

Remodelar la PNL



10. Remodelar los procesos inconscientes y la hipnosis

John McWhirter

La tarea del médico es sanar. No es ni censurar ni juzgar sino simplemente brindar unos servicios que puedan capacitar a los pacientes para vivir sus vidas de una manera mejor y más adecuada. El tipo de terapia idóneo debe ser aquél que se considere que cumple clínicamente con las necesidades del cliente y ofrece los mejores resultados terapéuticos sin tener en cuenta los detalles sociales o cuestiones de etiqueta. Debe haber un solo reglamento – el bienestar del paciente.

MILTON H. ERICKSON

Me empecé a interesar por los estados alterados de consciencia a los catorce años por una mezcla de formación en kárate y yoga. Mi madre era profesora de yoga y practicaba la meditación trascendental. En 1977, ya en la universidad, seguí con este interés y conocí la hipnosis formal y el trabajo de Milton Erickson a través de mi contacto con Jim McAllister, profesor universitario de psicología y terapeuta en Gestált. Quise realizar investigación usando la hipnosis pero no había nadie que se encontrara cómodo supervisando la hipnosis en la facultad de psicología. De modo que emprendí un estudio de “esnifadores” de pegamento utilizando la teoría de constructos personales (merece la pena leer la Teoría de Constructos Personales de George Kelly en relación con la PNL y las aproximaciones constructivistas a la terapia).

Después de la facultad seguí trabajando con la hipnosis, investigando el trabajo de Erickson y la PNL. Disfruté asistiendo a los seminarios de Steve y Carol Lankton en 1982 y 1983. Ellos habían estudiado con Erickson y estuvieron involucrados en las formulaciones originarias de la PNL habiendo desarrollado unas aplicaciones muy interesantes de las metáforas (exploraré las metáforas en mi próximo artículo).

A lo largo de los años fue cambiando mi comprensión de la hipnosis y de la naturaleza del procesamiento consciente e inconsciente. A medida que fui desarrollando habilidades de modelado más extensivas, volví a algunos de los asuntos con los que había comenzado unos veinte años antes: qué es la hipnosis,

cómo funciona y cómo puedes hacerla funcionar u operarla para conseguir cambios útiles.

Modelar la hipnosis y el procesamiento inconsciente

Hay muchas y muy variadas opiniones, comprensiones y modelos del consciente y el inconsciente. Hace un siglo era el inconsciente lo que se consideraba misterioso. En tiempos más recientes ha sido la consciencia lo que se ha convertido en misterio. Hay decenas de libros de filosofía y cada uno tiene su visión de la consciencia. Cualquiera que sea la nuestra, todos utilizamos modelos para ayudar a entender y utilizar el inconsciente y los procesos de trance.

En algún punto en nuestra evolución llegamos a ser conscientes por primera vez. Es interesante notar que pocas personas han intentado descubrir exactamente cuándo y cómo ocurrió esto. Una de las pocas personas que lo ha intentado explicar es Julian Jaynes. El ha ofrecido un perfil muy interesante de la consciencia y cómo emergió en su excelente libro (¡con un título nefasto desde el punto de vista comercial!), *The Origin of Consciousness in the Breakdown of the Bicameral Mind* (El Origen de la Consciencia en la Ruptura de la Mente Bicameral), 1976. Lo recomiendo encarecidamente si hay interés en explorar más esta fascinante área.

Empleamos modelos para ayudar en nuestra comprensión y utilización del inconsciente y los proceso de trance. Los modelos empleados han cambiado a lo largo de los últimos cien años al igual que su utilización terapéutica.

Erickson encontraba cómodo separar el funcionamiento consciente e inconsciente. Tenía ideas muy claras sobre ambos.

Has de explicar a la mayoría de los pacientes que no saben lo que está haciendo la mente inconsciente, ni lo que va a hacer, ni lo que va a pensar; y que piense lo que piense o haga lo que haga la mente consciente, la mente inconsciente puede seguir con su propia actividad de forma independiente. No requiere mucho tiempo decírselo a los pacientes y luego les dices que te gustaría que te escuchasen con la mente consciente si desean, pero que primordialmente te gustaría que escuchasen con la mente inconsciente respuesta de la que no serán conscientes...

Ahora bien, sé que esto suena como si estuviese creando una dicotomía psicológica, tratando la mente como si se compusiese de dos entidades separadas. Funcionalmente, las mentes consciente e inconsciente a menudo son entidades separadas.”

MILTON H ERICKSON, *Life Reframing in Hypnosis*, pp. 143-144.

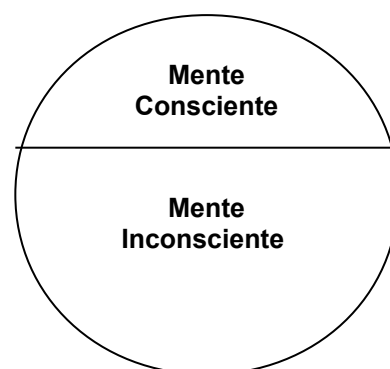
Algunos de los modelos tradicionales del trance y los procesos conscientes e inconscientes

A lo largo de los últimos cien años han cambiado los modelos que se emplean para describir la relación entre la mente consciente e la inconsciente. Los principales que voy a describir aquí son:

1. El modelo tradicional de “profundidad” consciente inconsciente.
2. Dos niveles.
3. Hemisferios cerebrales.
4. Niveles emergentes multifuncionales.

El modelo tradicional de “profundidad” consciente-inconsciente

En el modelo de profundidad, el inconsciente es un lugar misterioso y a menudo “oscuro”; lugar donde reside nuestra naturaleza elemental. Freud perfiló el funcionamiento separado del inconsciente mediante los sueños y también en algunos comportamientos de vigilia como los lapsus. Un lapsus es la inserción en una frase de una palabra que forma parte de un significado inconsciente diferente.



Limitaciones de este modelo

1. Muchas de las funciones inconscientes no tienen nada de misterioso sino que son perfectamente claras: por ejemplo: habilidades, hábitos, preferencias.
2. La especialización del procesamiento consciente e inconsciente no ocurre sólo en diferentes profundidades. Mucha comunicación consciente se hace evidente en el lado dominante del cuerpo y la comunicación inconsciente en el lado no dominante.
3. El inconsciente no siempre está opuesto a la mente consciente sino que, de hecho, funcionan en armonía la mayor parte del tiempo.

Modelo de hemisferios cerebrales

En los años setenta el modelo de hemisferios cerebrales ganaba en popularidad. Con esto y las inquietudes acerca del modelo simple de profundidad emergió un nuevo modelo como descripción popular del procesamiento consciente e inconsciente.

Este modelo fue usado por Bandler y Grinder en su modelado de la terapia Gestált de Fritz Perls y en su modelado de Erickson y los fenómenos del trance.

En este modelo las funciones especialistas se centran en cada uno de los dos hemisferios del cerebro. El hemisferio dominante se asocia con la mente consciente y es el hemisferio izquierdo para una persona “diestra”. El hemisferio izquierdo se asocia tradicionalmente con funciones tales como la lineal, la lógica y la lingüística. El hemisferio no dominante se asocia con las funciones no conscientes y es el hemisferio derecho para una persona “diestra”. El hemisferio derecho se asocia tradicionalmente con funciones tales como patrón, símbolo e intuición.



Límites de este modelo

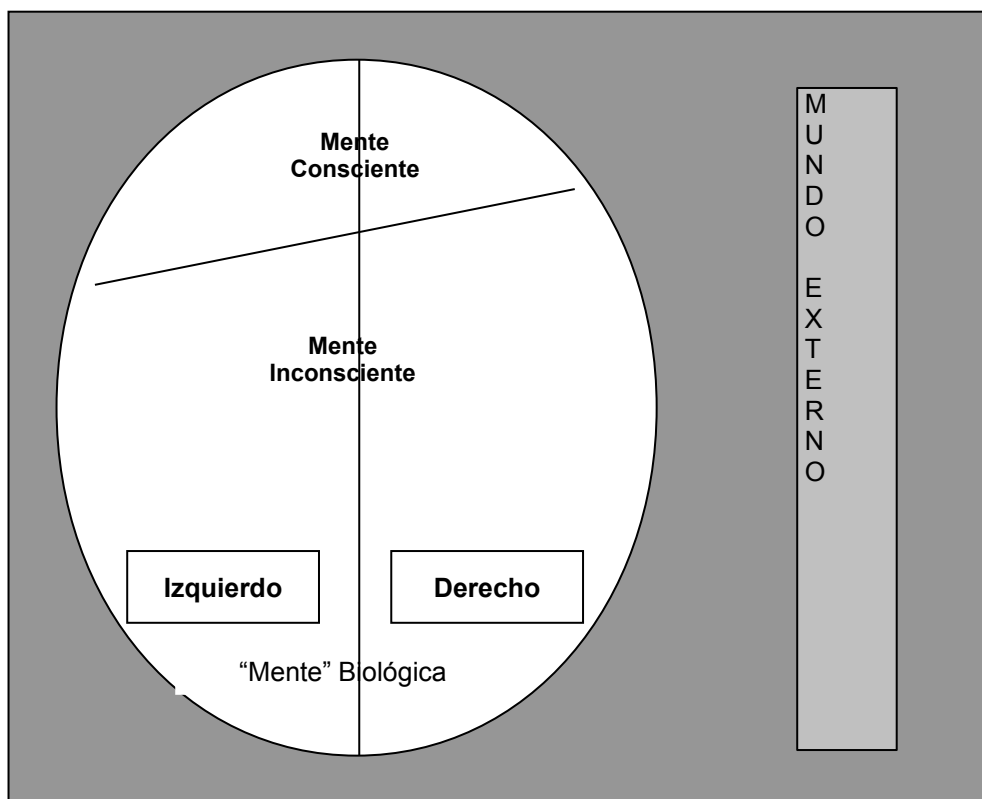
1. Podemos usar ambos lados del cuerpo conscientemente, no hay un lado totalmente consciente y el otro totalmente inconsciente.
2. Muchas funciones del hemisferio izquierdo son inconscientes: por ejemplo: intuición de lenguaje.
3. Muchas funciones del hemisferio derecho son conscientes. Por ejemplo: pensar sistémicamente y holísticamente.
4. La investigación apoya la idea de que los hemisferios no están separados como se aseveró en el modelo originario.
5. Otros “modelos cerebrales” diferencian los tres niveles del cerebro (reptiliano, etc.) con diferentes niveles de lo mental.

Modelo DBM ® de lo mental

Me preocupa qué funciones se atribuyen al inconsciente. Erickson —y muchos otros— describía los cambios en el ritmo cardíaco,

cuidar del riego sanguíneo y muchas otras funciones biológicas como “cosas hechas por el inconsciente”. Éstas no son funciones mentales; son funciones corporales. Aunque pueden ser influidas por procesos mentales y se incluyeron en el sentido de Bateson de lo mental, de hecho, operan de manera bastante diferente. Si se incluyen junto con las funciones auténticas de la mente inconsciente se encubre la relación muy importante que hay entre las dos. Tenía sentido, por tanto, clarificar cada una por su lado y, a partir de ahí, investigar la relación.

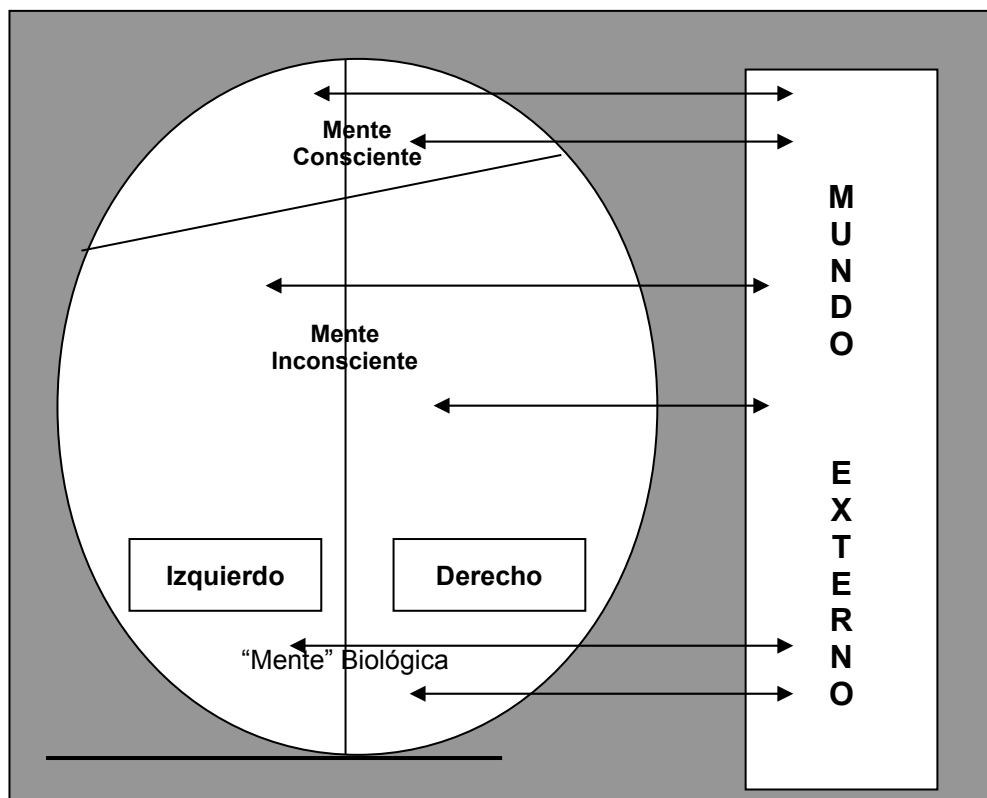
Construí el siguiente modelo para unir todo lo mencionado antes.



Los tres niveles utilizan funciones en los dos hemisferios. La mente consciente se inclina a favor del hemisferio izquierdo.

El modelo DBM ® de la comunicación en lo mental

Este sencillo modelo nos permite clarificar los diferentes tipos de comunicación que operan entre estos niveles de lo mental. Los tres interactúan con el mundo externo.



También podemos identificar la comunicación interna dentro de cada nivel y entre los niveles. Esto demuestra la complejidad que conlleva y el número de conexiones de comunicación implicadas en cualquier comunicación que involucre la mente en su totalidad.

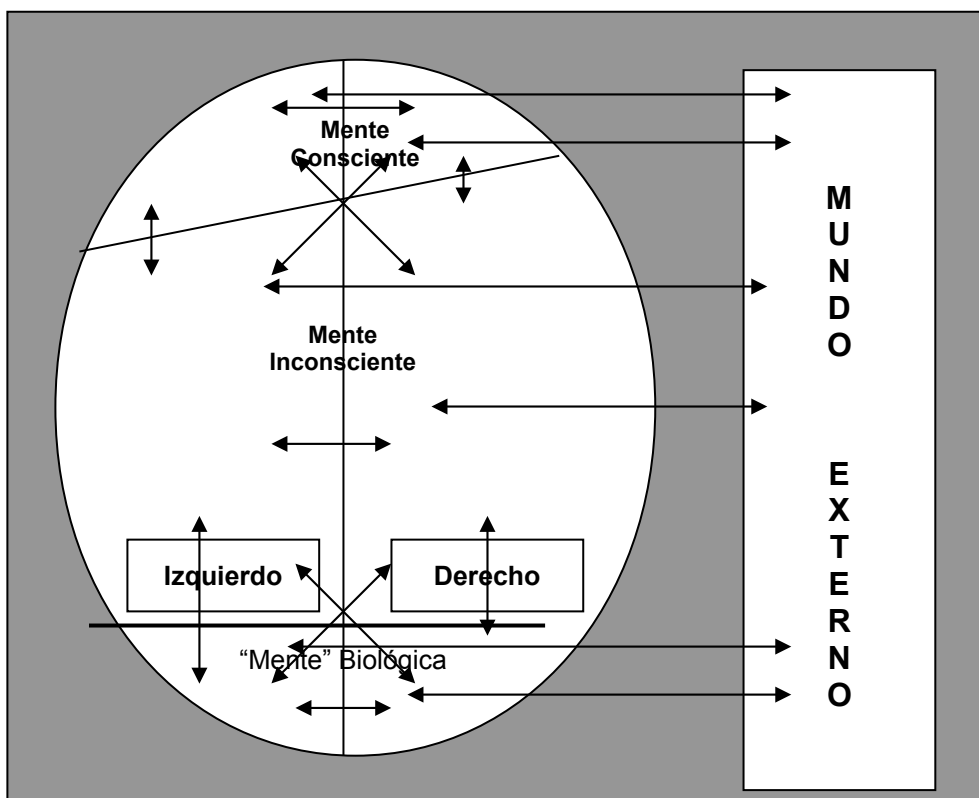
Esto nos proporciona una base excelente para modelar con exactitud la complejidad de lo mental.

Las flechas representan diecisiete canales de comunicación; treinta y cuatro vínculos de comunicación directa que podemos emplear para modelar y utilizar en planificar e implementar las intervenciones.

No he señalado un vínculo directo entre la mente consciente y la biológica. Nuestra mente consciente puede influir en el nivel biológico mediante influencia en el inconsciente o en el mundo externo.

Esto resalta el gran potencial y los claros límites de trabajar conscientemente con la salud y la utilización del trance. En términos de la popular conexión entre la salud y las creencias, estar expuesto a la radiación resultará en una lesión biológica por muy fuerte que sea la creencia de que no lo será. Optimizar la creencia y, de hecho, todo el funcionamiento consciente e inconsciente es útil en potencia pero de por sí no garantiza que habrá diferencia en el nivel biológico.

Trabajar con la mente entera en toda su complejidad es más fácil cuando somos capaces de modelar la comunicación efectiva, comprendiendo cómo está funcionando y dónde, específicamente, ocurren las rupturas.



Niveles dentro de niveles

Cada uno de los tres niveles, consciente, inconsciente y mente-cuerpo biológica, puede detallarse más en términos de niveles.

Subdistinciones en la mente consciente incluyen: “constatación” [awareness] y “constatación en potencia”. Subdistinciones en la mente inconsciente incluyen “activo” y potencial; con otros niveles de activación tales como habilidades, hábitos, preferencias. Subdistinciones en la mente-cuerpo biológica incluyen las distinciones corrientes de la biología desde la fisiología hasta lo celular. Si quisiéramos modelar la salud, explorar estos niveles más detallados de la mente consciente e inconsciente y sus relaciones con la mente-cuerpo biológica sería de gran utilidad. El nivel de detalle puede decidirse basándose en el nivel de precisión que se requiere del modelo que creamos.

La aplicación del modelo DBM ® de comunicación en lo mental a algunos ejemplos de trabajo de cambio

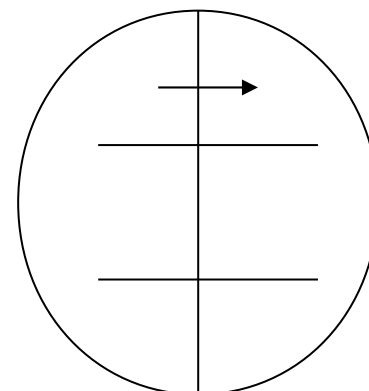
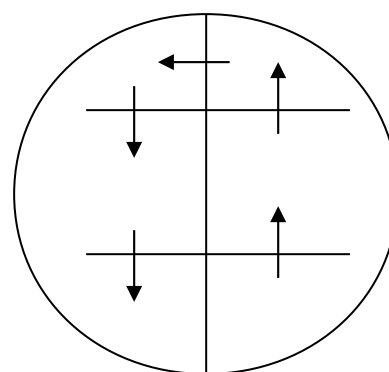
Ejemplo uno: La técnica clásica de reducción del dolor de cabeza

En esta aproximación clásica a la reducción del dolor se conecta un color con el dolor de cabeza y luego se cambia. Es importante que el sujeto permita que el color emerja de modo que se “sienta bien” y no se elija conscientemente.

Algunas instrucciones típicas que se pueden dar al cliente...

“Ahora, comienza con el dolor de cabeza y ‘empieza a transformar’ el color de dolor a relajado. Sólo si es apropiado hacerlo. Si no es apropiado, tu inconsciente puede cambiar el color en otro nuevo y diferente; para que sepas que hay algo que necesitas atender. Si es apropiado ahora y útil en general relajarte, deja que los colores cambien y ¡disfruta de cualquier iluminación que ocurra!”

Comprender este procedimiento mediante los sencillos modelos perfilados arriba nos ayuda a entender por qué no funciona tan bien si se hace “conscientemente”. Hay al menos cinco vínculos de comunicación que se establecen para que funcione. Si se elige el color conscientemente, sólo un vínculo es necesario y es, por tanto, poco probable que se establezca el vínculo inconsciente con la



mente-cuerpo biológica. En este caso cuando se cambia el color, se trata de un mero ejercicio consciente sin vínculo al dolor de cabeza.

Ejemplo dos: integración hemisférica DBM

Otro ejemplo es la *Integración Hemisférica* que perfilé en el artículo tres. El procedimiento se “integra” a través de los tres niveles sobre todo cuando las manos “se juntan por sí solas” (movimiento inconsciente de la mente-cuerpo).

Siempre he sido reacio a meterme de prisa en los problemas de salud. He trabajado con cautela con una variedad de asuntos relacionados con la medicina y la salud dejando claro que estábamos experimentando y que las influencias sobre la salud eran muchas y muy variadas. Esta comprensión protege al cliente de un posible fracaso que podría disminuir el efecto pero sin socavar su compromiso con el tratamiento. Algunas personas creen que sólo un compromiso total con el tratamiento tendrá posibilidades de éxito. Aunque esto puede ser útil —muchas personas se “curan” o entran en remisión con esto— no es necesario, y siempre existe la posibilidad de que no funcione como, desgraciadamente, es el caso con demasiada frecuencia.

Un ejemplo de este tipo de situación resalta algunos de los asuntos involucrados. Hace unos ocho años, mientras viajaba, se me pidió que atendiera a un hombre que padecía de cáncer. Ya que sólo iba a poder verle una vez tenía mis dudas con respecto a cuánto se podía conseguir de modo que quedamos en explorar “sin promesas de ningún tipo”. No disponía de información de fondo antes de verle. Resultó que tenía experiencia en la PNL y había recibido tratamiento con una aproximación a la salud del tipo “PNL y creencias”. El cáncer había entrado en remisión aunque él no había sido capaz de encontrar un conflicto con el que trabajar (descubrí más adelante que había sido citado como ejemplo del éxito del trabajo de PNL y salud).

Su problema actual era que el cáncer se había vuelto a activar y se sentía confuso en cuanto a cómo proceder. Antes del trabajo con PNL había seguido diversos tratamientos y ahora sentía que debería quedarse con la PNL, pero todavía no tenía un conflicto con el que trabajar. Había entendido por el tratamiento que el conflicto causa el cáncer y por tanto para “curarse” necesitaba encontrar un conflicto pero no encontraba ninguno que fuera apropiado. El conflicto añadido y ahora activado de que “debería encontrar un conflicto pero no puedo” era “a posteriori” y por tanto no podía ser la

causa. (Aunque es interesante notar que si fuese cierto que el conflicto causa el cáncer, ¿su tratamiento anterior estaría causando el cáncer actual! No estoy de acuerdo con esta dinámica excesivamente simplificada pero parece haber muchas personas que sí lo están.)

Pasé unas horas anotando algunas de las numerosas y complejas causas e influencias, incluyendo fisiología y entorno —“cualquier persona expuesta a radiación excesiva morirá por muy fuertes que sean sus creencias”— y lo positivo de su aproximación anterior, la de explorar la mayor cantidad de recursos posible. Se sintió bastante aliviado. Luego le ayudé a resolver el conflicto actual usando el proceso de “Integración hemisférica”. A continuación le guíé por un proceso de “integrar y optimizar mente-cuerpo” que incluía clarificar los canales de comunicación en el diagrama de arriba. Anteriormente yo había explorado el hecho de que sería desastroso si nuestras mentes conscientes pudiesen influir tan fácilmente en nuestros cuerpos biológicos porque no disponemos de la capacidad mental para equilibrar la tremenda complejidad de actividad celular, riego sanguíneo, etc. Pero aún así podíamos influir indirectamente mediante la comunicación consciente (nótese que es “influir” no “causar”). Como parte de la “optimización mente-cuerpo de la comunicación” sugerí que su nivel de proceso corporal le proporcionara feedback del reconocimiento de la comunicación mediante algo que él no pudiera controlar conscientemente. Luego sugerí que su inconsciente le proporcionase un hormigueo cálido que empezase en los pies y le subiese por todo el cuerpo, mientras seguía integrando y desarrollando incluso un equilibrio más saludable de él como ser humano completo y complejo. Sonrió y me contó después lo sorprendido y asombrado que se había sentido al empezar a sentir este hormigueo cálido. Nunca antes había notado conscientemente una sensación “inconsciente”.

Al final de la sesión afirmó que se encontraba en paz y estaba dispuesto a utilizar cualquier cosa que mejorase más su salud de forma global. En esta sesión dos tercios de mi tiempo se fue en deshacer el enredo que había dejado el tratamiento anterior. Cualquier aproximación fija puede ser peligrosa si se aplica de manera demasiado cerrada, sobre todo cuando hay poca apreciación del potencial que existe de que haya interpretaciones negativas. He encontrado demasiados ejemplos de esto como para considerarlo un tema “académico”.

Ejemplo tres: activar el “adueñarse” para transiciones saludables

Hace unos catorce años, una compañera que había trabajado conmigo en algunos proyectos de trabajo social basados en los colegios, me contactó después de comenzar su nuevo trabajo como asistente social en la unidad renal de un hospital para niños.

Me pidió que le ayudase a establecer programas de trabajo en grupo para algunos adolescentes que había en la unidad. Los establecimos juntos aprendiendo mucho sobre la interacción entre la salud y los asuntos psicológicos/emocionales. Un asunto interesante para algunos pacientes era la “sobredosis de agua”. La disfunción renal hacía que a algunos sólo se les permitiera medio litro de fluido al día —muy poco— y si ingerían más ponían en peligro su salud. Mi trabajo anterior con “esnifadores” de pegamento fue útil. Inventamos una variedad de soluciones. Mi favorita, y una de las más útiles para reducir el consumo de cualquier sustancia era saborear en lugar de dar sorbos. Un vaso de coca-cola (la ración de un día para algunos) daba 5 o 6 “sorbos” pero 20 o 30 “saboreos”.

Los beneficios hubieran podido ser por casualidad y no como resultado de mi intervención. Las cuatro personas con las que trabajé opinaron que había servido y, como añadidura, se sintieron más “involucradas” y en control de una experiencia que de otra manera hubiera sido muy dificultosa.

Utilización DBM del “adueñarse” en una experiencia de transplante

1. La primera fase es identificar algo que el sujeto siente fuertemente que le pertenece (o que es “dueño” de ello) ahora.
 2. Después identificar un punto en el tiempo en el que no era el dueño de ello sino que “pertenece a otra persona” (el tendero donde lo compró etc.).
 3. SEGUIR LA PISTA de los cambios sensoriales y de submodalidades en la transición desde:
 - a. que pertenecía a otra persona
 - b. que lo consiguió
 - c. que estableció un “lazo” de pertenencia
 - d. que se adueñó plenamente de ello
 4. Aplicar las transiciones clave a la secuencia del transplante.
- Añadir: Extender el sentido de adueñarse a un único “yo integrado”.

Ejemplo 4: diferencia entre la utilización de la hipnosis con fines terapéuticos o para el espectáculo

Las diferencias entre estas dos aplicaciones se entienden mejor mediante una aplicación más detallada del modelado.

Mi interés se ha centrado siempre en las aplicaciones terapéuticas y desarrollativas del trance. Sin embargo, el uso más familiar es probablemente la aplicación de la hipnosis en el espectáculo. Mi único contacto con esta aplicación ocurrió cuando estaba experimentando con la hipnosis (hace unos diez o veinte años) y fue a través de unos voluntarios con los que había trabajado y quienes habían estado previamente con un hipnotista del espectáculo y se habían quedado con sendos dolores de cabeza. Fue bastante sencillo ayudarles a recuperarse de la experiencia. Yo, en cambio, tardé más en recuperarme de la mía. Me parecía que Erickson tenía mucha razón al criticar la hipnosis sobre el escenario. Y así dejé las cosas hasta 1993. Junto con Martín Roberts, había organizado dos talleres para Richard Bandler en Londres. Al primero de estos, que era un taller de hipnosis, asistió Paul McKenna (Nota del traductor: McKenna es un famoso hipnotista de escenario británico que ahora colabora con Bandler) y nos invitó a Richard, a su mujer y a mí a su espectáculo. Paul parecía una persona agradable, de modo que asistí. Para hacer que fuera más interesante tenía planes de estudiar qué pasaba y modelar las diferencias con las aplicaciones terapéuticas. Paul era muy suave con su público (no los explotaba como hacían otros, según los informes de mis voluntarios). Pasé una velada muy interesante modelando (desde entonces he añadido algunas distinciones más finas).

¿En qué se diferencian la hipnosis terapéutica y la de escenario?

Si has asistido a un espectáculo o has visto uno en la televisión sin duda habrás notado o puedes recordar ahora lo que ocurre cuando uno de los voluntarios “se convierte” en un personaje famoso. Por ejemplo Elvis Presley. En una ocasión recuerdo que un voluntario estaba usando una escoba para barrer el suelo (parte del espectáculo) y con un poco de sugestión se “convertía” en Elvis, cogía la escoba como micrófono y empezaba a cantar y bailar, haciendo mímica. En mis experimentos con la identificación en un trance profundo los resultados son comportamientos mucho más

realistas. Esta cualidad de “mímica” era una pista importante en cuanto a la diferencia principal entre las dos aplicaciones. El ejemplo más divertido para mí es el comportamiento casi universal cuando se le pide a un voluntario que “hable por teléfono”. Mira la próxima vez que tengas la oportunidad y los verás con su mano al lado de la cabeza con los dedos pulgar y meñique extendidos para imitar el teléfono. Éste es exactamente el tipo de comportamiento que crearía la mente consciente cuando quiere representar “hablar por teléfono”. En trance profundo, sin embargo, estaría “sujetando” el aparato con la mano y no utilizándola para imitar un auricular.

Una vez notada esta cualidad de mente consciente en el comportamiento de los voluntarios, se hizo obvia en todo lo que hacían: por ejemplo la rapidez de respuesta, la banalidad casi todo el comportamiento, las reacciones estereotipadas que producían.

Pero estaba claro que el comportamiento no estaba bajo el control consciente típico y cotidiano. Éste fue un descubrimiento muy interesante en cuanto a la variabilidad de la mente. Las capacidades inconscientes incluyen las capacidades de ambos hemisferios. La hipnosis de escenario activaba las funciones del hemisferio dominante que tradicionalmente se consideraban funciones inconscientes.

La diferencia principal entre las dos parece ser que por una parte el trabajo terapéutico de trance persigue activar y utilizar el potencial inconsciente del cliente, especialmente la capacidad de patroneo del “hemisferio no dominante”, y por otra parte la hipnosis de escenario parece, principalmente, transferir control de la mente tradicionalmente consciente al hipnotista y activa principalmente la función del hemisferio dominante (de ahí esa cualidad lineal de mímica). El inconsciente también se activa en la hipnosis de escenario, pero es más probable que estorbe. Los buenos hipnotistas de escenario rara vez seleccionan a los sujetos más evidentemente buenos para conseguir “trance profundo”. Una vez más esto es algo fácil de verificar en la mayoría de los espectáculos.

Esto apoyaba mi modelo refinado del procesamiento consciente e inconsciente. La consciencia es una cualidad emergente de ambos hemisferios. La mente inconsciente es todo lo demás y esto incluye la mayor parte del funcionamiento de los dos hemisferios y no sólo del no dominante.

¿Hay potencial terapéutico en los procesos que se emplean en la hipnosis de escenario? Un hipnotista de escenario podría utilizar otras aproximaciones a la hora de trabajar terapéuticamente. Si se utilizara el mismo tipo que en la hipnosis de escenario, control del

nivel consciente y capacidades del hemisferio dominante, entonces sería muy similar a la “fuerza de voluntad” consciente, un compromiso consciente con el cambio de comportamiento. Aunque esto puede ser útil para superar algunos hábitos, no es apropiado para resolver problemas psicológicos.

Conclusión

En este artículo he compartido algunos de mis *insights* y descubrimientos en el área de los procesos conscientes e inconscientes. Los resultados reflejan mi deseo constante de mejora y aprendizaje. Hay un gran potencial para modelar más detalladamente que mejorará nuestra comprensión de nosotros mismos como seres humanos complejos.

Una proporción sustanciosa de nuestras intervenciones terapéuticas se hacen sobre la base de nuestra comprensión del procesamiento consciente e inconsciente. Tener distinciones más detalladas ofrece la posibilidad de modelos más certeros y, a partir de ahí, intervenciones más efectivas.

El próximo artículo tratará sobre mi remodelado de la PNL en el área estrechamente relacionada con activar los procesos conscientes e inconscientes, inducción al trance y metáfora.

© John McWhirter 2001