición: dan@iamdrshort.com

Alman, B., & Lambrou, P.	<i>Self-hypnosis: The complete manual for health and self-change (2nd ed.)</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12(2)
Baker, R.	<i>They Call it Hypnosis</i>	1990	
Bandler, R. & Grinder, J.	<i>Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, M.D.: Vol.1</i>	1975	Ideas for reproducing Erickson's use of language in trance inductions. The model is based on transformational grammar and split-brain research. The forward was written by Erickson.
Barber, J., & Adrian, C.	<i>Psychological Approaches to the Management of Pain</i>	1982	Five of eleven chapters focus on Ericksonian methods of pain management, one written by Erickson himself. Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p14
Barber, J.	<i>Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain. A Clinical Guide.</i>	1996	
Battino, R.	<i>That's Right, Is it Not? A Play About the Life of Milton H. Erickson, MD.</i>	2008	
Battino, R.	<i>Healing Language</i>	2010	
Battino, R., & South,	<i>Ericksonian Approaches: A</i>	2005	

T.L.	<i>Comprehensive Manual, 2nd Ed</i>		
Bauer, Sofia M. F	<i>Hipnoterapia Ericksoniana Paso a Paso</i>	1998	(In Portuguese)
Bell-Gadsby, Cheryl, & Siegenberg, Anne	<i>Reclaiming Her Story: Ericksonian solution focused therapy for sexual abuse</i>	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 16(3) p4
Betty Alice Erickson, B. A. & Keeney, B.	<i>Milton H. Erickson, M.D.: An American Healer</i>	2006	This is essentially a biography of Milton H. Erickson
Burns, G. W.	<i>Nature-guided Therapy: Brief Integrative Strategies for Health and Well-being</i>	1998	
Burns, G. W.	<i>101 Healing Stories: Using Metaphors in Therapy</i>	2001	
Burns, G. W.	<i>Healing with Stories: Your Casebook Collection for Using Therapeutic Metaphors</i>	2007	
Calof, D.	<i>Hypnotic Techniques</i>		
Calof, D. & Simons, R.	<i>The Couple who Became Each Other</i>	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (1) p14
Cheek, D. & Rossi, E.	<i>Mind-Body Therapy: Methods of Ideodynamic Healing in Hypnosis</i>	1994	
Colbert, K. & Erickson-Klein, R.	<i>Engage the Group, Engage the Brain: 100 Experiential Activities for Addiction Treatment</i>	2015	One hundred state-of-the-art experiential activities for use in addiction treatment to facilitate improved client cognitive and behavioral functioning.
Combs, G. & Freedman, J.	<i>Symbol, Story & Ceremony: Using metaphor in individual and family therapy</i>	1990	The authors illustrate the artistic and metaphorical side of Ericksonian psychotherapy.

			Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (1)
Cooper, L. & Erickson, M.	Time Distortion in Hypnosis: An Experimental and Clinical Investigation	1954 1959 1982	The results of Erickson and Cooper ¹ 's experimental and clinical work in this area. Much of this material is included in the <i>Collected Papers</i> .
Cooper, L.; Erickson, E.; Erickson, M.; Morgan, R. F.; Sacerdote, P.; & Zimbardo, P. G.	Training the Time Sense: Hypnotic and Conditioning Approaches	1994	
de Shazer, S.	<i>Keys to Solution in Brief Therapy</i>	1985	
Dolan, Y.	<i>A Path with a Heart: Ericksonian utilization with resistant and chronic patients.</i>	1985	This book presents an extension of Ericksonian principles and techniques into work with difficult, multi-problem, long-term patients.
Dolan, Y.	<i>Resolving Sexual Abuse: Solution focused therapy and Ericksonian hypnosis for adult survivors.</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (3)
Edgette, J. & Edgette, J	<i>The Handbook of Hypnotic Phenomena in Psychotherapy</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 16 (1) p14
Erickson, M.	Encyclopedia Britannica <i>14th Edition, Vol. 12, "Hypnotism"</i>	1954	
Erickson, M.	<i>Special Collection: Papers by Milton H. Erickson</i>	July 1977	A collection of papers published by Milton H. Erickson in the ASCH journal.

Erickson, M.	<i>The Seminars of Milton H. Erickson: Presentation to the San Diego Society of Clinical Hypnosis</i>	2001	This is an edited transcription of a seminar by Erickson in San Diego, April 29, 1962.
Erickson, M. & Gilligan, S.	<i>The Legacy of Milton H. Erickson: Selected Papers of Stephen Gilligan</i>	2002	
Erickson, M., & Rossi, E.	Hypnotherapy: An Exploratory Casebook	1979 1980	The second book in the series. This volume deals extensively with hypnotic therapy, utilizing numerous case examples and transcripts.
Erickson, M., & Rossi, E.	Experiencing Hypnosis: Therapeutic Approaches to Altered States	1981	The third book in the series, containing a transcript of a lecture on hypnosis in psychiatry by Erickson and discussion of various therapeutic techniques and approaches.
Erickson, M., & Rossi, E.	The February Man: Evolving Consciousness and Identity in Hypnotherapy	1989 1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 10 (1)
Erickson, M., Hershman, S., & Selter, I.	<i>The Practical Application of Medical and Dental Hypnosis</i>	1961 1991	This book was compiled primarily from transcripts of workshops for medical, psychological and dental professionals given by the authors during the late 1950s. It was reissued in 1989 with a foreword by Jeffrey K. Zeig, Ph.D. Reviewed in the Foundation Newsletter: 10 (2) p11
Erickson, M., Rossi, E., & Rossi, S.	Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect	1976	The first book in a series of three co-authored by Erickson and Rossi. Gives an overall

	Suggestions		model for Erickson's hypnotic approaches.
Evans, B. & Burrows, G.	Hypnosis in Australia	1998	Provides an introduction to Ericksonian methods. Reviewed in the Foundation Newsletter: 19 (1) p19
Fisch, R., Weakland, J., & Segal, L	<i>The Tactics of Change</i>	1982	This book was dedicated to Milton H. Erickson
Freytag, F.	<i>The Hypnoanalysis of an Anxiety Hysteria</i>	1959	This book was dedicated to Milton H. Erickson
García-Sánchez, T., Short, D., Erickson, B.A., & Erickson-Klein, R.	<i>La hipnosis de Milton Erickson</i>	2015	Written in Spanish
Gilligan, S.	<i>Therapeutic Trances: The Cooperation Principle in Ericksonian Hypnotherapy</i>	1986	This book is Gilligan's overview of Ericksonian hypnotherapy, including his model of symptom phenomena as self-devaluing trance phenomena and how to transform them into self-valuing assets.
Gilligan, S.	<i>Generative Trance: The experience of Creative Flow</i>	2012	
Gilligan, S. & Dilts, R.	<i>The Hero's Journey: A voyage of self-discovery</i>	2009	
Gordon, D.	<i>Therapeutic Metaphors: Helping others through the looking glass</i>	1978	
Gordon, D., & Myers-Anderson, M.	<i>Phoenix: Therapeutic patterns of Milton H. Erickson</i>	1981	An attempt at systematizing and making explicit Erickson's therapeutic (as opposed to

			strictly hypnotic) work. Uses material from Erickson's teaching seminars to illustrate the principles discussed.
Grinder, J., DeLozier, J., & Bandler, R	<i>Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson M.D.: Vol. 2</i>	1977	Offers conceptions of sensory-based maps, different approaches for congruent and incongruent clients and other ideas about Erickson's hypnotic work. A transcript of Erickson's work (taken from "The Artistry of Milton Erickson" videotape) is analyzed with reference to the formulations presented in both volumes.
Gurman & Kniskern	Ericksonian Family Therapy	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (2)
Haley, J	Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.	1973 1986	Contains numerous case examples, discussions with Erickson, commentaries and specific techniques. The book is mainly about Erickson's therapeutic approaches. The material is organized and presented within the family life cycle framework.
Haley, J.	<i>Strategies of Psychotherapy</i>	1963 1990	
Haley, J.	<i>Problem Solving Therapy</i>	1976	
Haley, J.	<i>Ordeal therapy</i>	1984	This is an extension of the benevolent ordeal therapy Haley learned from Erickson. Some Erickson cases are used,

			<p>but the majority comes from cases Haley supervised or treated himself.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 4 (3)</p>
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing children and families, Vol.3</i>	1985 1999	This material was the source for much of the material in <i>Uncommon Therapy</i> .
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing couples, Vol. 2</i>	1985 1999	Reading the books is like reading the transcripts of supervision sessions with some theoretical material and some case discussion.
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing individuals, Vol. 1</i>	1985 1999	These conversations took place mainly in the late 1950s between Erickson, Haley, John Weakland and occasionally Gregory Bateson. Haley and Weakland were trying to understand Erickson's brief therapy for their research with Bateson's project on communication and for their own clinical work with individuals, couples and families.
Haley, J.	<i>Jay Haley on Milton Erickson</i>	1993 1994	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (2) p12
Haley, J. (Ed.)	<i>Advanced Techniques of Hypnosis & Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson</i>	1967	This was the first effort to compile Erickson's major papers on hypnosis and therapy. It also contains a

			biographical introduction and discussion of Erickson's work by Haley, Erickson's longtime student and popularizer. All of this material, with the exception of Haley's writing, is included in the <i>Collected Papers</i> (edited by Rossi).
Hammerschlag, C.	<i>Dancing Healers</i>	1988	
Hartland, J.	<i>Medical & Dental Hypnosis, 2nd Edition</i>	1971	Erickson wrote the forward.
Havens, R.	The Wisdom of Milton H. Erickson, Vol. I	1985	This book is a compilation of quotations from Erickson on various topics relating to therapy and hypnosis. The quotations are organized into sections, and what emerges constitutes a natural model for Erickson's therapeutic and hypnotic approaches
Havens, R. (Ed.)	The Wisdom of Milton H. Erickson: Human behavior and psychotherapy, Vol. II	1989 1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 5 (3)
Havens, R., & Walters, C.	<i>Hypnotherapy Scripts: A neo-Ericksonian approach to persuasive healing</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 9 (3)
Hughes & Rothovious	World's Greatest Hypnotists: (Chapters 22-24, pp. 223-248)	1996	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p17
James, U. & Rossi, E.	<i>Clinical Hypnosis Textbook: A Guide for Practical Intervention</i>	2015	

Kershaw, C.	<i>The Couple's Hypnotic Dance: Creating Ericksonian strategies in marital therapy</i>	1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 11 (3)
Klippstein, H. (Ed.)	<i>Ericksonian Hypnotherapeutic Group Inductions</i>	1991	
Lankton, C., & Lankton, S.	<i>Tales of Enchantment: Goal-oriented metaphors for adults and children in therapy</i>	1989	
Lankton, S.	<i>Practical Magic: A translation of basic neurolinguistic programming into clinical psychotherapy</i>	1980	
Lankton, S.	<i>Ericksonian Hypnosis: Application, Preparation and Research</i>	1988	
Lankton, S.	<i>Assembling Ericksonian Therapy</i>	2003	
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 1: Elements and dimensions of an Ericksonian approach</i>	1985	This first volume includes a new article, contributed by Elizabeth Erickson, that is an update of an unpublished Milton Erickson article on certain principles of medical hypnosis Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (3)
Lankton, S. (Ed.)	<i>Central Themes and Principals of Ericksonian Therapy</i>	1987	
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 2: Central themes and principles of Ericksonian therapy</i>	1987	This is the second of the <i>Ericksonian Monographs series</i> Reviewed in the Foundation Newsletter: 8(3)
Lankton, S. (Ed.)	<i>Ericksonian Monographs Number 5: Ericksonian Hypnosis: Application, Preparation and Research</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)

Lankton, S., & Erickson, K. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 9: The essence of a single session success</i>	1993	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p11
Lankton, S., & Lankton, C.	<i>The Answer Within: A clinical framework of Ericksonian hypnotherapy</i>	1983	Contains case examples from Erickson's and Lankton's work embedded in a comprehensive framework to provide clinicians access to Ericksonian approaches to the use of hypnosis in therapy
Lankton, S., & Lankton, C.	<i>Enchantment and Intervention in Family Therapy: Training in Ericksonian Approaches</i>	1986	This book takes the Lankton's elaboration of Erickson's work further than the first book and links the hypnotic approaches to family and couple therapy. Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (2) p14
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 3: Treatment for special populations with Ericksonian approaches</i>	1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 4: Research, comparisons and medical applications of Ericksonian techniques</i>	1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 6: Extrapolations: Demonstrations of Ericksonian Therapy.</i>	1989	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 7: The Broader Implications of Ericksonian Therapy</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 10: Difficult contexts for therapy</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (3) p13

Lankton, S., Gilligan, S., & Zeig, J. (Eds.)	<i>Ericksonian Monographs Number 8: Views on Ericksonian Brief Therapy, Process and Action</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (3)
Lankton, S., Lankton, C., & Matthews, W.	<i>Ericksonian Family Therapy: In A. Gurman and D. Kniskern (Eds.) The handbook of family therapy, Vol. 2</i>	1991	
Lankton, S., Gilligan, S., Zeig, J.	<i>Views On Ericksonian Brief Therapy</i>	1992	
Le Cron (Ed.)	<i>Experimental Hypnosis</i>	1958	
Leva, R. (Ed.)	<i>Psychotherapy: The Listening Voice: Rogers and Erickson</i>	1987 1988	Reviewed in the Foundation Newsletter: 8 (2) p14
Loriedo, C, & Vella, G.	<i>Paradox and the Family System</i>	1992	
Loriedo, C., Zeig, J. & Nardone, G.	<i>Trance Forming Ericksonian Methods: 21st Century Visions</i>	2011	
Lovern, J. D.	<i>Pathways to Reality: Erickson-inspired treatment approaches to chemical dependency</i>	1991	Reviewed in the Foundation Newsletter: 14 (1) p11
Lyons, L. & Yapko, M.	<i>Using Hypnosis with Children: Creating and Delivering Effective Interventions</i>	2015	
Matthews, W. J. & Edgette, John H. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol. I</i>	1997	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p14
Matthews, W. J. & Edgette, John H. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol. II</i>	1998	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p14
Matthews, W. J. & Edgette, John H.	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies,</i>	1999	Reviewed in the Foundation Newsletter: 19 (3) p15

(Eds.)	<i>narratives, Vol III</i>		
McClintock, E.	<i>Room for Change: Empowering Possibilities for Therapists and Clients</i>	1999	Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (2) p13
McNeilly, R.	<i>Healing the Whole Person: A Solution-Focused Approach to Using Empowering Language, Emotions, and Actions in Therapy</i>	2000	
McNeilly, R.	<i>The poetry of therapy Creating effectiveness after Erickson</i>	2013	
McNeilly, R.	<i>Utilizing Hypnosis with Children</i>	2013	
McNeilly, R.	<i>Creating Connections: Selected Papers of Rob McNeilly</i>	2014	
McNeilly, R.	<i>Learning Hypnosis: A Common Everyday Approach After Erickson</i>	2016	
McNeilly, R., & Brown, J.	<i>Healing With Words</i>	1994	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p7
Mehl, L., & Peterson, G.	<i>The Art of Healing</i>	1989	
Mills, J., Crowley, R., & Ryan, M.	<i>Therapeutic Metaphors for Children and the Child Within</i>	1986	
O'Hanlon, W. H.	<i>Taproots: Underlying principles of Milton Erickson's therapy and hypnosis</i>	1987	Reviewed in the Foundation Newsletter: 7 (2)
O'Hanlon, W. H.	<i>Do One Thing Different: Ten Simple Ways to Change Your Life</i>	2000	
O'Hanlon, W. H.	<i>A Guide to Trance Land: A Practical Handbook of Ericksonian and Solution-Oriented Hypnosis</i>	2009	Covers the key aspects of hypnosis, including: using possibility words and phrases; using passive language; and inducing trance.
O'Hanlon, W. H., & Hexum, A. L.	<i>Uncommon Casebook: The Complete Clinical Work of Milton H. Erickson</i>	1990	

O'Hanlon, W. H., & Martin, M.	<i>Solution-Oriented Hypnosis: An Ericksonian approach</i>	1992	
Overholser, L.	<i>Ericksonian Hypnosis: Handbook of clinical practice</i>	1984	This is a primer on the induction and therapeutic use of hypnosis using an Ericksonian approach.
Phillips, M. & Frederick, C.	<i>Healing the Divided Self: Clinical and Ericksonian Hypnotherapy for Post Traumatic and Dissociative Conditions</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (3) p10
Ray, W., & Keeney, B.	<i>Resource Focused Therapy</i>	1993	
Rhue, Lynn & Kirsch	<i>Handbook of Clinical Hypnosis: An Ericksonian Model of Hypnotherapy (Chapter 9, pp. 187-214)</i>	1993	Reviewed in the Foundation Newsletter: 12 (2)
Ritterman, M.	<i>Using Hypnosis in Family Therapy</i>	1983	Reviewed in the Foundation Newsletter: 6 (2)
Robles, T.	<i>A Concert for Four Hemispheres in Psychotherapy</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) p8; 16 (3) p11
Robles, T.	<i>Terapiacortada a la medida: un seminario Ericksoniano con Jeffrey K Zeig</i>	1991	<i>In Spanish</i> Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (3) p13
Rosen, S.	<i>My Voice Will Go With You: The Teaching Tales of Milton H. Erickson</i>	1982	Edited and with commentary by Sidney Rosen. Foreword by Lynn Hoffman (translated to Japanese)
Rossi, E.	<i>The Psychobiology of Gene Expression: Neuroscience and Neurogenesis in Hypnosis and the Healing Arts</i>	2002	
Rossi, E.	<i>A Discourse with Our Genes: The Psychosocial and Cultural Genomics of Therapeutic Hypnosis and</i>	2005	

	<i>Psychotherapy</i>		
Rossi, E. (Ed.)	<i>Innovative Hypnotherapy</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Hypnotic alteration of sensory, perceptual and psychophysiological processes, Vol.2</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Hypnotic investigation of psychodynamic processes, Vol.3</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: Innovative hypnotherapy, Vol.4</i>	1980	
Rossi, E. (Ed.)	<i>The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis: The nature of hypnosis and suggestion, Vol.1</i>	1980	This four-volume work includes all of Erickson's published papers on hypnosis and therapy, some previously unpublished material, and a few papers by Erickson's collaborators (Rossi, Elizabeth Erickson, Jeffrey Zeig and others).
Rossi, E., & Ryan, M.	<i>Creative Choice in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 4</i>	1991	A collection of some of Erickson's often-used teaching stories, some case examples, some personal and family anecdotes, with commentary and organization by Rosen
Rossi, E., & Ryan, M. (Eds.)	<i>Life Reframing in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 2</i>	1985	This is a continuation of the volume above. A tape of Erickson doing hypnotic therapy with a photographer is included.

Rossi, E., & Ryan, M. (Eds.)	<i>Mind-body Communication in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol. 3</i>	1986	The third volume of this edited series is mainly focused on Erickson's work with somatic problems and issues.
Rossi, E., Ryan, M., & Sharp, F. (Eds.)	<i>Healing in Hypnosis: The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson, Vol.1</i>	1983	This is the first in a four-volume series of transcripts of Erickson's lectures and demonstrations from the 1950s and '60s.
Rossi, K. & Rossi, E.	<i>Creating New Consciousness in Everyday Life: The Psycho-Social Genomics of Self Creation</i>	2012	
Short, D.	<i>Transformational Relationships: Deciphering the Social Matrix in Psychotherapy</i>	2010	
Short, D. & Casula, C.	<i>Speranza e resilienza: cinque strategiepsico terapeutiche di Milton H. Erickson</i>	2004	Written in Italian.
Short, D. & Erickson-Klein, R. (Editor: Neukrug)	<i>The SAGE Encyclopedia of Theory in Counseling and Psychotherapy: Ericksonian Therapy</i>	2015	Provides a definition and description of Ericksonian Therapy.
Short, D. & Weinspach, C.	<i>Hoffnung und Resilienz: therapeutische Strategien von Milton H. Erickson</i>	2007	Written in German
Short, D., Erickson, B.A., & Erickson-Klein, R.	<i>Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson</i>	2005	A book that compiles and analyzes a broad spectrum of Erickson's techniques and casework using ideas taught by Erickson.
Simpkins, C., & Simpkins, A	<i>Effective Self Hypnosis: Pathways to the Unconscious</i>	2000	
Simpkins, C., & Simpkins, A	<i>Timeless Teachings from the Therapy Masters</i>	2001	
Simpkins, C., &	<i>Neuro-Hypnosis: Using Self-Hypnosis to</i>	2010	

Simpkins, A	<i>Activate the Brain for Change</i>		
Wallas, L.	<i>Stories for the Inner Ear</i>	1985	
Walters, C., & Havens, R.A.	<i>Hypnotherapy for Health, Harmony and Peak Performance: Expanding the goals of psychotherapy</i>	1993	
Waltzlawick, P.	<i>The Language of Change: Elements of Therapeutic Communication</i>	1978	This book was dedicated to Milton H Erickson
Waltzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R.	<i>Change : Principles of Problem Formulation and Problem Resolution</i>	1974	Milton H Erickson wrote the forward to this book.
Watkins, J.	<i>Hypnotherapeutic Techniques</i>	1987	
Wolinski, S.	<i>Trances People Live</i>	1991	This book was dedicated to Milton H. Erickson.
Yapko, M.	<i>Trancework, 4th ed.</i>	1990	Reviewed in the Foundation Newsletter: 5 (3); 10 (3)
Yapko, M.	<i>Hypnosis and the Treatment of Depression: Strategies for change</i>	1992	Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) p8
Yapko, M.	<i>Essentials of Hypnosis</i>	1995	Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (3) p10
Yapko, M.	<i>Breaking the Patterns of Depression</i>	1997	Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (3) p15
Yapko, M.	<i>Treating Depression with Hypnosis: Integrating Cognitive-Behavioral and Strategic Approaches</i>	2001	
Yapko, M.	<i>Mindfulness and Hypnosis: The Power of Suggestion to Transform Experience</i>	2011	

Yapko, M.	<i>Hypnosis and Treating Depression: Applications in Clinical Practice</i>	2013	
Yapko, M.	<i>Keys to Unlocking Depression: An Internationally Known Depression Expert Tells You What You Need to Know to Overcome Depression</i>	2016	
Yapko, M.	<i>The Discriminating Therapist: Asking "How" Questions, Making Distinctions, and Finding Direction in Therapy</i>	2016	
Yapko, M. (Ed)	<i>Hypnotic and Strategic Interventions: Principle and practice</i>	1986 1987	
Yapko, M. (Ed.)	<i>Brief Therapy Approaches to Treating Anxiety and Depression</i>	1989	
Zeig, J.	<i>A Teaching Seminar with Milton H. Erickson</i>	1980	Transcript of a five-day teaching seminar recorded August 1979. Introductory chapters by Zeig on Erickson's use of anecdotes.
Zeig, J.	<i>Experiencing Erickson: An Introduction to the Man and His Work</i>	1985	This book contains an overview and introduction to Erickson as a person and as a therapist, as well as transcripts of Erickson's supervision and teaching with Zeig. Reviewed in the Foundation Newsletter: 6 (4)
Zeig, J.	<i>Confluence: The Selected Papers of Jeffrey K. Zeig</i>	2006	
Zeig, J.	<i>The Induction of Hypnosis: An Ericksonian Elicitation Approach</i>	2014	
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy</i>	1982	Edited proceedings of the First International Congress on Ericksonian Approaches to

			Hypnosis and Psychotherapy, which was held in Phoenix, Arizona in 1980.
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Psychotherapy: Clinical Applications, Vol.2</i>	1985	These volumes are meant to show the development and furthering of Erickson's work in new directions or to show new applications for Erickson's techniques and approaches
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Psychotherapy: Structures, Vol.1</i>	1985	These are the edited proceedings of the Second International Erickson Congress, held in Phoenix in 1983. Keynote and plenary addresses are by Watzlawick, Rossi, Haley and Madanes. Includes a special section by Erickson's family on his child-rearing techniques.
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy</i>	1987	This book contains the edited proceedings of 27 presentations given at the first Evolution of Psychotherapy Conference, a landmark meeting held in Phoenix, Arizona in 1985. (translated into German & Japanese) Reviewed in the Foundation Newsletter: 7 (3)
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference</i>	1992	This book contains the edited proceedings of the second Evolution Conference, which was held in Anaheim, California. It includes the presentations and question/answer sessions of 23 distinguished faculty members.

			Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) 7
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Methods: The Essence of the story</i>	1994	Edited proceedings of the Fifth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy. Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p10
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Third Conference</i>	1996	This book contains the edited proceedings of the second Evolution Conference, which was held in Las Vegas, 1995 Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (2) p13
Zeig, J., & Geary, B. (Eds)	<i>The Letters of Milton H. Erickson</i>	2000	These letters are written by Erickson to various colleagues. The letters contain insights into his thinking and explanations of concepts. Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (3) p19
Zeig, J., & Geary, B. (Eds)	<i>The Handbook of Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy</i>	2001	This book contains the edited proceedings of the Seventh International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in Phoenix, 1999.
Zeig, J., & Gilligan, S. (Eds.)	<i>Brief Therapy: Myths, Methods and Metaphors</i>	1990	This book contains the edited proceedings of the Fourth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in San Francisco, California, in 1988.

			Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p18
Zeig, J., & Lankton, S. (Eds.)	<i>Developing Ericksonian Therapy: State of the Art</i>	1988	This book contains the edited proceedings of the Third International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy, held in Phoenix, Arizona, in 1986
Zeig, J., & Munion, M.	<i>Milton H. Erickson</i>	1999	This primer provides an induction to the work of Milton H. Erickson. Reviewed in the Foundation Newsletter: 20 (1) p20