

# PRINC\u00cdPIOS E COMPET\u00caNCIAS FUNDAMENTAIS DA TERAPIA ERICKSONIANA

EDI\u00c7\u00c3O 2017  
CCET-1

O Manual 2017 de Pesquisa e Ensino  
para Terapia Ericksoniana

Realizado pela

**Funda\u00e7\u00e3o Milton H. Erickson**

em Conjunto com

**O Instituto Milton H. Erickson de Phoenix, AZ**

# PRINCÍPIOS E COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS DA TERAPIA ERICKSONIANA

O Manual 2017 de Pesquisa e Ensino para Terapia Ericksoniana

\*\*\*

**“Vários pacientes meus me escreveram uma carta, me explicando que queriam ajuda... E não postaram a carta. Eles passaram pelo processo formal e consciente de pedir ajuda e então seus inconscientes responderam a eles. Então quando eu for apenas uma memória, você vai me escrever e seu inconsciente pode te responder.”**

**- Milton H. Erickson M.D., 1974**

\*\*\*

**Dan Short, editor da série Competências Fundamentais para Terapia Ericksoniana,  
Edição 2017 (CCET-1)**

**Equipe de Liderança**

**Jeff Zeig, Co-Fundador e Diretor, Fundação Milton H. Erickson**

**Scott D. Miller, Co-Fundador, ICCE**

**Dan Short, Diretor, Instituto Milton H. Erickson de Fênix, Arizona, EUA**

**Outros Colaboradores**

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

**Créditos da Edição Brasileira - 2020**

**Felipe Novaes Noel, Revisão Técnica e Tradução**

**Lucas Serrão de Mello, Tradução e Diagramação**

**(Melhorias, sugestões e dúvidas relativas à versão em português: fenoel@gmail.com)**

**Copyright © 2017 by Dan Short, Ph.D. Todos os direitos reservados.**

**É permitida a distribuição a estudantes através de canais profissionais sem fins lucrativos.**

# Índice

Introdução ao Manual de Competências Fundamentais para Terapia Ericksoniana .....	4
O PROPÓSITO DE UM MANUAL DE COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS .....	4
COMO ESTE MANUAL FOI CRIADO .....	5
MILTON H. ERICKSON E A HISTÓRIA DO MOVIMENTO ERICKSONIANO .....	9
I. Fundações Teóricas .....	11
A DEFINIÇÃO DE TERAPIA ERICKSONIANA .....	12
A TEORIA DA SAÚDE E PROSPERIDADE HUMANA .....	13
A TEORIA DA MUDANÇA .....	16
A TEORIA DO PROGRESSO .....	17
II. Fundações Relacionais .....	19
OBSERVAÇÃO: A vontade de ser intimamente perceptivo em relação a outros .....	21
VALIDAÇÃO: A vontade de ser receptivo e solidário em relação a outros .....	22
CULTIVAÇÃO: A vontade de ser mais ativo e direto em relação a outros .....	23
DESAFIO: A vontade de ser inspirador e motivador em relação a outros .....	24
III. Competências Fundamentais .....	26
I. ADAPTAÇÃO: A prontidão de individualizar tratamentos .....	27
Suposições Centrais de Adaptação .....	28
Exemplos operacionais de Adaptação .....	29
II. UTILIZAÇÃO: A prontidão de utilizar atributos de clientes, dinâmica interpessoal e fatores situacionais .....	31
Suposições Centrais de Utilização .....	31
Exemplos Operacionais de Utilização .....	32
III. ESTRATÉGIA: A prontidão de criar um contexto auto-organizado para solução de problemas .....	35
Suposições Centrais de uma Aproximação Estratégica .....	35
Exemplos Operacionais de Aproximações Estratégicas .....	36
IV. DESESTABILIZAÇÃO: A prontidão de perturbar padrões psicológicos estáveis para encorajar flexibilidade e aprendizado .....	40
Suposições Centrais de Desestabilizações .....	41
Exemplos Operacionais de Desestabilização .....	41
V. EXPERIENCIAL: A prontidão para priorizar um aprendizado experiencial sem finalidade específica definida .....	44

Suposições Centrais de uma Aproximalção Experiencial .....	45
Exemplos Operacionais de uma aproximação Experiencial.....	46
VI. NATURALÍSTICA: A prontidão de criar a expectativa de que a mudança vai ocorrer natural e automaticamente .....	49
Suposições Centrais de uma Aproximação Naturalística .....	51
Exemplos Operacionais de uma Aproximação Naturalística .....	52
IV. Dispositivos de Medição .....	56
ESCALAS DE FUNDAMENTAÇÕES RELACIONAIS (RFS-4) .....	57
RFS-4 .....	57
Instruções para administração do RFS-4.....	58
ESCALAS DE COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS (CCS-6).....	60
CCS-6 .....	61
Propriedades Psicométricas e Interpretações de Pontuações .....	62
Chave de Pontuação de Referência Rápida .....	65
Perfil de Competências Fundamentais .....	67
Instruções para aplicação do CCS-6 .....	68
Treinamento e Supervisão .....	69
V. RECURSOS ADICIONAIS .....	70
Lista dos Institutos Ericksonianos pelo Mundo .....	71
A História da Fundação Milton H. Erickson: Uma Saga de Esforço Cooperativo .....	84
Glossário de Terminologia Ericksoniana .....	98
Referências para Fontes de Material Primário .....	117

# Introdução ao Manual de Competências Fundamentais para Terapia Ericksoniana

---

A Abordagem Ericksoniana de terapia representa uma comunidade internacional de indivíduos inspirados no trabalho pioneiro de Milton H. Erickson, M.D. Pessoas que se identificam como praticantes Ericksonianos geralmente participam de um programa sistemático de treinamento organizado tanto pela Fundação Milton H. Erickson quanto por um dos Institutos Erickson credenciados localizados em diferentes países do mundo.

A Fundação Milton H. Erickson, Inc. foi constituída nos EUA, em 29 de outubro de 1979 e desde então se dedica a promover e avançar as contribuições feitas às ciências da saúde pelo falecido Milton H. Erickson, M.D. Para esse fim, a Fundação fornece educação contínua por meio de conferências, treinamentos em pequenos grupos e publicações para profissionais das áreas da saúde e da saúde mental.

Além do trabalho da Fundação Erickson, localizada na cidade de Phoenix, Arizona, também há uma rede de Institutos Erickson que espalhou-se pelo mundo e também buscam avançar a Terapia Ericksoniana em suas respectivas áreas. Esses grupos profissionais obtiveram permissão da Fundação para usar o nome de Milton H. Erickson no título de suas organizações. Eles são dirigidos por profissionais que atenderam aos requisitos de elegibilidade da Fundação, receberam alta recomendação de profissionais afiliados e demonstraram conhecimento dos métodos Ericksonianos. O Conselho de Administração da Fundação analisa cada aplicação de instituto para garantir que todos eles cumpram os padrões exigidos.

Da mesma maneira que cada profissional tem suas características e aptidões únicas, cada programa de treinamento tem seus próprios procedimentos de ensino autônomos, dos quais se espera que a maioria inclua: instrução nos princípios Ericksonianos de mudança e prosperidade humana, instrução em competências fundamentais tanto gerais quanto específicas e prática com técnicas exclusivas da Terapia Ericksoniana, orientação quanto ao material primário de Milton Erickson e supervisão ou consulta por terapeutas em exercício. Obviamente, qualquer profissional competente também terá o treinamento e o conhecimento do campo mais amplo, bem como a prestação de contas a um conselho de licenciamento. Como a designação “Ericksoniana” pretende significar uma abordagem caracterizada por sua diversidade e crescimento contínuo, os profissionais mais habilidosos e competentes buscam treinamento e consultoria contínuos ao longo de sua carreira.

## O OBJETIVO DE UM MANUAL DE COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS

O objetivo deste manual é ajudar a esclarecer a comunicação, a pesquisa, a prática e os padrões globais de treinamento para Terapia Ericksoniana. Embora para algumas pessoas o termo “manual” tenha uma imagem negativa, remetendo a protocolos rígidos e abordagens convencionadas para a aplicação do tratamento, a intenção geral deste manual é meramente garantir que qualquer pessoa que alega praticar, pesquisar ou ensinar Terapia Ericksoniana possa fazer tal alegação baseada em um conjunto de padrões universalmente acordados.

O conhecimento e as habilidades de uma determinada disciplina constituem as competências fundamentais dessa abordagem. Conforme definido por Marrelli, Hoge e Tondora (2004), uma competência fundamental é uma capacidade humana mensurável necessária para um desempenho efetivo. As competências fundamentais incluem o conhecimento, as proficiências e as habilidades necessárias antes que o praticante possa dizer que está usando um modelo de prática específico. Como em outras terapias baseadas em evidências, a Terapia Ericksoniana é uma abordagem conceitualmente distinta de terapia com competências fundamentais específicas que podem ser ensinadas e medidas na prática. É uma evidência dessas competências fundamentais que possibilita a educação baseada em resultados (EBR).

O *Manual de Competências Fundamentais sobre Terapia Ericksoniana* consiste em uma série de princípios que cobrem as informações mais importantes para profissionais e institutos que buscam o domínio da Terapia Ericksoniana. Esses princípios foram divididos em fundamentos relacionais e um conjunto de competências fundamentais. O objetivo do manual é fornecer aos pesquisadores e profissionais uma base completa nos conjuntos de conhecimentos e habilidades que estão mais intimamente associados ao excelente desempenho clínico como terapeuta Ericksoniano.

As informações contidas neste manual são *geralmente descritivas* e nem tanto conclusivas ou definitivas. O que isso significa é que este manual não contém tudo o que há para saber sobre a Terapia Ericksoniana. Consequentemente, o fato de uma técnica ou princípio não ser mencionado neste texto, não significa que não seja Ericksoniano. Em vez disso, o manual é uma coleção de princípios e práticas que têm o maior consenso entre estudiosos e professores contemporâneos da Terapia Ericksoniana. Além disso, esses princípios e práticas são exclusivos da prática da Terapia Ericksoniana, distinguindo-a de outras terapias experienciais, sugestivas ou integrativas. Nesta fase da evolução contínua da Terapia Ericksoniana, os seguintes conjuntos de princípios melhor resumem essa forma única de prática clínica.

No futuro, espera-se que este manual sirva como um recurso para a criação de novas linhas de pesquisa e aprimoramento dos programas de treinamento existentes. O formulário de classificação de fundações relacionais e a escala de competências fundamentais deste manual permitirão que os professores conduzam uma análise objetiva de seus alunos e identifiquem áreas de fraqueza para a concretização de um ensino direcionado. Além disso, profissionais experientes, que desejam aumentar a competência por meio de práticas deliberadas, podem registrar seus próprios trabalhos e usar a pontuação numérica para identificar e melhorar áreas de fraqueza. Esses conteúdos devem ser compartilhados com os Institutos Ericksonianos credenciados em todo o mundo para fins de treinamento e pesquisa.

## COMO ESTE MANUAL FOI CRIADO

Ao contrário de outras escolas tradicionais de psicoterapia, a Terapia Ericksoniana não foi conceituada por uma única figura autoritária. Em vez disso, esse método sistemático de terapia evoluiu ao longo do tempo e da prática, à medida que indivíduos talentosos, inspirados pelo trabalho de Milton Erickson, procuram praticar e ensinar. Como não existe um arquiteto único da Terapia Ericksoniana, seu progresso e desenvolvimento contínuo são principalmente o resultado de congressos internacionais, livros ou vídeos populares e programas de treinamento realizados por meio da rede global de institutos Ericksonianos.

É por esses meios que os professores e estudiosos Ericksonianos buscam coletivamente disseminar os aspectos mais fundamentais e replicáveis do trabalho pioneiro de Milton Erickson.

**Portanto, para alcançar os objetivos estabelecidos para este manual, muitos dos principais professores e estudiosos Ericksonianos da área foram contatados para a coleta de dados, juntamente com profissionais comuns da Terapia Ericksoniana. Esta informação foi então submetida a uma análise sistemática projetada para produzir uma descrição abrangente e crível da Terapia Ericksoniana. As idéias desenvolvidas neste manual representam os insights e a experiência do seguinte corpo internacional de entrevistados: Marilia Baker (EUA), Rubin Battino (EUA), Norma Barretta (EUA), Consuelo Casula (Itália), Betty Alice Erickson (EUA), Helen Erickson (EUA), Roxanna Erickson-Klein (EUA), Teresa García-Sánchez (Espanha), Steven Gilligan (EUA), Eric Greenleaf (EUA), Carl Hammerschlag (EUA), Abraham Hammerschlag (EUA), Abraham Hernández Covarrubias (México), Jean-Claude Lavaud (Ilha Reunião), John Lentz (EUA), Camillo Lorio (Itália), Rob McNeilly (Austrália), Scott Miller (EUA), Michael Munion (EUA), Idrissa Ndiaye (França), Bill O'Hanlon (EUA), Ernest Rossi (EUA), Dan Short (EUA), Charles Simpkins (EUA), Isabelle Prevot-Stimec (França), Bernhard Trenkle (Alemanha), Michael Yapko (EUA) e Jeff Zeig (EUA). Embora este não sejam todos os líderes e professores da Terapia Ericksoniana, é uma amostra ampla e representativa que se é claramente distinguível a Terapia Ericksoniana de outras formas de terapia.**

**A lista a seguir de princípios relacionais e competências fundamentais da prática foi alcançada agrupando os itens primeiro em termos de validade de face e posteriormente com o auxílio da Análise Fatorial Exploratória (AFE). Para esse fim, foi solicitado a cada um dos especialistas listados acima que produzisse uma lista de competências, técnicas e/ou princípios que eles consideram mais importantes para a prática competente da Terapia Ericksoniana. O pedido de informações foi amplo e aberto, a fim de coletar o maior número possível de idéias relevantes. Em seguida, cada ideia distinta foi tratada como um único tópico, que poderia ser agrupado com outras idéias com sobreposição de significado (i.e., validade de face). Estes foram então submetidos a uma análise classificatória bidimensional que será brevemente descrita abaixo e, em seguida, em maiores detalhes ao longo do manual.**

**A primeira etapa da análise foi projetada para incluir todas as idéias enviadas pela equipe de desenvolvimento. Essas contribuições variaram de um limite mínimo de 24 tópicos distintos a um limite máximo de 212 tópicos. O conjunto de dados agregados foi então dividido no número mínimo de categorias superordenadas necessárias para capturar todos os tópicos. Isso resultou na formação de quatro grandes e amplas categorias. Essas quatro categorias devem representar um conjunto universalmente aceito de habilidades ou práticas fundamentais para a Terapia Ericksoniana:**

- 1. Observação**
- 2. Cultivação**
- 3. Validação**
- 4. Desafio.**

**Para alcançar esse nível de inclusão de dados, os descritores desses conjuntos de habilidades distintos são amplos e maleáveis. Eles nos dizem em termos gerais quais habilidades clínicas são consideradas fundamentais para um profissional competente e completo da Terapia Ericksoniana. Embora esses descritores não sejam específicos o suficiente para o ensino e o treinamento, eles fornecem um bom ponto de partida, pois procuramos construir a “visão geral” dessa forma única de terapia.**

**Para obter um maior grau de especificidade e terminologia operacional, foi realizada uma segunda rodada de análises, desta vez identificando apenas os grupos de alta frequência (i.e., aqueles com maior número de tópicos). Todas as idéias que vieram de apenas um ou dois colaboradores foram retiradas da análise. Isso criou um conjunto maior e mais detalhado de competências fundamentais. Os seis grupos que se formaram na segunda análise foram:**

- 1. Tailoring<sup>1</sup>**
- 2. Utilização**
- 3. Estratégia**
- 4. Desestabilização**
- 5. Experiencial**
- 6. Naturalística.**

**Isso não significa que essas são as únicas categorias que podem ser usadas para definir o trabalho de praticantes Ericksonianos. Em vez disso, se você reunir os professores e autores mais conhecidos sobre essa abordagem de terapia e pedir que produzam uma lista das características mais fundamentais da prática competente que são universalmente aceitas, é assim que a lista provavelmente se pareceria.**

**A razão pela qual uma análise multidimensional é necessária para explicar a diferença dessa abordagem complexa e diferenciada da terapia breve, é devido ao grau de sobreposição em alguns dados e devido aos resultados aparentemente paradoxais produzidos pela investigação.**

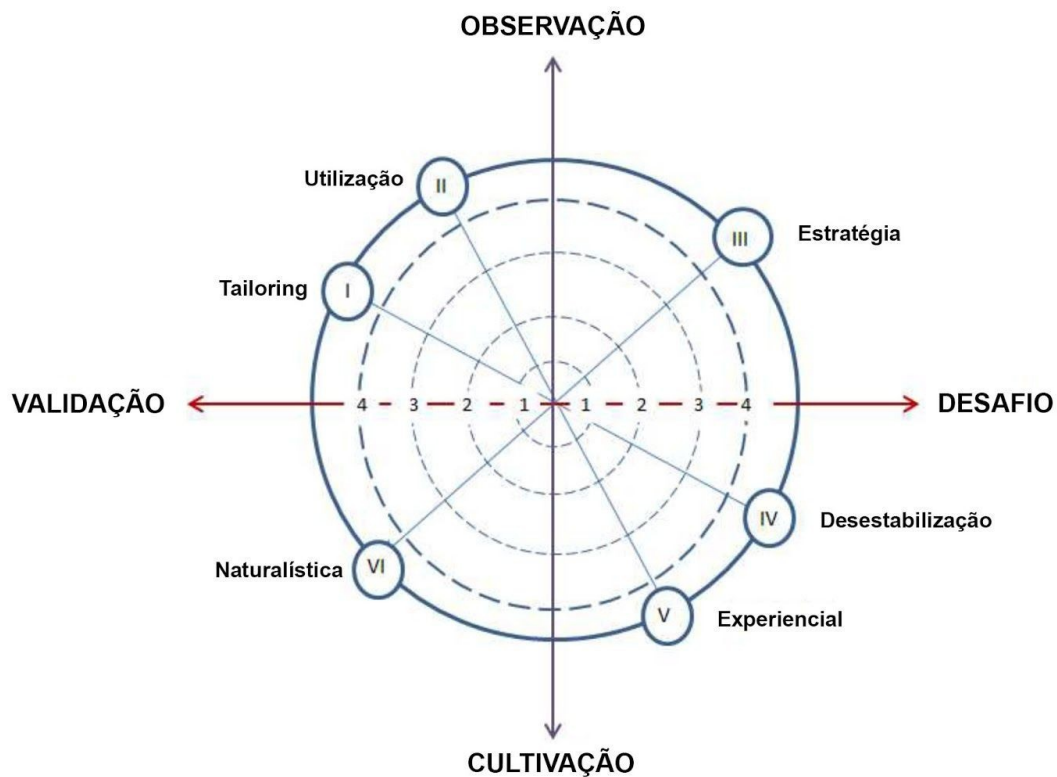
**Mais especificamente, os especialistas concordam que Erickson estava acima de tudo aceitando as pessoas e disposto a validar suas palavras e ações (i.e., uma abordagem não-diretiva da terapia). Os especialistas também concordam que Erickson usou métodos provocativos, confronto terapêutico e atribuições comportamentais no tratamento (i.e., uma abordagem diretiva da terapia). Posteriormente, esse aspecto multidimensional de seu trabalho pode ser visto nos profissionais atuais da Terapia Ericksoniana.**

**Mas como conciliar essas diferenças de uma maneira que possa ser facilmente conceituada e compreendida? A solução fornecida aqui é que todas as seis competências fundamentais compartilham proficiências relacionais sobrepostas. As quatro habilidades relacionais identificadas aqui representam polaridades que se contrapõem, resultando em uma abordagem mais sutil e estável à terapia. Para entender melhor isso, imagine o leque de habilidades de um terapeuta que apenas se sente à vontade para aprovar as ações das pessoas, versus o terapeuta que se sente à vontade para dizer às pessoas o que fazer, versus o terapeuta cuja capacidade de validação é contrabalanceada por uma capacidade igualmente forte de desafiar as pessoas a fazer algo que seja do seu interesse. Essas dualidades aparentemente incompatíveis são, na verdade, forças complementares que funcionam juntas da mesma maneira que a alegria e a raiva se contrabalanceiam e se estabilizam. Essa visão conceitual da Terapia Ericksoniana é mostrada no diagrama abaixo.**

---

<sup>1</sup> |N. do T. - A tradução literal da palavra Tailoring é Alfaiataria. Porém, no contexto da Terapia Ericksoniana ela possui um sentido muito mais amplo. Por isso iremos utilizar, neste manual, a palavra Tailoring original para nos referir a essa competência fundamental específica. Mais informações no Glossário, pág. 109.





Como pode ser visto no diagrama, as principais competências de tailoring, utilização e abordagem estratégica requerem habilidades de observação altamente desenvolvidas (i.e., comunicação receptiva). Por outro lado, as competências essenciais da naturalística, do experientialismo e da desestabilização exigem habilidades de cultivação altamente desenvolvidas (i.e., comunicação expressiva). Similarmente, naturalística, tailoring e utilização exigem um alto grau de validação (i.e., poder suave), enquanto a desestabilização, o experientialismo e a estratégia exige a capacidade de iniciar e reforçar atividades estruturadas projetadas para desafiar conjuntos comportamentais e mentais estabelecidos (ou seja, poder forte). A importância desses conjuntos de habilidades complementares foi brevemente comentada por Erickson, em um encontro de ensino com Jeff Zeig, quando ele explicou seu uso do poder afirmando que esse tipo de terapia requer um punho de ferro coberto por uma luva de veludo (isto é, poder forte e suave).

Durante a coleta de dados, um dos colaboradores comentou: "Eu me considero um psicoterapeuta Ericksoniano, mas acredito que aprender a nosologia que criamos para descrever o que fazemos, não reflete adequadamente o que torna o terapeuta competente". Esse é um ponto importante que requer mais do que uma resposta teórica. E é por isso que este manual inclui um dispositivo de mensuração que foi submetido a extensos testes psicométricos e que mede com segurança um conjunto de competências fundamentais que são inerentes à Abordagem Ericksoniana da terapia. Isso foi alcançado com um grau de precisão que permite aos avaliadores diferenciar esse tipo de terapia de outras abordagens semelhantes. Este componente será explicado em mais detalhes posteriormente no manual. O ponto importante aqui é que os seguintes conceitos são um produto da investigação empírica e, como conjunto, foram considerados indicadores significativos de se uma pessoa está praticando ou não a Terapia Ericksoniana.

Em resumo, este manual tem como objetivo fornecer uma descrição abrangente da terapia Ericksoniana que seja conceitualmente coerente e empiricamente verificável. Existe um ditado popular conhecido entre os pesquisadores da ciência do comportamento: “Se você não pode mensurá-lo, ele não existe.” Em outras palavras, se você quiser provar que algo é real e não apenas uma teoria ou crença supersticiosa, então você precisa encontrar uma maneira de observar e medir. Para esse fim, cada uma das seis principais competências deste manual foi explicada em princípio e, em seguida, dividida em um mínimo de quatro partes componentes, cada uma das quais é então definida usando termos operacionais concretos.

Como parte integrante dessa estrutura conceitual, duas medidas comportamentais foram pesquisadas e desenvolvidas em um formato de escalas resumidas. Embora cada dispositivo de medição tenha seus diferentes pontos fortes e fracos, eles são conceitualmente congruentes e podem ser usados para codificar numericamente vídeos de profissionais ou estudantes que procuram se envolver no uso competente da Terapia Ericksoniana. Esses recursos podem ser encontrados na Seção IV, intitulada “Dispositivos de Mensuração”. Essas ferramentas, juntamente com a teoria da mudança que se segue, o modelo de saúde e a lista de princípios fundamentais, são marcadores que nos ajudam a entender melhor o que confere à Terapia Ericksoniana sua identidade única.

## MILTON H. ERICKSON E A HISTÓRIA DO MOVIMENTO ERICKSONIANO

Milton Hyland Erickson (1901-1980) é considerado um arquiteto de inovações em psicoterapia que são paralelas às de Sigmund Freud. Enquanto Freud é conhecido como o pai das teorias modernas da psicoterapia, Erickson é considerado um pioneiro nas técnicas práticas de intervenção e mudança. Esse espírito pioneiro e a vontade de correr riscos fazem parte da história de sua vida. Nascido em uma cabana de madeira em uma cidade mineradora de prata em Nevada, aos cinco anos Erickson mudou-se com sua família para uma fazenda em Lowell, Wisconsin. A jornada começou com uma viagem ao leste em uma carroça coberta, uma ironia que Erickson gostava de usar para ilustrar como avançar, fazendo as coisas de uma maneira retrocedente.

A vida na fazenda proporcionou a Erickson muitas oportunidades para resolver problemas todos os dias, esperando pacientemente o crescimento das culturas e observando cuidadosamente os processos da natureza. Essas qualidades: pragmatismo, paciência e muita atenção são evidentes na prática da Terapia Ericksoniana. Contos de aceitação de dificuldades, superação de adversidades, realização de trabalhos substanciais em incrementos, bem como uso de alavancagem para mudança, tornaram-se parte padrão de suas técnicas de ensino e agora são usados por terapeutas em todo o mundo.

Aos 17 anos, Erickson foi atingido por poliomielite. Enquanto estava deitado na cama, paralisado e desaparecendo dentro e fora da consciência, Erickson ouviu um médico avisando sua mãe: "O menino estará morto pela manhã". Essa declaração teve um efeito profundo em Erickson e produziu uma poderosa resposta emocional. Ele não acreditava que alguém tivesse o direito de dizer isso a uma mãe, muito menos a sua mãe. Em um estado de desafio, Erickson encontrou energia física suficiente para não apenas sobreviver à noite, mas também para sobreviver à doença. O vírus da poliomielite afetou todo o corpo e, por um tempo, seu único controle voluntário foi sobre as pálpebras. Erickson lembrou desta ocasião como de intensa consciência - consciência de suas próprias limitações e de seus arredores. Ele usou meses de reabilitação tediosa para aprender sobre a interação entre mente e corpo e, durante esse período de confinamento, tornou-se astutamente consciente dos padrões de comportamento daqueles ao seu redor, como reconhecer quem estava vindo pelo som dos passos e antecipar seu status emocional antes de realmente vê-los.

**Para concluir sua recuperação, Erickson embarcou em uma viagem de seis semanas de canoa pelo Mississippi e de volta rio acima. Ele mal conseguia ficar sem muletas, incapaz de suportar o caminho sem ajuda e tinha recursos financeiros mínimos. Em vez de pedir ajuda diretamente, Erickson descobriu que podia estimular a curiosidade de outras pessoas e evocar ofertas de ajuda não solicitadas. Muitas noites, ele "ganhava" o jantar contando histórias aos pescadores ao longo do rio. A prática da sugestão indireta e da evocação de recursos, bem como a narração de histórias, permanecem características importantes da Abordagem Ericksoniana.**

**Após a formatura, Erickson assumiu uma série de posições em hospitais estaduais, trabalhando com pacientes com doenças mentais graves. Foi dentro do cenário institucional que Erickson reconheceu a importância do humor, da esperança e da conexão interpessoal. Ele encontrou maneiras de confrontar benevolmente os pacientes com seus próprios sintomas, observando-os sendo executados por outras pessoas ou fazendo com que o paciente intencionalmente realizasse o comportamento dos sintomas. Por morar em uma das moradias localizadas nos terrenos do hospital, Erickson pôde testemunhar diariamente mudanças no estado de saúde de seus pacientes. Com essa vantagem observacional, Erickson foi capaz de ver os efeitos da interrupção de padrões, bem como o efeito das mudanças no contexto interpessoal e o efeito das mudanças na perspectiva. Ele logo reconheceu que muitos deles serviam como trampolim para progresso terapêutico adicional.**

**Escritor prolífico, as contribuições de Erickson à literatura profissional estavam em andamento; ele ficou conhecido por idéias e obras. Ele foi considerado revolucionário por alguns e alarmante por outros. Depois de se mudar para o Arizona em 1948 e abrir um consultório particular, outros profissionais procuraram aprender com ele à medida que sua reputação crescia nacional e internacionalmente. Apesar da debilidade dos graves efeitos da poliomielite e do aumento da idade, Erickson continuou a ensinar até a morte, deixando uma ampla influência no campo que continuou a prosperar nas décadas subsequentes.**

**A razão pela qual a história de vida de Erickson aparece no início de um manual sobre a Terapia Ericksoniana não é por curiosidade. Em vez disso, a história de sua vida é uma fonte de inspiração, levando outros a descobrir o tipo de esperança e resiliência pela qual essa terapia é caracterizada. Mesmo nos piores momentos de sua vida, Erickson nunca perdeu a esperança e a fé no potencial humano. Suas doenças e como ele se curou são exemplos claros do que a hipnose pode fazer no tratamento da dor, depressão, curar traumas, amenizar perdas e transformar desespero em vida significativa. Mesmo antes de sua morte, em 1980, os casos de estudo e os princípios da prática ensinados por Milton Erickson levaram muitos de seus alunos ao seu próprio processo de descoberta criativa. Animados por mudanças em suas próprias vidas e nas vidas daqueles com quem eles trabalharam, os alunos de Erickson continuaram a expandir seu trabalho de maneiras que não equiparam necessariamente com o que ele fez. No entanto, esse novo crescimento ainda é fruto da árvore original e, portanto, Ericksoniana.**

# I. Fundamentos Teóricos

## Visão Geral dos Fundamentos Teóricos

A seção I deste manual, sobre Terapia Ericksoniana (TE), define a TE e descreve os fundamentos teóricos que identificam suas práticas, treinamentos e pesquisas em andamento. A relação entre teoria e prática na comunidade Ericksoniana sempre foi controversa. Erickson ensinou seus alunos a serem céticos em relação à teoria e a quaisquer construções acadêmicas que limitem a flexibilidade de um praticante ou reprimam a criatividade. Embora seja convencional dentro da comunidade de pesquisa que as boas práticas devem ser orientadas pela teoria, essa não é a posição adotada pela maioria dos estudiosos e professores de TE. Em vez disso, enfatizam a importância do conhecimento desenvolvido através da experiência concreta e da observação direta. Como alguns já disseram: “É o cliente que provê informação à terapia, não um livro didático.” Os profissionais de TE consideram a prática clínica um processo de pesquisa em andamento, com muito mais valor do que os modelos excessivamente reducionistas, elaborados por pessoas que não têm conhecimento direto do cliente, do terapeuta ou as circunstâncias imediatas que eles enfrentam. Desde os primeiros dias, a formação dos fundamentos teóricos da TE seguiu o trabalho pioneiro e inspirador de Erickson, e não o contrário. A necessidade de se anexar a teoria abstrata, subsequentemente, à prática concreta é análoga a anexar um endereço e um número de telefone à casa. Não é isso que faz da sua casa um lar, mas sem eles outros terão dificuldade em encontrá-lo. Nesse espírito, os seguintes fundamentos teóricos destinam-se a localizar a TE entre outras escolas de pensamento e defini-la como uma prática profissional.

### Terapia Ericksoniana Definida

- *Uma abordagem experimental e fenomenológica da solução de problemas que utiliza os atributos existentes do cliente enquanto evoca processos naturais de aprendizado e adaptação.*

### Teoria da saúde e prosperidade humana

- *Pessoas têm necessidades tanto universais quanto idiossincráticas que são inatas, que impulsionam o comportamento e que produzem uma sensação de prosperidade e bem-estar fisiológico a medida que essas necessidades são satisfeitas.*

### Teoria da mudança

- *Toda psicoterapia envolve alguma forma de reorientação, que é alcançada por meio de processos de auto-organização adaptativos.*

### A teoria do progresso

- *A transformação é vista como um processo paradoxal que começa com a aceitação absoluta dos clientes, pois são eles que sugerem as respostas ao terapeuta e, muitas vezes, o problema se torna a solução.*

## TERAPIA ERICKSONIANA DEFINIDA

A Terapia Ericksoniana é amplamente classificada como qualquer empreendimento, voltado para objetivos e solução de problemas, fundamentado em metodologia inspirada nos ensinamentos e trabalhos de campo de Milton H. Erickson, MD. Mais especificamente, *a Terapia Ericksoniana é definida como uma abordagem experimental e fenomenológica da solução de problemas que utiliza os atributos existentes do cliente enquanto evoca processos naturais de aprendizado e adaptação.* Mudanças terapêuticas significativas podem ocorrer em múltiplos sistemas (por exemplo, sistemas cognitivo, comportamental, afetivo, subconsciente, autonômico e social), pois experiências simbólicas ou diretamente vividas são usadas para desestabilizar padrões mal adaptados e gerar recursos inerentes que podem ser utilizados na resolução de problemas imediatos e futuros. A hipnose e/ou métodos hipnoticamente derivados são centrais. A utilização de recursos inerentes que podem ser obscuros para o cliente é essencial; enquanto uma teoria explícita da personalidade e a interpretação de padrões passados não o são.

Ironicamente, a Terapia Ericksoniana às vezes é referida como uma teoria da mudança que não possui uma teoria distinta ou uma coleção de técnicas que inclui qualquer coisa que funcione. Semelhante ao paradoxo em um Koan Zen, a abordagem de Erickson à terapia baseia-se na premissa de que a dúvida e a criatividade generativa são mais importantes do que a certeza intelectual e os procedimentos padrão. Dito isto, com o tempo e o desenvolvimento contínuo, evoluiu um conjunto sistemático de princípios que são coesos e acordados universalmente. Como veremos em breve, são os princípios e não a prática exata, que definem a Abordagem Ericksoniana.

Em contraste com muitas escolas tradicionais de terapia, a Terapia Ericksoniana não é um conjunto sistemático de procedimentos ou protocolos de tratamento, mas uma constelação de princípios que orientam o processo terapêutico. O núcleo da influência Ericksoniana é a própria permissividade que dificulta sua definição. Embora os papéis de profissional e cliente permaneçam distintos, nenhum deles é limitado pela ortodoxia ou por protocolos; antes, cada um é livre para explorar qualquer direção ou possibilidade ética suscitada pelo processo de descoberta terapêutica.

Nesse sentido, a Terapia Ericksoniana é uma perspectiva de aprendizado, cura e crescimento que promove a flexibilidade de uma maneira adaptativa contínua. Assim, os profissionais são aconselhados a exercer grande flexibilidade e criatividade enquanto trabalham *colaborativamente* com o cliente. O padrão pelo qual o progresso é medido é subjetivo e estabelecido pelo cliente em relação a seus objetivos pessoais (i.e., fenomenológico).

Nesta abordagem, a relação terapêutica existe para atender às necessidades do cliente. Durante esse esforço cooperativo, o terapeuta aceita e incentiva as tentativas do cliente de direcionar e influenciar o processo terapêutico. Por sua vez, o cliente está mais aberto à influência da terapia. Assim, o relacionamento, que gira em torno da cooperação, pode ser descrito como recíproco e auto-reforçador.

Da mesma maneira que o método científico é usado por todos os cientistas e geralmente aceito; as competências fundamentais listadas neste manual são usadas por Ericksonianos em todo o mundo e geralmente são acordadas. No entanto, assim como não existe uma versão canonizada do método científico, não existe um documento único que defina autoritativamente a Terapia Ericksoniana. Em vez disso, é um conjunto de idéias majoritariamente democráticas e em constante evolução que têm em comum a inspiração fornecida pelo estudo de campo e ensino pioneiro de Milton H. Erickson. Embora todas as formas de psicoterapia possam mudar com o tempo, esse processo fundamentalmente humano de evolução está incorporado ao modelo da Terapia Ericksoniana, que promove mudanças contínuas no nível das micro interações, à medida que o terapeuta adapta a terapia às necessidades variáveis do indivíduo, sessão a sessão; e foi desenvolvido para evoluir ao nível macro, à medida que a TE se adapta para atender às

necessidades de uma sociedade em mudança e obter benefícios das pesquisas emergentes nas ciências da saúde e sociais.

Em 1979, Erickson comentou com Ernest Rossi: “Para iniciar esse tipo de terapia, você precisa ser você mesmo como pessoa. Você não pode imitar outra pessoa, precisa fazer do seu jeito.” Esse decreto desencadeou um processo de auto-exploração em todo o sistema que é desfrutado reciprocamente pelo terapeuta e pelo cliente. Como a autonomia individual é um princípio central da prática Ericksoniana, espera-se que os professores e praticantes Ericksonianos de todo o mundo conduzam a terapia de maneiras um tanto semelhantes, embora exclusivamente diferentes. Embora se espere que a metodologia varie entre culturas, regiões, terapeutas e casos individuais, os princípios fundamentais da Terapia Ericksoniana atuam como um centro em torno do qual todo o trabalho da terapia gira. Em outras palavras, não existe uma metodologia pura ou ortodoxia pela qual as habilidades de um indivíduo possam ser medidas. No entanto, há um conjunto de valores universalmente acordado que são refletidos nos princípios fundamentais e que podem ser usados para discernir competência na prática da Terapia Ericksoniana.

Mais uma vez, usando o método científico como analogia, embora não exista uma maneira “correta” de fazer ciência, os pesquisadores habilidosos são treinados nos protocolos experimentais mais amplamente adotados, eles leram o trabalho dos mais célebres filósofos da ciência e expuseram seu trabalho ao escrutínio e correção de seus pares. Da mesma forma, os Ericksonianos habilidosos estão familiarizados com técnicas Ericksonianas de Terapia amplamente utilizadas. Além de estudar as inúmeras construções teóricas usadas para explicar essas técnicas, eles se familiarizaram com as idéias e trabalhos de campo originais de Erickson. Profissionais hábeis estão dispostos a ter seu próprio trabalho observado no contexto de supervisão e consulta contínua ou objetivamente medido em prol da prática e treinamento deliberados.

Chegar a uma definição e classificação universalmente acordadas da Terapia Ericksoniana tem sido desafiador, para dizer o mínimo. No entanto, a Terapia Ericksoniana certamente existe para os milhares de praticantes em todo o mundo e para o número ainda maior de pessoas cujas vidas eles ajudaram a melhorar. E, por ser diferente de outras formas de terapia, pode ser identificada e mensurada.

## TEORIA DA SAÚDE E DA PROSPERIDADE HUMANA

Embora se presuma que todos os indivíduos têm necessidades diferentes e valores e crenças construídos de maneira única, qualquer plano geral para fornecer terapia deve ser organizado em torno de algumas suposições fundamentais sobre saúde mental e prosperidade humana. Essas suposições centrais servem como uma espécie de farol à distância, de modo que, como o terapeuta procura manobrar de acordo com as idiosincrasias de cada cliente individual, uma norteação familiar é sempre mantida à vista.

De acordo com outras formas de teoria da pulsão, os Ericksonianos geralmente reconhecem uma grande classe de necessidades instintivas que são altamente relevantes para a saúde e o bem-estar. A maioria concorda que *as pessoas têm necessidades universais e idiossincráticas que são inatas, que conduzem o comportamento e que produzem uma sensação de prosperidade e bem-estar fisiológico à medida que essas necessidades vão sendo atendidas.* Assim, a prosperidade humana é em grande parte uma experiência subjetiva derivada de um processo contínuo de satisfação de necessidades.

Embora não exista uma doutrina única da Terapia Ericksoniana que endosse uma lista específica de necessidades, a lista a seguir de tendências aparentemente inatas contém inclusões de necessidades universais que são comumente identificadas por especialistas e estudiosos

Ericksonianos como intimamente associadas ao trabalho inspirador de Milton Erickson. Essas são as necessidades mais comumente utilizadas na prática contemporânea e que ajudam a fornecer uma “visão geral” em prol do julgamento clínico e do planejamento estratégico:

**A Necessidade de Sobrevivência** : buscar segurança e uma sensação concreta de segurança em prol da auto-preservação assim como a propagação das espécies. A sobrevivência pode ser física ou simbólica e, portanto, inclui a reprodução, a proteção da família e das comunidades e a criação de um legado que se estende além da vida de alguém.

**A Necessidade de Altruísmo** : exercitar compaixão, generosidade e auto-sacrifício pelo bem dos outros (até ao ponto de pôr em risco a própria vida para salvar um estranho). Erickson acreditava que as pessoas são naturalmente altruístas e prosperam enquanto ajudam outras. Supõe também que o altruísmo está presente desde o nascimento (i.e., as pessoas nascem boas), é intrinsecamente recompensador, aumenta a felicidade e é impulsionado por processos inconscientes (i.e., pode ser rápido e automático, antes que haja tempo para pensar ou raciocinar).

**A Necessidade de Pertencimento** : estabelecer confirmação externa de nossa identidade, confirmação externa de realidades emocionais e a importância de nossas vidas. O pertencimento pode ser estabelecido por meio de casamento, famílias, amigos, equipes e grupos que compartilham crenças comuns ou qualquer outra reunião de pessoas capazes de criar afiliação e promover o altruísmo (i.e., dar e receber amor).

**A Necessidade de Significado**: ser um membro contribuinte da sociedade e encontrar significado na existência. Ser capaz de estruturar a vida cotidiana com atividades orientadas a propósitos que, em última análise, servem às causas de sobrevivência, altruísmo e pertencimento. O significado também pode vir na forma de um aumento no aprendizado, trabalho significativo, expansão da autoconsciência e cultivo de relações interpessoais.

**A Necessidade de Novidade & Criatividade** : Crescer, aprender, descobrir e projetar exclusivamente nossa experiência de vida. A solução de problemas deve ser um esforço criativo tanto progressivo quanto flexível, à medida que o indivíduo procura e responde a desafios com significado (i.e., o cérebro e o corpo são feitos para vivenciar novos estímulos, em vez de repetição rígida e solução estereotipada de problemas). Por esses motivos, é mais provável que as pessoas prosperem quando expostas a novidades e oportunidades de aprendizado criativo.

Com esse conhecimento, o praticante é capaz de improvisar técnicas de terapia e responder de maneira flexível às necessidades imediatas do cliente, sem se perder ou se confundir com o processo terapêutico abrangente. Ainda usando a navegação como metáfora, poderíamos dizer que esses cinco pontos são análogos aos pontos cardeais da bússola. Eles ajudam o praticante e o cliente Ericksonianos a não se perderem enquanto buscam uma destinação significativa.

### ***A terapia como Solução de Problemas***

Dada a definição anterior de saúde e prosperidade humana, o processo da Terapia Ericksoniana se torna essencialmente uma questão de solução estratégica de problemas. A estratégia abrangente da Terapia Ericksoniana é fornecer um contexto em que o cliente produza suas próprias soluções.

Assim, um elemento central da Abordagem Ericksoniana é focar e ampliar os pontos fortes e a motivação existentes para se engajar na tarefa de resolver problemas.

Embora existam muitas formas de terapia que buscam empoderar seus clientes, a Abordagem Ericksoniana concentra-se exclusivamente em ajudar as pessoas a desenvolver recursos inconscientes, bem como habilidades deliberativas conscientes que são empregadas para solucionar necessidades não atendidas. Semelhante à prática da fisioterapia na medicina, uma vez identificados e desenvolvidos esses recursos psicológicos, presume-se que o cliente continuará a usá-los ao longo de sua vida, em qualquer solução de problemas, mas sem a necessidade de assistência especial de um terapeuta.

### ***Solução de Problemas Centrada na Patologia versus Solução de Problemas Centrada na Necessidade***

Seguindo a ideologia do modelo médico, muitas escolas de terapia foram construídas em torno da tarefa de identificar e curar a patologia do cliente. No entanto, em contraste com a solução de problemas centrada na patologia (i.e., diagnosticar e tratar distúrbios), a solução de problemas centrada na necessidade preocupa-se principalmente com a atuação do cliente (em vez da atuação de algum medicamento, procedimento ou conhecimento da pessoa que fornece o tratamento). Assim, uma das maneiras importantes pelas quais a Terapia Ericksoniana se distingue é através do foco na aprendizagem, no aumento da motivação e na utilização das forças e recursos já existentes.

Seria incorreto afirmar que os praticantes Ericksonianos nunca fazem uso de categorias de diagnóstico. Em vez disso, o praticante tem o cuidado de evitar o uso de etiquetas de diagnóstico de uma maneira que crie limitações conhecidas ou perda de motivação. A identificação de problemas é geralmente reconhecida como uma etapa útil na solução de problemas. Os clientes geralmente relatam sentimentos de alívio quando um vago sentimento de angústia é reconhecido e colocado em palavras. Mas para a maioria dos Ericksonianos, a real conquista terapêutica não ocorre até que o cliente seja apontado na direção de poder fazer algo sobre o problema identificado.

De acordo com a abordagem pragmática de Erickson para resolver problemas, os Ericksonianos relutam em gastar tempo ou energia explicando aos clientes por que eles ainda não têm os recursos mais importantes para a solução eficaz de problemas. Em vez disso, a ênfase é colocada em ajudar as pessoas a localizar e desenvolver esses recursos.

Erickson acreditava que a maioria dos problemas de seus pacientes se devia a limitações aprendidas. Essa é uma perspectiva pragmática que concentra a atenção no que pode ser alcançado como resultado de um novo aprendizado. Por exemplo, a limitação pode ser uma subestimação da capacidade inata de superar desafios e alcançar os resultados desejados, ou uma subestimação da disponibilidade de recursos sociais e ambientais necessários para aumentar a capacidade de enfrentar um determinado desafio ou uma subestimação da capacidade de adaptar-se a circunstâncias imutáveis. Quando vista dessa perspectiva, qualquer doença, desafio situacional ou mesmo a própria morte tornam-se uma preocupação secundária à tarefa de aprender mais sobre o que se pode fazer. Assim, a ênfase durante a resolução de problemas é deslocada de encontrar “a cura” para encontrar a vontade de construir e buscar indefinidamente uma vida boa.

### ***Terapia como um Processo de Experimentação e Descoberta***

Como já foi mencionado, a TE se distingue do modelo médico de algumas maneiras importantes. Uma delas é que ela não propõe soluções prontas ou respostas baseadas em pesquisas para os



problemas enfrentados pelos clientes. Em vez disso, o cliente e o terapeuta se unem em um processo colaborativo de experimentação e descoberta. Paradoxalmente, é essa posição (de não manter as respostas) que torna o praticante Ericksoniano mais adequado para ajudar os clientes a encontrar soluções.

Nesse sentido, a Terapia Ericksoniana pode ser descrita como um processo de experimentação e descoberta. Os solucionadores de problemas eficazes geram muitos planos de ação possíveis antes de tentarem solucionar de fato algum problema. Na Terapia Ericksoniana, o cliente e o terapeuta colaboram para criar planos de ação alternativos e um meio de identificar resultados bem-sucedidos. Esse espírito de experimentação é importante para aumentar a flexibilidade e a resiliência, quando os resultados não são acessíveis. Nessa perspectiva, o processo de resolução de problemas terapêuticos passa a ser a consideração, seleção e aplicação de várias hipóteses de solução destinadas a facilitar os recursos de solução de problemas do próprio cliente. Ainda mais importante do que resolver o problema apresentado, a Terapia Ericksoniana visa à descoberta do potencial humano e das habilidades não descobertas – uma descoberta aberta ambos, cliente e terapeuta.

Desde a época de James Braid (1848), a hipnose é definida em termos de fixação da atenção. Mas na TE o ato de fixar a atenção não é tão importante quanto o que a atenção do cliente está fixada. A abordagem TE é implicitamente positiva. A implicação por trás de todas as tentativas de hipnose e sugestão é que a pessoa pode se concentrar nas coisas positivas e boas sobre si mesma. Esses pontos focais incluem o que o cliente acredita, valoriza ou aprecia profundamente. Em vez de agir como um agente exógeno de mudança, a hipnose Ericksoniana é usada como uma forma de comunicação evocativa, na qual o cliente é solicitado a responder ao significado subjetivamente interpretado da comunicação, que é usado para obter e utilizar recursos inconscientes, bem como recursos conscientes. Assim, a hipnose Ericksoniana é a arte e a ciência da comunicação da expectativa para melhorar a saúde e a felicidade das pessoas. De fato, todos os aspectos da Abordagem Ericksoniana visam fazer exatamente isso.

## TEORIA DA MUDANÇA

### Mudança auto-organizada

Erickson via o organismo humano como uma coleção complexa, sempre em mudança e organizada de processos intelectuais, emocionais e biológicos, que têm dimensões conscientes e inconscientes. Ele ensinou que todos os seres humanos possuem habilidades auto-organizativas e adaptativas impressionantes que devem ser evocadas e trazidas para uso na terapia. Conforme explicado por Erickson, *“o lócus da transformação criativa em todas as formas de psicoterapia está realmente dentro da mente e do corpo do próprio paciente - e não do terapeuta - o peso da responsabilidade pela psicoterapia eficaz é o trabalho interno do próprio paciente. Como facilitar o trabalho terapêutico criativo interno que é a responsabilidade do terapeuta em uma psicoterapia eficaz.”*<sup>2</sup>

Nas escolas tradicionais de pensamento, a teoria da mudança normalmente visa um único aspecto da experiência humana que é considerado crucial para o bem-estar. O empreendimento dessa terapia é então focado em mudar essa única coisa (por exemplo, ACD = alteração da cognição disfuncional). A Terapia Ericksoniana, por outro lado, pretende incluir todos os aspectos da experiência humana. Ele foi projetado para abordar as crenças conscientes de uma pessoa, crenças inconscientes, diálogo interno, interações com outras pessoas, memórias, sonhos para o futuro, atividade muscular, funcionamento do sistema nervoso autônomo, sistema imunológico e qualquer outro aspecto do funcionamento humano que seja impactado pela mente.

---

<sup>2</sup> Esta citação foi retirada de um artigo clássico, *O Peso da Responsabilidade na Psicoterapia Eficaz*, por Milton H. Erickson, 1964. (No original, “ *The Burden of Responsibility in Effective Psychotherapy* ”)

**Como afirma Erickson, toda a psicoterapia envolve alguma forma de reorientação, que é alcançada por meio de processos de auto-organização adaptativos. Essa reorientação pode ocorrer como uma mudança de perspectiva, como quando uma pessoa desenvolve novas atitudes ou crenças, uma mudança no quadro de referência, como quando uma pessoa obtém novas experiências de vida ou possui novas informações, uma alteração na atividade do sistema nervoso central, como quando a raiva intensa é despertada, o relaxamento é induzido ou lágrimas reprimidas são liberadas. Existem também mudanças em fatores situacionais-chaves, como quando uma pessoa decide conseguir um novo emprego, casar ou voltar à escola, o que pode estimular uma reorientação em todos os domínios listados acima.**

**Enquanto muitas abordagens terapêuticas enfatizam uma reorientação na experiência emocional ou no processo cognitivo, Erickson usou recursos sociais e contextuais para criar um processo experiencial projetado para facilitar a mudança auto-organizada. Assim, os praticantes Ericksonianos freqüentemente empregam atividades experienciais, físicas ou situacionais para alcançar a reorientação em vários domínios, nos níveis consciente e inconsciente.**

**Como afirmado acima, Erickson acreditava que a mudança pode ocorrer, e geralmente ocorre, no nível inconsciente. Essa forma profunda de cura e crescimento envolve processos invisíveis de reorganização, re-associação e adaptação. As intervenções Ericksonianas são freqüentemente direcionadas ao realinhamento e reorganização de recursos internos pré-existentes, um despertar de capacidades anteriormente desconhecidas. Na medida do possível, essas experiências são adaptadas às necessidades do indivíduo. Assim, são os princípios da Terapia Ericksoniana que permanecem fixos, enquanto o método de implementação é necessariamente fluido e flexível.**

## TEORIA DO PROGRESSO

### Paradigma não linear de aprendizado e progresso

No pensamento ocidental, as relações de causa e efeito são frequentemente consideradas em termos lineares. Na terapia, é natural supor que a intervenção "A" levará consistentemente ao resultado "B". Para Erickson, causa e efeito raramente eram lineares. Em vez disso, *a transformação é vista como um processo paradoxal que começa com a aceitação absoluta dos clientes, pois são eles que sugerem a resposta para o terapeuta e, muitas vezes, o problema torna-se a solução.* Assim, diz-se que o progresso ocorre quando os clientes descobrem capacidade não conhecidas anteriormente que podem ser empregadas de alguma maneira significativa.

Nesse sentido, a Terapia Ericksoniana geralmente segue um caminho não-linear de mudança. Erickson explicou que às vezes você deve recuar para seguir em frente. Por exemplo, obter controle sobre o comportamento involuntário, fazendo-o intencionalmente, ou ajudando uma pessoa a reconhecer o comportamento produtivo por se envolver em um comportamento improdutivo, ou prescrevendo a reincidência como um meio de incentivar o progresso a longo prazo, etc. Esse é novamente um processo experiencial que envolve partes da mente que não pode ser entendida com inteligência consciente. Portanto, em vez de tentar explicar por que o fracasso às vezes é necessário para o progresso ou por que a confusão é necessária para o aprendizado; o praticante Ericksoniano reconhece o valor de um paradigma não-linear de aprendizado e progresso.

## II. Fundamentos Relacionais

### Visão Geral dos Fundamentos Relacionais

A seção II deste manual, sobre Terapia Ericksoniana (TE), consiste em uma série de quatro conjuntos de habilidades superordenadas que encapsulam os fundamentos relacionais nos quais a prática da TE é formada. Além de tornar a TE uma forma de terapia com perspectiva dinâmica e interpessoal, esses quatro conjuntos de habilidades ajudam a informar tudo o mais que deve ocorrer durante o curso da terapia. O objetivo desta parte do manual de tratamento é fornecer aos profissionais objetivos interpessoais essenciais dos quais todos os aspectos do julgamento clínico e da motivação do cliente são derivados. Praticantes Ericksonianos bem treinados procuram continuamente aprimorar os quatro conjuntos de habilidades a seguir:

#### Conjunto de Habilidades 1: Observação

- *A disposição de ser intimamente perceptivo em relação aos outros*

#### Conjunto de Habilidades 2: Validação

- *A disposição de ser receptivo e encorajador em relação aos outros*

#### Conjunto de Habilidades 3: Cultivação

- *A disposição de ser evocativo e inspirador em relação aos outros*

#### Conjunto de Habilidades 4: Desafio

- *A disposição de ser diretivo e motivador em relação aos outros*

## Fundamentos Relacionais

Se houver uma única habilidade que possa ser usada para resumir tudo o que é Ericksoniano, seria a capacidade geral de se conectar com outras pessoas de maneiras profundas e estimulantes. Seja descrevendo o uso, pelo terapeuta, de comunicação eficaz, flexibilidade interpessoal, observação hábil ou amor e compaixão, tudo volta à capacidade do terapeuta de formar um vínculo significativo com aqueles que de outra forma estão perdidos ou isolados em alguma circunstância de vida problemática.

Como afirmado anteriormente, na TE, a solução bem-sucedida de problemas não é atribuída ao uso de uma técnica curativa, mas um estado especial de relacionamento que é formado. Dizem que a Terapia Ericksoniana é feita COM e não PARA o cliente. Esta afirmação implica uma base colaborativa que existe para apoiar todas as técnicas. Erickson costumava falar da importância primária de garantir a confiança e o envolvimento cooperativo do cliente como pré-requisito para qualquer outra metodologia de terapia.

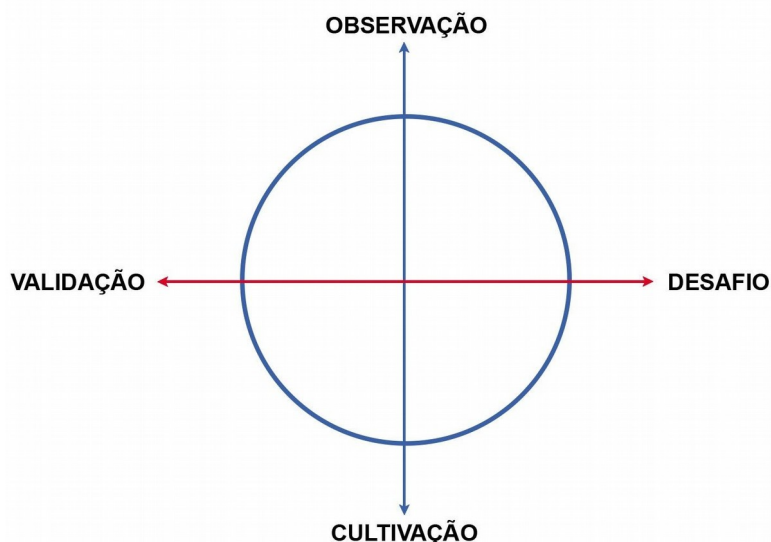
Essa ênfase nas fundações relacionais agora foi reconhecida no campo mais amplo como um fator comum em todas as terapias bem-sucedidas. Esse fator comum é geralmente referido em termos de construção de uma *aliança terapêutica*, que no contexto da hipnose tem sido historicamente descrita como *rapport*<sup>3</sup> e, em tempos mais recentes, também chamada de sintonização e apego.

Além dessas duas dinâmicas importantes (i.e., colaboração e aliança), argumentou-se que o principal benefício da Terapia Ericksoniana é o modelo que ela fornece para engajar o coração e abrir a mente. O relacionamento que se forma durante a Terapia Ericksoniana é projetado para ser emocionalmente profundo e altamente motivador. Usando a linguagem da teoria do estado, essa experiência interpessoal elevada foi descrita como um "estado de desempenho" que produz benefícios mútuos para o cliente e o terapeuta. A idéia básica é que os clientes devem sentir, em níveis profundos, que seu terapeuta se importa e está agindo em nome de seu bem-estar, para que o restante da terapia produza resultados positivos. Presume-se que todas as técnicas da Terapia Ericksoniana sejam úteis apenas quando conduzidas dentro do contexto dessa forma especial de relacionamento.

Como logo ficará óbvio, os elementos de uma conexão profundamente sentida (pelo cliente) não podem ser medidos perguntando ao terapeuta o que ele ou ela pretendiam alcançar. Uma pessoa pode pretender ser altamente observadora e ainda deixar passar coisas que são realmente importantes para o cliente. Da mesma forma, um observador imparcial não pode avaliar a eficácia da observação do terapeuta. Em vez disso, a medição mais significativa deve vir do cliente. Da mesma maneira que a aliança terapêutica é comumente medida solicitando ao cliente que comente sua experiência subjetiva, a base relacional subjacente a todas as outras intervenções Ericksonianas deve ser relatada pelo cliente. Por esse motivo, uma escala de classificação foi incluída neste manual. Ao contrário de outras medidas de aliança terapêutica, esse dispositivo foi projetado para medir a dinâmica de relacionamento fundamental que os terapeutas Ericksonianos consideram mais essencial.

---

<sup>3</sup> Ver Glossário pág. 108.



Durante a pesquisa em 2016 de professores e acadêmicos de Terapia Ericksoniana em todo o mundo, havia quatro grandes categorias de envolvimento interpessoal que eram comumente endossadas. Essas idéias foram agrupadas sob os termos gerais: observação, validação, cultivação e desafio. Cada um deles será descrito em mais detalhes nas seções a seguir.

### **OBSERVAÇÃO : A disposição de ser intimamente perceptivo em relação aos outros**

O primeiro fundamento relacional é o uso de observação cuidadosa. Tem-se argumentado que algumas das competências fundamentais mais importantes da Terapia Ericksoniana (por exemplo, individualização, solução de problemas e utilização) requerem habilidades de observação altamente desenvolvidas. Mais do que ler comportamentos não-verbais ou expressões faciais, uma observação cuidadosa serve como base de inspiração e do julgamento clínico. Quando uma das alunas de Milton Erickson, Norma Barretta, perguntou a ele os três aspectos mais importantes de se realizar um trabalho clínico eficaz, a resposta de Erickson foi: "Observar... observar... observar."

Como o praticante Ericksoniano realmente olha e ouve atentamente a história única de todos, ele ou ela é melhor preparado para personalizar a terapia e utilizar conjuntos de habilidades e recursos não reconhecidos. Como o praticante Ericksoniano escuta não apenas o que é dito, mas também o que o cliente evitou dizer e porque o terapeuta observa padrões recorrentes de comportamento, ele ou ela é capaz de fazer estimativas surpreendentemente precisas sobre ações passadas e futuras. Esse tipo de capacidade preditiva é necessária para a solução estratégica de problemas, que requer planejamento e preparação. Outras habilidades de observação incluem aprender a ver a força, onde outros apenas veem a fraqueza; ou aprender a identificar recursos, onde outros apenas veem limitações. Tudo isso é essencial para o esforço de solucionar problemas.

Uma maneira útil de conceituar a observação terapêutica é como uma *habilidade de comunicação receptiva*, que inclui uma escuta cuidadosa. A acuidade observacional está recursivamente ligada à cultivação (que é uma habilidade de comunicação expressiva). O que isso significa é que o terapeuta não pode expressar idéias terapêuticas com habilidade, a menos que tenha havido uma observação cuidadosa. Além disso, a expressão hábil de idéias importantes será necessariamente seguida de uma observação cuidadosa para que seu efeito possa ser determinado.

Por outro lado, um cliente pode sentar-se na frente de um terapeuta inábil e não se sentir ouvido ou visto. Quando isso acontece, a motivação necessária para se envolver em qualquer outro processo terapêutico será extremamente deficiente. Uma ruptura igualmente prejudicial a esse relacionamento ocorre sempre que o cliente se sente julgado ou incompreendido. Por esse motivo, os praticantes Ericksonianos observam sem interpretar. Se um comportamento ou experiência precisa ser interpretado, é o cliente, e não o terapeuta, que dá sentido ao que ocorreu. A interpretação do terapeuta não apenas arrisca a uma distorção da auto-exploração do cliente, mas também interfere no processo de validação, que será descrito em mais detalhes abaixo. Essas são algumas das muitas razões pelas quais aqueles que estudaram diretamente com Erickson foram ensinados a observar, aceitar e utilizar discretamente o que um cliente traz para a terapia.

### **VALIDAÇÃO**: A disposição de ser receptivo e encorajador em relação aos outros

A segunda dinâmica interpessoal que está intimamente associada ao trabalho de Erickson é a de aceitar e encontrar valor no que foi dito ou feito. Ao ler as transcrições do trabalho de Erickson com os clientes, é interessante notar que a palavra que ele repete com muito mais frequência do que qualquer outra é a palavra "sim", que geralmente é expressa de maneira mais completa como "Sim... está certo". Essa foi a reação comum de Erickson a qualquer ato de auto-divulgação. Seja uma revelação emocional ou uma opinião intelectual, a resposta imediata de Erickson foi demonstrar apoio e encontrar valor naquilo que havia sido expresso. Esta é a definição operacional para validação terapêutica: *demonstrar apoio e encontrar valor no que foi expresso pelo cliente.* (Embora a palavra "validação" tenha sido usada aqui para descrever essa habilidade, outras terminologias incluem: aceitar a individualidade do cliente, honrar as realidades subjetivas e ratificar a singularidade do cliente.)

Se um dos objetivos primários da terapia é obter uma expressão plena e desinibida da individualidade do cliente, então é total a aceitação das respostas do cliente à terapia. Nesse sentido, a validação é um importante meio de conectividade profunda com o cliente, nos níveis consciente e inconsciente. Esse tipo de conexão oferece aos clientes a capacidade de permanecerem abertos a novas idéias e à vontade de ouvir e aceitar o que está sendo sugerido. Esse estado especial de sugestibilidade ampliada é cuidadosamente protegido, abstenendo-se de qualquer julgamento negativo ou rejeição da(s) auto-divulgação(ões) do cliente. Assim, os praticantes de TE relutam em discordar de qualquer coisa que o cliente diga ou pense, a menos que haja algum valor motivacional (por exemplo, métodos de restrição / "ainda não", êvocaçãõ de raiva construtiva, etc.).

Um dos mandamentos evidentes da Terapia Ericksoniana é que ela respeita o indivíduo. Como parte desse respeito, não há expectativa de que a pessoa esteja em conformidade com normas impostas socialmente, mas livre para explorar maneiras únicas de conhecer a si mesmo e interagir com o mundo. O terapeuta procura, então, fornecer validação dessas manifestações comportamentais baseado nas respostas internas do cliente, o que leva a mais revelações pessoais e maior influência interpessoal. Quanto mais o cliente se sente bem-vindo e aceito por quem ele é, mais o processo colaborativo é reforçado e o processo de mudança é naturalmente iniciado.

Se o terapeuta adota a perspectiva correta, tudo o que ocorre na terapia pode ser endossado como o resultado "certo". Para aqueles que não fazem muito durante a terapia, uma resposta válida é: "Sua resposta contemplativa e cuidadosa à terapia é realmente um bom sinal!" (Qualquer resposta é boa, desde que o terapeuta não seja completamente ignorado). Para aqueles que choram durante a terapia, uma resposta válida é: "Seu corpo está liberando tensão, isso trará um grande alívio". Para aqueles que não acreditam que o sucesso seja possível, "Sua mente inconsciente terá que esconder seu sucesso. Você não será capaz de ver seu sucesso, não até que

---

<sup>4</sup> "Ainda não" pode ser entendido com "construir potencial de resposta"; postergando expectativas e/ou desejos, para que a necessidade a ser preenchida intensifique suas manifestações.

esteja pronto.” É especialmente importante validar o progresso. Por exemplo, se o cliente parece feliz e empolgado, e pergunta ao terapeuta "Isso deveria acontecer durante o transe?" a resposta de validação é: "Sim! Era para acontecer exatamente dessa maneira".

O terapeuta habilidoso está sempre atento à ameaça de rejeição ou vergonha e, em vez disso, se esforça para comunicar aceitação. Esse nível de proteção não é possível quando se busca controlar o cliente, mesmo no menor sentido. Em vez disso, o praticante Ericksoniano não apenas aceita, mas também encontra valor em tudo que o cliente faz (i.e., validação). Embora a validação possa ser falada ou expressa de maneira não verbal, é principalmente uma *habilidade de comunicação receptiva que depende de um desejo sincero de entender os outros e de ver o significado de sua existência*. Mais uma vez, essa habilidade geral está recursivamente ligada à disposição de desafiar o status quo, que é uma habilidade de comunicação expressiva que se concentra na experiência da mudança.

### **CULTIVAÇÃO**: A disposição de ser evocativo e inspirador em relação aos outros.

Outro fundamento relacional essencial é o *cultivo expectante de potencial não realizado*. Além das qualidades combinadas de curiosidade e paciência, a *cultivação* é uma prontidão de dar ao cliente o mesmo tipo de cuidado que os pais demonstrariam para um bebê em crescimento ou um agricultor para uma colheita recém plantada. Algumas das competências fundamentais mais importantes da Terapia Ericksoniana (por exemplo, desestabilização e aprendizado experiencial) não fazem sentido, a menos que o terapeuta esteja disposto a envolver o cliente em um processo de aprendizado e crescimento. Espera-se que elas ocorram dentro de um contexto relacional que promova a auto-exploração e a auto-organização em níveis abaixo da consciência.

Quando um dos alunos de Milton Erickson, Ernest Rossi, comentou sobre a importância da auto-exploração durante a terapia, Erickson explicou: “A vida não é algo que você possa responder hoje. Você deve apreciar o processo de espera, o processo de se tornar o que você é. Não há nada mais prazeroso do que plantar sementes de flores e não saber que tipo de flores nascerão.” Quando um terapeuta é capaz de se deliciar com o crescimento dos clientes, a dinâmica da *cultivação* está presente.

Entre os praticantes Ericksonianos, a idéia de plantar sementes é importante. Essa analogia agrícola é usada para distinguir a abordagem naturalística da hipnose de outras abordagens mais autoritárias. Embora não seja um pré-requisito, a maioria dos terapeutas Ericksonianos estudou os princípios e a prática da hipnose e os utiliza formal ou informalmente durante o curso da terapia. Isso é visto especialmente no uso da abordagem naturalística, aprendizado experiencial e desestabilização. Cada um deles pode facilitar estados alterados de consciência, mesmo sem um procedimento formal de indução. Quando técnicas como sugestão permissiva ou metáfora hipnótica são usadas para sugerir uma possibilidade significativa, o processo subsequente de auto-exploração e descoberta é freqüentemente chamado de "semeadura". Como nas plantas, os seres humanos parecem exigir certos nutrientes ambientais para prosperar. Dentro do contexto terapêutico, os nutrientes essenciais incluem gentileza, paciência, expectativa positiva, o dom da esperança e o uso liberal do humor. Cada uma dessas qualidades torna-se intimamente associada a uma maneira de envolver o cliente que incentiva o florescimento da capacidade.

Construído sobre uma filosofia que reconhece uma tendência humana inata à saúde e ao bem-estar, a Abordagem Ericksoniana vê os clientes como já possuindo a capacidade de gerar cura e crescimento. Portanto, a *cultivação* é uma questão de expressar confiança nessa capacidade e expectativa positiva quanto ao que será produzido. Se o terapeuta vê isso como um processo circular, e não unilateral, a terapia oferece oportunidade de cultivar o crescimento também no terapeuta.



Ao contrário de "intervenções", que são unilaterais, a culturação é uma via de mão dupla. O terapeuta não sabe de antemão como ele crescerá enquanto trabalha com um indivíduo em particular. No entanto, se a terapia é adotada como uma oportunidade de crescimento, as próprias tendências do terapeuta em relação ao crescimento e ao aprendizado também são ativadas. A criatividade resultante e a energia positiva não apenas se tornam uma força poderosa para a pessoa que recebe a terapia, mas também é o que energiza quem a oferece.

### **DESAFIO: A disposição de ser diretivo e motivador em relação aos outros**

Esta categoria final de relacionamento é a menos bem definida na literatura Ericksoniana e, posteriormente, a que recebeu a menor atenção durante a pesquisa de 2016. Talvez isso ocorra porque um mal-entendido sobre o que significa desafiar os outros (de maneira respeitosa e terapêutica) pode levar a resultados desastrosos. Mas sem esse elemento de relacionamento, o relacionamento não pode progredir além do reconhecimento passivo, com o terapeuta agindo mais como seguidor do que como líder. Ou, para usar uma analogia esportiva, o terapeuta se torna mais um líder de torcida e menos um treinador.

O que parece ser universalmente aceito é a identificação da Terapia Ericksoniana como diretiva, em vez de uma abordagem indireta de terapia. Também é acordado que o praticante Ericksoniano buscará evidências de comprometimento com a terapia, o que inclui a participação em algumas atividades que exigem algum esforço. O exemplo mais clássico vem de Erickson instruindo novos pacientes a escalar o Squaw Peak (montanha que possui uma trilha íngreme) e depois ligar novamente para agendar a primeira consulta. Este exemplo fornece uma idéia do que significa desafiar o cliente.

O pressuposto básico é que, onde falta um desafio, a motivação começa a diminuir. Os profissionais que fazem bem os desafios terapêuticos parecem entender como calibrá-lo para se adequar a cada indivíduo. Quando o desafio é grande demais, resulta em ansiedade ou sensação de estar sobrecarregado. Mas quando falta o elemento do desafio, a motivação é substituída pelo tédio.

Os meios de desafiar os clientes podem vir de muitas formas diferentes. Em alguns casos, desafio significa falar a verdade ao cliente quando a verdade é difícil de ouvir. Em outros casos, desafio significa evocar emoções fortes que foram anteriormente negadas e talvez temidas. Para algumas pessoas, o desafio pode ser tolerar a bondade que lhes é dirigida ou ouvir alguém listar suas qualidades positivas. Qualquer que seja o caso individual, o praticante Ericksoniano está pronto para estimular novas respostas no contexto de um relacionamento cooperativo e respeitoso.

Para que uma incumbência ou tarefa de casa seja terapêutica, e não abusiva, ela deve sempre ser segura, respeitosa com todos os envolvidos e escolhida livremente. Em primeiro lugar, o praticante Ericksoniano deve sempre procurar não causar danos, sejam físicos ou emocionais.

Deve-se reconhecer que qualquer uma dessas quatro dinâmicas relacionais pode ser problemática se não for adequadamente contrabalançada. Sem uma base suficiente no campo da validação, os esforços de um terapeuta para desafiar o cliente podem resultar em um relacionamento pobre. Mas quando o punho de ferro é coberto por uma luva de veludo macio, então mesmo os indivíduos mais frágeis podem ser manejados sem danos.

# III. Competências Fundamentais

## Visão Geral das Competências Fundamentais

A Seção III do manual de tratamento em Terapia Ericksoniana (TE) consiste em uma série de seis princípios determinantes que abrangem a maioria das técnicas e estratégias clínicas exclusivas da prática da TE. Além de dar à TE seu caráter distintivo como uma forma única de terapia, esses seis princípios representam fatores comuns encontrados na maioria das sessões de terapia em uma ampla variedade de clientes e em queixas apresentadas. O objetivo desta parte do manual de tratamento é fornecer aos praticantes uma base sólida no conhecimento e nas habilidades associadas à prática competente. Praticantes Ericksonianos bem treinados são proficientes nas seis áreas a seguir:

### Competência I: Tailoring

- *Prontidão para individualizar tratamentos*

### Competência II: Utilização

- *Prontidão para utilizar dinâmicas intra e interpessoais, bem como fatores situacionais*

### Competência III: Estratégia

- *Prontidão para criar um contexto de solução de problemas auto-organizado*

### Competência IV: Desestabilização

- *Prontidão para perturbar padrões psicológicos estáveis para encorajar flexibilidade e aprendizado*

### Competência V: Experiencial

- *Prontidão para priorizar um aprendizado experiencial sem finalidade específica definida*

### Competência VI: Naturalista

- *Prontidão para criar a expectativa de que a mudança vai ocorrer natural e automaticamente*

## **I. TAILORING: Prontidão para individualizar tratamentos**

Um dos dogmas básicos da Terapia Ericksoniana é que todo cliente é um indivíduo único que requer um tratamento terapêutico individualizado. Não impressionado com os resultados produzidos pela padronização e replicação de tratamentos, Erickson viu a individualização do tratamento como um imperativo terapêutico. Ele fez objeções aos protocolos de como a terapia deveria proceder. Erickson enfatizou a importância da observação e da flexibilidade, pois usava o conhecimento imediato do cliente para orientar a intervenção, em vez do conhecimento teórico derivado de um diagnóstico.

Os Ericksonianos não se envolvem em terapias formuladas ou técnicas de “tamanho único”. Obviamente, isso não significa que os profissionais não possam repetir métodos eficazes. No entanto, durante o curso da individualização do tratamento, o praticante Ericksoniano customiza todas as técnicas para ajustá-lo o melhor possível para a situação imediata.

Permanecendo firme nesse princípio, é essencial se manter absolutamente flexível nos métodos aplicados. Conforme explicado por Erickson (1979) ao ensinar Ernest Rossi, *“os psicoterapeutas não podem depender de rotinas generalizadas ou procedimentos padronizados a serem aplicados indiscriminadamente a todos os seus pacientes. A psicoterapia não é a mera aplicação de verdades e princípios supostamente descobertos por acadêmicos em experimentos controlados em laboratório. Cada encontro psicoterapêutico é único e requer novo esforço criativo por parte do terapeuta e do paciente para descobrir os princípios e os meios para se ter êxito na terapia.”* A instância mais perfeita do tailoring é quando você encontrou a coisa certa a fazer, no momento certo, para esse indivíduo único. A validade desse ajuste expira no minuto em que foi usado.

Como cada pessoa é um indivíduo, cada sessão é um processo criativo único. Quando o terapeuta e o cliente se encontram pela primeira vez, eles criam um relacionamento que nunca existiu antes. Neste novo sistema, cada um influencia o outro de maneiras potencialmente inesperadas. Esta oportunidade natural para criatividade pode ser frustrada pelo terapeuta, se ele recorrer a um roteiro retirado de um manual de tratamento ou começar a recitar um protocolo ensaiado. Entretanto, na Terapia Ericksoniana, a própria criatividade é vista como um importante mecanismo de saúde e, portanto, é adotada em cada oportunidade. Como há relativamente poucas normas teóricas para guiar e estruturar a sessão de terapia, o terapeuta é forçado a confiar mais em suas próprias habilidades de observação e intuições criativas, bem como na percepção de intuições e processos criativos que estão à espera de serem descobertos no cliente.

Como afirmado anteriormente, a observação hábil é um componente crucial em várias das competências fundamentais. Isso é especialmente verdadeiro para a individualização do tratamento, que exige discernimento de como cada um dos clientes são especiais e diferentes uns dos outros, reconhecimento de forças e recursos ocultos que podem ser utilizados na terapia e uma apreciação pelas paixões e interesses únicos dos clientes. Além disso, é importante indagar sobre o que o cliente considera serem suas qualidades idiossincráticas, lembranças favoritas, sonhos de longo prazo, necessidades mais importantes, valores mais fortes e desejos ou vontades mais profundas. Tudo isso é uma parte significativa da identidade total do cliente e, portanto, um poderoso mecanismo de mudança.

Outros fatores importantes a serem observados no cliente incluem seu foco de atenção, súbitas mudanças de pensamento, evitar certos tópicos ou a alteração na tonalidade da voz quando certas palavras são mencionadas, emoções não reconhecidas que podem ser vistas no rosto ou na pele, como o problema é “enquadrado” pelo cliente, repetição de certas palavras, gestos icônicos ou metáforas. Cada um desses representam estados especiais de consciência, qualquer um dos quais pode ser explorado e/ou alterado para produzir novas possibilidades para a descoberta de

**uma solução. Assim, o terapeuta procura aprender as maneiras individuais únicas de resposta do cliente e, em seguida, usa esse conhecimento para modificar toda a terapia subsequente. Isso levará a uma terapia adaptada, personalizada e única que resultará naturalmente em um relacionamento especial com cada indivíduo.**

**Usando o léxico de uma perspectiva mais ampla da terapia, todo esse processo pode ser classificado como uma forma de avaliação. Certamente, os profissionais Ericksonianos reconhecem a importância da avaliação não apenas durante a visita inicial, mas ao longo de toda a duração da terapia. No entanto, o objetivo da avaliação não é chegar a um diagnóstico, mas coletar o máximo de informações possível sobre as necessidades, recursos e perspectivas únicas que cada pessoa traz para a terapia. Todas as interações do terapeuta são projetadas para atender às necessidades do cliente. A terapia nunca é aleatória ou reativa. Embora a principal prioridade seja aprender a conceituação de necessidades do cliente, conforme expressa na linguagem, presume-se que o conhecimento explícito forneça uma imagem incompleta. Observações de processos inconscientes, como lógica implícita e emoção inconsciente, são feitas através do estudo de insinuações, padrões de comportamento e expressão não verbal. Essas informações são usadas para formular uma abordagem cuidadosamente adaptada (tailoring) à terapia.**

### **Pressupostos Centrais de Tailoring**

**Existem várias suposições centrais que sustentam o processo de tailoring e governam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente. O conhecimento dessas premissas permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente as técnicas estabelecidas –**

- **Todo cliente requer tratamento terapêutico exclusivo**
- **A criatividade em si é um importante mecanismo de saúde e, portanto, essencial à terapia**
- **O conhecimento imediato obtido pela observação é mais valioso do que o conhecimento teórico derivado de cursos acadêmicos**
- **Algumas das mensagens mais significativas entre as pessoas são não verbais**
- **Todas as pessoas operam a partir de uma estrutura lógica que faz sentido para elas e que deve ser usada para ajudá-las a entender e dar sentido à terapia**
- **As palavras escolhidas pelos clientes têm significados especiais e associações emocionais importantes, portanto, essas são as palavras mais adequadas para transmitir mensagens terapêuticas**
- **O cliente não deve ter que modificar seu comportamento para atender às necessidades do terapeuta; ao contrário, é responsabilidade do terapeuta adaptar seu estilo de relacionamento para atender às necessidades do cliente**
- **Progresso terapêutico ocorre quando o cliente se sente pronto e apto para trabalhar, o que é algo que não pode ser contornado com um cronograma rígido ou protocolo de tratamento.**
- **As necessidades de um cliente podem mudar a cada dia, assim como seus objetivos, portanto, a terapia é um processo contínuo de observação cuidadosa e recalibração constante**

## Exemplos Operacionais de Tailoring

### Como é o Tailoring?

<b>Aplicar Tailoring na linguagem da terapia para se ajustar ao cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Usou as palavras do cliente. Não substituiu termos.</b>	<b>Usou muito jargão psicológico ou substituiu termos.</b>
<b>Construiu um entendimento da experiência em primeira mão com o cliente: usou exemplos e analogias das experiências do cliente (i.e., refletiu a linguagem experiencial do cliente).</b>	<b>Introduziu ideias usando referências a pesquisas ou teorias acadêmicas.</b>
<b>Usou metáforas, símbolos e analogias referenciadas pelo cliente e converteu essas formas de comunicação em idéias para criar soluções.</b>	<b>Introduziu idéias principalmente referenciando analogias ou metáforas que são de relevância pessoal para o terapeuta.</b>

<b>Aplicar Tailoring no estilo de comunicação para se adequar ao cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Corresponderam ao uso de gestos e linguagem não verbal do cliente.</b>	<b>Permaneceu fora do ritmo em relação ao cliente.</b>
<b>Correspondeu ao tom emocional do cliente (i.e., postura facial, frequência respiratória etc.).</b>	<b>Usou uma abordagem de tela em branco (mostrando quase nenhuma emoção) <u>ou</u> contra-balanceou as emoções negativas do cliente com emoções mais positivas.</b>
<b>Correspondeu à maneira geral de comunicação. Por exemplo, foi direto com quem fala de maneira direta ou obtusa, foi indireto com quem é muito privado ou esquivo; ou era simbólico com aqueles que usavam simbolismo e metáfora.</b>	<b>O terapeuta tinha um estilo único de comunicação que não correspondia ao do cliente.</b>

<b>Aplicar Tailoring ao ritmo da terapia para se adequar ao cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>

<b>Tentou-se avaliar a boa vontade do cliente para o trabalho emocional, a auto-revelação e/ou a vulnerabilidade.</b>	<b>Protocolo de terapia padrão seguido.</b>
<b>Permissão oferecida para privacidade ou para ajustar o impacto emocional da terapia.</b>	
<b>Conseguiu ficar quieto e esperar os momentos certos para falar (i.e., pausando).</b>	<b>Manteve a conversa se movendo em um ritmo consistente.</b>
<b>Fez alguma tentativa de avaliar a prontidão do cliente para mudanças. Ofereceu permissão para mudar agora ou mais tarde, pouco ou muito.</b>	<b>Pressionou o cliente para demonstrar alguma forma de mudança.</b>
<b>Permissão oferecida ao cliente para decidir sobre a duração e a frequência do tratamento.</b>	<b>Disse ao cliente os procedimentos de agendamento padrão.</b>
<b>Procedimentos de terapia alterados para acomodar comportamentos resistentes (por exemplo, um cliente que se recusa a falar é orientado a passar um tempo contemplando silenciosamente os motivos para estar em terapia).</b>	<b>Entrou em disputas por poder com o cliente.</b>
<b>Reconheceu as limitações do cliente.</b>	<b>Não fez nenhuma menção às limitações do cliente.</b>

<b>Aplicar Tailoring na lógica da mudança para ajustar-se aos valores, ao sistema de crenças e à experiência pessoal do cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Perguntas feitas sobre a singularidade do cliente - as maneiras pelas quais o cliente é especial e diferente dos outros e usou essas informações para criar um experiência de terapia única.</b>	<b>Concentrou-se principalmente na pesquisa ou na experiência do terapeuta enquanto trabalhava com outros clientes.</b>
<b>Perguntas sim / não feitas que foram adaptadas para obter respostas consecutivas "sim" (ou seja, conjunto "sim").</b>	<b>Frequentemente fazia declarações com as quais o cliente discordava explicitamente ou em particular.</b>
<b>Fez afirmações que contribuíram para uma atmosfera de acordo e entendimento mútuo.</b>	<b>Fez afirmações que deixaram o cliente incompreendido, ignorado ou julgado.</b>
<b>Novas idéias enquadradas no sistema de valores existente do cliente.</b>	<b>Não fez referência ao sistema de valores existente do cliente.</b>
<b>Usou as crenças do cliente para transmitir mensagens terapêuticas.</b>	<b>Discutiu sobre "verdade" ou contradisse o cliente.</b>

## II. **UTILIZAÇÃO**: Prontidão para utilizar atributos do cliente, dinâmica interpessoal e fatores situacionais

O conceito de utilização é considerado por muitos como uma das maiores contribuições de Erickson à psicoterapia. Simplificando, *a utilização é uma estratégia psicoterapêutica que envolve circunstâncias, hábitos, crenças, percepções, atitudes, sintomas ou resistências a serviço dos objetivos gerais da terapia.* Assim, o praticante Ericksoniano aprende a tornar-se "pronto para a resposta", um estado especial de intensificada observação e inclinação em direção à validação que ajuda o terapeuta a reduzir conflitos enquanto trabalha em busca de resultados significativos.

Em contraste com o otimismo, a utilização é uma energia criativa que vai um passo além de uma atitude esperançosa para responder a algum problema para o qual existe uma solução pronta. Por exemplo, o terapeuta que é otimista pode responder gentil e pacientemente a um cliente que se recusa a falar, esperando que em breve o cliente encontre algo para dizer. Mas para o terapeuta que está pronto para a resposta e procura utilizar o comportamento natural do cliente, é feita a sugestão: “Enquanto você fica sentado em silêncio, verá que muitos pensamentos importantes vêm à sua mente, pensamentos que não são fáceis de serem pensados, mas que merecem toda a sua atenção.” Trata-se da utilização do comportamento e da situação total para o bem do cliente.

Embora uma atitude de aceitação seja um elemento necessário de utilização, por si só não é suficiente. A utilização leva a aceitação um passo adiante, transformando-a em ação orientada a objetivos, uma ação adaptada para atender à situação imediata. A lógica básica da utilização é buscar a cooperação dos clientes de uma maneira que o indivíduo esteja pronto e apto a cooperar. Por exemplo, o relaxamento pode ser usado com alguém que está exausto, uma reflexão silenciosa com alguém que não deseja falar ou dar aulas para alguém que deseja aprender novas habilidades. Da mesma forma, indivíduos altamente obedientes são solicitados a obedecer, enquanto indivíduos resistentes são solicitados a resistir. Aqueles que não conseguem parar um comportamento são solicitados a executá-lo a um ponto de fadiga e aqueles que estão prontos para assumir o controle de sua terapia recebem espaço para fazê-lo. A expectativa é que, sempre que o terapeuta possa negociar uma série contínua de trocas cooperativas, uma reorientação seja alcançada dentro do cliente, à medida que processos adaptativos se engajam e a auto-organização parece mais uma vez possível. Se essa atividade subconsciente pudesse ser expressa em palavras, provavelmente soaria algo como: “Ei! O que faço é importante!”

### **Pressupostos Centrais da Utilização**

Existem várias suposições centrais que sustentam a utilização do processo e governam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente.

O conhecimento dessas premissas permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente técnicas estabelecidas –

- **Todo cliente exige aceitação e valorização do que ele / ela pode fazer.**
- **Todo comportamento tem valor se for dado o contexto certo e um objetivo adequado.** (isso inclui comportamento sintomático, comportamento improdutivo, resistência à terapia, etc.)
- **A participação ativa em atividades significativas é, por si só, um importante mecanismo de saúde e, portanto, essencial à terapia.**
- **O engajamento cooperativo começa com o terapeuta aceitando o que o cliente está fazendo.**
- **A terapia começa aceitando com equanimidade o que não pode ser alterado.**

- **Comportamentos que o cliente tentou inibir ou suprimir são mais facilmente gerenciados, uma vez que são realizados com intenção consciente.**
- **A terapia não deve tentar isolar as pessoas do contexto de aprendizado advindo de suas experiências pessoais em uma família, profissão, cultura ou religião.**

## Exemplos Operacionais de Utilização

### Como é a Utilização?

<b>Utilizou a necessidade do cliente de exercer escolha e discernimento</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Forneceu ao cliente uma escolha entre duas alternativas, sendo que uma delas serviria às necessidades do cliente (i.e., vínculo duplo).</b>	<b>Tentou convencer o cliente a seguir um caminho escolhido pelo terapeuta.</b>
<b>O cliente decidiu que partes do sintoma manter e quais partes eliminar (i.e., desambiguação).</b>	<b>O terapeuta parecia abordar a mudança de uma perspectiva de tudo ou nada.</b>
<b>Sugeriu a importância de uma ação iminente ou já ocorrendo (i.e., assumindo o controle).</b>	<b>Procurou mudar o comportamento escolhido pelo cliente.</b>
<b>Descreveu o comportamento imediato do cliente e o enquadrou como uma expressão de escolha (i.e., rastreamento).</b>	<b>Ignorou o comportamento imediato do cliente.</b>
<b>O progresso vinculado a comportamentos que, de outra forma, seriam vistos como indesejáveis (por exemplo, a recusa em falar está ligada à contemplação ponderada e terapia mais profunda).</b>	<b>Tentou ensinar ao cliente como fazer a terapia corretamente.</b>
<b>Teve o cliente discernido quando e onde ele poderia se envolver intencionalmente em comportamento involuntário (o cliente é instruído a executar intencionalmente o comportamento "incontrolável" em um momento em que não causará problemas).</b>	<b>Acima de tudo, a terapia visava eliminar ou suprimir o comportamento dos sintomas.</b>

<b>Utilizou a energia/direção subjacente do problema apresentado para alcançar um final desejável</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>



<b>Solicitou ao cliente que intencionalmente realizasse alguma parte do complexo de sintomas (i.e., prescrição de sintomas).</b>	<b>Discutiu o comportamento dos sintomas, mas nunca fez um estudo experiencial.</b>
<b>Mudou o contexto em que o comportamento sintomático estava ocorrendo e, nesse novo contexto, o comportamento era mais funcional (i.e., sublimação).</b>	<b>Discutiu o comportamento dos sintomas, mas nunca fez um estudo experiencial.</b>
<b>Usou o comportamento sintomático como solução para outra área de preocupação na vida do cliente (por exemplo, a insônia é usada como desculpa para a pessoa acompanhar a leitura).</b>	<b>Discutiu o comportamento dos sintomas, mas nunca fez um estudo experiencial.</b>
<b>Usou um comportamento sintomático para fortalecer o ego (por exemplo, "Eu nunca vi alguém lidar tão bem com uma depressão tão forte ... sua capacidade de lidar com isso é impressionante.").</b>	<b>Discutiu o comportamento dos sintomas, mas nunca fez um estudo experiencial.</b>
<b>Usou a resistência à terapia como um meio de aprofundar o envolvimento do cliente na terapia (i.e., prescrever resistência).</b>	<b>Ou ignorou a resistência à terapia, interpretou a resistência ou procurou eliminar a resistência.</b>

<b>Utilizou comportamento inesperado ou eventos não planejados para promover algum objetivo terapêutico</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Usou uma resposta inesperada à terapia como ponto de partida para o progresso (por exemplo, o cliente é informado de que esta reação é um bom sinal e incentivada a usá-la para promover a terapia).</b>	<b>Tratou a resposta inesperada como um resultado negativo.</b>
<b>Usou um comportamento embaraçoso ou indesejável para um fim positivo (por exemplo, um cliente que chora e depois fica vermelho fica sabendo da importância da vulnerabilidade para a terapia).</b>	<b>Ignorou um comportamento embaraçoso ou indesejável ou desculpou-o educadamente.</b>
<b>Utilizaram relatórios de falha para aumentar a expectativa de sucesso futuro (por exemplo, enquadraram uma recaída e subsequente sofrimento emocional como prova de que a pessoa está pronta para mudar).</b>	<b>Ofereceu empatia ou aceitação, mas não aumentou a expectativa de resultados positivos no futuro.</b>
<b>Comentários autodepreciativos reconhecidos ou falhas de caráter declaradas pelo cliente e adicionado um benefício terapêutico (por exemplo, "Isso exigiu coragem para admitir").</b>	<b>Não aceitou a auto-derrogação do cliente, mas tentou oferecer encorajamento ou elogios.</b>

<b>Utilizou reações negativas ao terapeuta para construir a aliança (por exemplo, "eu precisava ouvir isso, para ajudá-lo").</b>	<b>Tornou-se defensivo quando criticado pelo cliente ou culpou o cliente.</b>
--	---

<b>Utilizou o contexto ambiental para apoiar e enriquecer os processos terapêuticos.</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Utilizada fora dos eventos como uma plataforma para terapia. Por exemplo, férias com membros da família, viagens a um parque ou programas educacionais em uma faculdade comunitária local (por exemplo, ambiente terapêutico).</b>	<b>A maior parte da discussão terapêutica foi confinada ao escritório.</b>
<b>Usou elementos do universo natural para contar histórias cheias de possibilidades, como “objetos sagrados”, quebra-cabeças, animais ou outros itens de novidade localizados na sala de terapia.</b>	<b>As conversas pareciam clínicas ou acadêmicas. Não havia muita conexão com o mundo exterior.</b>
<b>Reuniu-se com toda a família e fez alterações na dinâmica que ocorre em casa (ou seja, reestruturação)</b>	<b>Focou exclusivamente no tratamento do cliente.</b>

### III. **ESTRATÉGICO** : Prontidão para criar um contexto auto-organizado de solução de problemas

Além de enfatizar a importância de aceitar a singularidade de cada indivíduo, o TE também reconhece o design inato dos seres humanos como criaturas auto-organizadas ou "construtoras de vida". Erickson acreditava que os seres humanos são organismos intencionais orientados à sobrevivência e ao crescimento, com uma necessidade inata de domínio das experiências de vida internas e externas. Isso resulta em uma vontade para superar obstáculos e desafios, ao mesmo tempo em que se extrai um conhecimento orgânico e um aprendizado ao longo da vida. Portanto, em TE supõe-se que todos os indivíduos tenham uma necessidade elementar de buscar desafios de sua escolha, de se esforçar em direção a objetivos pessoalmente significativos, de construir um futuro preferido e de exercer vontade pessoal em relação à própria identidade, relacionamentos e visão de mundo. Isso é chamado coletivamente de "auto-agenciamento".

Criar estrategicamente a experiência de auto-agenciamento envolve transferir a propriedade da mudança para o cliente. É isso que torna o esforço de solução de problemas transformacional. Falando sobre esse assunto, Erickson explicou que existe uma clara "transferência do terapeuta para o paciente de todo o ônus de definir a psicoterapia desejada e a responsabilidade de aceitá-la". Assim, o lócus da solução terapêutica de problemas está no corpo e mente do cliente. Qualquer sucesso obtido como resultado da terapia pertence, por direito, ao cliente e não ao terapeuta.

*A resolução de problemas não se destina a ser alcançada pelo terapeuta.* Em vez disso, é responsabilidade do terapeuta discernir como facilitar o trabalho interno do próprio cliente, usando um processo criativo que ocorre sob a consciência. Conforme explicado por Erickson, "... verbalizações de seus próprios desejos, necessidades e intenções no nível de sua própria mente inconsciente, força as metas terapêuticas a se tornarem as próprias metas do paciente, não aquelas meramente oferecidas pelo terapeuta que ele está visitando." Qualquer excitação da emoção, a recordação de memórias ou o exercício da imaginação são projetados para atingir esse efeito específico. Durante todo o processo de terapia, o terapeuta solicita feedback suficiente para determinar qual efeito foi alcançado. Como as idéias e descobertas espontâneas do cliente são criadas intencionalmente, esse tipo especial de contexto de solução de problemas é geralmente chamado de abordagem estratégica.

#### **Pressupostos Centrais de uma Abordagem Estratégica**

Existem várias suposições centrais que sustentam o processo de terapia estratégica e governam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente. O conhecimento dessas premissas permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente as técnicas estabelecidas –

- É mais provável que os clientes mudem quando vêem seu mundo de um ponto de vista de possibilidade e esperança
- As pessoas mudam e crescem em resposta aos desafios
- Os clientes têm uma capacidade maior de atingir seus objetivos do que reconhecem
- Os objetivos (intelectuais) expressos dos clientes podem não ser tão importantes para a terapia quanto os objetivos não expressos que estão implícitos na ação e na emoção

---

<sup>5</sup> Esta citação é retirada de um artigo clássico, *O Ônus da Responsabilidade na Psicoterapia Eficaz*, no original "The Burden of Responsibility in Effective Psychotherapy", de Milton H. Erickson, 1964.

- **As pessoas precisam desenvolver suas próprias habilidades de resolução de problemas para prosperar fora da terapia.**
- **Os problemas psicológicos geralmente são problemas de foco; as pessoas se concentram no que está errado, não no que está certo, ou se concentram no motivo de estarem infelizes, em vez de se concentrarem na construção de um futuro melhor**
- **A solução de problemas deve se concentrar no futuro, e não no passado.**
- **A motivação para cumprir o objetivo da terapia está embutida no processo de identificar necessidades profundamente sentidas e incentivar as soluções exclusivas do cliente**
- **A ação interpessoal é considerada uma fonte de efeito terapêutico.**

## Exemplos operacionais de abordagem estratégica

### Como é ser estratégico?

<b>Tornou explícita a função do cliente como principal agente de mudança</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Explicou ao cliente que ele possui a chave da mudança ou que as respostas necessárias precisam ser descobertas a partir de dentro (i.e., atribuição interna para mudança).</b>	<b>O cliente solicitou que o terapeuta o fizesse mudar de comportamento e o terapeuta concordou.</b>
<b>A maior parte do tempo em terapia foi gasta em discussões sobre a capacidade do cliente de tomar medidas para resolver o problema.</b>	<b>A maior parte do tempo em terapia foi gasta coletando história, explicando possibilidades de diagnóstico ou explicando uma filosofia de mudança.</b>
<b>Definiu o papel do cliente como solucionador de problemas e o papel do terapeuta como fonte de apoio (i.e., definição de papéis).</b>	<b>O terapeuta tentou ajudar oferecendo soluções criativas.</b>

<b>Energia foi direcionada para a solução de problemas mais centrais ou à necessidades mais urgentes, conforme definido pelo cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Solicitou ao cliente que declarasse em termos concisos e claros o que ele considera como o principal problema.</b>	<b>Testes usados ou outros procedimentos de diagnóstico para determinar o problema clínico.</b>
<b>Perguntou detalhes suficientes sobre o problema e deu prioridade ao entendimento preciso, a ponto de o cliente ter certeza de que o terapeuta conhece o problema e está comprometido em ajudá-lo a resolvê-lo.</b>	<b>O terapeuta chegou às conclusões ou agiu como se soubesse mais sobre o problema do que o próprio cliente.</b>

<b>Perguntou se há algo mais deveria ser conhecido para que a terapia seja eficaz.</b>	<b>Parecia apressar-se a conclusões. Não deu tempo suficiente para o cliente explorar seus pensamentos.</b>
<b>Declarações citadas pelo cliente sobre o que ele percebeu ser um problema.</b>	<b>Focou em educar o cliente sobre seu problema.</b>
<b>Envolveu algum processo projetado para detectar detalhes do problema que existem fora da percepção consciente.</b>	<b>A definição do problema estava limitada ao que o cliente estava consciente.</b>

<b>Obteve e construiu confiança nas próprias idéias intuitivas do cliente sobre como resolver o problema atual.</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Fez com que o cliente elaborasse seus objetivos e depois os honrou (i.e.; foco no futuro).</b>	<b>O foco da terapia centrou-se no passado e por que há um problema.</b>
<b>Ajudou a identificar e incorporar objetivos implícitos nas ações ou na comunicação do cliente (i.e., objetivos inconscientes).</b>	<b>A discussão dos objetivos limitava-se ao que o cliente estava consciente.</b>
<b>Descobriu idéias do clientes sobre como estruturar tarefas terapêuticas, tanto dentro como fora do escritório e cooperou com essas idéias (ou seja, engajamento colaborativo).</b>	<b>Falha ao obter solução criativa de problemas do cliente.</b>
<b>Ajudou o cliente a desenvolver estratégias para implementar suas soluções.</b>	<b>Focado no trabalho do processo emocional ou insistindo em uma abordagem puramente indireta.</b>
<b>Usou a individualidade do cliente como fonte de inspiração para uma solução para o problema exclusivo do cliente.</b>	<b>Baseava-se principalmente em pesquisa ou trabalho de campo para encontrar possíveis soluções.</b>
<b>Convidou o cliente a especificar em detalhes concretos o que ele quer do terapeuta ou da terapia (i.e., pensamentos, comportamentos ou estados emocionais específicos a serem almejados para a mudança).</b>	<b>Disse ao cliente o que ele precisa realizar, o cliente não teve tempo para elaborar seus próprios desejos, necessidades e intenções/objetivos.</b>
<b>Incentivou o cliente a descrever a terapia que ele acha que funcionaria melhor e demonstrou uma conformidade clara com as sugestões do cliente sobre como a terapia pode prosseguir.</b>	<b>Falhou ao solicitar idéias ou feedback do cliente sobre como a terapia deve ser conduzida.</b>
<b>Instruções indiretas reconhecidas sobre como a terapia deve prosseguir e foi feito um esforço óbvio para cumpri-las (por exemplo, Cliente: “Gostaria que minha mãe me</b>	<b>Falha ao usar o feedback oferecido pelo cliente.</b>

<b>escutasse sem dar conselhos.” O terapeuta escuta, sem dar conselhos.)</b>	
<b>Incentivou o cliente a confiar em suas próprias habilidades.</b>	<b>Garantiu ao cliente que o terapeuta é capaz de ajudá-lo.</b>
<b>Utilizou as experiências de vida, recursos ou educação exclusivos do cliente durante o processo de solução de problemas, transferindo conjuntos de habilidades de um domínio para outro (por exemplo, trabalho/casa).</b>	<b>Focou-se em ensinar novas habilidades ao cliente.</b>

<b>Melhoria da prontidão do cliente para agir como o principal agente de mudança</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Atenção direcionada às realizações do cliente, ao conjunto de habilidades e aos ativos de caráter.</b>	<b>Foco na atenção ao trauma, falha ou fraqueza do cliente.</b>
<b>Dividiu o problema em pedaços menores, para que parecesse menos avassalador (i.e., particionamento).</b>	<b>Tentou resolver muitos problemas de uma só vez ou muito rapidamente.</b>
<b>Os pontos focais emocionais existentes são usados como fonte de motivação (por exemplo, uma mãe que se odeia, mas ama o filho, é incentivada a trabalhar no autoconceito em prol do filho).</b>	<b>Falha ao reconhecer que o cliente já está altamente motivado em um aspecto ou outro.</b>
<b>Usar uma escala de classificação para chamar a atenção consciente para as mudanças dos sintomas ao longo do tempo ou após um único exercício (por exemplo, escala de sintomas).</b>	<b>Teve dificuldade em ajudar o cliente a reconhecer instâncias pequenas e isoladas de mudança.</b>
<b>Foram feitas perguntas que implicavam sucesso (por exemplo, "Você sabia que seria capaz de fazer isso?" Ou "Você percebe que possui bons instintos e que pode confiar nesses instintos?").</b>	<b>Perguntas feitas que implicavam preocupação, dúvida, ou desconfiança do que o cliente está tentando realizar.</b>
<b>Fez algo para despertar o tipo de emoção forte necessária para catalisar a ação em direção a objetivos terapêuticos.</b>	<b>A sessão parecia branda ou emocionalmente plana.</b>
<b>Intencionalmente "subestimou" a prontidão do cliente para a mudança, a fim de obter uma resposta forte (por exemplo, discutindo quando o cliente começará a trabalhar ou quanta mudança ele permitirá).</b>	<b>Tentou motivar o cliente a agir, mas claramente “exagerou” a prontidão do cliente para a mudança, resultando em comportamento contrário.</b>

<p><b>Expressou emoção ou alegria com o cliente à medida que o progresso foi alcançado (i.e., sintonização de afeto).</b></p>	<p><b>Falha na ressonância com a alegria do cliente.</b></p>
<p><b>Descreveu um processo mais difícil ou doloroso que o cliente precisaria suportar se não desejasse cooperar com a terapia imediata.</b></p>	<p><b>Falha ao negociar com o cliente sobre como a terapia será implementada.</b></p>
<p><b>Usou um comportamento contrário do cliente como fonte de motivação em uma direção positiva (por exemplo, argumentou que o cliente deveria manter uma porcentagem do comportamento do problema).</b></p>	<p><b>Rejeitou comportamento que não estava em conformidade com o processo de terapia prescrito.</b></p>

#### **IV. DESESTABILIZAÇÃO \_\_\_\_\_: Prontidão para interromper padrões psicológicos estáveis para incentivar a flexibilidade e o aprendizado**

Na TE, vários sistemas são direcionados à mudança. Isso inclui sistemas cognitivos, sistemas comportamentais, sistemas sociais e até sistemas biológicos. Como afirmado anteriormente, acredita-se que as pessoas sejam auto-organizadas, o que significa que crescimento e adaptação são processos inatos, se houver flexibilidade suficiente. Qualquer sistema que seja muito rígido (seja cognitivo, comportamental ou social) é caracterizado por padrões que perseveram e se repetem ao longo do tempo e são insensíveis a mudanças nas demandas contextuais, que inibem a adaptação. Nesses casos, Erickson acreditava que o aprendizado de novos padrões de pensamento e comportamento exigia um período temporário de desestabilização, durante o qual as respostas condicionadas não recebem expressão completa.

Às vezes chamada de "técnica de confusão", a desestabilização temporariamente desestabiliza o rastreamento consciente, interrompendo a orientação para o tempo, local, pessoa, movimento ou o significado dos eventos. Como exemplo deste último, com alguém que insiste em que a terapia não pode ajudar, a desestabilização é alcançada com a pergunta: "Você tem certeza de que ainda não fez progresso sem sabê-lo?" Para obter um efeito adicional, o terapeuta pode acrescentar: "Você queria se tornar mais assertivo e agora você está insistindo com confiança para não se tornar mais assertivo." Essas perguntas interrompem a linha de pensamento normal, criando assim um período de flutuação.

Durante esse período, o sistema de pensamento estabelecido é desestabilizado e, portanto, mais flexível e aberto a novas informações e exploração de configurações potencialmente mais adaptáveis. Quando a desestabilização ocorre no contexto de um relacionamento terapêutico, novos padrões mais adaptativos de pensamento e comportamento, ou engajamento social, surgem quando processos inconscientes se reorganizam com novas associações e perspectivas.

Como declarado em outro lugar, embora o uso da hipnose não seja sinônimo de Abordagens Ericksonianas, existe uma associação estreita. Os praticantes Ericksonianos costumam usar a hipnose formal e informal para precipitar uma flutuação nos sistemas consciente e inconsciente. Isso está de acordo com a crença de Erickson de que a hipnose oferece uma oportunidade única de comunicar novas idéias e novas perspectivas. Às vezes, a própria indução de transe pode ser usada para catapultar um cliente para um estado de desestabilização e provocar reorientação interna.

Com ou sem o uso da hipnose, a desestabilização visa evocar curiosidade e abertura a um mundo cheio de surpresas e novas possibilidades. Não pretende sobrecarregar o cliente ou criar dependência excessiva das idéias do terapeuta. Embora a flexibilidade nos sistemas comportamentais e cognitivos seja geralmente promovida pelos Ericksonianos, *a importância da integridade individual também é reconhecida*. Em outras palavras, a flexibilidade do sistema é conceituada como curvilínea, quando muito (por exemplo, "eu não confio em nenhum dos meus pensamentos") ou quando pouco (por exemplo, "eu me recuso a mudar minhas crenças") está associado ao mau funcionamento. Portanto, quando a desestabilização é empregada, ela é usada apenas até o ponto em que é alcançado um nível ótimo de flexibilidade, no qual o cliente é capaz de manter a integridade individual enquanto experimenta abertura à mudança.



## Pressupostos Centrais de Desestabilização

Existem vários pressupostos centrais que sustentam o processo de desestabilização e governam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente. O conhecimento dessas premissas permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente as técnicas estabelecidas –

- A rigidez inibe a adaptação e o crescimento saudáveis
- Humor e surpresas são importantes para a terapia
- As pessoas não estão abertas a novas informações a menos que tenham alguma dúvida
- Quando os padrões estabelecidos não têm expressão plena, os processos inconscientes procuram se reorganizar com novas associações e perspectivas
- Novos quadros de referência devem ser elaborados pelo cliente (não pelo terapeuta)
- Fazer as pessoas mudarem de idéia não é tão útil quanto alcançar uma ampliação de perspectiva (com perspectivas ampliadas mais opções e escolhas aparecem)

## Exemplos operacionais de desestabilização

Como é a desestabilização?

<b>Desestabilizou a orientação imediata à realidade do cliente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Foram usadas palavras ou idéias que excederam a capacidade do cliente de rastrear conscientemente e/ou dar sentido e esse período de dúvida foi acompanhado com informações úteis ou uma sugestão obviamente útil (i.e., indução de confusão).</b>	<b>Pode ter confundido o cliente, mas não conseguiu acompanhar as informações úteis.</b>
<b>Perguntas feitas para aumentar momentaneamente a dúvida e fornecer motivação para a reflexão e a descoberta contínuas (por exemplo, “Você tem certeza de que é o melhor que pode fazer?”).</b>	<b>Hesitou em fazer perguntas que poderiam ser estranhas ou embaraçosas para o cliente.</b>
<b>Usou o movimento interrompido durante um comportamento altamente praticado, como um aperto de mão, para criar confusão (i.e., indução do aperto de mão).</b>	<b>Ajudou o cliente a permanecer orientado para um processo de discurso social normal.</b>
<b>Respondeu de maneira amplamente imprevisível, fazendo uso cuidadoso de declarações ou ações imprevistas, especialmente quando conjuntos mentais estabelecidos impediam o progresso (por exemplo, jogar uma pedra falsa no cliente).</b>	<b>As ações e comentários do terapeuta eram facilmente antecipados pelo cliente.</b>

<b>Palavras justapostas e vinculadas a conceitos opostos no mesmo conjunto de diretivas (por exemplo, tenha um "prazer vicioso"), (i.e., aposição de opostos).</b>	<b>Tentou manter toda a comunicação direta e fácil de entender.</b>
--	---

**Desestabilizou uma perspectiva existente sobre um conjunto de eventos, alterando o contexto em segundo plano contra o qual eles são interpretados**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Redefiniu o comportamento sintomático de uma maneira que diminuiu seu poder (talvez usando rótulos menos carregados de emoção) e fez isso de tal maneira que o cliente parecia sentir-se empoderado (por exemplo, uso de humor e aceitação).</b>	<b>Continuou a trabalhar principalmente da perspectiva que o cliente trouxe para o consultório.</b>
<b>Reorientou o cliente para um sintoma que não parece mais patológico ou anormal (i.e., normalização).</b>	<b>Tentou convencer o cliente de que ele/ela não tem um problema ou que não é tão ruim. (a diferença é sutil, mas muito importante)</b>
<b>Experimentou novos conjuntos de atribuições enquanto tentava entender o comportamento da outra pessoa (por exemplo, “e se não fosse intencional?” ou “e se ele estivesse com medo, mas o escondesse?” ou “e se ele estivesse tentando ajudar? ”).</b>	<b>A visão do terapeuta de outros no mundo do cliente permaneceu sob o controle da perspectiva original do cliente.</b>
<b>Direcionou a atenção do cliente para resultados adicionais que ele/ela não havia considerado ou antecipado (que estão associados a diferentes atitudes mais positivas).</b>	<b>A visão do terapeuta sobre os fatores situacionais permaneceu sob o controle da perspectiva original do cliente.</b>
<b>Mudou o significado emocional atribuído a um evento em particular (i.e., reformulação).</b>	<b>Tentou fazer com que o cliente pensasse mais positivamente sobre os eventos que ocorreram.</b>

**Desestabilizou um estado emocional fixo por meio de choque ou humor**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Utilizou uma palavra ou ação chocante para estimular uma resposta emocional.</b>	<b>Linguagem usada que era ofensiva ou abusiva, resultando em um relacionamento rompido.</b>
<b>Usou uma palavra ou ação chocante para neutralizar um estado emocional problemático.</b>	<b>Tentou fazer o cliente mudar de estado emocional. O terapeuta ficou ameaçador ou zangado.</b>
<b>Utilizou o humor terapêutico para neutralizar um estado emocional problemático.</b>	<b>Brincou com os problemas do cliente de tal maneira que o cliente se sentiu ridicularizado</b>

	<b>ou que o sofrimento sentido estava sendo minimizado.</b>
<b>Fez um comentário inesperado para o qual o cliente estava totalmente despreparado.</b>	<b>Fez muitos comentários inesperados ou sem sentido, fazendo com que o cliente duvidasse da inteligência do terapeuta.</b>

<b>Desestabilizou a experiência da realidade corporal, criando um sentimento de separação de um aspecto do eu</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Utilizou a dissociação hipnótica para focalizar a atenção e catalisar a “automação” de perspectivas e experiências novas e úteis (sejam emocionais, comportamentais ou físicas).</b>	<b>Engajou-se no discurso social normal que seguia regras comuns de conduta.</b>
<b>Dividiu a consciência em campos separados da experiência (por exemplo, "Primeiro você pode reviver o evento, mas apenas vê-lo, sem emoção. Depois, pode reviver toda a emoção, mas sem ver os eventos.").</b>	<b>Solicitou ao cliente que experimentasse muitos detalhes emocionais de uma só vez.</b>
<b>Sugeriu uma dissociação do sintoma ou comportamento problemático, envolvendo-o como uma entidade separada do eu (i.e., externalizando).</b>	<b>Identificou o cliente como sendo o problema, diretamente ou por implicação.</b>
<b>Experimentou diferentes perspectivas pessoais (por exemplo, exercícios de inversão de papéis, identidade hipnoticamente alterada ou perguntas simples: "E se isso tivesse sido feito a você? Como você se sentiria?")</b>	<b>Falha em mostrar interesse suficiente na perspectiva do cliente, resultando no cliente sentindo-se incompreendido ou que a sua realidade é inconsequente.</b>
<b>Fez o cliente examinar suas experiências de uma perspectiva externa (por exemplo, como um filme visto por alguém na platéia, ou de uma “perspectiva de pássaro”, como se estivesse voando acima).</b>	<b>Falha ao conceder permissão para o cliente examinar as experiências mais significativas e relevantes para a tarefa imediata de solução de problemas.</b>
<b>Solicitou ao cliente que personificasse algum aspecto do eu e depois dialogasse com ele, como se fosse outra pessoa (por exemplo, cadeira vazia).</b>	<b>Convenceu o cliente a fazer um exercício que o cliente não desejava fazer.</b>
<b>Eventos processados do passado, sem envolvimento consciente, envolvimento emocional ou envolvimento físico (isto é, divisão de experiência).</b>	<b>Tentativa de realizar todo o trabalho do processo no nível da consciência.</b>

## **V. EXPERIENCIAL\_\_\_\_: Prontidão para priorizar a aprendizagem experiencial aberta**

A aprendizagem experiencial é o processo de aprender através da experiência e é mais especificamente definida como aprendizado através da reflexão sobre o fazer. Para terapias experienciais em geral, o terapeuta é visto como um facilitador de tipos específicos de exploração da experiência, mas não como um especialista no conteúdo da experiência do cliente. Em vez disso, os clientes são vistos como especialistas em sua própria experiência e a terapia deve ser um processo orientado à descoberta.

Da mesma forma, o praticante Ericksoniano procura criar ambientes experimentais que resultem em clientes descobrindo suas próprias soluções e insights sobre assuntos que antes consideravam problemáticos ou impossíveis. O que torna o componente experiencial do TE único é a maneira multicamada em que a “invocação de soluções” é alcançada. Eventos experienciais vão desde o uso de metáforas, sugestões indiretas, rituais de cura e tarefas ambíguas, até o uso formal da hipnose. Outra qualidade que distingue o trabalho experiencial Ericksoniano de outras terapias é seu campo de aplicação quase ilimitado, que varia da sala de consulta, à casa, ao trabalho, à escola ou até ao topo de uma montanha.

Havia um evento famoso em que Erickson convidava seus pacientes e alunos a subirem ao topo de uma montanha próxima para ter uma perspectiva mais ampla dos eventos da vida. Esse evento experiencial frequentemente produzia insights importantes ou mudanças na consciência que eram difíceis de definir com palavras. Se a tarefa envolve visitar um jardim, comprar um novo guarda-roupa, ajudar em uma instituição de caridade ou fazer uma aventura não planejada, os Ericksonianos reconhecem que as experiências podem promover mudanças de estado, perspectiva, humor, fisiologia, biologia e identidade. Esses eventos experienciais geralmente são realizados fora do consultório de terapia, no mundo natural do cliente, a fim de comunicar a idéia de que o processo de crescimento, aprendizado e adaptação ocorre na vida do indivíduo e não se limita a uma sala de consulta.

Como afirmado anteriormente, embora não seja necessário que um terapeuta use a hipnose ou procure induzir estados de transe para ser considerado Ericksoniano, uma das principais competências dessa abordagem inclui a capacidade de reconhecer mudanças nos estados de consciência, bem como implicações da sugestão e utilizá-las para fins terapêuticos. Em todo o momento, o praticante procura perceber esses “momentos existenciais” de oportunidade para incorporar as sugestões terapêuticas.

Embora quase todos os terapeutas de saúde mental tenham sido treinados para observar mudanças nos estados emocionais (por exemplo, quando uma pessoa passa da tristeza para a raiva, etc.), poucos foram treinados para reconhecer as mudanças na percepção consciente à medida que a pessoa se alterna do pensamento consciente de esforço (i.e., vigilância) à concentração reflexiva absorvida interiormente (i.e., devaneio), à atenção altamente responsiva (i.e., um afrouxamento do controle do ego sobre a orientação da realidade). Os Ericksonianos reconhecem o benefício de estados alterados de consciência e sabem como evocar esse processo natural de aprendizado e auto-organização usando um processo conhecido como *indução conversacional*. Essa indução naturalística de transe contrasta fortemente com a noção de "fazer" uma pessoa entrar em transe ou de alguma forma controlar a mente do cliente. Quando uma indução hipnótica formal é usada, ela é vista como mais do que um procedimento para induzir um estado de transe. Pelo contrário, é um evento experiencial que pode ser usado para facilitar novas possibilidades. Assim, o valor de uma indução é proporcional à sua capacidade de criar uma nova experiência na mente e no coração do sujeito.

Consequentemente, as sessões de terapia em si são frequentemente projetadas como um drama simbólico de mudança, cujo imperativo é: “Em virtude de viver essa experiência, você pode ser diferente.” Durante a terapia, eventos experienciais são empregados para ajudar a solidificar a reorganização das experiências mais profundamente. Conforme explicado por Erickson, "Essa

reorganização ocorre de acordo com as experiências de vida do paciente, seus entendimentos, memórias, atitudes e idéias, e não pode ser realizada nos termos do terapeuta". <sup>6</sup>

Assim, o TE é um esforço para criar experiências de aprendizado em vez de entendimentos intelectuais. Como em outras terapias experienciais, os Ericksonianos também usam imagens guiadas, dramatizações, personificações, movimentos físicos e adereços físicos, mas, mais singularmente, incluem o uso de estados alterados de consciência e hipnose. Qualquer que seja o método, a Abordagem Ericksoniana procura obter um senso experiencial de autodeterminação e adaptação, que é feito através da integração de recursos conscientes e inconscientes, levando à construção de novas associações, à aceitação do que não pode ser alterado e ao empoderamento para fazer escolhas significativas na vida cotidiana.

### **Pressupostos Centrais de uma Abordagem Experiencial**

Existem vários pressupostos centrais que sustentam o processo de terapia experiencial e determinam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente. O conhecimento desses pressupostos permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente técnicas estabelecidas –

- **As pessoas são levadas a aprender com a experiência, e não apenas com instruções didáticas**
- **A experiência adulta e/ou atual é tão significativa quanto a experiência na infância.**
- **As pessoas são mais poderosamente influenciadas por seus sentimentos do que por suas crenças e é através da experiência que adquirimos novos sentimentos**
- **Sentimentos fortes, como os criados por uma experiência fascinante, impressionante, misteriosa, bela ou perigosa, tendem a produzir mudanças duradouras**
- **O aprendizado ocorre em diferentes níveis, muitos dos quais existem fora da percepção consciente, portanto, a comunicação terapêutica deve se estender além dos limites da linguagem e do processamento consciente.**
- **O transe hipnótico é um dos extremos de um continuum de envolvimento experiencial, através do qual uma variedade ilimitada de eventos experienciais pode ser produzida**

---

<sup>6</sup> Esta citação foi retirada do livro “*Hypnotherapy*”, de Milton H. Erickson & Ernest Rossi, 1980.

## Exemplos Operacionais de uma Abordagem Experiencial

### Como é a Abordagem Experiencial?

<b>Criou um evento com envolvimento físico que contém elementos de mistério, novidade, intriga ou reflexão profunda</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Alterou a experiência das necessidades/intenções da pessoa, fazendo com que o cliente falasse mais devagar, com os olhos fechados e a mente concentrada em uma única idéia (i.e., absorção, aprofundamento).</b>	<b>O terapeuta falava rápido demais, trocava frequentemente ou mantinha a conversa em movimento.</b>
<b>Criou um momento de devaneio em que o cliente poderia considerar em particular a natureza do problema, com ou sem lembrança consciente após a conclusão do exercício.</b>	<b>Tentativa de forçar um estado alterado, fazendo o cliente entrar em transe.</b>
<b>Usou memórias sensoriais reais do passado experiencial do cliente, em vez de comportamentos imaginados, para semear mudanças (por exemplo, fazer um casal brigado reviver um momento de compaixão mútua) (i.e., revivificação).</b>	<b>Falha ao mencionar o passado experiencial do cliente.</b>
<b>Solicitou ao cliente que visualizasse como será o futuro quando problema estiver resolvido (i.e., visualização, imagens hipnóticas).</b>	<b>Focou a conversa em possibilidades negativas, resultados indesejáveis que o cliente deveria tentar evitar.</b>

<b>Envolvido em algum procedimento hipnótico (evento extraordinário) projetado para obter conhecimento ou habilidade inconsciente</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Sugeriu a sensação de movimento automático ou muito facilmente em uma parte do corpo, como evidência de responsividade (por exemplo, ratificação por braço levitado).</b>	<b>Ofereceu sugestões sem determinar a prontidão do cliente para receber a sugestão.</b>
<b>Sugeriu uma suspensão temporária do movimento em certas partes do corpo ou em todo o corpo como evidência de resposta hipnótica (por exemplo, ratificação por meio de catalepsia).</b>	<b>Tornou-se excessivamente focado em um tipo de responsividade e, portanto, falhou em reconhecer outros comportamentos importantes (por exemplo, catalepsia em um membro diferente).</b>
<b>Ensinou o cliente a se comunicar com a mente inconsciente por meio de movimento automático (i.e., sinalização ideomotora).</b>	<b>Falha ao usar uma comunicação mais direta, como falar, quando o cliente estava pronto para fazê-lo.</b>

<b>Pediu ao cliente que escrevesse scripts ou desenhasse imagens enquanto a atenção consciente estiver distraída (i.e., escrita automática).</b>	<b>Mudou muito rapidamente para uma questão emocional sem dar tempo ao cliente para praticar a nova habilidade.</b>
<b>Alterou a orientação no tempo para uma data anterior e usou memórias espontâneas da solução de problemas passados, com ou sem êxito, para melhor formular soluções imediatas a problemas (i.e., regressão do tempo).</b>	<b>A discussão de idéias e aprendizado do passado foi conduzida em nível intelectual, sem envolvimento experiencial.</b>
<b>Mudou a orientação no tempo para uma data futura (por exemplo, "Vá para o futuro daqui a 10 anos e olhe para trás e reflita sobre esses eventos. Que mensagem você teria para você hoje?") (i.e., progressão do tempo).</b>	<b>Permitiu que a discussão se concentrasse demais em resultados futuros, em vez de ensinar ao cliente como aproveitar o processo de confiar em si mesmo.</b>
<b>Criou uma nova abertura para respostas que evocam a tomada de decisão e a realização de escolhas pessoais (i.e., ritual).</b>	<b>Falha ao fazer uso de rituais que teriam grande significado cultural ou religioso para o cliente, ao invés de usar um ritual de terapia familiar ao terapeuta.</b>
<b>Mudança psicológica conectada com movimento ou sensação não-corporal do corpo (por exemplo, reduza o envolvimento emocional usando a levitação da mão, vinculando o desengajamento à experiência da mão que sai da perna) (i.e., vinculação).</b>	<b>Falha ao qualificar as mudanças que ocorreram, o que implica que elas são permanentes, sem flexibilidade ou que as mudanças são perfeitas e absolutas.</b>
<b>Criou um vínculo psicológico entre uma experiência e outra (i.e., ancoragem).</b>	<b>Falha ao executar um teste e garantir que o link fosse estabelecido.</b>

<b>Experimentou novos comportamentos ou pensamentos que se encaixam dentro das limitações auto-impostas do próprio cliente, enquanto foi alterado progressivamente o padrão estabelecido</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Sugeriu que o cliente experimentasse o sintoma em um novo local espacial (por exemplo, movendo uma paralisia do braço para um dedo mindinho) ou mover uma fobia para uma cadeira) (i.e., deslocamento dos sintomas).</b>	<b>Falha ao desenvolver a expectativa de que uma mudança na localização dos sintomas seja possível e provável.</b>
<b>Sugeriu que o cliente continuasse a sentir um sintoma, mas com alterações na frequência, duração, localização espacial ou hora do dia (i.e., agendamento de sintomas) ou maior complexidade (i.e., embelezamento de sintomas).</b>	<b>Falha ao incluir o cliente no planejamento, não solicitou que o cliente considerasse qual tipo de modificação provavelmente funcionaria.</b>

Sugeriu que o cliente substituísse um sintoma altamente debilitante por um novo, menos debilitante (i.e., substituição).	<i>(Nota: este termo tem um significado diferente nos círculos analíticos)</i>
--	--

<b>Orientou o cliente a fazer exercícios terapêuticos entre as sessões</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
Atividades estruturadas foram designadas para fora do consultório para promover aprendizado adicional (por exemplo, trabalhos de casa, tarefas terapêuticas).	Tentaram fazer o cliente fazer as coisas que não queria fazer, resultando em uma luta por poder.
Interferiu na experiência espontânea de recaída, tornando-a obrigatória (i.e., prescrição de recaída).	Falha ao reconhecer uma certa mudança de comportamento, falando com o cliente como se houvesse um desejo parcial de retornar ao comportamento antigo quando não há.
Instruiu o cliente a pensar sobre o problema ou sua solução em um local que inspire admiração (por exemplo, ao subir uma colina ou sentar em um jardim).	Recomendou um evento que seria agradável para o terapeuta, mas não conseguiu identificar um que fosse significativo para o cliente.
Incentivou o cliente a experimentar novos contextos sociais (por exemplo, ingressando em uma nova organização, formando novas amizades, namorando um tipo diferente de pessoa, alcançando diferentes membros da família extensa).	Forçou o cliente para fazer algo, como ir a um encontro, antes de o cliente estar pronto ou sem o cliente estar interessado nessa possibilidade.
Ajudou o cliente a construir um ritual projetado para tornar o comportamento do problema mais árduo ou inconveniente (i.e., provações).	<b>AVISO: Alguns terapeutas tiveram que renunciar à sua licença depois de tentar uma "provação" de maneira incompetente. Tentou punir o cliente com ações indesejáveis ou recomendou que ele seguisse um curso de ação que resultasse em lesão emocional ou dano a terceiros.</b>



## VI. **NATURALÍSTICO** \_\_\_\_: Prontidão para criar a expectativa de que a mudança ocorrerá de maneira natural e automática

Erickson ensinou que cada ser humano é parte da natureza e, portanto, possui certos poderes universais da natureza. Para aqueles que veem o crescimento, o aprendizado e a liberdade como inerentes a todos os seres vivos, segue-se logicamente que, durante a terapia, as pessoas devem ter a liberdade de responder de uma maneira que corresponda ao crescimento natural e ao aprendizado ou à cura.

Erickson chamou sua abordagem da hipnose de "indução naturalística" porque, em vez de tentar forçar um estado alterado de consciência, Erickson entraria em seu próprio estado de expectativa aumentada e atenção concentrada. Em resposta, seus pacientes alterariam naturalmente seu estado de consciência e, nesse estado escolhido espontaneamente, se tornariam mais abertos a novas idéias e sugestões. Se considerarmos esse método de indução como sendo análogo ao que pode ser alcançado com a terapia como um todo, a própria terapia se tornará uma indução naturalística da mudança. Isso começa com um estado de expectativa aumentada vindo do terapeuta e termina com o cliente escolhendo de livre e espontânea vontade como ele fará com que essa mudança se manifeste à medida que exercita poderes naturais de crescimento e aprendizado.

Foi dito que ser Ericksoniano é incorporar expectativa. *Dentro do contexto da Terapia Ericksoniana, a abordagem naturalística é uma expectativa não declarada de que a mudança mais ideal vem de dentro.* É um tipo de mudança que é facilitada por processos naturais de crescimento e aprendizado, em vez de ser induzida artificialmente por agentes externos. Para que a abordagem naturalística faça sentido, é preciso acreditar que todas as pessoas possuem uma tendência inata de aprender e crescer e que, quando têm a oportunidade, a maioria das pessoas se esforça para obter maior saúde e bem-estar. Para esse efeito, durante toda a terapia, um clima de expectativa é criado ativamente para que as possibilidades possam aparecer e ser vividas.

Como afirmado anteriormente, isso começa com a própria atitude do terapeuta, que é uma profunda confiança de que os clientes possuem as respostas necessárias para resolver seus problemas. Supõe-se também que as respostas produzidas de dentro tenham maior valor terapêutico do que as respostas que foram fabricadas por outros. Da mesma forma que os consumidores preocupados com a saúde de hoje estão mais interessados em produtos orgânicos, os praticantes Ericksonianos usam técnicas projetadas para estimular o crescimento orgânico. Assim, metodologias como indução conversacional, sugestão permissiva, ambiguidade ou efeito bola de neve visam estimular os poderes naturais de mudança que existem dentro da porção inconsciente de toda mente humana. Quando isso ocorre, a conquista na terapia parece ocorrer automaticamente e sem esforço consciente. Um cliente que experimentou isso pode comentar: "Não sei como aconteceu, mas sou diferente. Não tenho os mesmos problemas de antes."

Outra expectativa importante é que todas as pessoas possam reorganizar sua experiência de si mesmo por si só, sem a mediação do pensamento conscientemente direcionado. Segundo Erickson, a abordagem naturalística é adiantada através do desenvolvimento de uma dicotomia aumentada (na consciência do cliente) entre o funcionamento consciente e o inconsciente. Enquanto trabalhava com um único indivíduo, Erickson abordaria dois sistemas psicológicos: "Você está sentado aqui na minha frente com sua mente consciente e sua mente inconsciente". Desses dois, os praticantes de TE assumem que os processos inconscientes têm maior acesso à memória, às funções automáticas e maior capacidade de processar estímulos internos e externos. O inconsciente é considerado um imenso reservatório de todas as experiências da vida, codificado profundamente e ainda acessível para ajudar a guiar o indivíduo inconscientemente. Assim, o inconsciente tem consciência das necessidades e experiências que são desconhecidas pela mente consciente. Em TE, atender às necessidades em nível inconsciente é de suma importância,

enquanto a resolução de problemas pode ou não ser necessária em nível consciente. Isso ocorre porque os processos inconscientes são vistos como um importante local de mudança e, às vezes, o local mais poderoso.

Outra das contribuições mais importantes de Erickson à psicoterapia é a sugestão permissiva, que é uma forma de sugestão hipnótica projetada para estimular processos naturalísticos de crescimento e aprendizado. A sugestão permissiva é definida como uma *sugestão com flexibilidade intencional, para que o cliente possa utilizar recursos inconscientes para encontrar a resposta mais apropriada*. É essa abordagem permissiva da terapia em geral que atua como base para a flexibilidade pela qual a TE é caracterizado, pois cria espaço para a máxima autonomia do cliente e do praticante.

Enquanto o terapeuta procura agir como um catalisador da mudança, ele não tenta controlar os resultados do cliente. Essa diferença sutil, porém altamente importante, é o que separa o uso da sugestão na hipnose Ericksoniana das tentativas mais coercitivas de sugestão ou persuasão. A necessidade inata de experimentar a liberdade e uma crescente sensação de bem-estar são absolutamente essenciais para o uso de qualquer técnica na TE. Assim, os praticantes Ericksonianos contemporâneos comunicam, do começo ao fim, sugestões terapêuticas voltadas à expectativa e não ao controle. Por exemplo, sugestões abertas, como: ajuda disponível (i.e., você não está sozinho), a mudança é iminente, os recursos necessários estão dentro de você, você pode fazer mais do que imagina, a mudança pode ser automática, o progresso é evidente, e a realidade, como você a conhece, mudou; todos oferecem espaço para discernimento individual e auto-organização (i.e., autonomia).

Em TE, os profissionais se concentram no que o cliente reconhece que ele é capaz de fazer e sugere um processo natural de crescimento, que é dirigido pelo cliente. Essa abordagem faz sentido a partir de uma perspectiva de utilização (i.e., uso de recursos existentes) e de uma perspectiva estratégica (i.e., é o cliente que possui os processos para o crescimento e para realizações futuras). Agora podemos adicionar uma terceira perspectiva, a abordagem naturalística, sugerindo que esse progresso ocorrerá de forma natural e automática.

Na ET, os clientes são solicitados a fazer apenas as alterações das quais são capazes naquele momento. A implicação não declarada é que o cliente estará naturalmente pronto para desafios mais difíceis no futuro próximo. A conversa casual é usada para introduzir idéias que convocam processos naturais. Por exemplo, perguntando a uma cliente o que ela fará quando for curada, interpõe um pressuposto implícito de que a cura ocorrerá. O objetivo de usar uma forma de comunicação que aponte para um significado além das palavras declaradas é estimular o raciocínio inconsciente e/ou mediar emoções e atitudes implícitas. Espera-se que isso ocorra de acordo com os limites da capacidade cognitiva e da gama de experiências de vida do cliente.

Para concluir, é importante reconhecer que, para os praticantes Ericksonianos, as intervenções não são consideradas intrinsecamente terapêuticas ou benéficas. Estes não são agentes exógenos que são considerados curativos, independentemente do contexto. Pelo contrário, existe um relacionamento interpessoal que deve ser formado. É a habilidade na maneira como esse relacionamento é conduzido que dá um significado especial a essas técnicas. Qualquer técnica ou estratégia naturalística deve ser sustentada por uma base relacional de validação e cultivação. Sem essa base, é improvável que a técnica produza resultados positivos. Em primeiro lugar e mais importante, o profissional procura validar o estado da mente do cliente e sua capacidade inata de cura, aprendizado, crescimento e busca de novos desafios. Em segundo lugar, o praticante procura cultivar um processo mútuo de descoberta. Enquanto o cliente explora dimensões anteriormente não reconhecidas de sua realidade subjetiva, o praticante se envolve em uma exploração do que é possível dentro de um contexto terapêutico.

## Pressupostos Centrais de uma Abordagem Naturalística

**Existem várias suposições centrais que sustentam o processo da terapia naturalística e governam a tomada de decisão clínica e o comportamento de um terapeuta em relação ao cliente. O conhecimento dessas premissas permite que o praticante opere de acordo com o espírito da intervenção, em vez de reproduzir mecanicamente técnicas estabelecidas –**

- **A mudança mais ideal é produzida a partir de dentro**
- **As pessoas podem reorganizar suas experiências de si mesmas (de dentro) sem a mediação de um pensamento conscientemente direcionado**
- **Os clientes têm as respostas necessárias para resolver seus problemas**
- **A mudança terapêutica evoca tendências naturais de crescimento, aprendizado e busca de maior saúde e bem-estar**
- **A terapia deve ser flexível e permitir a máxima autonomia do cliente, incluindo oportunidades de criatividade, discernimento, e autodeterminação**
- **Os estados de consciência caracterizados por absorção ou atenção concentrada são especialmente propícios a novos aprendizados e mudanças no quadro de referência e, portanto, importantes para o processo de mudança**
- **A sugestão terapêutica é mais eficaz quando se comunica uma expectativa positiva geral em vez de prescrever um único resultado concreto**
- **As sugestões mais eficazes dão aos clientes a possibilidade de fazerem o que desejam, mas não conseguem por si mesmos**
- **As pessoas são mais saudáveis quando aprendem e crescem de acordo com os princípios de mudança auto-organizados**
- **Um forte senso de autodeterminação diminui a probabilidade de recaída e leva ao desenvolvimento pessoal contínuo**

## Exemplos Operacionais de uma Abordagem Naturalística

### Como é a naturalística?

<b>Chamou a atenção para os recursos internos de aprendizado, criatividade, discernimento e desempenho</b>	
<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Sugeriu que todos os insights e discernimentos necessários ao cliente sejam descobertos de dentro (i.e., sugerindo auto-eficácia).</b>	<b>O terapeuta foi rápido demais para oferecer conselhos ou não reconheceu uma necessidade genuína de informações.</b>
<b>Orientou o cliente a responder algumas de suas próprias perguntas (sugerindo auto-eficácia).</b>	<b>O terapeuta foi rápido demais para responder a todas as perguntas do cliente.</b>
<b>Sugeriu-se estados alterados de consciência para evocar um "estado de regressão" para aprimorar a recuperação de informações aprendidas em um período anterior da vida.</b>	<b>Passou por experiências dolorosas no passado, mas não conseguiu traduzi-las em uma experiência positiva e significativa.</b>
<b>Sugeriu-se estados alterados de consciência para evocar um "estado de aprendizado" para aprimorar a capacidade do cliente de se beneficiar de experiências.</b>	<b>O terapeuta procura induzir um estado alterado de consciência para "controlar" o cliente.</b>
<b>Sugeriu-se estados alterados de consciência para evocar um "estado de desempenho" para aprimorar a capacidade do cliente de superar desafios árduos.</b>	<b>O terapeuta concentrou-se principalmente em seu desempenho e, portanto, deixou de permitir que o cliente agregasse valor ou demonstrasse habilidade.</b>
<b>Sugeriu-se estados alterados de consciência para evocar um "estado criativo" para aprimorar a capacidade do cliente de transformar um problema em uma solução ou recurso.</b>	<b>O terapeuta dependeu quase exclusivamente de sua própria criatividade, em vez de procurar gerá-la de dentro do cliente.</b>
<b>Usou metáforas ou anedotas da história do desenvolvimento do cliente para sugerir a capacidade natural da mente e do corpo para aprender, crescer, curar, etc.</b>	<b>Permaneceu exclusivamente focado no momento presente ou no futuro, deixando de incorporar terapeuticamente todas as dimensões do tempo.</b>
<b>Ensinou ao cliente como tomar a iniciativa de induzir um transe hipnótico por sugerir mudanças automáticas (i.e., auto-hipnose).</b>	<b>Isolou a hipnose no consultório de terapia e a tornou propriedade exclusiva do terapeuta.</b>

**Criadas opções para respostas que evocam processos criativos e auto-delineadores no cliente**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Utilizou uma maneira detalhada e precisa de falar para transmitir idéias vagas, significados pouco claros ou explicações ou pensamentos incompletos (i.e., comunicação parcial).</b>	<b>Falou de uma maneira condescendente ou que deixou o cliente se sentindo sem inteligência, sem noção de discernimento, sem insight.</b>
<b>Utilizou figuras de linguagem para fazer uma comparação ou comunicar significados em vários níveis (i.e., metáfora).</b>	<b>Tentou controlar o entendimento ou os insights do cliente.</b>
<b>Tomou duas coisas aparentemente diferentes e usou uma para explicar melhor a outra, mas sem fornecer explicações detalhadas (i.e., analogias).</b>	<b>Falha ao verificar os entendimentos do cliente, buscando feedback, assumindo que a comunicação é clara.</b>
<b>Direcionando o cliente para completar um exercício simbólico sem fornecer detalhes sobre o porquê ou o que deve significar (i.e., tarefa simbólica ou tarefa ambígua).</b>	<b>Tentou "fazer" o cliente entender o ponto que o terapeuta desejava comunicar.</b>
<b>Usou uma sugestão amplamente permissiva de mudança (por exemplo, "Você pode apreciar o processo de descobrir como você ficará mais confortável com as mudanças que estão ocorrendo fundo dentro de si.").</b>	<b>Utilizou sugestões permissivas, mas não conseguiu avaliar ou desenvolver uma prontidão para a mudança (i.e., colocou a carroça na frente dos bois).</b>
<b>Usou uma sugestão que abrange todas as possibilidades, solicitando uma resposta, mas sem determinar qual deve ser a resposta (por exemplo, "Você pode me dizer apenas o que está pronto para revelar e pode manter em segredo as coisas que não são importantes para a sua terapia.") (i.e., sugestão permissiva).</b>	<b>Utilizou sugestões permissivas com linguagem aberta, mas tentou controlar a resposta do cliente, enviando uma mensagem implícita contraditória.</b>
<b>Forneceu orientação para respostas gerais, deixando em aberto as especificidades da resposta (por exemplo, incentivou o cliente a confiar em sua "inconsciência" ou "sabedoria universal") (i.e., sugestão aberta).</b>	<b>Dúvida ou preocupação expressa sobre uma pequena parte dos pensamentos ou ações do cliente.</b>
<b>Sugeriu que uma alteração não especificada é iminente e que ela será realizada à medida que o cliente estiver pronto (i.e., previsão ambígua).</b>	<b>Usou previsão ambígua, mas não permitiu tempo suficiente para que ela se desenvolvesse (i.e., desencorajou-se muito rapidamente).</b>

**Respostas suscitadas por insinuação ou implicação, em vez de fazer declarações explícitas**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
Usadas declarações de fatos ou perguntas feitas que pressupunham progresso iminente, cura ou resolução de problemas (i.e., pressuposto ou implicação).	O terapeuta exagerou na idéia de progresso futuro ou parecia duvidoso que esse progresso ocorresse.
Criou um drama simbólico de mudança que pareceu atraente para o cliente e comunicou a idéia de que “em virtude de viver essa experiência, você será diferente.” (i.e., sugestão indireta).	Ofereceu tarefas dentro e fora da terapia, mas o cliente se sentiu incapaz de obter êxito nesses afazeres ou tarefas de casa.
Utilizou a narrativa para desenvolver uma linha de pensamento geral, mas sem fornecer uma interpretação detalhada (i.e., contar histórias).	Contou histórias que eram perturbadoras ou ofensivas para o cliente ou que falharam em tratar as necessidades emocionais imediatas do cliente.
Contou histórias engraçadas de outros clientes que estavam nos estágios iniciais de obter benefícios impressionantes e os detalhes de seus casos parecem paralelos à situação do cliente (i.e., exemplos de casos).	Descreveu maus resultados com clientes que tinham o mesmo tipo de problema ou deu a ideia de que o problema do cliente era um transtorno.
Usou conversas aparentemente causais ou narrativas para sugerir uma diretiva implícita (i.e., sugestão embutida ou intercalar).	Piadas ou ideias compartilhadas casualmente, mas sem considerar as necessidades clínicas do cliente (i.e., brincadeiras descuidadas).
Utilizou uma intervenção aberta com um indivíduo para tratar indiretamente outros que estão observando a intervenção (i.e., tratamento paralelo).	Tentou usar tratamento paralelo, mas em um problema havia algumas diferenças fundamentais entre os clientes.
Usou um sinal ou estímulo para obter uma resposta automática (i.e., palpites mínimos).	Se esforçou demais para solicitar uma resposta que o cliente teria fornecido sem pensar.
Omitiu algum elemento da conversa ou ação, o qual se esperava estar presente (i.e., ausência conspícua).	Insultou acidentalmente o cliente, explicando coisas que deveriam ser óbvias.
Estabeleceu uma relação de causa e efeito sem despertar escrutínio consciente (i.e., causalidade implícita).	Falhou ao buscar associações significativas na terapia que tenham valor prático para a solução de problemas (por exemplo, identificando um alimento que está causando sintomas).

**Sugestões entregues fora das margens da percepção consciente**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Repetiu a mesma idéia terapêutica ao longo de uma conversa natural, usando meios indiretos (i.e., intercalar).</b>	<b>Fez uma sugestão útil, mas não fez o acompanhamento para ver se ela foi processada em níveis profundos.</b>
<b>Ideias transmitidas por meio de associações inconscientes que se formaram em torno de certos objetos ou ferramentas linguísticas (i.e., comunicação simbólica).</b>	<b>Falha ao fazer com que o cliente identifique quais símbolos ou objetos têm significado emocional para ele.</b>
<b>Gradualmente, expôs o cliente a novas idéias ou comportamentos, com elaboração subsequente antes de utilizá-lo para fins terapêuticos (por exemplo, semeadura).</b>	<b>Tentou dizer ao cliente tudo o que ele "precisava" ouvir sem avaliar a prontidão emocional.</b>
<b>Comunicou uma mensagem ou idéia abaixo do nível da percepção sensorial ou fora da percepção consciente (i.e., sugestão subliminar).</b>	<b>Utilizou sugestão subliminar para uma ideia que precisava ser entendida no nível consciente e usada para tomada de decisão imediata.</b>

**Sugestão de ação, pensamento ou percepção automática e sem esforço em um momento posterior, fora do consultório**

<b>Evidência de Competência</b>	<b>Falha em Demonstrar Competência</b>
<b>Alteração iminente sugerida em um local fora do consultório (por exemplo, "Porque você entrou em transe tão bem, resultados mais positivos ocorrerão mais tarde.") (i.e., sugestão pós-hipnótica).</b>	<b>Realizou trabalho hipnótico de qualidade no consultório, mas falhou em sugerir que os benefícios continuariam na vida fora do consultório.</b>
<b>Sugeriu o menor grau de mudança para estabelecer a possibilidade de mudança e, em seguida, sugeriu que esse é um processo natural de aprendizado.</b>	<b>Tentou se mover muito rapidamente com a mudança, fazendo com que o cliente se sentisse incompetente ou se retirasse da terapia.</b>
<b>Direcionou a atenção para os pequenos ganhos obtidos durante o curso da terapia, seja em casa ou no consultório, e sugeriu que eles levarão a outras mudanças mais importantes (i.e., efeito bola de neve).</b>	<b>Atenção direcionada para pequenos problemas ou erros que o cliente ignorou, resultando no sentimento de que suas ações não são boas o suficiente.</b>
<b>Sugeriu que as menores realizações, intencionais ou não, são evidências de crescimento natural e progresso contínuo (i.e., efeito bola de neve).</b>	<b>Enganou o cliente, sugerindo que a mudança pode ocorrer como que por mágica, sem ter que investir tempo ou esforço.</b>
<b>Creditou o inconsciente ao iniciar mudanças que o cliente assumiu serem comportamentos aleatórios ou acidentais e sugeriu que mudanças mais automáticas se seguiriam.</b>	<b>Ficou preso na percepção de falha do cliente (ou nas críticas de outra pessoa ao cliente) e falhou em reconhecer pequenos progressos.</b>

<b>Dividiu a agenda terapêutica em pequenas etapas ou alterações mínimas e sugeriu que elas progredirão naturalmente ao longo do tempo (i.e., particionamento ou fragmentação).</b>	<b>Na tentativa de tornar o problema mais gerenciável, o terapeuta sugeriu, inadvertidamente, menos capacidade de enfrentamento ou mais fragilidade do que de fato tem determinado cliente.</b>
<b>Respondeu a uma falha presumida sugerindo progresso futuro (por exemplo, "A mudança que você está buscando pode ocorrer após a terapia parecer chegar ao fim".) (i.e., previsão ambígua).</b>	<b>Usou padrões excessivamente perfeccionistas, insistindo em uma "cura total", descartando o progresso alcançado.</b>



## IV. Dispositivos de Mensuração

### Visão geral dos dispositivos de mensuração

A seção IV do manual de tratamento da Terapia Ericksoniana (TE) fornece aos leitores ferramentas práticas de mensuração fáceis de usar, rápidas de interpretar e psicometricamente sólidas. Até o momento, existem dois dispositivos que foram criados, cada um com seus próprios pontos fortes e cada um no formato de uma escala de resumo (i.e., múltiplos itens que medem o mesmo fator).

O primeiro dispositivo é a Escala Relacional Fundamental (RFS-SC), que fornece um feedback significativo sobre o grau de habilidade exercido pelo terapeuta durante uma determinada sessão. O formulário foi criado para coletar dados qualitativos do cliente (i.e., sua experiência subjetiva durante a terapia). Este dispositivo pode ser analisado imediatamente, sem nenhuma pontuação numérica. As informações abertas coletadas com este formulário dão conteúdo aos pesquisadores sobre a natureza da dinâmica interpessoal e sua relação com o progresso geral. Ele também dá informações aos profissionais sobre o status imediato do relacionamento terapêutico e quais áreas precisam de atenção ou aprimoramento. Assim, a RFS-SC é tanto uma ferramenta para dar informações sobre a prática clínica, como também um instrumento de treinamento, supervisão e pesquisa contínua. Algumas descobertas iniciais estão incluídas neste manual.

O segundo dispositivo é a Escala de Competências Fundamentais (CCS-6), que fornece feedback significativo sobre a natureza da abordagem terapêutica empregada em qualquer sessão e a extensão em que refletiu a fluência na metodologia Ericksoniana estabelecida. Isso informa os pesquisadores sobre o tipo de terapia que está sendo empregada. Ele também informa os profissionais sobre áreas de força ou fraqueza em relação ao conjunto de habilidades de TE. Foram criadas normas que permitem interpretar pontuações e avaliar o nível relativo da habilidade de alguém, conforme julgado por avaliadores externos. Novamente, o CCS-6 é tanto uma ferramenta para informar a prática clínica, como também um instrumento de treinamento, supervisão e pesquisa contínua.

## Escala Relacional Fundamental (RFS-SC)

### Escala Relacional Fundamental (RFS-SC) Experiência Subjetiva na Terapia

Cliente: \_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

1. Você se sentiu visto e/ou escutado hoje? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Se sim, então complete a declaração abaixo:

\_\_\_\_\_

Eu me senti mais visto ou escutado quando meu terapeuta...

2. Você se sentiu aceito e/ou validado hoje? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Se sim, então complete a declaração abaixo:

\_\_\_\_\_

Eu me senti mais aceito e/ou validado quando meu terapeuta...

3. Você se sentiu encorajado a fazer o seu melhor para resolver problemas? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Se sim, então complete a declaração abaixo:

\_\_\_\_\_

O que me fez querer dar o meu melhor foi...

4. Você sente que a semente da mudança foi plantada? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Se sim, então complete a declaração abaixo:

\_\_\_\_\_

O que eu sinto que está diferente hoje é...

A Terapia está claramente me ajudando:

Sim    Não    Talvez

**RFS-SC**

## **Instruções para administrar o RFS-SC**

**Estas são as instruções para o uso da folha de pontuação do RFS-SC, que se destina a ser fornecida ao cliente no final da sessão de terapia.**

- 1. Apresentando a folha de respostas: A Escala Relacional Fundamental (RFS-SC) têm quatro escalas que solicitam respostas abertas. Convide o cliente a responder ao maior número possível de perguntas. Incentive o cliente a responder com os primeiros pensamentos que lhe vierem à mente.**
- 2. Discutindo as respostas: Depois de o cliente preencher o formulário e devolvê-lo, verifique quais partes da terapia foram mais significativas para o cliente. Esta é uma boa oportunidade para validar quaisquer experiências subjetivas significativas. Observe também se há alguma parte da terapia com a qual o cliente pareceu descontente. Se o cliente indicar que a terapia não está ajudando, pergunte: “O que eu poderia ter feito e que poderia ter sido útil?” Certifique-se de validar qualquer feedback oferecido pelo cliente. Não fique na defensiva ou discorde da avaliação do cliente. Certifique-se de anotar todas as sugestões do cliente para incorporá-las na próxima sessão.**
- 3. Desenvolvimento profissional: a resposta narrativa fornecida pelo cliente será a parte mais importante dos dados interpretativos produzidos por este dispositivo. A habilidade do profissional será aumentada se ele / ela tomar nota de quaisquer discrepâncias entre o que se esperava ser mais significativo para o cliente e o que é realmente relatado como mais significativo. Semelhante à afinação de um piano, esse tipo de feedback deve ajudar o terapeuta a ajustar os detalhes da interação, para que seja alcançada a melhor ressonância possível.**

**A pesquisa concluída deve ser mantida como parte do registro clínico. Esta medida pode ser concluída sessão a sessão. É mais apropriado para uso em adolescentes ou adultos.**

**Escala Relacional Fundamental (RFS-SC)**  
**Experiência Subjetiva na Terapia**

Cliente: \_\_\_\_\_

Terapeuta: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

**1. Sentiu-se visto e/ou escutado hoje? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não**

Se sim, então complete a declaração abaixo:

---

**Eu me senti mais visto ou escutado quando meu terapeuta...**

**2. Sentiu-se aceito e/ou validado hoje? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não**

Se sim, então complete a declaração abaixo:

---

**Eu me senti mais aceito e/ou validado quando meu terapeuta...**

**3. Sentiu-se encorajado a dar seu melhor para resolver problemas? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não**

Se sim, então complete a declaração abaixo:

---

**O que me fez querer dar o meu melhor foi...**

**4. Você sente que a semente da mudança foi plantada? \_\_\_ Sim \_\_\_ Não**

Se sim, então complete a declaração abaixo:

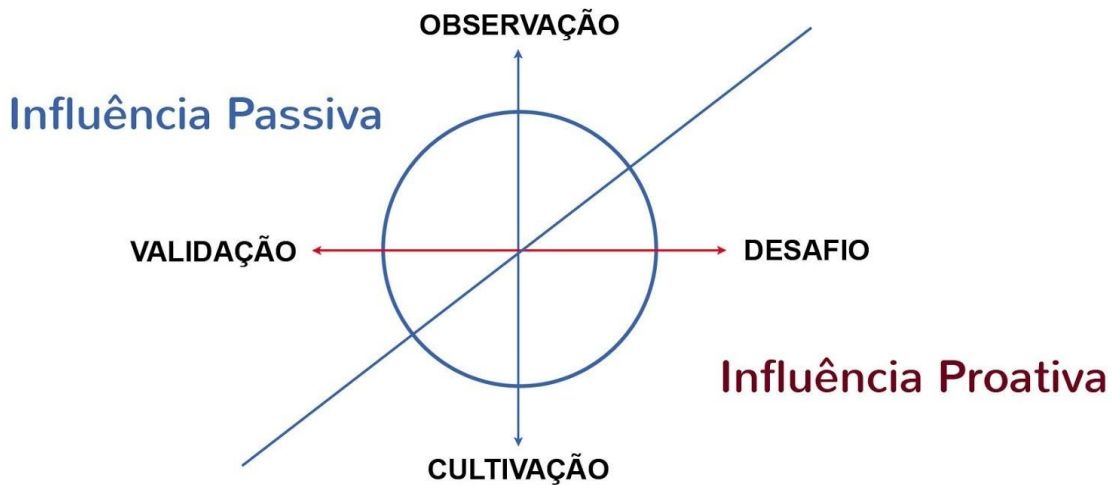
---

**O que eu sinto que está diferente hoje é...**

**A Terapia está claramente me ajudando**

**Sim**     **Não**     **Talvez**

## Resultados Iniciais



A RFS-SC tem sido usada em um contexto de práticas privadas\* para coletar informações, que serão analisadas em nível qualitativo. A maioria das respostas de clientes (97%, n=38) foram contabilizadas ou resumidas, usando os seguintes descritores.

Influência Passiva		Influência Proativa	
<p><b>OBSERVAÇÃO</b> Estes são comportamentos relatados por clientes, que os ajudaram a se sentirem vistos e escutados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feedback não-verbal:</b> contato visual, aceno com a cabeça postura</li> <li>• <b>Fazendo perguntas :</b> investigação minuciosa, procura por elaboração</li> <li>• <b>Responsividade:</b> foco em preocupações profundas, respondeu a todas as perguntas do cliente</li> </ul>	<p><b>CULTIVAÇÃO</b> Circunstâncias relatadas pelo cliente, que o levaram a esperar que ocorra mudança</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ferramentas:</b> o cliente é educado no que fazer diferente em casa ou no trabalho</li> <li>• <b>Excitação emocional:</b> fortes emoções foram experimentadas durante a terapia</li> <li>• <b>Mudança de humor :</b> o cliente se sente melhor ao final do encontro do que no início</li> </ul>
<p><b>VALIDAÇÃO</b> Estes são comportamentos relatados por clientes, que os ajudaram a se sentirem aceitos e validados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Suporte verbal:</b> produção de evidências para sustentar a posição do cliente</li> <li>• <b>Relacionando:</b> identificação com as experiências do cliente</li> <li>• <b>Não julgamento :</b> Uma resposta positiva a coisas que o cliente temia serem julgadas</li> </ul>	<p><b>DESAFIO</b> Estes são comportamentos relatados por clientes, que os motivaram a dedicar empenho na terapia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alinhamento:</b> o foco da conversa é alinhado com as preocupações mais profundas do cliente</li> <li>• <b>Diretivas terapêuticas:</b> o cliente recebeu tarefas desafiadoras para completar</li> <li>• <b>Esperança:</b> há algo positivo para se trabalhar</li> </ul>

\*Estes dados foram obtidos da clientela que encontrou tanto com Dan Short quanto Aimee Short. Cada uma das 38 pesquisas representam as opiniões de um único cliente, tomado aleatoriamente, em diferentes pontos do processo geral de terapia. Cada um dos descritores discriminados, vistos no gráfico, geralmente descreve a resposta de um ou mais clientes.

## ESCALA DE COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS (CCS-6)

**Escala de Competências Fundamentais (CCS-6)**  
Folha de Pontuação do Observador

Terapeuta: \_\_\_\_\_ Seção #: \_\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_  
ID do Cliente: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_ min Data: \_\_\_\_\_

**Circule um número de 1-10 baseado no que está ocorrendo.**

**I. Tailoring: Tratamento Individualizado**

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

**Alto:** A terapia foi inteiramente única e exclusiva para este cliente.      **Baixa:** A terapia foi estruturada ao redor de protocolos e procedimentos padrão.

**II. Estratégico: Criou-se um contexto auto-organizado de solução de problemas**

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

**Alto:** O cliente foi identificado como o solucionador de problemas principal.      **Baixa:** O cliente foi tratado como sendo o problema.

**III. Utilização: Utilizou-se Dinâmicas Intra e Interpessoais assim como Fatores Situacionais**

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

**Alto:** O cliente foi identificado como o solucionador de problemas principal.      **Baixa:** O foco principal foi em mudar atributos do cliente.

**IV. Desestabilização: Desfeitos Padrões Estáveis para encorajar Flexibilidade e Aprendizado**

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

**Alto:** A terapia incluiu surpresas, curiosidades ou maneiras de pensar e agir inesperadas.      **Baixa:** A terapia foi rotineira, fácil de se antecipar ou guiada principalmente pelo cliente.

**V. Experiencial: Priorizou-se um Aprendizado Experiencial Aberto**

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

**Alto:** A terapia incluiu fazer coisas que poderiam gerar reflexão. Houve uma exploração de uma experiência.      **Baixa:** A terapia dependeu de instruções e entendimento conceitual consciente.

**VI. Naturalístico: Criada a expectativa de que a mudança ocorrerá automática e naturalmente**

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

**Alto:** Foi feita uma sugestão de que mudanças podem ocorrer de forma natural e automática, algo de dentro do cliente.      **Baixa:** Mudanças foram predizadas ao poder da terapia ou ao conhecimento e habilidade do terapeuta.

Página | 66

**Perfil de Competências Fundamentais**  
Análise multidimensional de conjuntos de habilidades

PONTOS	CONJUNTO DE HABILIDADES DAS COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS
I.	Individualização do Tratamento (i.e., Tailoring)
II.	Criação de um Contexto Auto-Organizado de Solução de Problemas (i.e., Abordagem Estratégica)
III.	Utilização de Dinâmicas Intra e Interpessoais, assim como de Fatores Situacionais (i.e., Utilização)
IV.	Evocação de Estados Alterados para Catalisar o Crescimento de Conhecimentos e Habilidades Orgânicas (i.e., Desestabilização)
V.	Priorização de um Aprendizado Experiencial Aberto (i.e., Abordagem Experiencial)
VI.	Criação de Expectativa de que a Mudança Ocorrerá Natural e Automaticamente (i.e., Abordagem Naturalística)

Página | 67

### CCS-6

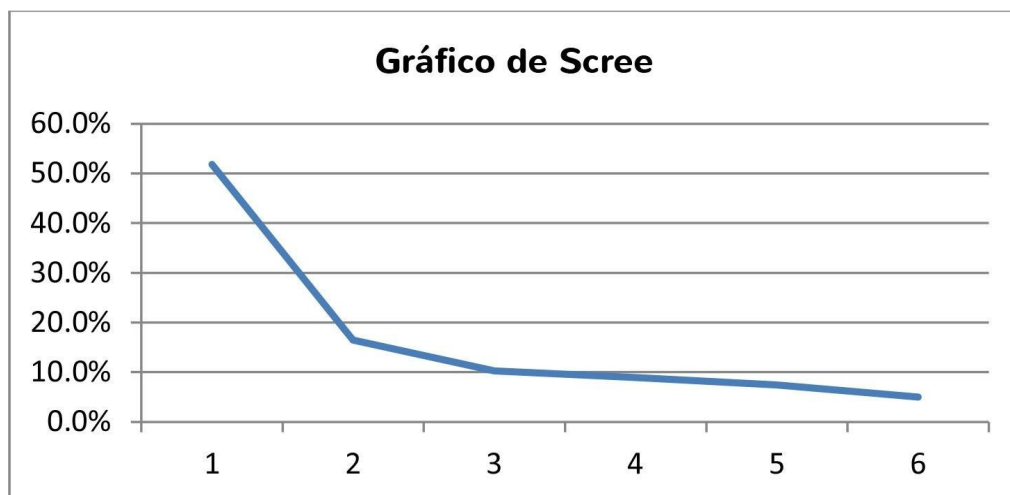
**As Escalas de Competências Essenciais (CCS-6) foram construídas para produzir medidas confiáveis (consistentes) e eficientes de comportamentos observáveis comuns entre os praticantes da Terapia Ericksoniana . O CCS-6 não é uma lista impositiva de tudo o que pode ou deve ocorrer na Terapia Ericksoniana, mas uma tentativa de definir objetivamente os tipos de comportamento mais comumente associados a esse conjunto de habilidades clínicas específicas (i.e., TE). Para conseguir isso, os dados foram coletados e estudados por uma equipe de especialistas no campo da Terapia Ericksoniana, que são coletivamente responsáveis por grande parte da literatura sobre esse tópico e por fornecer ensino e treinamento em uma rede mundial de institutos e congressos Ericksonianos.**

## Propriedades Psicométricas e Interpretação de Pontuações

A Escala de Competências Fundamentais (CCS-6) é um dispositivo de medição por escalas somadas (i.e., uma pontuação derivada de múltiplos itens independentes), que foi projetado e avaliado seguindo o *modelo clássico da teoria dos testes* (Nunally, 1970), que assume que a pontuação observada é composta pela pontuação verdadeira e pelo erro de medição ( $Y = V + E$ ). É necessário um sólido entendimento da dimensionalidade, confiabilidade e validade de uma escala para que os pesquisadores conduzam pesquisas que forneçam informações claras.

### Dimensionalidade

A dimensionalidade de uma escala, ou estrutura fatorial, refere-se ao número e natureza das variáveis refletidas em seus itens. Como o CCS-6 se destina a medir uma única variável, os itens da escala devem ser unidimensionais, o que significa que produz uma pontuação única que representa a dimensão isolada refletida em seus itens (i.e., a prática Ericksoniana). A Análise Fatorial Exploratória (AFE) é o método mais comum de avaliar a dimensionalidade das escalas psicológicas. O método de extração utilizado para a AFE foi o Fator Principal de Eixo (FPE), que é mais robusto que outros métodos. O gráfico de scree a seguir foi utilizado para interpretação, que é a melhor opção amplamente disponível para avaliar o número de fatores subjacentes a um conjunto de itens.



Ao interpretar um gráfico de scree, espera-se encontrar um claro “ponto de nivelamento”. Ao determinar o número de fatores, há um a menos que o número fator do ponto nivelado. Nesse caso, o primeiro fator representou 51,8% da variação, após o que caiu para 16,5% e estabilizou. Isso sugere a presença de um único fator, medido por seis itens.

### Confiabilidade

A confiabilidade está relacionada à capacidade de um instrumento medir algo de forma consistente. Isso é importante porque um instrumento não pode ser válido, a menos que seja confiável. A consistência interna é um meio de analisar a confiabilidade, que é a extensão em que todos os itens de um teste medem o mesmo conceito ou constructo. Homogeneidade é um pré-requisito para uma análise significativa da inter-relação (i.e., consistência interna), que neste caso foi satisfeita pela unidimensionalidade dos itens.

Uma descrição da consistência interna foi produzida através da análise das correlações entre os seis itens escalonados independentemente que compõem o CCS-6, em relação às variações

desses itens. O índice de confiabilidade utilizado para esta estimativa foi o *coeficiente alfa de Cronbach*  $\alpha = (k/(k-1)) * [1 - (\sum s_i^2) / s_{\text{total}}^2]$ , que é a medida objetiva de confiabilidade mais amplamente utilizada. A covariância relativamente alta entre os sujeitos ( $\alpha = 0,76$ ) sugere que os itens das escalas somadas medem a *mesma* variabilidade entre os itens e, portanto, a pontuação é verdadeira.

### Resumo Estatístico da Análise de Confiabilidade

Média Acumulada= 48,6				
Desvio Padrão= 8,3				
Alfa de Cronbach= 0,76				
Correlação Média Inter-Item= 0,7				
	Média se excluído	Desvio Padrão se excluído	PM Itm-Tot Correl. (r)	Alfa se excluído
I	40	7,4	0,66	0,73
II	40,4	7,2	0,71	0,71
III	40,7	6,81	0,76	0,70
IV	41,6	7,0	0,58	0,83
V	40,3	6,9	0,76	0,70
VI	39,9	7,2	0,74	0,71

Como um segundo meio de descrever a consistência interna, também foi realizado um teste de confiabilidade em duas metades com resultados indicando que ambas as metades estão altamente correlacionadas ( $r = 0,61$ ).

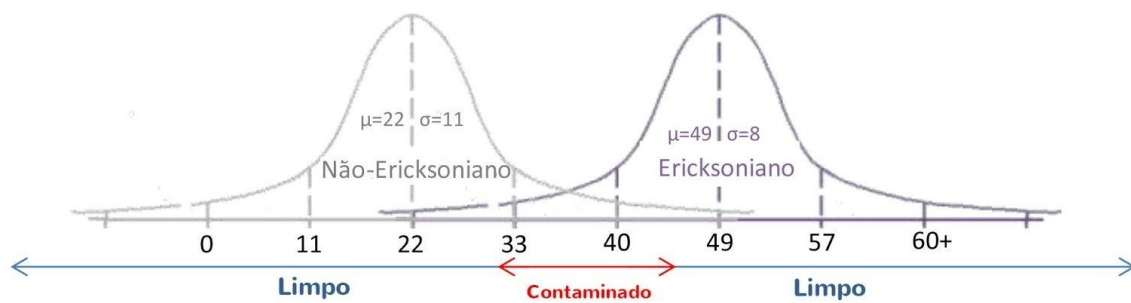
### Validade

A validade diz respeito à medida em que um instrumento mede o que se destina a medir. Qualquer estudo que use uma medida como índice de uma variável que não é diretamente observável (nesse caso, competência na Terapia Ericksoniana) deve estabelecer validade de construto para que os resultados do estudo possam ser significativos. Os pesquisadores geralmente estabelecem a validade de construto de uma medida correlacionando-a com várias outras medidas que deveriam, teoricamente, ser associadas a ela (i.e., validades convergentes) ou variar independentemente dela (ou seja, validade discriminante). Infelizmente, no caso de Ericksonian competências essenciais, outras medidas universalmente acordadas ainda não foram estabelecidas.

Sem esse tipo de rede nomológica e dados quantitativos, o meio mais prático de examinar validade de construto é comparar as pontuações em escala obtidas de avaliações de especialistas conhecidos em Terapia Ericksoniana versus escalas obtidas a partir de avaliações de especialistas conhecidos em outros campos da terapia. Em vez de usar um índice de correlatos positivos e negativos, uma distribuição de frequência foi construída para avaliar a validade tanto convergente quanto discriminante. Este método pode ser usado para demonstrar tanto a magnitude relativa das diferenças populacionais quanto fornecer intervalos de confiança para a tomada de decisão.



## Distribuições Normais para Duas Populações



**Pontuação excluída de 33 = 68% de garantia de não ter falso positivo**

**Pontuação excluída de 44 = 95% de garantia de não ter falso positivo**

Como pode ser visto nos gráficos de distribuição de frequência, existem duas populações distintas que podem ser identificadas pelo CCS-6. Um teste de significância estatística foi realizado usando um teste-t. Isso foi escolhido porque, para amostras moderadamente grandes, a estatística-t é relativamente robusta a violações moderadas da suposição de normalidade (i.e., variações desiguais). Para essas amostras, houve um efeito significativo para a abordagem terapêutica,  $t(65)=5,01$ ,  $p<0,0001$ , com os Ericksonianos recebendo pontuações significativamente mais altas do que os não-Ericksonianos.

Enquanto as pontuações para os Ericksonianos variam de 32 a 65, em 95% dos casos ( $M=49$ ,  $DP=8$ ); as pontuações para não-Ericksonianos podem variar de 0 a 44, em 95% dos casos ( $M=22$ ,  $DP=11$ ). Para obter pontuações limpas, é necessário ir além de 1 desvio padrão da média para qualquer uma das populações (68% IC). Por fim, o problema da contaminação (i.e., pontuações que não pertencem claramente a um grupo ou outro) deve ser tratado através da determinação do nível de confiança exigido para a pergunta que está sendo feita e também, o que é pior: Falsos positivos ou falsos negativos.

A variável manipulada para validade discriminante (Ericksoniana versus não-Ericksoniana) foi um composto de gravações de múltiplos terapeutas. Foi feito um esforço para controlar as diferenças na habilidade geral e nos anos de experiência, combinando o nível de especialização, idade e sexo entre os grupos. Para os dois grupos, foram selecionados três terapeutas, cada um com dois terapeutas do sexo masculino e uma terapeuta. Os seis terapeutas usados para estabelecer normas para essas habilidades são todos considerados especialistas em seus respectivos campos e fisicamente maduros (isto é, 50-70 anos de idade). Ainda não se sabe se esse nível de conhecimento aumentou as pontuações do CCS-6. Os três terapeutas usados para a condição Ericksoniana ensinaram TE em várias cidades do mundo. Para a condição não-Ericksoniana, foram selecionados três estilos de terapia: Comportamento Cognitivo (TCC), Hipnoterapia Tradicional e Terapia Rogeriana. Essas são as terapias consideradas mais próximas da Abordagem Ericksoniana e, portanto, o teste mais rigoroso da capacidade discriminante. Supõe-se que o problema de contaminação diminuirá quando a TE for comparada com abordagens menos filosoficamente semelhantes, no entanto, essa idéia ainda não foi testada.

## Referência Rápida para Chave de Pontuação

### I. Tailoring: A terapia foi adaptada especificamente para atender àquele cliente?

- Adaptação da linguagem da terapia para se ajustar ao cliente
- Adaptação do estilo de comunicação para se ajustar ao cliente
- Adaptação do ritmo da terapia para se ajustar ao cliente
- Adaptação da lógica da mudança para adequação dos valores, sistema de crenças e experiência pessoal do cliente

### II. Utilização: O foco principal foi a utilização dos atributos do cliente?

- Utilizou a necessidade do cliente de exercer escolha e discernimento
- Utilizou a energia/direção subjacente do problema apresentado para alcançar algum fim desejável
- Utilizou comportamentos inesperados ou eventos não planejados para promover algum objetivo terapêutico
- Utilizou o contexto circundante para apoiar e enriquecer os processos terapêuticos.

### III. Estratégico: O cliente foi adotado como um importante solucionador de problemas?

- Tornou explícita a função do cliente como o principal agente de mudança
- Direcionada solução de problemas para o problema mais central ou a necessidade mais urgente, conforme definido pelo cliente
- Suscitou e construiu confiança nas próprias idéias intuitivas do cliente sobre como resolver o problema apresentado
- Aumentada a prontidão do cliente para atuar como o principal agente de mudança

### IV. Desestabilização: Foi feita uma tentativa de interromper padrões desadaptativos para atrair novos aprendizados?

- Desestabilizou a orientação imediata da realidade do cliente
- Desestabilizou uma perspectiva existente em um conjunto de eventos, alterando o contexto latente contra o qual eles são interpretados
- Desestabilizou um estado emocional fixo por meio de choque ou humor
- Desestabilizou a experiência da realidade corporal criando uma sensação de sentir-se separado de algum aspecto do eu

### V. Experiencial: A aprendizagem experiencial teve prioridade sobre a instrução didática?

- Criou um evento com envolvimento físico que contém elementos de mistério, novidade, intriga ou reflexão profunda
- Envolveu em algum procedimento hipnótico (evento extraordinário) projetado para obter conhecimento ou capacidade inconsciente
- Experimentado um novo comportamento ou pensamento que se encaixa nas limitações auto impostas do cliente ao alterar progressivamente o padrão estabelecido
- Direcionou o cliente a fazer um exercício terapêutico entre as sessões

### VI. Naturalística: o cliente recebeu sugestões de mudanças que o direcionaram para processos naturais de crescimento inconsciente, aprendizado e/ou cura?

- Chamou a atenção para os recursos internos de aprendizado, criatividade, insight e desempenho
- Criou opções para dar respostas que evocam processos criativos e auto-delineadores no cliente
- Suscitou respostas por insinuação ou implicação, em vez de fazer declarações explícitas
- Sugeriu uma ação automática e sem esforço, fora das margens da consciência, pensamento ou percepção para ocorrer em um momento posterior, fora do consultório

**Escala de Competências Fundamentais (CCS-6)**  
**Folha de Pontuação do Observador**

Terapeuta: \_\_\_\_\_ Seção #: \_\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_  
ID do Cliente: \_\_\_\_\_ Duração: \_\_\_\_\_ min Data: \_\_\_\_\_

**Circule um número de 1-10 baseado no que está ocorrendo.**

**I. Tailoring: Tratamento Individualizado**

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

**Alto:** A terapia foi inteiramente única e exclusiva para este cliente.

**Baixa:** A terapia foi estruturada ao redor de protocolos e procedimentos padrão.

**II. Estratégico: Criou-se um contexto auto-organizado de solução de problemas**

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

**Alto:** O cliente foi identificado como o solucionador de problemas principal.

**Baixa:** O cliente foi tratado como sendo o problema.

**III. Utilização: Utilizou-se Dinâmicas Intra e Interpessoais assim como Fatores Situacionais**

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

**Alto:** O cliente foi identificado como o solucionador de problemas principal.

**Baixa:** O foco principal foi em mudar atributos do cliente.

**IV. Desestabilização: Desfeitos Padrões Estáveis para encorajar Flexibilidade e Aprendizado**

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

**Alto:** A terapia incluiu surpresas, curiosidades ou maneiras de pensar e agir inesperadas.

**Baixa:** A terapia foi rotineira, fácil de se antecipar ou guiada principalmente pelo cliente.

**V. Experiencial: Priorizou-se um Aprendizado Experiencial Aberto**

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

**Alto:** A terapia incluiu fazer coisas que poderiam gerar reflexão. Houve uma exploração de uma experiência.

**Baixa:** A terapia dependeu de instruções e entendimento conceitual consciente.

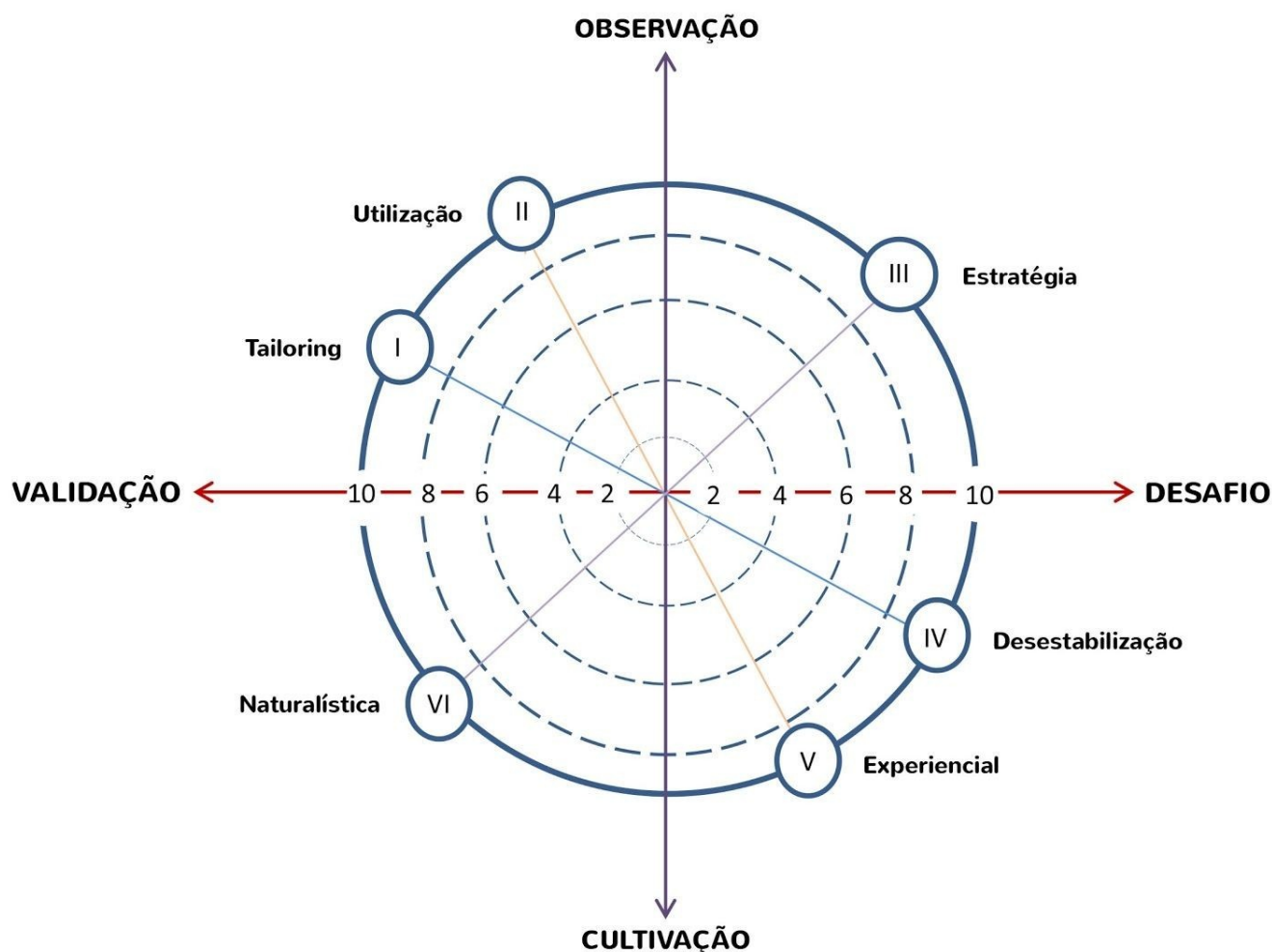
**VI. Naturalístico: Criada a expectativa de que a mudança ocorrerá automática e naturalmente**

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

**Alto:** Foi feita uma sugestão de que mudanças podem ocorrer de forma natural e automática, algo de dentro do cliente.

**Baixa:** Mudanças foram predicadas ao poder da terapia ou ao conhecimento e habilidade do terapeuta.

**Perfil de Competências Fundamentais**  
**Análise multidimensional de conjuntos de habilidades**



PONTOS	CONJUNTO DE HABILIDADES DAS COMPETÊNCIAS FUNDAMENTAIS
	<b>I. Individualização do Tratamento (i.e., Tailoring)</b>
	<b>II. Criação de um Contexto Auto-Organizado de Solução de Problemas (i.e., Abordagem Estratégica)</b>
	<b>III. Utilização de Dinâmicas Intra e Interpessoais, assim como de Fatores Situacionais (i.e., Utilização)</b>
	<b>IV. Evocação de Estados Alterados para Catalizar o Crescimento de Conhecimentos e Habilidades Orgânicas (i.e., Desestabilização)</b>
	<b>V. Priorização de um Aprendizado Experiencial Aberto (i.e., Abordagem Experiencial)</b>
	<b>VI. Criação de Expectativa de que a Mudança Ocorrerá Natural e Automaticamente (i.e., Abordagem Naturalística)</b>

## Instruções para administrar o CCS-6

Estas são as instruções de uso da folha de pontuação do CCS-6.

- 1. Introdução:** Antes de usar a planilha de pontuação para codificar as demonstrações de terapia, você deve se familiarizar com cada uma das seis escalas listadas no CCS-6 e as explicações associadas listadas na Chave de Pontuação. Isso ajudará você a saber quais comportamentos procurar enquanto assiste ao vídeo e a desenvolver um entendimento abrangente de cada conjunto de habilidades. Depois de fazer isso, você estará pronto para assistir ao vídeo proposto para codificação.
- 2. Marcando a planilha de pontuação:** A escala de competências fundamentais (CCS-6) têm seis seções precedidas por algarismos romanos e uma breve descrição da escala. Abaixo da parte numerada da escala Likert (0-10), são descritores de classificações altas e baixas. As respostas devem ser marcadas dentro da caixa circulando **SOMENTE** um dos 11 números inteiros. Cada seção (I-VI) requer uma única pontuação. Informações qualitativas podem ser listadas no espaço entre as seções (i.e., o que você viu que o levou a escolher uma determinada pontuação). A informação qualitativa é opcional.
- 3. Selecionando a pontuação:** Se, depois de assistir à demonstração, você puder recordar um exemplo claro que corresponde ao prompt alto, escolha uma *pontuação alta* (10-8). Se o padrão parecer ter sido parcialmente atingido, ou se algum comportamento corresponder às solicitações dos dois lados, escolha uma *pontuação média* (7-4). Se você puder pensar em um exemplo claro do prompt baixo, escolha uma *pontuação baixa* (3-0).

Algumas intervenções são multifacetadas e, portanto, podem satisfazer critérios em várias áreas de competência. Se uma única declaração ou ação do terapeuta atender aos critérios em várias categorias em escala, faça a pontuação correspondente em cada área que satisfizer.

- 4. Usando o gráfico:** Depois de marcar todos os seis domínios, transfira essas pontuações para a tabela na parte inferior da página de resumo. Se você deseja usar o gráfico como auxílio visual, coloque um "x" no eixo de cada domínio em um dos quatro círculos concêntricos, dependendo do valor da pontuação listado na tabela. Finalmente, uma linha pode ser desenhada de um "x" para outro, resultando em uma forma que representa o tamanho de cada conjunto de habilidades.

## **Treinamento e supervisão**

**Como ponto de valor para o ensino e o treinamento, ao estudar a eficácia do profissional, Scott Miller e colegas descobriram que tempo e experiência não melhoram automaticamente a eficácia do profissional. Em vez disso, em média, os resultados clínicos pioram lentamente. Resultados semelhantes foram encontrados em outros campos (por exemplo, previsão política), onde o status de especialista leva ao excesso de confiança na ideologia, adivinhação (i.e., vies de disponibilidade) e menos atenção à percepção colaborativa e feedback crítico.**

**Em resposta a esse problema, Miller recomendou um processo educacional que ele chama de prática deliberada (PD). Esse processo envolve um esforço consciente e intencional, com o objetivo de melhorar aspectos específicos do desempenho de um indivíduo. Conforme descrito por Miller, a PD contém quatro ingredientes essenciais: (1) identificar objetivos de desempenho além da sua capacidade atual; (2) juntamente com um treinador ou grupo de consulta, desenvolver e executar um plano com etapas e estratégias para atingir esses objetivos de desempenho; (3) usar alguns meios de observação e medição confiáveis, para que pequenos erros e enganos possam ser identificados e um feedback corretivo seja fornecido; finalmente, (4) monitore o progresso em uma escala sensível o suficiente para detectar uma melhoria lenta mas constante (idealmente, isso deve ser exibido em forma de gráfico para que a linha de tendência possa ser estudada).**

**Embora a instrumentação do CCS-6 seja projetada para atender a padrões rigorosos como instrumento de pesquisa, é tão simples de ser administrada e classificada que pode servir ao duplo objetivo como uma medição prática em um treinamento a nível de graduação ou de desenvolvimento profissional contínuo. Para aqueles que desejam se destacar na prática de TE, recomenda-se que uma amostra em vídeo do trabalho da pessoa seja classificado por 3 a 4 pessoas no contexto de um grupo de consulta ou programa de treinamento. O terapeuta que foi o sujeito da demonstração clínica também deve realizar a avaliação da sessão. Isso fornecerá informações interessantes sobre a auto conceitualização do praticante e se há uma subinflação ou superinflação da habilidade percebida. O grupo deve oferecer feedback sobre os pontos fortes. Para pontuações mais baixas, é útil pedir sugestões concretas ao grupo sobre como essa habilidade poderia ter sido aprimorada nessa situação específica.**

# V. RECURSOS ADICIONAIS

## Visão Geral dos Recursos Adicionais

A Seção V deste manual, sobre Terapia Ericksoniana (TE), contém material de referência que será de interesse para aqueles que desejam aprender mais sobre essa abordagem exclusiva da terapia. Conforme declarado em outra parte deste manual, se você souber sobre os recursos que foram acidentalmente omitidos ou os detalhes que precisam ser corrigidos, entre em contato com o editor da série para que as informações possam ser consideradas em edições futuras: [dan@iamdrshort.com](mailto:dan@iamdrshort.com).

## Lista de Institutos Ericksonianos em todo o Mundo

- *Atualmente, existem mais de 120 institutos ativos em todo o mundo*

## A História da Fundação Milton H. Erickson

- *A Fundação Erickson tem sido um ponto focal de liderança e treinamento desde 1980, além de cuidadora do Erickson Audio Archives e o Erickson Museum*

## Glossário de Terminologia Ericksoniana

- *Foi feito um esforço para fornecer definições precisas para qualquer termo que apareça neste manual*

## Referências para o Material Originário

- *Há muitas coisas que foram escritas sobre Milton Erickson e a hipnose Ericksoniana, algumas boas e outras não tão boas. Os materiais desta lista são de fontes confiáveis e, portanto, são úteis para entender melhor essa abordagem*

## Lista de Institutos Ericksonianos pelo Mundo

Institutos Ericksonianos são grupos profissionais que obtiveram permissão da Fundação para usar o nome de Milton H. Erickson no título de suas organizações. Eles são dirigidos por profissionais que atenderam aos requisitos de elegibilidade da Fundação, receberam altas recomendações de profissionais afiliados e demonstraram conhecimento nos métodos Ericksonianos. O Conselho Administrativo da Fundação revisa cada aplicação de Instituições para garantir que eles mantenham os padrões exigidos.

<https://www.erickson-foundation.org/institutes/>

---

### África do Sul

---

#### Milton H Erickson Institute of Stellenbosch

Endereço: 12 Tigris Crescent, Eden, Paradyskloof, Stellenbosch Western Cape 7600, África do Sul  
Telefone: 27 21 880 2423 / Email: [docstef@iafrica.com](mailto:docstef@iafrica.com) / Website: [docstefpsychologist.com](http://docstefpsychologist.com)

#### Milton H. Erickson Institute of Cape Town, South Africa

Endereço: PO Box 9586, George 6530, África do Sul  
Email: [callie@intekom.co.za](mailto:callie@intekom.co.za)

#### Milton H. Erickson Institute of South Africa - MEISA

Endereço: P.O. Box 38270, Faerie Glen Pretoria 0043, África do Sul / Telefone: 27 12 991 1472  
Email: [info@meisa.co.za](mailto:info@meisa.co.za) Website: [meisa.biz](http://meisa.biz)

---

### Alemanha

---

#### Milton H. Erickson Gesellschaft Für Klinische Hypnose

Endereço: Waisenhausstraße 55, München 80637, Alemanha / Telefone: 49 89 3402 9729  
Email: [kontakt@meg-hypnose.de](mailto:kontakt@meg-hypnose.de) / Website: [MEG-hypnose.de](http://MEG-hypnose.de)

#### Milton H. Erickson Institut Berlin

Endereço: Wartburgstrasse 17, Berlin D-10825, Alemanha / Telefone: 49 30 781 7795  
Email: [mail@erickson-institut-berlin.de](mailto:mail@erickson-institut-berlin.de) / Website: [erickson-institut-berlin.de](http://erickson-institut-berlin.de)

#### Milton H. Erickson Institut Hamburg

Endereço: Eppendorfer Landstrasse 56, Hamburg D-20249, Alemanha / Telefone: 49 40 480 3730  
Email: [meiss@on-line.de](mailto:meiss@on-line.de) / Website: [milton-erickson-institut-hamburg.de](http://milton-erickson-institut-hamburg.de)

#### Milton H. Erickson Institut Heidelberg

Endereço: Im Weiher 12, Heidelberg D-69121, Alemanha / Telefone: 49 6221 410941  
Email: [office@meihei.de](mailto:office@meihei.de) / Website: [meihei.de](http://meihei.de)

#### Milton H. Erickson Institut Koln (Cologne)

Endereço: Hultzstrasse 21, Koln 50933, Alemanha / Telefone: 0221 9405270  
Email: [webmaster@meik.de](mailto:webmaster@meik.de) / Website: [meik.de](http://meik.de)



## Milton H. Erickson Institute Rottweil

**Endereço:** Bahnhofstr. 4, Rottweil BW 78628, Alemanha / **Telefone:** 49 741 41477  
**Email:** [kontakt@meg-rottweil.de](mailto:kontakt@meg-rottweil.de) / **Website:** [meg-rottweil.de](http://meg-rottweil.de)

---

## Argentina

---

### Instituto Milton Erickson de Córdoba

**Endereço:** Buchardo 2065 B° PUEYRREDÓN CÓRDOBA, Argentina / **Telefone:** 03 51 1559 0144  
**Email:** [virginiaavedikian@gmail.com](mailto:virginiaavedikian@gmail.com) / **Website:** [hipnosis-erickson.com.ar](http://hipnosis-erickson.com.ar)

### Instituto Milton H. Erickson de Buenos Aires

**Endereço:** Soler 3765 CABA, Buenos Aires 1425, Argentina / **Telefone:** 54 11 4823 1324  
**Email:** [instituto.erickson.ba@gmail.com](mailto:instituto.erickson.ba@gmail.com) / **Website:** [institutoericksonb.wixsite.com/imheba](http://institutoericksonb.wixsite.com/imheba)

### Instituto Milton H. Erickson de Mendoza

**Endereço:** ARIZU 90, Sánchez de Bustamante 1945, P.B. 1, GODOY CRUZ MENDOZA 5501, Argentina  
**Telefone:** 54 26 1424 4757 / **Email:** [puentesdecambio@gmail.com](mailto:puentesdecambio@gmail.com) / **Website:** [puentesdecambio.org.ar](http://puentesdecambio.org.ar)

### Milton H. Erickson de San Luis

**Endereço:** MAIPÚ 674, SAN LUIS 5700, Argentina / **Telefone:** 54 26 64435063  
**Email:** [ericksonsanluis@gmail.com](mailto:ericksonsanluis@gmail.com)

---

## Austrália

---

### Milton H. Erickson Institute of Perth Western Australia

**Endereço:** P.O. Box 289, Darlington 6070, Austrália / **Telefone:** 61 04 21169229  
**Email:** [georgeburns@iinet.net.au](mailto:georgeburns@iinet.net.au)

### Milton H. Erickson Institute of Tasmania

**Endereço:** 191 Campbell Street, Hobart Tasmania 7000, Austrália / **Telefone:** 61 43 3273352  
**Email:** [rob@cet.net.au](mailto:rob@cet.net.au) / **Website:** [cet.net.au/MHEIT](http://cet.net.au/MHEIT)

---

## Bélgica

---

### Institut Milton Erickson de Belgique IMHEB

**Endereço:** Rue de la grotte 7, La Hulpe Brabant Wallon 1310, Bélgica / **Telefone:** 00 32 2 652 09 09  
**Email:** [gerald.brassine@imheb.be](mailto:gerald.brassine@imheb.be) / **Website:** [imheb.be](http://imheb.be)

### Institut Milton H. Erickson de Liege

**Endereço:** Rue Emile Collard 30-B, Liège Belgique 4030, Bélgica / **Telefone:** 00 32 4 367 31 85  
**Email:** [institut.erickson.liege@gmail.com](mailto:institut.erickson.liege@gmail.com)

### Milton H. Erickson Institute of Antwerp

**Endereço:** Amerikalei 39-4 Antwerp B-2000, Bélgica / **Telefone:** 00 32 3 237 98 98  
**Email:** [therapy@erickson.be](mailto:therapy@erickson.be)

---

## Brasil

---

### Instituto de Psicologia Milton H. Erickson Juiz de Fora

**Endereço:** Av. Barão do Rio Branco 2872/507, Centro, Juiz de Fora - MG, Brasil / **Telefone:** 55 32 3215 2171  
**Email:** [spaulapsi@hipnoseericksonianajf.com.br](mailto:spaulapsi@hipnoseericksonianajf.com.br) / **Website:** [hipnoseericksonianajf.com.br](http://hipnoseericksonianajf.com.br)

### Instituto Milton H. Erickson de Florianópolis

**Endereço:** Av. Rio Branco 354/1107, Florianópolis - SC 88015-203, Brasil  
**Telefone:** 55 48 3223 5592 / 55 48 999 712 868 / **Email:** [psicomar981@gmail.com](mailto:psicomar981@gmail.com)

### Instituto Milton H. Erickson Brasil Sul

**Endereço:** Av. Borges de Medeiros 2105/709, Porto Alegre - RS, Brasil / **Telefone:** 55 51 3026 3088  
**Email:** [ricardo.feix@me.com](mailto:ricardo.feix@me.com) / **Website:** [miltonerickson-brasilsul.com.br](http://miltonerickson-brasilsul.com.br)

### Instituto Milton H. Erickson de Belo Horizonte

**Endereço:** Rua Conde Linhares 980, Belo Horizonte - MG 30380-030, Brasil / **Telefone:** 55 31 3344 8447  
**Email:** [instituto@ericksonbh.com.br](mailto:instituto@ericksonbh.com.br) / **Website:** [ericksonbh.com.br](http://ericksonbh.com.br)

### Instituto Milton H. Erickson de Campo Grande-MS

**Endereço:** Rua Pernambuco 1.396, Campo Grande - MS, Brasil / **Telefone:** 55 67 3027 3565  
**Email:** [contato@institutocrerser.com.br](mailto:contato@institutocrerser.com.br) / **Website:** [institutocrerser.com.br](http://institutocrerser.com.br)

### Instituto Milton H. Erickson de Maceió

**Endereço:** Rua Dr. Adauto de Pereira 1.110, Farol, Maceió - AL 57051-220, Brasil / **Telefone:** 55 82 3326 1421

### Instituto Milton H. Erickson de Petrópolis - IMHEP

**Endereço:** Rua Saldanha Marinho 455/311, Castelânea, Petrópolis - RJ 25640-233, Brasil  
**Telefone:** 55 24 2243 0619 / **Email:** [contato@imhep.com.br](mailto:contato@imhep.com.br) / **Website:** [imhep.com.br](http://imhep.com.br)

### Instituto Milton H. Erickson de Recife

**Endereço:** Av. João de Barros, 1527/204, Edf. Empresarial Phoenix Espinheiro, Recife - PE 52021-180, Brasil  
**Telefone:** 55 81 3091 9468 / **Email:** [recamarial1@gmail.com](mailto:recamarial1@gmail.com)

### Instituto Milton H. Erickson de Ribeirão Preto

**Endereço:** Rua Adolfo Serra 1414, Ribeirão Preto - SP, Brasil / **Telefone:** 55 16 9961 5909  
**Email:** [contato@miltonericksonrp.com.br](mailto:contato@miltonericksonrp.com.br) / **Website:** [miltonericksonrp.com.br/instituto](http://miltonericksonrp.com.br/instituto)

### Instituto Milton H. Erickson do Rio de Janeiro

**Endereço:** Praia do Flamengo, 278- Flamengo, Rio de Janeiro - RJ 22210-030, Brasil / **Telefone:** 55 21 2551 1032  
**Email:** [imerj@imerj.med.br](mailto:imerj@imerj.med.br) / **Website:** [imerj.med.br](http://imerj.med.br)

### Instituto Milton H. Erickson Vale de Aço

**Endereço:** Av. Japão 967, Cariru, Ipatinga - MG 35160-119, Brasil / **Telefone:** 55 31 9991 4308  
**Email:** [morelliileonardo@hotmail.com](mailto:morelliileonardo@hotmail.com)

### Instituto Milton H. Erickson do Espírito Santo

**Endereço:** Rua Santa Rita de Cássia 129, Bairro de Lourdes, Vitória - ES 29042-753, Brasil  
**Telefone:** 55 27 3323 1617 / **Email:** [miltonerickson.es@gmail.com](mailto:miltonerickson.es@gmail.com) / **Website:** [institutomiltonerickson-es.com](http://institutomiltonerickson-es.com)

### Instituto Milton Hyland Erickson de Brasília

**Endereço:** SEPS 707/907 - Ed. San Marino, salas 227/228, Asa Sul, Brasília - DF 70390-078, Brasil  
**Telefone:** 55 61 4101 5087 / **Email:** [contato@imhedf.com.br](mailto:contato@imhedf.com.br) / **Website:** [imhedf.com.br](http://imhedf.com.br)

## Milton H. Erickson Institute Of Campinas

**Endereço:** Rua Dr. José de Campos Novaes 256, Vila Eliza, Campinas - SP 13023-290, Brasil  
**Telefone:** 55 19 3237 3388 / 55 19 3237 3516 / **Email:** [contato@miltonekicson.com.br](mailto:contato@miltonekicson.com.br)  
**Website:** [hipnosecampinas.com.br](http://hipnosecampinas.com.br)

## Milton H. Erickson Institute of Sao Paulo / Brazil

**Endereço:** Alameda Jurupis, 351, Moema, São Paulo - SP 4078011, Brasil / **Telefone:** 55 11 5585 3372  
**Email:** [hipnoterapia@hipnoterapia.com.br](mailto:hipnoterapia@hipnoterapia.com.br) / **Website:** [hipnoterapia.com.br](http://hipnoterapia.com.br)

---

## *Bulgária*

---

## The Milton H. Erickson Institute of Sofia

**Endereço:** Solunska str. N. 23 Sofia 1000, Bulgária / **Telefone:** 359 2 59 20 74

---

## *Canadá*

---

## L'Institut Milton H. Erickson de la Ville de Québec

**Endereço:** 646 Rene Levesque, Québec City Que GG1S 1S8 Canadá  
**Telefone:** T 418 681 8545 / F 418 681 3435 / **Email:** [gnadeau@oricom.ca](mailto:gnadeau@oricom.ca)

## L'Institut Milton H. Erickson du Québec, Inc.

**Endereço:** 33 chemin Beaudette, Canton-de-Hatley Québec J0B 2C0 Canadá / **Telefone:** 819 842 4549  
**Email:** [ericksonquebec@ericksonquebec.org](mailto:ericksonquebec@ericksonquebec.org) / **Website:** [ericksonquebec.org](http://ericksonquebec.org)

## Milton H. Erickson Institute of Montreal - IMHEM

**Endereço:** 71 Brookside ave., Beaconsfield Quebec H9W5C5 Canadá / **Telefone:** 514 990 0449  
**Email:** [milton.erickson.montreal@gmail.com](mailto:milton.erickson.montreal@gmail.com) / **Website:** [imhem.com](http://imhem.com)

## Milton H. Erickson Institute of Toronto

**Endereço:** 37 Spadina Road, Toronto Ontario M5R 2S9 Canadá  
**Telefone:** 416 280 6442 / **Email:** [ap@annettepoizner.com](mailto:ap@annettepoizner.com)

---

## *Chile*

---

## Instituto Milton H. Erickson de Santiago

**Endereço:** Marchant Pereira 550, Providencia Santiago, Chile / **Telefone:** 56 2 2341 4572  
**Email:** [institutoerickson@institutoerickson.cl](mailto:institutoerickson@institutoerickson.cl) / **Website:** [institutoerickson.cl](http://institutoerickson.cl)

---

## *China*

---

## The Milton H. Erickson Institute of Guangzhou

**Endereço:** A-3-1101, Fuli Park 28, Ma Chang Road, Tian He, Zhujiang, Guangzhou, Guangdong, China

---

## Espanha

---

### Instituto Milton H. Erickson de Barcelona

**Endereço:** Calle Gran Vía de les Corts, Catalanes 671 1-1, Barcelona 08013, Espanha  
**Telefone:** 34 649 915 055 / **Email:** [camino.ericksonbarcelona@gmail.com](mailto:camino.ericksonbarcelona@gmail.com) / [mongiber@yahoo.es](mailto:mongiber@yahoo.es)

### Instituto Milton H. Erickson de Madrid

**Endereço:** Calle Linea 2, Pozuelo, Madrid 28224, Espanha / **Telefone:** 34 91 352 87 61  
**Email:** [institutoericksonmadrid@gmail.com](mailto:institutoericksonmadrid@gmail.com) **Website:** [institutoericksonmadrid.com](http://institutoericksonmadrid.com)

### Instituto Milton H. Erickson de Reus

**Endereço:** Calle Martí Napolita, 4., Reus Tarragona 43201, Espanha / **Telefone:** 34 663 709 227  
**Email:** [info@danielaconstantin.com](mailto:info@danielaconstantin.com) **Website:** [institutoericksonreus.com](http://institutoericksonreus.com)

### The Milton H. Erickson Institute de Zaragoza

**Endereço:** Paseo de Teruel 4, Prpal Dcha, Zaragoza 50004, Espanha / **Telefone:** 34 616 964 483  
**Email:** [german.tornos@psyde.es](mailto:german.tornos@psyde.es)

### The Milton H. Erickson Institute of Valencia

**Endereço:** Gran Vía Marques del Turia 49, planta 8, Valencia 46003, Espanha / **Telefone:** 34 963 443 295  
**Email:** [info@psicoterapiaehipnosis.com](mailto:info@psicoterapiaehipnosis.com) / **Website:** [institutoericksonvalencia.com](http://institutoericksonvalencia.com)

---

## EUA

---

### The Milton H. Erickson Institute of Phoenix

**Endereço:** 9855 E Larkspur Drive, Scottsdale, Arizona 85260, EUA / **Telefone:** 480-329-5359  
**Email:** [hope@iamdrshort.com](mailto:hope@iamdrshort.com) / **Website:** [phxinstitute.com/](http://phxinstitute.com/)

### Ericksonian Integrative Medical Institute of Orange County

**Endereço:** 1440 E Chapman Avenue, Orange, Califórnia 92866, EUA / **Telefone:** 714-771-2880 **Fax:** 714-771-2693  
**Email:** [information@ericksonian-imi.com](mailto:information@ericksonian-imi.com) / **Website:** [ericksonian-imi.com](http://ericksonian-imi.com)

### Southern California Society for Ericksonian Psychotherapy and Hypnosis - SCSEPH

**Endereço:** 1440 East Chapman, Orange, Califórnia 92866, EUA / **Telefone:** 949-495-1164  
**Email:** [info@scseph.org](mailto:info@scseph.org) / **Website:** [SCSEPH.org](http://SCSEPH.org)

### The Los Angeles Erickson Institute

**Endereço:** 1 Encanto Drive, Rolling Hills Estates, Palos Verdes Peninsula, Califórnia 90274, EUA  
**Telefone:** 310-326-5545 / 310-534-3515 / **Email:** [barrettanp@aol.com](mailto:barrettanp@aol.com)

### The Milton H. Erickson Institute of Santa Rosa

**Endereço:** 1144 Sonoma Ave #117, Santa Rosa, Califórnia 95405, EUA / **Telefone:** 707-526-7720  
**Email:** [info@drjoepersinger.com](mailto:info@drjoepersinger.com)

### Milton H. Erickson Institute of the California Central Coast

**Endereço:** 125 Howard Avenue, Los Osos, Califórnia 93402, EUA / **Telefone:** 805-528-0200  
**Website:** [ernestrossi.com](http://ernestrossi.com)

## The Milton H. Erickson Institute of San Diego

**Endereço:** P.O. Box 487 Fallbrook, Califórnia 92088-0487, EUA / Telefone: 760-402-9100  
**Email:** [diane@yapko.com](mailto:diane@yapko.com)

## The Milton H. Erickson Institute of the Bay Area

**Endereço:** 1398 Solano Avenue, Albany Califórnia 94706, EUA / Telefone: 510 464 1140  
**Email:** [training.MHEIBA@gmail.com](mailto:training.MHEIBA@gmail.com) / Website: [miltonherickson.com](http://miltonherickson.com)

## The Milton H. Erickson Institute of Fenwick Island

**Endereço:** 33124 Lighthouse Road, Selbyville, Delaware 19975, EUA / Telefone: 1 302 436 5868  
**Email:** [joehicks1023@gmail.com](mailto:joehicks1023@gmail.com)

## Milton H. Erickson Institute of Jeffersonville

**Endereço:** 230 E. Maple 230 E. Maple, Jeffersonville, Indiana 47130, EUA / Telefone: 812 282 5352  
**Email:** [Lentzhome@aol.com](mailto:Lentzhome@aol.com)

## Milton H Erickson Institute for Clinical Hypnosis & Behavioral Sciences

**Endereço:** 1800 Old Pecos Trail Suite B, Santa Fé, Novo México 87505-4787, EUA / Telefone: 505 983 9456  
**Email:** [robert.weisz1@gmail.com](mailto:robert.weisz1@gmail.com)

## New York Milton H. Erickson Society for Psychotherapy and Hypnosis

**Endereço:** 19 West 34th Street, PH, New York, NY 10001, EUA / Telefone: 212 794 0143  
**Email:** [info@nyseph.org](mailto:info@nyseph.org) / Website: [nyseph.org](http://nyseph.org)

## The Milton H. Erickson Society of Dayton

**Endereço:** 440 Fairfield Pike, Yellow Springs, Ohio 45387, EUA / Telefone: 937 767 1854  
**Email:** [rubin.battino@wright.edu](mailto:rubin.battino@wright.edu)

## Milton H. Erickson Institute of Portland

**Endereço:** 1306 SW Bertha Boulevard, Portland, Oregon 97219, EUA / Telefone: 503 293 1811  
**Email:** [affinity@bigplanet.com](mailto:affinity@bigplanet.com) / Website: [affinitycounselingandhypnosis.com](http://affinitycounselingandhypnosis.com)

## The Milton H. Erickson Institute of Philadelphia

**Endereço:** 1000 E. Burlington Ave, Fairfield, Iowa 52556, EUA / Telefone: 610 525 0223  
**Email:** [john@edgettetherapy.com](mailto:john@edgettetherapy.com)

## Milton Erickson Institute of Houston

**Endereço:** 4030 Lanark Lane, Houston, Texas 77005, EUA / Telefone: 713 529-4588  
**Email:** [carolkershaw@aol.com](mailto:carolkershaw@aol.com) / Website: [mhehouston.com](http://mhehouston.com)

## The Milton H. Erickson Institute of Austin

**Endereço:** 605 Baylor, Austin, Texas, EUA / Telefone: 512 474 9020  
**Email:** [george@georgelaser.com](mailto:george@georgelaser.com)

---

## France

---

## Institut Milton Erickson Orleans

**Endereço:** 23 Rue Atigna, Orleans 45 000, França / Telefone: 33651975237  
**Email:** [imhof@psychologue-therapies.care](mailto:imhof@psychologue-therapies.care)

## Institut Milton H. Erickson de La Région Lémanique

**Endereço:** 8, Rue Du Mont Blanc, Annemasse F – 74100 ANNEMASSE, França / **Telefone:** 33 450 38 35 91  
**Email:** [guychedeau@hotmail.com](mailto:guychedeau@hotmail.com) / **Website:** [hypnose-formation.org](http://hypnose-formation.org)

## Institut Milton H. Erickson de La Reunion

**Endereço:** 11 Canabady 2, Saint-Pierre de La Reunion 97410, França / **Telefone:** 262 692 82 01 64  
**Work Email:** [imhe.creer.reunion@gmail.com](mailto:imhe.creer.reunion@gmail.com) / **Website:** [hypnose-reunion.org](http://hypnose-reunion.org)

## Institut Milton H. Erickson de Nantes

**Endereço:** 20, Rue Mercœur, Nantes 44000, França / **Telefone:** 33 02 40 48 77 39  
**Email:** [tservillat@free.fr](mailto:tservillat@free.fr) / **Website:** [imhena.com](http://imhena.com)

## Institut Milton H. Erickson de Quimper Finistere

**Endereço:** 29 Rue Elie Fréron, Quimper 29000, França / **Telefone:** 33 6 66 60 68 80  
**Email:** [imheqf29@gmail.com](mailto:imheqf29@gmail.com)

## Institut Milton H. Erickson de Rennes Bretagne - IMHERB

**Endereço:** 25b, Boulevard de la Liberté, Rennes 35000, França / **Telefone:** 33 648 55 27 26  
**Email:** [president.imherb@gmail.com](mailto:president.imherb@gmail.com) / **Website:** [hypnose-bretagne.org](http://hypnose-bretagne.org)

## Institut Milton H. Erickson de Reze

**Endereço:** 15 Avenue Louise Michel, Reze 44400, França / **Telefone:** 33 240 403 215  
**Email:** [contact@rime44.com](mailto:contact@rime44.com) / **Website:** [rime44.com](http://rime44.com)

## Institut Milton H. Erickson Ile-de-France

**Endereço:** 106, Rue Vieille du Temple, Paris Francenone 75003, França / **Telefone:** 33 0 1 40 36 04 94  
**Email:** [imheidf@gmail.com](mailto:imheidf@gmail.com) / **Website:** [imheidf.wordpress.com](http://imheidf.wordpress.com)

## Institut Milton H. Erickson Nice, Cote D'Azur

**Endereço:** 21, Rue Tonduti de l'Escarene, Nice 06000, França / **Telefone:** 33 93 04 93 13 81 69  
**Email:** [contact@abchypnose.fr](mailto:contact@abchypnose.fr) / **Website:** [abchypnose.fr](http://abchypnose.fr)

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

**Endereço:** B.P. 82 1 Avenue Jules Ferry, Vaison la Romaine 84110, França / **Telefone:** 33 490 36 19 31  
**Website:** [hypnose-clinique.com](http://hypnose-clinique.com)

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

**Endereço:** 59, Boulevard Pater, Valenciennes 59300, França / **Telefone:** 33 62 49 80 40 4  
**Email:** [info@espacedupossible.org](mailto:info@espacedupossible.org) / **Website:** [espace-du-possible.org](http://espace-du-possible.org)

## L'Institut Milton H. Erickson de Normandie

**Endereço:** 33, Rue de Beaunay, Bihorel 76420, França / **Telefone:** 33 6 72 93 81 62  
**Email:** [contact@hypnose-normande.fr](mailto:contact@hypnose-normande.fr) / **Website:** [hypnose-normande.fr](http://hypnose-normande.fr)

## L'Institut Milton H. Erickson du Rhone

**Endereço:** 21, Place Jules Grandclément, Villeurbanne 69100, França / **Telefone:** 33 4 72 65 62 46  
**Email:** [contact@imher.fr](mailto:contact@imher.fr) / **Website:** [imher.fr](http://imher.fr)

## L'Institut Milton H. Erickson Méditerranée de Toulon-Marseille

**Endereço:** 151 Chemin de Châteauvallon, La Ferrane Ollioules 83190, França / **Telefone:** 33 0 4 94 18 97 21  
**Email:** [erickson.medite@wanadoo.fr](mailto:erickson.medite@wanadoo.fr) / **Website:** <http://www.laferrane.com>

## Milton H. Erickson Institute of Toulouse Occitanie

Resp.: Maryse Benezet

Endereço: 1 Rue Sainte Nathalie, Apt 203, Toulouse 31200, França / Telefone: 05 61 48 22 13

Email: [hypnose.toulouse@gmail.com](mailto:hypnose.toulouse@gmail.com) / Website: [imheto.com](http://imheto.com)

---

## Inglaterra

---

### The Milton H. Erickson Institute of London

Endereço: 68 Rookesley Road, Orpington, Kent UK BR5 4HJ Reino Unido / Telefone: 44 77 8926 7004

Email: [heleen.d.malherbe@gmail.com](mailto:heleen.d.malherbe@gmail.com) / Website: [ericksoninstitutelondon.org](http://ericksoninstitutelondon.org)

---

## Itália

---

### Italian School of Hypnosis and Ericksonian Psychotherapy

Endereço: Viale Regina Margherita 269, ROME ITALY 198, Itália / Telefone: 39 06 8548205

Email: [ipnosii@gmail.com](mailto:ipnosii@gmail.com) / Website: [scuolaipnosi.org](http://scuolaipnosi.org)

### Milton Erickson Institute of Turin

Endereço: Via do Giovanni Minzoni 14, Turin 10121, Itália / Telefone: 011 53 66 234

Email: [info@ericksoninstitute.it](mailto:info@ericksoninstitute.it) / Website: [ericksoninstitute.it/it/index.php](http://ericksoninstitute.it/it/index.php)

### Milton Erickson Institute Alto Adige

Endereço: C/o Lichtenburg – Stiftung St. Elisabeth, Vilpianer Str. 27, Nals, Suditrol I-39010, Itália

Telefone: 39 0471 057100 / 39 0471 057 119 / Email: [bidungshaus@lichtenburg.it](mailto:bidungshaus@lichtenburg.it)

### Milton H. Erickson Institute of Capua

Endereço: VIA SAN TOMMASO 42, CAPUA CAMPANIA 81043, Itália / Telefone: 823969305

Email: [edelcast@tin.it](mailto:edelcast@tin.it) / Website: <http://www.ipnosiautobiografica.it>

### Milton H. Erickson Institute of Naples

Endereço: IIPR Via Maria Cristina di Savoia, N° 18c, Napoli 80122, Itália / Telefone: 39 08 1246 1621

Email: [iiprnapoli@libero.it](mailto:iiprnapoli@libero.it)

### Milton H. Erickson Institute of Sicily

Endereço: Contrada San Lazzara, snc, Belpasso, Catania, Sicília 95032, Itália

Telefone: 39 3472690623 / 39 3382861480 / Email: [accademiadipsicoterapia@gmail.com](mailto:accademiadipsicoterapia@gmail.com) / [spieipnosi@gmail.com](mailto:spieipnosi@gmail.com)

Websites: [apispie.it](http://apispie.it) / [spieipnosi.it](http://spieipnosi.it)

### Milton H. Erickson Institute di Milan

Endereço: Presso Centro Terapia Cognitiva, Viale Abruzzi 37, Milan 20131, Itália / Telefone: 39 34 9443 8261

Email: [gava@ericksoninstitute.it](mailto:gava@ericksoninstitute.it)

---

## Luxemburgo

---

### Institut Milton H. Erickson de Luxembourg

Endereço: ZithaKlinik 36, Rue Ste Zithe, Luxemburgo LU L-2763 / Telefone: 352 621 23 08 64

Email: [contact@imhel.lu](mailto:contact@imhel.lu) / Website: [imhel.lu](http://imhel.lu)

---

## México

---

### Centro Ericksoniano de México AC

**Endereço:** Heriberto Frías 1439 – 404, Colonia del Valle, Delegación Benito Juárez, D.F. 3100, México  
**Telefone:** 52 55 8500 6161 / **Email:** [tere@grupocem.edu.mx](mailto:tere@grupocem.edu.mx) / **Website:** [grupocem.edu.mx](http://grupocem.edu.mx)

### Instituto de Estudios Superiores Milton H. Erickson de La Paz

**Endereço:** Brecha California esq. Guaycuras # 1015, La Paz Fracc. Juarez, México / **Telefone:** 52 61 2122 0000  
**Email:** [venydescubre@hotmail.com](mailto:venydescubre@hotmail.com) / **Website:** [venydescubre.com.mx](http://venydescubre.com.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Cancun

**Endereço:** Copan Lt 10 MZ 5, Col SMZ 39 Residencial Paraíso, Cancun Quintana Roo 77507, México  
**Telefone:** 52 998 848 01 18 / **Email:** [cancun@grupocem.edu.mx](mailto:cancun@grupocem.edu.mx) / **Website:** [grupocem.edu.mx](http://grupocem.edu.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Chihuahua

**Endereço:** Av. Agustin Melgar 4107, Chihuahua Chih C.P. 31300, México / **Telefone:** 52 61 4424 2517  
**Email:** [direccion@mericksonchih.edu.mx](mailto:direccion@mericksonchih.edu.mx) / **Website:** [mericksonchih.edu.mx](http://mericksonchih.edu.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Ciudad Nezahualcóyotl

**Endereço:** Durango # 10 – int.30, Colonia Roma Norte, Delegación Cuauhtémoc D.F. 06700, México  
**Telefone:** 52 55 5766 4330 / **Email:** [hipnosisneza@hotmail.com](mailto:hipnosisneza@hotmail.com) / **Website:** [hipnosispsicoterapia.mx](http://hipnosispsicoterapia.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Cuernavaca

**Endereço:** Copalera 106, Col. Lomas de Cortes, Cuernavaca, Morelos CP 62240, México  
**Telefone:** 777 1 00 08 92 / 777 3 11 30 85 / **Email:** [ceci@grupocem.edu.mx](mailto:ceci@grupocem.edu.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Guadalajara

**Endereço:** Chichimecas #665. Frac. Monraz Terrazas, Guadalajara Jalisco 44670, México  
**Telefone:** 33 3642 93 96 / 33 3122 3178 / **Email:** [informes@imheg.com](mailto:informes@imheg.com)

### Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México

**Endereço:** Tejocotes #43 Depto 101, Col. Del Valle DF 03100, México / **Telefone:** 55 559 2554  
**Email:** [administracion@institutoerickson.com.mx](mailto:administracion@institutoerickson.com.mx) / **Website:** [institutoerickson.com.mx](http://institutoerickson.com.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de Xalapa - IMHEX

**Endereço:** Privada de Juan de la Barrera #30, Col. Obrerors Textiles, Xalapa Veracruz 91000, México  
**Telefone:** 52 228 8 18 57 61 / **Email:** [martacam2000@yahoo.com.mx](mailto:martacam2000@yahoo.com.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Leon

**Endereço:** Ave. Guanajuato # 1401 Colonia Jardines del Moral, León Guanajuato 37160, México  
**Telefone:** 52 477 717 5828 / 52 477 779 5347 / **Email:** [antoniodlm@telmexmail.com](mailto:antoniodlm@telmexmail.com)  
**Website:** [hipnoterapia.com.mx](http://hipnoterapia.com.mx)

### Instituto Milton H. Erickson de Merida Yucatan

**Endereço:** Calle 31# 189 A por 18 y 20 Col. México Oriente, Mérida Yucatán 97137, México  
**Telefone:** 52 999 927 2177 / **Email:** [liveazul@hotmail.com](mailto:liveazul@hotmail.com)

### Instituto Milton H. Erickson de Monterrey

**Endereço:** Col. San Jeronimo, Monterrey NL CP 64640, Mexico / **Telefone:** 52 81 8343 5102  
**Email:** [ruchata@hotmail.com](mailto:ruchata@hotmail.com) / **Website:** [centrodecrecimiento.com](http://centrodecrecimiento.com)



## Instituto Milton H. Erickson de Puebla

Endereço: Cerrada de Tulipanes 52, Col. Ex Hacienda de Morillotla, Puebla San Andrés Cholula 72810, México / Telefone: 52 1 222 547 0902 / Email: [institutoericksonpuebla@portaldeluz.com.mx](mailto:institutoericksonpuebla@portaldeluz.com.mx) Website: [terapia.net](http://terapia.net)

## Instituto Milton H. Erickson de San Luis Potosi

Endereço: Calle Napoles 264, Las Mercedes, San Luis Potosi S.L.P. CP 78394, México  
Telefone: 52 01 444 183 9361 / Email: [miltonhericksonslp@hotmail.com](mailto:miltonhericksonslp@hotmail.com)  
Website: [mherickson.site50.net](http://mherickson.site50.net)

## Instituto Milton H. Erickson de Tijuana

Endereço: Calle Sacramento No. 4473-3, Fracc. Las Palmas, Tijuana BC 22650, México  
Telefone: 01152 664 6080726 / Email: [jalmada44@hotmail.com](mailto:jalmada44@hotmail.com)

## Instituto Milton H. Erickson Lomas Verdes

Endereço: Circuito Médicos 17-402 Ciudad Satélite, Naucalpan Edo. Mex. 53100, México  
Telefone: 52 55 5343 5766 / Email: [kinantah@yahoo.com.mx](mailto:kinantah@yahoo.com.mx) / Website: [institutomiltoneerickson.mx](http://institutomiltoneerickson.mx)

## Milton H. Erickson Institute of Mexicali

Endereço: Ave. Alvaro Obregón no. 743-4 Zona Centro, Mexicali B.C. 21100, México / 1646 Sourwood Pl, Chula Vista Califórnia 91915, EUA / Telefone: 011521 686 946 0431 / 011511 686 157 6564  
Email: [imhericksonmxli@yahoo.com](mailto:imhericksonmxli@yahoo.com)

## Milton H. Erickson Institute of Tuxtla Gutiérrez

Endereço: Av. Real de 14 Número 201, Condominios San Cristóbal, Tuxtla Gutiérrez Chiapas 29038, México  
Telefone: 52 55 5575 2315 / Email: [rafaelnunez@institutoerickson.com.mx](mailto:rafaelnunez@institutoerickson.com.mx) / Website: [institutoerickson.com.mx](http://institutoerickson.com.mx)

## The Milton H Erickson Institute of Tlalpan

Endereço: Calle Reforma Agraria, 12 Col. Issfam, Tlalpan 14620, México / Telefone: 52 55 8817 8539  
Email: [institutomiltonhetlalpan.edu@gmail.com](mailto:institutomiltonhetlalpan.edu@gmail.com) / Website: [ccipmexico.com](http://ccipmexico.com)

---

## Nova Zelândia

---

## Milton H Erickson Institute of Wellington

Endereço: Level 1, 82 Willis Street, Wellington 6011, Nova Zelândia / Telefone: 04 472 6117  
Email: [dr.pat@medicalhypnosis.co.nz](mailto:dr.pat@medicalhypnosis.co.nz)

---

## Peru

---

## The Milton Erickson Institute of Lima

Endereço: Monte Grande 109 Oficina 203, Edifício Médico Chacarilla, Santiago de Surco, Lima, Peru  
Telefone: 51 1 3720903 / Email: [miltoneericksonperu@gmail.com](mailto:miltoneericksonperu@gmail.com) / Website: [miltoneerickson.com.pe](http://miltoneerickson.com.pe)

---

## Polônia

---

## Polish Milton H. Erickson Institute

Endereço: ul. Wioślarska 27, Łódź 94-036, Polônia / Telefone: 48 42 688 4860  
Email: [info@p-i-e.pl](mailto:info@p-i-e.pl) / Website: [p-i-e.pl](http://p-i-e.pl)

---

## **Porto Rico**

---

### Milton H. Erickson Institute of San Juan, Puerto Rico

**Endereço:** Aguas Buenas 11-13, San Juan Bayamon 960, Porto Rico / **Telefone:** 787 778 3464  
**Email:** [hipnosispr@gmail.com](mailto:hipnosispr@gmail.com) / **Website:** [institutoerickson.com.mx](http://institutoerickson.com.mx)

---

## **Portugal**

---

### Instituto Milton H. Erickson de Lisboa

**Endereço:** Passeio do Adamastor, nº6, loja B, Parque das Nações Sul Lisboa 1190-008, Portugal  
**Email:** [info@ericksonlisboa.pt](mailto:info@ericksonlisboa.pt)

### Instituto Milton H. Erickson de Portugal – Zona Norte

**Endereço:** Rua Oliveira Monteiro, 148-Hab. 11, Porto 4050-438, Portugal  
**Email:** [ana@anamelikian.com](mailto:ana@anamelikian.com) / **Website:** [erickson-portugal.org](http://erickson-portugal.org)

---

## **República Checa**

---

### The Milton H. Erickson of Brno

**Endereço:** Vojtova 1, Brno 69300, República Checa / **Telefone:** 420 607 593 005  
**Email:** [sojka5tr@gmail.com](mailto:sojka5tr@gmail.com)

---

## **Rússia**

---

### Moscow Milton H. Erickson Institute

**Endereço:** 1st Miusskaya st., 22/24, Moscou 127055, Rússia / **Telefone:** 7 495 987 44 50 / 7 499 978 92 58  
**Email:** [psyinst@psyinst.ru](mailto:psyinst@psyinst.ru) / **Website:** [psyinst.ru](http://psyinst.ru)

### The Milton H. Erickson Institute of West Siberia

**Endereço:** Ul. Ekvatornaya, 4 P.O. Box 13, Novosibirsk Zapadno-Sibirsky Okrug 630060, Rússia  
**Telefone:** 3 367 436 81 24 / **Email:** [tkachev\\_av@mail.ru](mailto:tkachev_av@mail.ru) / **Website:** [metapractice.livejournal.com](http://metapractice.livejournal.com)

---

## **Suécia**

---

### Milton H. Erickson Clinic of Mora, Sweden

**Endereço:** Box 95, Mora 79222, Suécia / **Telefone:** 46 250 13060  
**Email:** [info@mhekliniken.se](mailto:info@mhekliniken.se) / **Website:** [mhekliniken.se](http://mhekliniken.se)

---

## **Suíça**

---

## Institut Milton H. Erickson de Geneva

**Endereço:** Chemin de la louviere 32, Presinge G Y GENEVE 1243, Suíça / **Telefone:** 41 79 359 99 20  
**Email:** [hypsos@bluemail.ch](mailto:hypsos@bluemail.ch) / **Website:** [hypnose-suisse-formation.ch](http://hypnose-suisse-formation.ch)

---

## *Taiwan*

---

### Milton H. Erickson Institute of Kaohsiung

**Endereço:** No.109,Wenkang Rd., Kaohsiung City Taiwan 813, Taiwan / **Telefone:** 886 7 3451258  
**Email:** [tc.tsai@msa.hinet.net](mailto:tc.tsai@msa.hinet.net) / **Website:** [erickson.org.tw](http://erickson.org.tw)

### Milton H. Erickson Institute of Taipei

**Endereço:** 6F, 28, Li Shui St, Ta-An District, Taipei 10642, Taiwan / **Telefone:** 886 9 09797567  
**Email:** [ericksontaipei@gmail.com](mailto:ericksontaipei@gmail.com) / **Website:** [facebook.com/Ericksontaipei](https://facebook.com/Ericksontaipei)

---

## *Turquia*

---

### Milton H. Erickson Institute of Bursa

**Endereço:** Ihsaniye mh. Can sk. No:2 pamukaslan, Apt D:13, Nilüfer Bursa, Turquia / **Telefone:** 90 532 3175916  
**Email:** [mcemturkes@gmail.com](mailto:mcemturkes@gmail.com) / **Website:** [ericksonbursa.com](http://ericksonbursa.com)

### Milton H. Erickson Institute of Istanbul

**Endereço:** Isteek Egitim Tesisleri, No. 1 34718 Acybadem, Istanbul, Turquia / **Telefone:** 90-216-3278844  
**Email:** [hasanpasa@nlpdegisim.com](mailto:hasanpasa@nlpdegisim.com) / **Website:** [ericksonistanbul.com](http://ericksonistanbul.com)

### The Milton H Erickson Institute of Ankara

**Endereço:** Çayyolu Mahallesi, 2679 Sokak, No: 39/31, Çankaya Ankara 06810, Turquia / **Telefone:** 90 532 516 3077  
**Email:** [drcnyt@gmail.com](mailto:drcnyt@gmail.com)

### The Milton H. Erickson Institute of Izmir

**Endereço:** 1401 Sok No 22/2, Alsancak-Izmir, Turquia  
**Telefone:** 90 532 5577218 / **Email:** [sevgi953@hotmail.com](mailto:sevgi953@hotmail.com)

## **História da Fundação Milton H. Erickson: Uma História de Esforço Cooperativo**

Este relato histórico é composto por contribuições de Linda Carr-McThrall, Roxanna Erickson Klein, Marnie McGann e Dan Short

**"Um objetivo sem data é apenas um sonho." Milton H. Erickson, M.D.**

**O Sonho:** Talvez estivesse pressupondo que o Dr. Erickson certa vez fez esse pronunciamento. A Fundação Milton H. Erickson ganhou vida com base no sonho de um homem: Jeffrey Zeig, PhD. E mais de três décadas após a sua concepção, apoiada por uma pequena equipe dedicada, a generosidade de doadores e a dedicação extensiva de apoiadores voluntários, a Fundação foi muito além de um começo humilde para se tornar uma das organizações de psicoterapia mais reconhecidas e influentes no mundo.

No início de sua carreira como psicólogo clínico, Zeig aspirou retribuir a generosidade que Milton Erickson lhe havia concedido. Lembrando de seus dias de estudante de medicina sem recursos monetários, o Dr. Erickson orientou vários estudantes promissores, incluindo Zeig, sem cobrar uma taxa. Os estudos de Zeig sob o Dr. Erickson foram mais intensos do que muitos dos outros protegidos do Dr. Erickson. Durante o intervalo de seis anos, de 1974 a 1980, Zeig foi convidado muitas vezes a permanecer como hóspede na casa de Erickson. À medida que a amizade e a apreciação mútua crescia, o Dr. Erickson teve um profundo impacto na visão de Zeig sobre a psicoterapia... e sua visão do mundo.

Milton H. Erickson, M.D., já era reconhecido por muitos como a principal autoridade do mundo em hipnose e psicoterapia estratégica breve. Suas abordagens atraíram a atenção mundial e estudos sérios de centros de pesquisa. Muitos notáveis no campo, incluindo Jay Haley e Ernest Rossi, reconheceram a importância crucial das contribuições do Dr. Erickson e chamaram a atenção para as mudanças de paradigma que trouxeram novos entendimentos à psicoterapia.

Zeig queria agradecer ao Dr. Erickson por sua orientação, orquestrando um evento em homenagem ao Dr. Erickson. Ele também queria oferecer ao Dr. Erickson uma oportunidade de testemunhar o tremendo impacto que suas idéias haviam causado. Zeig sonhava em realizar uma conferência focada nas abordagens do Dr. Erickson à hipnose e psicoterapia, apresentando palestrantes que poderiam atestar o impacto e a influência suprema que o Dr. Erickson teve em seus trabalhos. Zeig imaginou-o como um evento internacional, realizado no centro de convenções em Phoenix, Arizona, coincidindo com o 78º aniversário do Dr. Erickson - 5 de dezembro de 1980.

**Início Humilde:** Vários meses se passaram antes que o Dr. Erickson desse seu consentimento ao evento, possivelmente avaliando a determinação de Zeig. Uma vez acordado, Zeig reuniu o apoio de outros estudantes que se beneficiaram da generosidade do Dr. Erickson. Trabalhando do lado fora da casa de Zeig, os voluntários enviaram 70.000 folhetos. Os convites para os professores eram compostos individualmente por Sherron Peters, então noiva de Zeig, em uma máquina de escrever emprestada pelo Hospital Estadual do Arizona, onde Zeig trabalhava. A resposta ao congresso foi fenomenal. À medida que os registros chegavam, foi reconhecida a necessidade de estabelecer uma fundação educacional sem fins lucrativos mais formal.

O Dr. Erickson e sua esposa Elizabeth, juntamente com Zeig e Sherron Peters, fundaram a Fundação Milton H. Erickson. Todos os quatro diretores atuaram como primeiro Conselho Administrativo e Peters ocupou o primeiro cargo remunerado como diretora executiva. Mesmo assim, a Fundação foi concebida como um veículo para montar o Congresso para o ano seguinte, um evento que já tinha muita promessa e impulso. Para obter fundos para o primeiro Congresso, Zeig decidiu usar a transcrição de um seminário excepcional de Erickson como base para um livro: *Um Seminário de Ensino com Milton H. Erickson*, publicado pela Brunner/Mazel. O editor também fechou um contrato sobre os trabalhos

do Congresso e deu um adiantamento que permitiu a apresentação legal de documentos corporativos. Com a nomeação formalizada de um Conselho Administrativo, a Fundação Milton H. Erickson foi oficialmente constituída em 1979. Uma missão educacional foi escrita e um compromisso sem fins lucrativos foi assumido.

De acordo com os desejos do Dr. Erickson, a ênfase foi colocada na integração dos métodos Ericksonianos na corrente principal da psicoterapia, e não no estabelecimento de uma escola separada. Foi acordado que as apresentações e o treinamento seriam restritos aos profissionais, em vez de incluir um público mais amplo. Além disso, foi tomada a decisão de que a Fundação não fosse uma organização associativa. Todas essas políticas permanecem em vigor hoje.

**A Morte do Dr. Erickson:** Em março de 1980, sete meses antes do Congresso, o Dr. Erickson faleceu repentinamente após uma breve doença. A família decidiu realizar um pequeno memorial particular e espalhar suas cinzas cremadas na Squaw Peak Mountain, com vista para a casa da família. A tristeza pela perda se espalhou pela comunidade profissional e ecoou a magnitude da contribuição do Dr. Erickson. O Dr. Erickson, no entanto, conseguiu reconhecer e apreciar parte do presente de Zeig, já que 750 profissionais já haviam se inscrito no Congresso - um número maior do que já havia sido reunido anteriormente para uma conferência focada apenas no tópico da hipnose.

**O Primeiro Congresso:** Apesar da perda, a família Erickson incentivou Zeig a avançar com seus planos para o Congresso. Eles acharam que seria útil reunir aqueles que desejavam honrar o Dr. Erickson e unir profissionais que compartilhavam crenças semelhantes nas abordagens ao tratamento. Alguns meses após a morte do Dr. Erickson, houve outra reviravolta inesperada. Gregory Bateson, que estava programado para ser um dos oradores principais no Congresso, também morreu. “Quase todas as autoridades disponíveis sobre hipnose e psicoterapia Ericksoniana já estavam no corpo docente”, explicou Zeig, “então foi tomada uma decisão de sair do campo e convidar o médico Carl Whitaker, M.D., para ser um orador principal.” Ele aceitou e o primeiro Congresso ocorreu em dezembro de 1980, atraindo mais de 2.000 participantes, tornando-se a maior conferência já realizada sobre o tema da hipnose nas próximas décadas.

**O Conselho Administrativo:** Os cinco membros do Conselho Administrativo da Fundação são voluntários dedicados que são fundamentais para revisar a declaração de missão e supervisionar o desempenho da Fundação. Esses cargos nomeados não remunerados não têm mandato.

Depois que o Dr. Erickson morreu, Kristina Erickson, M.D., interveio para preencher a posição de seu pai no Conselho. Em 1988, Peters renunciou ao cargo e foi substituída por J. Charles Theisen, J.D., formada em Direito em Stanford, especialista em negócios e tinha forte dedicação à missão da Fundação. Em 1994, Kristina Erickson se aposentou do cargo e foi substituída por outro membro da família, Roxanna Erickson Klein, R.N., PhD. Em 1998, o Conselho alcançou a audiência internacional elegendo Camillo Loriedo, M.D., como um de seus membros. Loriedo havia estabelecido com sucesso o Instituto Erickson em Roma e atuou como presidente da Sociedade Italiana de Hipnose e da organização italiana de Terapia Familiar. Um ano depois, Bernhard Trenkle, Dip., diretor do Instituto Erickson em Rottweil e então presidente da Sociedade Alemã Erickson, também ingressou no Conselho. Figuras internacionais de renome e dois dos terapeutas mais eminentes da Europa, Loriedo e Trenkle, atuaram como professores em muitas conferências da Fundação. Em 2008, Elizabeth Erickson, um dos membros originais do Conselho, faleceu. Em 2015, essa posição foi preenchida pela nora de Elizabeth Erickson, Helen Erickson, PhD, MSN, BSN. A seguir, é apresentada uma descrição detalhada de cada um dos membros atuais do conselho.

**Jeffrey K. Zeig, PhD, é o fundador e diretor da Fundação Milton H. Erickson. Zeig também é o arquiteto da Conferência da Evolução Psicoterapêutica, da Conferência Breve da Terapia, da Conferência de Casais e dos Congressos Internacionais sobre Abordagens Ericksonianas da Psicoterapia. Ele está no conselho editorial de várias revistas, Membro da American Psychological Association e membro da Sociedade Americana de Hipnose Clínica. Psicólogo clínico, Zeig tem consultório particular e realiza workshops internacionalmente em 40 países. Ele foi palestrante convidado nas principais universidades e hospitais de ensino e foi editor, co-editor, autor ou co-autor de mais de 20 livros sobre psicoterapia que aparecem em 14 idiomas estrangeiros.**

**Roxanna Erickson Klein, RN, PhD divide seu tempo entre trabalho clínico, redação e ensino. Erickson Klein é co-autora (com Betty Alice Erickson e Dan Short) de Esperança & Resiliência: Entendendo as Estratégias Psicoterapêuticas de Milton H. Erickson (no original “*Hope & Resiliency: Understanding the Psychotherapeutic Strategies of Milton H. Erickson*”) e co-editora de O Compêndio de Trabalhos de Milton H. Erickson (no original “*The Collected Works of Milton H. Erickson*”). Ela compilou um glossário internacional para trazer mais consistência às traduções da literatura Ericksoniana profissional. Recentemente, co-autor de um livro (com Kay Colbert) que oferece exercícios em grupo para tratamento de abuso de substâncias, intitulado: Engajar o Grupo; Engajar o Cérebro (no original “*Engage the Group; Engage the Brain*”).**

**Camillo Lorio, MD, PhD, é professor de psiquiatria e psicoterapia na Universidade de Roma, na Faculdade de Medicina e na Escola de Especialização. Ele é presidente da Sociedade Italiana de Psicoterapia e atuou como presidente da Sociedade Internacional de Hipnose. Lorio é autor de mais de 350 artigos científicos e 26 livros.**

**J. Charles Theisen, MA, MBA, JD, PhD, é ou foi um membro ativo do CEO (Organização de Chefia Executiva) e da YPO / WPO (Organização dos Jovens Presidentes e Organização dos Presidentes Mundiais). Theisen também atua ou atualmente atua nos conselhos de Childhelp, EUA, Homeward Bound, Centro Robbins-Madanes e da Universidade de Yo San.**

**Bernard Trenkle, Dipl. Psych., É diretor do Instituto Milton Erickson, Rottweil, Alemanha, e atuou como presidente da Sociedade Internacional de Hipnose. Ele também é ex-presidente da Sociedade Milton Erickson de Hipnose Clínica na Alemanha. Juntamente com a co-organização da Conferência Europeia da Evolução da Psicoterapia, em 1994, em Hamburgo, a Trenkle organizou seis conferências internacionais de hipnose infantil na Alemanha e a reunião da Sociedade Internacional de Hipnose em Bremen em 2012, que atualmente é a maior reunião já realizada sobre hipnose com mais de 2.300 participantes.**

**Helen Erickson, PhD, MSN, BSN, é Professora Emérita da Escola de Enfermagem da Universidade do Texas, Austin e membro da Academia Americana de Enfermagem. Helen tem mais de cinco décadas de experiência em enfermagem, publicou dezenas de artigos profissionais, escreveu e editou diversos livros, apresentados em muitas reuniões profissionais e recebeu vários prêmios distintos. Atualmente, Helen está na prática independente no Texas, oferecendo Enfermagem Holística aos clientes. Atualmente, ela faz parte do conselho de administração da American Holistic Nurses Certification Corporation e atuou como Presidente de 2002 a 2014.**

**Voluntários: O espírito de voluntariado tem sido central para a Fundação desde o sua concepção. Desde 1979, quando os voluntários sortearam funções para o primeiro Congresso no chão da sala de estar de Zeig, até o presente momento, os voluntários fazem doações substanciais de seu tempo e talentos para contribuir com praticamente todos os elementos da Fundação, o espírito de**

doação desinteressada é a chave para tanto o sucesso da Fundação quanto da filosofia subjacente à Abordagem Ericksoniana. Embora nem todas as necessidades sejam atendidas e nem todos os sonhos sejam realizados, as contribuições dos voluntários aumentaram substancialmente o que a pequena equipe paga conseguiu realizar. Todos os dias é sentida uma dívida de gratidão à ampla base de voluntários.

**Boletim Informativo:** Logo após o primeiro Congresso, Bill O'Hanlon, MS, se ofereceu para liderar a edição de um boletim informativo da Erickson Foundation como uma forma de estabelecer contatos com professores, participantes e o público mais amplo de profissionais interessados no trabalho e orientações de Milton Erickson. A primeira edição do boletim da Fundação Milton H. Erickson foi publicado em 21 de junho de 1987. Facilitou o diálogo contínuo das Abordagens Ericksonianas e desenvolveu um fórum para discussão e avaliação de abordagens terapêuticas eficazes. Após um mandato de seis anos como editor, O'Hanlon foi sucedido por Michael Yapko, PhD, que atuou nos seis anos seguintes. Posteriormente, a vaga foi preenchida por voluntários de longo prazo, incluindo Roxanna Erickson Klein, PhD, Betty Alice Erickson, MS, Dan Short, PhD, e Sharon McLaughlin, MS. Os editores convidados Carol Kershaw, PhD, e Bill Wade, MS, e redatores de artigos e resenhas de livros, contribuem com seus talentos para completar a publicação, alguns por mais de uma década.

A Revista é publicado em formato de jornal três vezes por ano e continua a aumentar em conteúdo, oferecendo entrevistas envolventes com profissionais da área, artigos de interesse e resenhas de livros. Atualmente, Richard Landis, PhD, atua como editor, Karen Haviley é gerente de produção, e Alex Simpkins, PhD, e Annellen Simpkins, PhD, supervisionam as resenhas de livros. O boletim é enviado gratuitamente a 8.000 profissionais dos EUA por ano. Em todo o mundo, aproximadamente 4.000 fazem o download.

**Abordagens Ericksonianas:** A primeira menção impressa de “Terapia Ericksoniana” foi em 1978, quando Zeig publicou a brochura do primeiro Congresso. À medida que a comunicação foi aprimorada entre médicos e educadores, o termo "Abordagens Ericksonianas" começou a ganhar atenção e ser mais amplamente usado. Ericksoniano(a) refere-se amplamente a técnicas de hipnose e psicoterapia que foram desenvolvidas por Milton Erickson. No entanto, é importante reconhecer a distinção entre o trabalho do Dr. Erickson e o trabalho Ericksoniano, gerado por seus seguidores. Zeig construiu um diagrama que mostra a genealogia da influência do Dr. Erickson de uma maneira clara e significativa para estudantes e profissionais. (Disponível em [erickson-foundation.org/biography](http://erickson-foundation.org/biography)) Embora as idéias do Dr. Erickson tenham sido inicialmente consideradas revolucionárias, elas se tornaram mais aceitas e são a base para outras escolas de psicoterapia que já são consideradas convencionais. O Dr. Erickson evitou o conceito de que qualquer abordagem única pode constituir uma teoria da psicoterapia. Em vez disso, ele acreditava que a tarefa profissional é se adaptar às necessidades e circunstâncias que evoluem ao longo do tempo. Apesar de sua posição, numerosos Ericksonianos têm se esforçado para definir mais claramente o trabalho do Dr. Erickson e as construções subjacentes que identificam a perspectiva Ericksoniana.

**Conquista pra Vida:** No congresso de 1980, Jay Haley foi homenageado como o primeiro destinatário do Prêmio Conquista pra Vida ( “ *Lifetime Achievement Award* ” ) da Fundação. O prêmio é um reconhecimento à contribuição profissional, não apenas para a psicoterapia Ericksoniana, mas para o campo abrangente da psicoterapia e o bem-estar da sociedade. Os vencedores subsequentes foram Ernest Rossi (1986), Paul Watzlawick (1988), Elizabeth Erickson (1989), Kay Thompson (1992), Stephen Lankton (1994), Burkhard Peter (1999), Bernhard Trenkle (1999), Camillo Loriedo (2001), Stephen Gilligan (2004), Michael Yapko (2007) e Teresa Robles (2011).

**Arquivos:** O Conselho Administrativo da Fundação identificou o desenvolvimento dos Arquivos Ericksonianos como um papel principal da Fundação. Isso inclui a responsabilidade de tornar o trabalho do Dr. Erickson mais acessível e familiar à comunidade de saúde mental. Lori Weirs, uma das primeiras funcionárias, foi a primeira a assumir a responsabilidade pelos Arquivos. Ela transcreveu muitas oficinas e entrevistas conduzidas por Zeig e, com facilidade, uma infinidade de materiais históricos se empilhavam - cartas, entrevistas, fitas de áudio, vídeos, livros - um arquivista profissional da Universidade Estadual do Arizona foi trazido para treinar Weirs. "Os arquivos foram um grande passo em frente", refletiu Weirs em uma entrevista.

Hoje, os Arquivos servem como repositório de três coleções distintas, mas sobrepostas: As obras de Milton H. Erickson; o trabalho dos contemporâneos e sucessores de Erickson; e a extensa coleção de materiais pertencentes às conferências organizadas pela Fundação. A coleção de artigos e histórias relacionadas à influência do Dr. Erickson continua a crescer. Os arquivos também contêm áudios e vídeos das Conferências da Fundação, incluindo Terapia Breve, Casais, Evolução e Congressos Ericksonianos. A Fundação está avançando na digitalização dos Arquivos em vários formatos de arquivo, incluindo Mp3s e Mp4s. Em três décadas, os Arquivos da Fundação cresceram e se tornaram os mais extensos do mundo.

A visão de tornar o Arquivo um destino para estudantes sérios tem sido limitada em seu sucesso devido a restrições de espaço e de pessoal. No entanto, a mudança da Fundação para a nova sede em 2012 ajudou a resolver a competição por espaço que sufocou grande parte da acessibilidade do Arquivo. Uma meta é desenvolver um processo que torne os Arquivos mais acessíveis - um que incentive os alunos a visitar e usar os materiais em primeira mão para fortalecer sua educação e aprimorar suas habilidades.

**A Matriz:** Com o sucesso do Congresso de 1980, o Conselho começou a visualizar futuros eventos de treinamento e oportunidades educacionais. Um modesto chalé branco de estuque na 3606 North 24<sup>th</sup> St., em Phoenix, foi comprada para as operações da Fundação e uma pequena equipe foi contratada. A cada evento de treinamento, o interesse pelas Abordagens Ericksonianas continuava a crescer, e a própria Fundação crescia. Eventualmente, mais três chalés adjacentes foram comprados e os quatro se tornaram a Sede da Fundação por mais de 30 anos. Em 2009, a Fundação comprou um edifício na 2632 East Thomas Road, em Phoenix, e em 2011, começou a obra de remodelação dos andares superiores da nova sede. Em setembro de 2012, a Fundação mudou-se para o edifício. Quando uma ex-funcionária de longa data, Alice McAvoy, foi convidada a identificar a mudança mais significativa na Fundação ao longo dos anos, ela respondeu: "O novo prédio - é glorioso!"

**Equipe:** Nos primeiros dias, os colaboradores da Fundação agregavam muitas funções, e com prazer. Lori Weirs, professora aposentada, não foi exceção. Em 1981, ela aceitou o que pensava ser apenas uma posição temporária em meio período e acabou ficando na Fundação por quase duas décadas. Digitando todos os nomes de registro de conferência em cartões de 3 x 5. "Isso foi antes de termos computadores", lembra ela, "e foi um teste e tanto". Weirs logo se tornou coordenadora voluntária antes de trabalhar nos Arquivos.

Em 1986, Linda McThrall, formada em jornalismo na Universidade Estadual do Arizona, ingressou na Fundação, tornando-se diretora executiva um ano depois: "Não foi fácil para mim", lembra ela, "porque não gosto de estar na linha de frente. Estou mais confortável em segundo plano." As responsabilidades de McThrall incluíam a organização de conferências, Congressos, seminários e oficinas. "Nossa equipe realizou algumas coisas importantes, geralmente com um orçamento apertado. Sempre havia algo interessante ou desafiador. Nós tínhamos a oportunidade de sermos criativos. Naquela época, a equipe era quase toda de mulheres. Era um lugar onde você poderia



ser você mesmo.” Até hoje, McThrall e Weirs ainda se encontram para tomar um café. McThrall comenta que sempre será grata por seus anos na Fundação. “Foi uma oportunidade de real expansão pessoal.”

A flexibilidade do ambiente de trabalho da Fundação permitiu que os funcionários desenvolvessem projetos específicos, alguns dos quais continuaram a crescer. Mary Helen Kelly trouxe anos de experiência no trabalho com organizações sem fins lucrativos e ajudou a estabelecer uma maneira sistemática de coordenar os Institutos Erickson e compilou o primeiro anuário do Instituto.

Ao contrário de muitos funcionários cuja introdução ao trabalho do Dr. Erickson estava no contexto de emprego, Alice McAvoy veio trabalhar na Fundação *por causa* de Milton Erickson. Ela o visitou querendo saber mais sobre hipnose e como lidar com problemas de dor que a atormentaram ao longo de sua vida. “Foi interessante conhecê-lo.” Ela lembra. “Ele estava em uma cadeira de rodas naquela época e sempre usava 'pijama' roxo. Ele foi muito prestativo e, embora eu não tenha sido hipnotizada por ele, ele me deu muitas dicas sobre como conseguir a auto-hipnose. Uma das coisas mais empolgantes de trabalhar na Fundação foram as grandes conferências e a oportunidade de conhecer e interagir com profissionais de todo o mundo. Sentimos que estávamos fazendo algo importante ao promover e legitimar o uso da hipnose. Senti que o que estava fazendo sozinha não era muito significativo, mas estava fazendo algo de útil para servir a humanidade porque estava apoiando aqueles que eram significativos.” Na época, o marido de McAvoy trabalhava como conselheiro, e ela ofereceu seus serviços na Fundação. “Fiz o que fosse necessário”, diz ela. Eventualmente, ela foi oferecida uma posição remunerada e permaneceu na Fundação por aproximadamente oito anos. Uma de suas realizações foi organizar vídeos do Dr. Erickson.

Ao longo dos anos, houveram muitos funcionários de destaque na Fundação. A Fundação parece atrair aqueles que trabalham melhor em uma organização menor e prosperam em um mundo em que a paixão e o propósito são as forças motrizes. Jeannine Elder é outro exemplo de alguém que encontrou um verdadeiro sentimento de pertencer à Fundação. Seu papel como coordenadora do corpo docente no local e ligação com os Institutos lhe rendeu o respeito e a lealdade dos líderes de Institutos e membros do corpo docente de todo o mundo. Era sempre interessante ver o vínculo de relacionamento que ela era capaz de estabelecer em suas comunicações de longa distância. Ela permaneceu na Fundação até sua morte em 2010.

Outra funcionária valiosa foi Susan Velasco, que serviu a Fundação por 16 anos (1995-2011) como assistente administrativa e gerente de negócios. Susan era uma organizadora de reuniões exemplar e lidava com todas as funções e decisões importantes da Fundação. Ela ajudou a refinar a missão da Fundação e administrava sua equipe com eficiência e alegria. E, apesar de saber que tinha câncer com um prognóstico sombrio, Velasco perseverou e se dedicou a trabalhar na Fundação até sua morte em abril de 2011.

Os funcionários atuais da Fundação incluem: Stacey Moore, gerente de finanças; Chuck Lakin, diretor de marketing; Chandra Lakin, coordenadora de eventos e educação; Rachel Wu, coordenadora de faculdades e institutos; Marnie McGann, especialista em projetos, Christina Khin, gerente de operações e TI; Matt Braman, especialista em multimídia; Fred Huang, assistente de marketing, e Kayleigh Vaccaro, especialista em vendas e treinamento.

Roxanna Erickson Klein, membro do conselho, observa que a equipe da Fundação tem sido impressionantemente estável ao longo do tempo. “Os funcionários têm a oportunidade de crescer em cargos, e os cargos são flexíveis o suficiente para capitalizar os talentos que os indivíduos trazem para a organização. É agradável ver quantos membros da equipe fizeram amizades duradouras e quanto foi realizado com uma equipe pequena. Ao longo de nossa história, tivemos muitos funcionários notáveis e temos hoje também. Chandra Lakin e Rachel Wu são exemplos

**excelentes daqueles que trazem integridade e habilidades pessoais para suas posições. Mas o mais importante, eles são capazes de se adaptar às demandas flutuantes que o ambiente cria. Não é um local fácil para trabalhar, e as necessidades sempre excedem os recursos, mas encontrar maneiras de fazer as coisas acontecerem e acontecerem bem, exige um tipo especial de pessoa.”**

**Institutos:** Na época em que a Fundação Erickson foi formada, vários Institutos locais menores já tinham procurado o Dr. Erickson para obter permissão para usar seu nome no título de seus negócios profissionais. A Fundação oferece um veículo para formalizar o processo de usar o nome do Dr. Erickson e estabelecer uma rede de afiliação. Existem diretrizes de qualidade, e os candidatos ao Instituto passam por um rigoroso processo de avaliação. A rede de institutos estabelecidos de forma independente afiliados à Fundação fornece uma rede de referência à qual a Fundação pode direcionar consultas. Cada Instituto representa uma abordagem para administrar a prática ou negócio que se adapte a missões individuais. O elemento comum é a afiliação na rede e o compromisso de usar o nome do Dr. Erickson para a prestação ética de serviços que promovem a saúde da sociedade. Os institutos estão identificados no site da Fundação e hoje existem mais de 120 em 28 países diferentes. A filosofia implícita nas Abordagens Ericksonianas provou ser adequada a uma grande variedade de culturas, e o reconhecimento e o crescimento no interesse contínuos em todo o mundo têm sido recompensador para a Fundação e seus apoiadores.

**Congressos:** O Congresso de 1980 sobre Abordagens Ericksonianas para Hipnose e Psicoterapia acabou sendo um sucesso que excedeu as expectativas. Tanto que a Fundação conseguiu comprar propriedades para suas operações, financiar uma pequena equipe, publicar um livro com os proventos e, o mais importante, ganhar força no interesse popular de aprender mais sobre o Dr. Erickson. Naqueles anos, não se podia prever que o interesse no trabalho do Dr. Erickson continuasse ganhando força, o que se mostrou ao longo das décadas. Zeig e o Conselho permaneceram comprometidos em identificar e documentar o papel da influência do Dr. Erickson no campo e em organizar os Congressos Ericksonianos como parte da missão contínua. Os congressos são realizados a cada quatro a cinco anos, geralmente em Phoenix, e, até o momento, houveram 13.

Após o primeiro Congresso, Zeig começou a ampliar sua visão e desenvolveu a Breve Conferência de Terapia. Ele escolheu criar um padrão cíclico de fazer rodar breves conferências de terapia a cada poucos anos com os futuros congressos. A Conferência de Terapia Breve foi realizada em Orlando, Nova York, e várias vezes no norte e no sul da Califórnia. Possui especialistas na área que ensinam métodos eficazes de terapia breve a profissionais em medicina, odontologia, psiquiatria, psicologia, serviço social e aconselhamento. Até o momento, foram realizadas 12 Breves Conferências de Terapia.

Nos primeiros anos, Zeig também previu outra conferência. Sua intenção era tornar a psicoterapia Ericksoniana predominante no campo e dar aos médicos de todo o mundo a chance de conhecer e aprender com os luminares. A primeira Conferência sobre Evolução da Psicoterapia foi realizada em 1985 e atraiu mais de 7.000 inscritos. Foi aclamado como um evento marcante pelo *Los Angeles Times* e pelo *New York Times*, e até hoje continua sendo uma das maiores realizações da Fundação. A conferência foi tão poderosa e criou uma coesão nunca sentida antes no campo da psicoterapia, a Fundação continua realizando uma a cada quatro anos.

Trabalhando com a equipe da Fundação, Zeig demonstrou talento extraordinário para reunir interesses, de modo que psicoterapeutas com idéias afins ou mesmo díspares possam aprender um com o outro. A primeira Conferência da Evolução foi um feito notável, que atraiu profissionais de alta potência e dedicados, e os incentivou a dialogar e debater de maneira construtiva. Os estudantes de hoje são beneficiários da extraordinária capacidade que Zeig demonstrou ao reunir esse grupo.

**O objetivo principal da Conferência da Evolução é aprimorar as habilidades terapêuticas de cada participante, aprendendo princípios e técnicas das escolas contemporâneas de psicoterapia, compreender as semelhanças latentes ao trabalho clínico bem-sucedido e apreciar o desenvolvimento histórico e as projeções futuras das disciplinas psicoterapêuticas.**

**Outra conferência desenvolvida por Zeig é a Conferência de Casais, normalmente realizada na primavera na Califórnia. A assistência organizacional para esta conferência popular é fornecida por Ellyn Bader, PhD, co-diretora do Instituto de Casais em Menlo Park, Califórnia. Um grupo principal de treinadores trabalham juntos todos os anos para produzir uma conferência que gera energia e espírito. A Conferência de Casais foca dois aspectos importantes da vida dos casais: intimidade e sexualidade.**

**A Fundação também patrocinou conjuntamente várias conferências internacionais, incluindo a Conferência Europeia da Evolução da Psicoterapia de 1994, em Hamburgo, Alemanha. Organizado por Bernhard Trenkle, foi o maior encontro sobre psicoterapia já realizado na Europa. Mais recentemente, a Fundação patrocinou nominalmente um webinar internacional com o Instituto Milton Erickson da Tasmânia.**

**Instrução: Brent Geary, PhD, desenvolveu o Programa de Treinamento Intensivo em Abordagens Ericksonianas da Breve Terapia Hipnótica para a Fundação. Os Intensivos, realizados três vezes ao ano em Phoenix, oferecem uma experiência dinâmica de aprendizado focada, personalizada (tailored) e direcionada a objetivos. Os participantes aprendem princípios, aplicações e técnicas de hipnose e terapia Ericksoniana. Turmas menores, com matrícula limitada, proporcionam aos alunos instruções mais individualizadas. Os workshops são organizados em níveis fundamentais, intermediários e avançados de treinamento, realizados em várias semanas consecutivas, o que é conveniente para os 30% de participantes que vivem fora dos EUA.**

**Zeig desenvolveu uma série anual de Master Classes, também organizadas por níveis de iniciante a avançado, em que os terapeutas podem participar ativamente de seu próprio desenvolvimento profissional. Realizado na casa do Dr. Erickson em Hayward, em Phoenix, agora o Museu Erickson, e aberto apenas a profissionais de saúde mental licenciados e experientes, este workshop experiencial de quatro dias, limitado a 12 participantes, foi projetado para aprimorar bastante as habilidades.**

**Clínica: Uma das primeiras visões do Conselho Administrativo foi a fundação se tornar uma organização em três partes, com um equilíbrio igual de ensino, arquivos e trabalho clínico. Em 1987, a Fundação estabeleceu o Centro Milton H. Erickson para Hipnose e Psicoterapia. Michael Leibman, MC, foi o diretor e Brent Geary, PhD, atuou como coordenador de treinamento. A clínica ofereceu uma taxa de escala variável aos pacientes e deu aos profissionais a oportunidade de treinar na terapia e aconselhamento Ericksonianos. Uma sala de observação com vidro espelhado e a oportunidade de treinamento participativo em sala de aula mostraram-se promissoras para um aprendizado valioso. Infelizmente, a clínica não evoluiu de forma a promover a autonomia e não havia recursos disponíveis para desenvolvê-la ainda mais. O esforço foi abandonado e a clínica encerrada, as perspectivas de trabalho clínico futuro permanecem incertas.**

**Publicações: Após vários congressos, a Fundação conseguiu firmar contratos para publicar receitas. Os royalties foram reinvestidos na Fundação e os trabalhos serviram para aprimorar o trabalho da Fundação de várias maneiras.**

**As monografias de Erickson:** Em 1984, o Conselho da Fundação decidiu estabelecer uma publicação acadêmica para fornecer uma discussão acadêmica aprofundada sobre aspectos específicos das Abordagens Ericksonianas. Quando As Monografias de Erickson (no original “ *The Erickson Monographs*” ) chegaram pela primeira vez à imprensa, Stephen Lankton, MSW, atuou como editor voluntário. No entanto, apenas 10 edições foram lançadas.

Em 1997, uma segunda série anual foi lançada com os coeditores voluntários William Mathews, PhD e John Edgette, PsyD. Intitulado Pesquisa e Pensamento Atual em Terapia Breve, a publicação durou apenas três anos.

Em 2002, a Fundação desenvolveu a Gráfica da Fundação Erickson (“ *Erickson Foundation Press*”) para publicar livros que aprimorassem as instruções Ericksonianas.

A publicação mais importante da Fundação foi A Coletânea de Trabalhos de Milton H. Erickson. Ernest e Kathryn Rossi, juntos com Roxanna Erickson Klein, voluntariaram seus recursos e tempo para assegurar o direito de publicação de vários trabalhos que anteriormente não estavam disponíveis. Trabalhando com a Fundação, eles editaram a coleção dos Trabalhos do Dr. Erickson, atualizando com comentários adicionais referentes ao conhecimento e entendimento atuais que não estavam disponíveis durante a vida do Dr. Erickson. Cada um dos volumes da Coletânea de Trabalhos foi um produto da Gráfica da Fundação Erickson. Prevista como uma coleção de 18, os volumes são publicados e vendidos de forma intermitente através da Fundação. Todos os royalties são devolvidos à Fundação.

**Museu:** O desenvolvimento do Museu Erickson, a casa do Dr. Erickson em Hayward, é um dos empreendimentos mais recentes da Fundação. Após a morte do Dr. Erickson em 1980, sua viúva, Elizabeth, permaneceu no lar que haviam compartilhado na década anterior. Quando Elizabeth morreu, os membros da família Erickson concordaram em vender a casa à Fundação e emprestar bens para que o aspecto experimental de vir estudar com o Dr. Erickson pudesse ser preservado. O consultório do Dr. Erickson permaneceu relativamente intacto desde a sua morte, pois Elizabeth se deliciava com o fluxo contínuo de visitantes, que continuou até hoje. Os membros da família, bem como Zeig, emprestaram itens preciosos e recordações ao museu, que estão em exibição para visitantes que vêm de todo o mundo.

Quando Milton e Elizabeth Erickson se mudaram para o Arizona em 1948, o Dr. Erickson ocupou um cargo no Hospital Estadual do Arizona. Em 1949, ele deixou essa posição e mudou sua família dos terrenos do hospital para uma pequena casa na 32 West Cypress Street, em Phoenix. Ele então começou o consultório particular e usou um dos quartos como um escritório em casa. A casa da Cypress Street não está mais em pé, embora a Fundação tenha comprado uma carga de tijolos no local da construção quando foi demolida nos anos 80.

Em 1970, a criança mais nova de Erickson havia ido para a faculdade. O Dr. Erickson, que andara de bengala a vida toda, era cada vez mais dependente de uma cadeira de rodas. Então, ele e Elizabeth procuraram se mudar para um local central - em uma casa que pudesse acomodar uma cadeira de rodas e onde ele poderia estabelecer um consultório em casa.

Entre as inúmeras propriedades que eles visitaram, eles se apaixonaram (assim como o proprietário original da propriedade) pela gigantesca árvore de palo verde situada no quintal da casa na Hayward Avenue. Várias outras características tornaram a casa desejável, incluindo o que ficou conhecido como “Casinha”, um edifício separado ao sul da casa principal, onde o Dr. Erickson podia ver pacientes e realizar seus seminários em grupo. Há dois quartos na casa principal, e a parte mais independente da Casinha tem um pequeno quarto, banheiro e cozinha. Algumas mudanças foram necessárias para tornar a casa mais adaptada para deficientes motores; rampas foram adicionadas e trilhos colocados nos banheiros. Milton e Elizabeth se mudaram em

**1970 e se estabeleceram em casa sozinhos como um casal pela primeira vez em seu longo casamento.**

**A casa em estilo rancho da Hayward Avenue está localizada a alguns quilômetros a oeste do que era então conhecido como Montanha Squaw Peak (agora Piestewa Peak). A residência e o escritório de Milton Erickson foram construídos no início dos anos 60. Originalmente era a residência pessoal da família do empreiteiro. Ele comprou dois lotes e posicionou a casa de tal maneira que incorporou a grande árvore nativa de palo verde ao projeto do quintal. A nova casa do Erickson provou ser muito mais confortável. A Casa Pequena servia como um local onde os estudantes que vinham para visitas mais longas podiam ficar confortavelmente e em privado.**

**O Dr. Erickson era apaixonado pelo ensino, mas suas limitações físicas relacionadas à síndrome pós-poliomielite dificultavam as viagens. A reputação do Dr. Erickson de poder trabalhar com os pacientes mais difíceis gerou uma enxurrada de interesse em aprender suas técnicas. Era uma época em que o ensino experimental estava se tornando cada vez mais popular, e vários terapeutas experientes estavam começando a abrir suas portas para os alunos aprenderem - algo que não havia sido feito anteriormente. Essa tendência coincidiu com a publicação do livro de Jay Haley, 1973, *Terapia Incomum*, no qual o autor tenta descrever o trabalho do Dr. Erickson.**

**Haley, Weakland, Watzlawick e Fisch, todos vindos do Instituto de Pesquisa Mental da Califórnia. Eles estavam entre os primeiros grupos a visitar a casa de Erickson para ensino experimental. Os colegas puderam observar e registrar as técnicas terapêuticas usadas pelo Dr. Erickson, depois realizar discussões acadêmicas sobre sua metodologia. Entre as sessões de ensino realizadas nos escritórios da Cypress Street e da Hayward Avenue, literalmente centenas, possivelmente milhares de estudantes fizeram peregrinações para estudar com o Dr. Erickson. Sua reputação era tão difundida que os indivíduos vinham de muito longe para vê-lo.**

**O que começou como um grupo ocasional, avançou para uma prática principalmente clínica e evoluiu rapidamente para uma série de seminários de ensino de uma semana nos quais grupos auto-selecionados iriam estudar com o Dr. Erickson. Eventualmente, esse se tornou seu foco profissional até o fim de sua vida. Ele acreditava que, alcançando os estudantes, ele poderia beneficiar as necessidades terapêuticas de muito mais pacientes do que ele poderia ver individualmente; assim, ele aproveitou a oportunidade para ampliar seu alcance.**

**Os estudantes eram de todos os níveis - alguns profissionais estabelecidos buscando aprimorar seu próprio repertório; outros, estudantes de graduação que procuram se fundamentar. Alguns traziam problemas que eles esperavam que poderiam ser resolvidos levando o Dr. Erickson a uma sessão privada. Outros procuraram apenas aprimorar seus conhecimentos. Alguns estudantes e grupos vieram repetidamente, algumas sessões foram gravadas e alguns escreveram sobre o que aprenderam. Muitos relataram que as sessões de uma semana mudaram suas vidas.**

**Os Ericksons continuaram a administrar as sessões com um arranjo de "mãe e pai", com Elizabeth frequentemente trazendo uma bandeja de limonada durante um intervalo da tarde. A secretária de meio período do Dr. Erickson, Maretta Ramirez, datilografava sua correspondência na mesa da cozinha e atendia o telefone quando ela estava lá, mas, fora isso, era Elizabeth ou o próprio Dr. Erickson quem atendiam as ligações e mantinham a agenda. Os Ericksons concordaram em não agendar as sessões de treinamento com muita antecedência, seis meses era o máximo que se sentiam confortáveis em projetar a capacidade física do Dr. Erickson.**

**A maioria dos grupos teve oito participantes e foi auto-organizada. Ocasionalmente, um único participante gostaria de participar, então eles eram agendados com um grupo menor. As sessões eram geralmente realizadas segunda, terça, quinta e sexta-feira. O único dia da semana e fim de semana provaram ser flexíveis o suficiente para que o Dr. Erickson pudesse dedicar tempo a indivíduos que tinham necessidades ou habilidades especiais. Os seminários tornaram-se um**

**fluxo de energia auto-sustentável - como um cipó alcançando aqueles que buscavam crescimento profissional.**

**Milton e Elizabeth Erickson valorizaram suas alianças profissionais de longo prazo, mantendo amizades por décadas. À medida que os seminários de ensino cresceram em popularidade, eles "adotaram" vários profissionais como amigos especiais, abrindo seus corações e seu lar. Jeff Zeig, Ernest Rossi, John Beahrs, Marion Moore e muitos outros tornaram-se visitantes regulares, ficando na Casa por dias ou até semanas. Depois que Roxanna, a sétima criança, voltou para casa enquanto cursava a escola de enfermagem na Arizona State University, ela liberaria a Casinha onde ficava e se mudaria para a casa principal quando houvesse convidados. Em uma ocasião rara, um visitante seria convidado a ficar no segundo quarto da casa principal. Por essa época, o filho mais novo de Erickson, Robert, e sua esposa, Kathy, compraram uma casa a poucos quarteirões de distância. O Dr. Erickson adorava dar grandes jantares em família, que incluíam membros da família e estudantes favoritos.**

**Os Ericksons valorizavam relacionamentos, comunicação, exploração e adaptação. Eles encontraram beleza na vida cotidiana e em trazer o poder da cura de dentro para aqueles que os rodeiam. Seus quartos modestos e estilo de vida familiar transmitiram uma mensagem de valores que ainda fala aos visitantes que vêm de todo o mundo para explorar. Nunca deixa de surpreender os visitantes que um professor tão bom tenha um estilo de vida tão simples. O Dr. Erickson nunca se desculpou por seu mobiliário escasso ou modesto; ao contrário, ele enfatizou a experiência de viver a vida como ela é. Quando ele abriu seu consultório na Cypress Street pela primeira vez, sem mesa, apenas duas cadeiras e uma mesa dobrável, ele expressou: "Eu estou aqui e o paciente também."**

**Hoje, a casa Hayward / Erickson Museum é cuidadosamente mantida por um zelador dedicado, Ceil Gratz, que é e tem sido um amigo precioso da família há muitos anos. Gratz também serve como um guia turístico para o museu. Uma pitoresca loja de lembranças foi estabelecida no local, e os membros da família contribuem com seu tempo e conhecimento para apoiar o museu.**

**Mágico do Deserto: Em 2011, a Fundação se envolveu em um esforço criativo - produzindo o "Mágico do Deserto", um filme importante sobre a vida e obra do Dr. Erickson, feito pelo renomado cineasta Alex Vesley da Noetic Films. Vesley, nascido em Viena, psicoterapeuta licenciado e também neto de Viktor Frankl, ganhou o California Films Award Diamond Award por seu filme, "Viktor e Eu". O "Mágico do Deserto" está programado para ser lançado na Conferência Evolução da Psychotherapy em Anaheim, dezembro de 2013.**

**Orientações Futuras: A Fundação espera oferecer por muitos outros anos as excelentes oportunidades educacionais aos profissionais de saúde e saúde mental por meio de conferências, workshops, seminários, programas de treinamento, Arquivos e Press Releases da Fundação.**

**"Quando eu comecei a Fundação", lembra Zeig, "eu pensei que teria impacto por 10 anos e depois desapareceria na obscuridade. Hoje, no entanto, agora vejo que meu pensamento foi limitado porque a Fundação se mostrou ainda mais vibrante no século 21, e tenho certeza de que continuará tendo impacto em um futuro indeterminado."**

[store.erickson-foundation.org/foundation-press](http://store.erickson-foundation.org/foundation-press)

[ericksoncongress.com](http://ericksoncongress.com)

[brieftherapyconference.com](http://brieftherapyconference.com)

[couplesconference.com](http://couplesconference.com)

[erickson-foundation.org/training/intensives](http://erickson-foundation.org/training/intensives)

[erickson-foundation.org/training/master-class](http://erickson-foundation.org/training/master-class)

[erickson-foundation.org/newsletter](http://erickson-foundation.org/newsletter)

[erickson-foundation.org/erickson-museum](http://erickson-foundation.org/erickson-museum)

[erickson-foundation.org/wizard-desert](http://erickson-foundation.org/wizard-desert)

## Referências para Materias de Fontes Primárias

A lista seguinte de livros contém materiais de fontes primárias; tem declarações oriundas do Erickson ou de pessoas que o conheceram. Esse é o melhor lugar para começar o estudo da T.E. dado que provê uma fundação sólida nos princípios fundamentais.

*Caso conheça algum livro que deva ser adicionado a essa lista, por favor entre em contato como editor da série, para que isso seja considerado na próxima edição: 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, T.L.	<i>Ericksonian Approaches: A Comprehensive Manual, 2<sup>nd</sup> Ed</i>	2005	



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 &amp; 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 <sup>1</sup> '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>14<sup>th</sup> 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., & Secter, 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 Suggestions	1976	The first book in a series of three co-authored by Erickson and Rossi. Gives an overall 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, but the majority comes from cases Haley supervised or treated himself.  Reviewed in the Foundation Newsletter: 4 (3)
Haley, J.	<i>Conversations With Milton H. Erickson: Changing children and families, Vol.3</i>	1985	This material was the source for much of the material in

		1999	<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 &amp; 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 &amp; Dental Hypnosis, 2<sup>nd</sup> 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>TranceForming 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. (Eds.)	<i>Current Thinking and Research in Brief Therapy: Solutions, strategies, narratives, Vol III</i>	1999	Reviewed in the Foundation Newsletter: 19 (3) p15
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</i>	1993	Reviewed in the Foundation

	<i>Ericksonian Model of Hypnotherapy (Chapter 9, pp. 187-214)</i>		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>Terapia cortada 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 Psychotherapy</i>	2005	
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</i>	1980	

	<i>hypnotherapy, Vol.4</i>		
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 strategie psicoterapeutiche 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 &amp; 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., & Simpkins, A	<i>Neuro-Hypnosis: Using Self-Hypnosis to Activate the Brain for Change</i>	2010	
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.	Experiencing Erickson: An Introduction to the Man and His Work	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



			<p>Evolution of Psychotherapy Conference, a landmark meeting held in Phoenix, Arizona in 1985. (translated into German &amp; Japanese)</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 7 (3)</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Second Conference</i>	1992	<p>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.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 13 (2) 7</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>Ericksonian Methods: The Essence of the story</i>	1994	<p>Edited proceedings of the Fifth International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy.</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 15 (2) p10</p>
Zeig, J. (Ed.)	<i>The Evolution of Psychotherapy: The Third Conference</i>	1996	<p>This book contains the edited proceedings of the second Evolution Conference, which was held in Las Vegas, 1995</p> <p>Reviewed in the Foundation Newsletter: 17 (2) p13</p>
Zeig, J., & Geary, B. (Eds)	<i>The Letters of Milton H. Erickson</i>	2000	<p>These letters are written by Erickson to various colleagues. The letters contain insights into his thinking and explanations of concepts.</p> <p>Reviewed in the Foundation</p>

			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