

# ÍNDICE

Introducción: La comunicación y el cambio de actitudes en psicoterapia..	11
PRIMERA PARTE: LA ENTREVISTA PSICOTERAPÉUTICA	
1. Conceptos básicos.....	19
1.1. Una teoría clínica de la comunicación humana.....	20
1.2. La entrevista en psicoterapia.....	23
1.3. Escala de evaluación de intervención de las intervenciones del entrevistador.....	27
2. Lo no verbal.....	29
2.1. Inventario de comunicación no verbal durante la entrevista terapéutica.....	32
2.2. Ejercicios:.....	38
A) De papel y lápiz.....	38
B) Ensayos conductuales.....	39
2.3. Soluciones.....	40
3. Lo verbal.....	41
3.1. Saber escuchar.....	43
3.1.1. Ejercicios: De papel y lápiz.....	44
3.1.2. Soluciones.....	45
3.2. Saber preguntar.....	45
3.2.1. Ejercicios: De papel y lápiz.....	47
3.2.2. Soluciones.....	48
3.3. El enfoque.....	49
3.3.1. Ejercicios: De papel y lápiz.....	50
3.3.2. Soluciones.....	51

4. Las técnicas de intervención verbal.....	53
4.1. Técnicas no directivas .....	53
4.1.1. Clarificación .....	53
4.1.2. Paráfrasis.....	54
4.1.3. Reflejo.....	55
4.1.4. Resumen.....	56
4.1.5. Autorrevelación.....	57
4.1.6. Inmediatez.....	58
4.1.7. Ejercicios.....	60
A) De papel y lápiz.....	60
B) Ensayos conductuales .....	70
4.1.8. Soluciones .....	71
4.2. Técnicas directivas.....	73
4.2.1. Sondeo.....	74
4.2.2. Afirmación de la capacidad .....	74
4.2.3. Confrontación .....	75
4.2.4. Interpretación .....	77
4.2.5. Instrucciones.....	79
4.2.6. Encuadre .....	80
4.2.7. Información .....	81
4.2.8. Ejercicios.....	83
C) De papel y lápiz.....	83
D) Ensayos conductuales .....	89
4.2.9. Soluciones .....	89
5. La interacción.....	93
5.1. Percepción interpersonal.....	93
5.1.1. Autoimagen .....	93
5.1.2. Expectativas .....	95
5.1.3. Valores .....	98
5.1.4. Influencia del sexo y la raza en la percepción interpersonal.....	99
5.2. Dimensiones de la interacción.....	100
5.2.1. La dimensión afectiva .....	101
5.2.1.1. Calidez o aceptación incondicional.....	101
5.2.1.2. Empatía .....	102
5.2.1.3. Autenticidad .....	104
5.2.2. La dimensión jerárquica .....	104
5.3. Profundidad de la interacción terapéutica.....	105

5.4. Ejercicios .....	106
A) De papel y lápiz .....	106
B) Ensayos conductuales.....	108
5.5. Soluciones .....	109
6. El proceso .....	111
6.1. Control y evitación del control de una relación .....	111
6.1.1. Control del contenido de la comunicación verbal.....	113
6.1.1.1. Instrucciones.....	113
6.1.1.2. Modelado.....	114
6.1.1.3. Condicionamiento verbal .....	114
6.2. Concepto de estructura en la entrevista terapéutica .....	115
6.2.1. Directividad versus no directividad.....	116
6.2.2. Nivel de actividad .....	120
6.2.3. Especificidad/ambigüedad .....	121
6.3. Desarrollo de la comunicación terapéutica .....	122
6.3.1. Autorrevelación y resistencia .....	124
6.3.2. Comunicación de emociones .....	125
6.3.2.1. Comunicación de emociones penosas.....	127
6.3.2.2. Comunicación de emociones gratas.....	128
6.4. Ejercicios .....	129
A) De papel y lápiz .....	129
B) Ensayos conductuales.....	136
6.5. Soluciones .....	136
7. Las etapas .....	137
7.1. Primera etapa o fase inicial.....	137
7.2. Segunda etapa o fase intermedia.....	139
7.3. Tercera etapa o fase final .....	143
7.4. Ejercicios: Ensayos conductuales.....	145

## SEGUNDA PARTE: SUGESTIONES INDIRECTAS

8. ¿Qué son las sugerencias indirectas? .....	149
8.1. Las sugerencias .....	149
8.2. El lenguaje.....	150
8.3. Lo que vas a trabajar .....	152
9. Patrones lingüísticos de las sugerencias indirectas .....	155
9.1. Implicaciones-presuposiciones .....	155

9.1.1. El prerrequisito implicado .....	158
9.2. Salpicadura.....	159
9.3. Lenguaje metafórico: cuentos, parábolas, chistes, acertijos, analogías y metáforas .....	159
9.3.1. Los cuentos y las parábolas .....	160
9.3.2. Los chistes .....	161
9.3.3. Acertijos.....	162
9.3.4. Analogías y metáforas .....	163
9.4. Reencuadre- Redefinición-Desencuadre .....	164
9.5. Truismos .....	165
9.6. Emplear el sistema representacional del paciente .....	166
9.7. Acompasamiento-amplificación y refuerzo .....	167
9.8. Anclajes.....	168
9.9. Elección ilusoria .....	169
9.10. Non-sequitur .....	170
9.11. Sugestiones abiertas .....	171
9.12. Preguntas.....	172
9.13. Aposición de opuestos .....	173
9.14. Sugestiones negativas .....	174
9.15. Conectores lingüísticos .....	175
10. EJERCICIOS .....	177
11. SOLUCIONES .....	181
BIBLIOGRAFÍA.....	183

## 8.

# ¿QUÉ SON LAS SUGESTIONES INDIRECTAS?

### 8.1. LAS SUGESTIONES

Inicialmente convendría definir lo que es una sugestión. Como casi en cualquier concepto teórico, es difícil encontrar una única definición que aglutine todos los matices involucrados en el término. Sin embargo, simplificando podemos definir las sugestiones como:

*«Proceso mediante el cual una persona es conducida a un estado mental tal que asume acríticamente una sensación, una idea o una acción»*

La definición que proponemos incluye los elementos esenciales implicados en este fenómeno. El término proceso hace referencia a que las sugestiones conllevan una serie de acciones por parte de alguien. Habitualmente, estas acciones consisten en la enunciación de asertos o frases, pero pueden estar acompañadas por elementos gestuales, variaciones de la respiración, del tono de voz, de la velocidad de las palabras, etc. (Rhue, Lynn y Kirsch, 1993). Muchas veces, ni siquiera es necesaria la presencia física de la persona que sugestiona. Tenemos prueba de ello al leer una novela de terror en la que se describen minuciosamente ciertas escenas que nos llevan a experimentar miedo. La comunicación publicitaria está repleta de este tipo de tácticas sugestivas en las que nos sumimos de forma casi inadvertida.

El segundo elemento de la definición implica a la persona que es sugestionada y a los cambios que se operan en ella. El objetivo es hacer aflorar en ella (paciente, lector, consumidor...) una conducta, una sensación, una idea... que se encontraba ya entre su propio repertorio. Sencillamente, se trata de posibilitar que emerjan estas respuestas. Desde el punto de vista de la terapia, las sugestiones serían una forma de comunicación relacional en la que el terapeuta no hace sino permitir al paciente asociar sus propios recursos para su curación (Paul-Cavallier, 1998).

Se menciona también en la definición la necesidad de que las sugestiones sean asumidas acríticamente. Este aspecto tiene que ver con la necesidad de que los contenidos de la sugestión sean procesados de manera automática,

sin que medie el análisis racional y crítico sobre lo que se está enunciando. El alejamiento del análisis consciente, debido a la sorpresa y la confusión, facilita el surgimiento de los efectos de las sugerencias.

Además, a lo largo de las páginas que siguen emplearemos la palabra inconsciente en repetidas ocasiones. Sin embargo, la acepción con que utilizaremos este término será radicalmente distinta a la propuesta por Sigmund Freud, pues el término *inconsciente* denotará un almacén en el que cada persona guarda las soluciones a sus problemas; soluciones que han sido cubiertas por otros múltiples aprendizajes conscientes. Este almacén se encarga de proteger al individuo proporcionándole la mejor solución entre las que dispone para afrontar la situación concreta en que se encuentra.

Una vez definido lo que es una sugestión, nos damos cuenta de que es algo cotidiano, que surge prácticamente en cualquier aspecto de nuestra vida. En consecuencia, estamos sometidos a un bombardeo continuo de este tipo de mensajes. A estas sugerencias que se producen en estado de vigilia, es decir, sin que medie ninguna inducción formal de trance hipnótico, las denominaremos *sugestiones vigiles*. En este sentido sabemos que el lenguaje puede influir sobre las personas y que tiene de algún modo un efecto hipnótico. Este efecto se conoce también como hipnoterapia sin trance (Watzlawick, 1993).

De forma análoga, las sugerencias también pueden ser suministradas bajo trance hipnótico (Para una explicación más detallada consultar Cabestrero, 2004). El contenido y la estructura de las sugerencias bien sean vigiles o bajo trance no es diferente. La única diferencia estriba en que las sugerencias bajo trance llegan a tener unos efectos más rápidos e intensos debido a la hipersugestionabilidad conseguida por la inducción del trance. Muchas veces, en terapia no resulta necesario inducir un trance hipnótico o conseguir que éste sea muy profundo ya que las sugerencias terapéuticas pueden ser suministradas en estado vigil, obteniéndose resultados altamente satisfactorios.

## 8.2. EL LENGUAJE

Antes de proseguir convendría presentar a Milton H. Erickson (1901-1980) —no confundir con Eric Erickson— terapeuta reconocido universalmente como uno de los mejores hipnotizadores del mundo médico. Dedicó toda su carrera profesional al estudio de la hipnosis y a los fenómenos relacionados con ella. Este profundo y dedicado esfuerzo le llevó a formular aportaciones novedosas e implantar una concepción nueva de esta técnica terapéutica. Entendía la terapia como una forma de ayudar a sus pacientes a ampliar los límites que se autoimponían. Su vida personal es más que un ejemplo para sus concepciones psicoterapéuticas. Aquejado de poliomielitis se vio obligado a estar postrado durante mucho tiempo y sólo con su esfuerzo y tenacidad logró vencer la enfermedad y volver a caminar. Se dedicaba a

observar a su hermana pequeña, que estaba aprendiendo a andar, para que le sirviera como modelo para volver a adquirir esta habilidad que había perdido.

William O'Hanlon (1993), uno de los sistematizadores de la obra de Erickson, afirma que una de sus principales aportaciones, tanto a la terapia en general como a la hipnosis en particular, es el uso de ciertos patrones lingüísticos en la elaboración del contenido de las sugerencias, y la manera en que éstas afectan a la evolución del paciente. En muchas ocasiones las propiedades del lenguaje pueden ser consideradas terapéuticas en sí mismas ya que pueden ayudar a cambiar la conducta humana, no por lo que se dice, sino por la estructura que se emplea al decirlo (Watzlawick, 1993). Se puede decir que las aportaciones de Erickson se convirtieron en la base principal de lo que posteriormente llegaría a ser la Programación Neuro-Lingüística (PNL)<sup>1</sup> (Bandler y Grinder, 1975; 2001; Grinder y Bandler, 1981). No obstante, O'Hanlon también sostiene que los efectos de tales articulaciones enunciativas, en muchas ocasiones, podían ser considerados más bien como un arte que una ciencia. Esta observación tiene que ver con la escasa sistematización de las aportaciones de Erickson. Su obra adolece de explicaciones pormenorizadas de los mecanismos involucrados en cada una de sus técnicas terapéuticas que permitan la aplicabilidad de sus hallazgos.

Para Erickson la hipnosis no era más que un estado que se alcanza de forma natural, en el que se focaliza la atención, permitiendo un trabajo autorregulador mediante la generación de nuevos aprendizajes. Esta visión difiere sustancialmente respecto de los enfoques clásicos de la hipnosis. Los supuestos de los que parte Erickson entienden que es el paciente quien tiene que asociar sus propios recursos para resolver sus problemas. Las personas poseen en sí mismas las capacidades naturales para superar las dificultades. El paciente ha de aprender a aprender para conseguir un nivel de funcionamiento adecuado. Por ello, el objetivo consiste en que el paciente recupere su poder personal y el control sobre su vida, haciendo que emerjan las soluciones a partir de sus propios recursos. En este sentido, se justifica el uso cons-

---

<sup>1</sup> La PNL es un nuevo modelo terapéutico que surge en California alrededor de los años setenta, a partir de una serie de investigaciones llevadas a cabo por John Grinder (profesor de lingüística) y Richard Bandler (estudiante de psicología). Estos autores estudiaron las variables que hacían que un terapeuta fuera eficaz. Para ello revisaron multitud de horas de intervención de tres emblemáticos terapeutas: Fritz Pearls, Virginia Satir y Milton Erickson. El peculiar nombre fue adoptado al entender que tres elementos eran los que determinaban la conducta humana (El sistema nervioso, los programas de acción y el lenguaje). A partir de este sustrato la PNL entiende que los seres humanos se manejan con representaciones de la realidad (mapas). Estos mapas son diferentes en cada individuo, ya que tendemos a codificar nuestras experiencias de modo particular, dependiendo de los procesos de selección de la información empleados. La PNL pretende aportar un modelo descriptivo general de estos procesos de selección y herramientas técnicas para indagar cómo operan en cada individuo en particular.

tante dentro de sus intervenciones de un lenguaje permisivo que expresa posibilidad (Lankton y Lankton, 1983).

Por ejemplo, para Erickson resultaba desafortunado emplear una sugestión atribucional, predictiva y directa del tipo, «*Usted se encuentra sumido en un trance profundo y va a sentirse muy cómodo*», mientras que resultaba más ventajoso emplear un lenguaje más permisivo. Empleando un lenguaje abierto, permisivo e indirecto la sugestión podría quedar formulada de la siguiente manera, «*Usted puede decidir en qué momento empieza a darse cuenta de que está en un estado de trance profundo y quizá entonces sienta la necesidad ponerse más cómodo*». Esta última formulación tiene múltiples ventajas desde el punto de vista del paciente ya que el uso de palabras como «poder, decidir, quizá...», le indican que dispone de los recursos necesarios para llevar a cabo aquello que se está sugestionando y le brinda la posibilidad de decantarse por una serie de alternativas. Puede decidir darse cuenta ahora de que se encuentra en trance profundo, pero también tiene abierta la posibilidad de darse cuenta más adelante. En consecuencia, podríamos decir que el enfoque terapéutico de Milton Erickson es directivo e indirecto. Resulta muy autoritario y directivo en las estrategias de intervención aplicadas sobre los síntomas y abierto e indirecto en el modo de formular las sugestiones.

### 8.3. LO QUE VAS A TRABAJAR

A lo largo de los capítulos de esta segunda parte vamos a tratar de dar estructura a las estrategias sugestivas indirectas clásicamente empleadas en la hipnosis ericksoniana. Más adelante se expondrán descriptivamente los patrones lingüísticos más frecuentemente empleados en ésta. El propósito no es otro que ilustrar de forma sencilla la manera de articular las sugestiones para conseguir ciertos fenómenos hipnóticos y en definitiva el cambio terapéutico, aunque esta exposición de elementos sugestivos no debe ser entendida como un recetario de técnicas que funcionen aisladamente. En relación con esta última idea, conviene aclarar que frecuentemente las estructuras discursivas de las sugestiones no se encuentran aisladas, sino que están imbricadas unas con otras a lo largo de todo el fraseo del terapeuta. Es, por tanto, necesario conocerlas bien de forma aislada para poderlas reconocer y emplear dentro de una estructura compleja de sugestiones. Recordemos que la orientación de la hipnosis ericksoniana está profundamente centrada en el paciente. La apertura y permisividad de las sugestiones puede ocasionar que el paciente elija alternativas distintas a las que pretendíamos conseguir con la sugestión. Muchas veces las sugestiones no funcionan a la primera; sin embargo, el transcurso del tiempo y la apertura hacen que el paciente retome sugestiones dadas en otras ocasiones, ya que ahora resultan útiles en su proceso de curación. Así, desde el enfoque propuesto por Erickson, son los deseos, las necesidades, el momento vital

de los pacientes los que dirigirán nuestra actuación. El terapeuta solamente facilita las claves y el clima para que el paciente lleve a cabo la terapia.

Otra aclaración respecto del contenido del presente capítulo es que no todos los patrones expuestos tienen que ver con el contenido verbal de la sugestión. En algunas ocasiones ciertos patrones cobran especial fuerza cuando son acompañados por elementos paralingüísticos (respiración, tono de voz, pausas...). Otros, por su parte, emergerán de la estructura global del discurso y, por tanto, ha de entenderse que residen en el total de las sugestiones llevadas a cabo en una sesión terapéutica.