



# Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 19 No. 1

Marzo de 2016

## APLICACIÓN DEL PRINCIPIO ERICKSONIANO DE UTILIZACIÓN COMO CATALIZADOR DE RESILIENCIA: ANÁLISIS DE CASO

Christian Ari Cruz Vázquez<sup>1</sup>

Instituto Milton H. Erickson, CD. Nezahualcóyotl/  
Clínica de Atención Psicológica Creciendo Juntos, A.C.

### RESUMEN

El concepto de resiliencia ha sido utilizado en psicología para referirse a la capacidad de las personas de desarrollarse psicológicamente sanos a pesar de condiciones adversas. En el presente trabajo se establece que el principio ericksoniano de utilización dentro de la psicoterapia es catalizador de respuestas resilientes en los consultantes, permitiendo definir la resiliencia como la capacidad humana de usar los recursos, aprendizajes y características con los que cuenta de maneras novedosas que permitan modificar el propio desempeño para resolver dificultades y sobreponerse a éstas, influyendo en el medio y su desenvolvimiento con éste. Se hace el análisis de un caso clínico de siete sesiones clínicas en el cual se puede apreciar la relación entre la utilización y respuestas resilientes en una mujer de 58 años con depresión. Se pudo concluir que la utilización provoca que en las fluctuaciones menores de un estado a otro que se encuentran dentro de los límites fijos de un comportamiento se refijen las reglas de tales límites permitiendo que se modifique su estructura de manera adaptativa a los exigencias del medio.

**Palabras clave:** Resiliencia, Principio de utilización, Psicoterapia, Depresión.

<sup>1</sup> Psicoterapeuta en Instituto Milton H. Erickson, CD. Nezahualcóyotl y Clínica de Atención Psicológica Creciendo Juntos, A.C. Correo Electrónico: [ar.igolden@live.com.mx](mailto:ar.igolden@live.com.mx)

# APPLICATION OF ERICKSONIAN UTILIZATION APPROACH AS A CATALYST OF RESILIENCE. ANALYSIS CASE

## ABSTRACT

The concept of resilience has been used in psychology to refer to the ability of persons to develop psychologically healthy despite adverse conditions. In this paper it is established that the ericksonian utilization approach within psychotherapy is catalyst resilient responses consultants, allowing define resilience as the human capacity to use resources, learning and features are there for innovative ways to allow performance modify itself to solve difficulties and overcome these performance itself, influencing the environment and its development with it. Analysis of a clinical case of seven clinical sessions in which we can see the relationship between utilization and resilient responses in a woman of 58 years with depression is made. It was concluded that of that utilization causes in the Minor fluctuations a state to another are within the fixed limits of a behavior if refine rules stories limits allowing its structure adaptively is amended, a the requirements medium.

**Keywords:** *Resilience, Ericksonian utilization approach, Psychotherapy, Depression.*

Resiliencia, del latín *resiliens*, *resilire*, que significa rebotar, es un término que se ha vuelto común en el área de la psicología y que fue tomado de la física donde se dice que es la capacidad de resistir un choque inesperado sin destrozarse: la resiliencia de cualquier material mide su elasticidad (Short, 2006; Barranco, 2009).

El concepto se comenzó a aplicar en las ciencias sociales a principios de la década de los ochenta, en base a la investigación de la psicóloga Emmy Wemer quién notó que personas que durante su desarrollo parecían destinadas a problemas futuros debido a diversas situaciones de riesgo las que estaban sometidos, lograron vidas exitosas. De esta manera el concepto fue adoptado “*por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos*” (Munist, Santos, Kotliarenco, Suárez, Infante, Grotberg, 1998, Pág. 7).

En el área de la salud mental se ha hecho alusión a esta cualidad en el humano como la capacidad para sobreponerse y crecer ante la adversidad, eventos

emocionalmente significativos en los cuales los seres humanos nos ponemos de pie y aprendemos de aquellas experiencias. Algunos autores incluso mencionan que dentro de la resiliencia del ser humano se superan las adversidades e inclusive somos transformados por estas (Henderson, 1983; Manciaux, 2001).

Casula (en Short, 2006), da una definición más amplia en la que nos dice que resiliencia es la fortaleza humana de reaccionar ante situaciones significativas, donde fortaleza se refiere a la voluntad determinada de superar obstáculos y de superar las dificultades presentes para seguir adelante con optimismo consiente.

Se ha investigado mucho sobre la resiliencia desde la década de los 80's hasta la actualidad donde algunas de las preguntas frecuentes son: ¿qué tipos de personas tienen resiliencia?, ¿la resiliencia es innata sólo en algunas personas?, ¿Cuáles son los factores que ayudan en el desarrollo de la resiliencia?, etc., también hay publicaciones en las cuales se abordan ¿cómo promover la resiliencia?, ¿qué factores debe tener una persona resiliente? y hasta ¿con qué debe contar una persona resiliente?

Esta cualidad no es algo que sólo unas cuantas personas tengan de nacimiento o que tengamos que adquirir. Absolutamente todos los seres humanos somos resilientes por el simple hecho de ser humanos. Entre otras tantas cosas la resiliencia nos distingue como una especie superior a cualquier animal de la tierra, ya que posiblemente somos la única especie que cuando vencemos las dificultades por voluntad propia, nos transformamos cognitiva y emocionalmente.

La cuestión no es saber si las personas tienen o no resiliencia, sino saber cómo es que la utilizan en sus vidas y qué hacen para ser resilientes; el joven que termina sus estudios universitarios aun cuando sus padres se separaron y su padre se desobligó de él, el que perdió sus extremidades y gana una medalla de atletismo paralímpico, la que sufrió una violación y se decidió a tener un esposo y una familia y hasta el sobreviviente al holocausto que decidió continuar con su vida después de perder a sus parientes, son ejemplos de resiliencia que nos hacen preguntarnos qué y cómo hacen para serlo.

Muchas personas ilustres en la historia han sido vivas muestras de resiliencia y

han llevado al mundo entero esperanza: Ana Frank, Mara Selvini Palazzoli, Christy Brown, Oscar Pistorius, Víctor Frankl y otros tantos personajes dentro de los que quiero destacar al Dr. Milton H. Erickson, quien siempre se opuso a la adversidad y logró una vida plena y satisfactoria.

Milton H. Erickson fue un genio en el arte de la psicoterapia, pero sobre todo fue un genio en el arte de vivir, porque nunca dejó que ningún obstáculo de carácter físico o externo a él le impidiera forjar un camino lleno de éxito y estaba convencido de que cada persona tiene dentro de sí misma, todo lo que necesita para lograr todo aquello que quiere, allí es donde radica la esencia de la resiliencia, en encontrar dentro de uno mismo los recursos que necesita para estar pleno y saludable (Erickson y Keeney, 2010).

Su habilidad como terapeuta consistía en observar más allá de lo evidente, observaba en cada persona su potencial único y fortaleza interior, sabía perfectamente que cualquier ser humano tiene la capacidad para vencer cualquier obstáculo puesto que él mismo se había impuesto ante la adversidad, por lo que en ocasiones sus terapias solo consistían en motivar y con una sola frase en el momento preciso guiaba a las personas a hacer contacto con esos recursos internos para que los utilizaran como herramientas en su vida.

La resiliencia no se mide en una historia de victimas, tragedia y amargura con un final feliz, la resiliencia se mide en amor a la vida, en el amor por nuestro propio ser el cual nos impulsa día con día a superar nuestros límites y romper las barreras y es ese amor el que nos permite aprender y dar otro significado a los eventos para ponernos de pie y caminar siempre adelante.

Pero ¿Qué sucede cuando una persona por más que ha intentado superar una situación que considera difícil no puede?, ¿De qué manera una persona que ha usado sus recursos de la forma que sabe no puede solucionar sus problemas?, ¿Qué papel tiene la psicoterapia en la resiliencia de una persona?

El proceso psicoterapéutico en su misma naturaleza es un instrumento para que sus consultantes puedan utilizar las construcciones y marcos desarrollados en dicho proceso como recursos (Keeney, 1992). Short (2006), dice que la esencia

del modelo clínico ericksoniano es: “ayudar a los pacientes a reconocer los recursos de su mente y su cuerpo” (pág. 133).

Para esto es preciso que el terapeuta tome la responsabilidad del proceso terapéutico y sus resultados así como un enfoque en el que:

*“El clínico inicia lo que ocurre durante ella y diseña un enfoque particular para cada problema. Cuando se encuentran un terapeuta y una persona con un problema, la acción que tiene lugar está determinada por ambos...”* (Haley en Pacheco, 2002).

En el proceso terapéutico aun cuando el terapeuta es quien diseña una intervención específica para cada caso también el paciente tiene participación activa, ya sea llevando a cabo las directivas que el terapeuta sugiera o manteniendo intercambios comunicacionales que indiquen al terapeuta sus marcos de referencia. Para que se tenga éxito en la terapia y el paciente pueda ser resiliente es indispensable su participación propositiva, voluntaria y que despliegue recursos físicos, psicológicos y emocionales (Short, 2006).

Pero bien es cierto que los pacientes llegados a terapia están “limitados” por sus marcos de referencias, habilidades, cultura, contexto, etc., y es con eso con lo que cuentan para sobreponerse a las adversidades por lo que es importante que esas “limitantes” se usen a su favor y de esta manera generar resiliencia.

Para lograr esto el Dr. Milton Erickson era un maestro y un artista que desarrolló la estrategia llamada “*utilización*” que es considerada como regla de oro del modelo ericksoniano de terapia breve así como también inspiradora de muchas intervenciones en terapia familiar sistémica.

Zeig (en Watzlawick y Nardone, 2003), define la utilización como: “*la disponibilidad del terapeuta a responder estratégicamente a todos y a cada uno de los aspectos del paciente o del entorno*” (pág. 155-156). De esta manera el terapeuta ofrece a los pacientes diversas opciones de cómo emplear sus características y recursos según concuerde con su mapa del mundo. Para lograr integrar la *utilización* al proceso es necesaria la aceptación del comportamiento o síntoma del paciente y una cooperación activa de parte de ambos que estimulan al paciente para que

haga un esfuerzo mayor (Short, 2006).

La utilización fue ampliamente reconocida por las escuelas de terapia familiar sistémica por su facilidad para tratar lo que se denomina como “resistencia al cambio” pero no es la única manera de ejercer la utilización. Para el terapeuta cualquier aspecto del paciente y la relación con su contexto es aplicable a la utilización, desde el síntoma en sí mismo hasta las motivaciones intrínsecas del paciente. Verbigracia a lo anterior, narro brevemente una situación personal; se trata de la “penosa” situación de mi sobrino de 5 años que orinaba mientras dormía por las noches y a su mamá (madre soltera con la cuál dormía en la misma cama) le era bastante incomodo, el patrón en el que se presentaba el síntoma era el siguiente:

- Mamá antes de irse a acostar ordena al niño que NO se orine mientras duerme.
- Se emprenden una serie de rituales para evitarlo (Vg. Orinar antes de acostarse, regañarlo, describir las consecuencias negativas de la conducta) y mientras éstos se llevaban a cabo ella sigue demandando en su hijo no orinarse por la noche.
- El niño se muestra presionado por obedecer a su mamá y su demanda de “no orinarse mientras duerme”, lo que genera un contexto de presión en la relación entre ambos.
- La mañana siguiente ambos despiertan en una cama húmeda por el síntoma del niño.
- Mamá reprende con mensajes de desagrado hacia el niño lo que posiblemente genera en él una imagen desvalorizada de lo que puede hacer.
- Durante el día, mamá frecuentemente recuerda el incidente usando un tono despectivo de la situación.
- En la noche el patrón se repite.

En ese entonces yo me encontraba en formación profesional como terapeuta y estaba enterado de la situación que vivía mi pequeño pariente, por cuestiones de

trabajo de su mamá el niño comenzó a quedarse a dormir en mi casa a lo que respondí ante el patrón el niño conocía, de la siguiente manera:

*“Yo sé que eres un experto mojando camas y me sentiré muy contento al saber que mañana por la mañana yo amaneceré en una cama mojada por ti”*- El niño inmediatamente prestó atención, el patrón había sido modificado- *“estoy tan seguro que amaneceré en una cama mojada que estoy dispuesto a apostar que así será”*- cabe destacar que el niño solía ser muy competitivo, por lo que el contexto ya se había modificado de ser de tensión y desconfirmación a uno de confirmación y motivación- *“mira yo estaría dispuesto a apostar dejarte jugar en mi consola de videojuegos a ti solito sin mi supervisión durante tres horas si yo amanezco en una cama seca... pero si amanezco en una cama húmeda tu lavarás mi ropa”*- jugar en la consola de videojuegos sin supervisión para el niño era la prueba de que era lo bastante maduro para hacerse cargo de la situación. El niño acepto.

La mañana siguiente amanecí en una cama seca y pague mi apuesta lo que generó en el niño una notable sensación de victoria. Sólo se requirieron de algunas cuantas apuestas más para que nunca más despertara en una cama húmeda.

En el ejemplo, se utilizó el carácter competitivo del niño y se asoció a su creciente motivación de maduración mostrada al poder manejar un aparato que estaba fuera del alcance de un “niño pequeño”. El nuevo patrón generó un contexto de confirmación y confianza de él mismo que le abrió formas distintas de responder valiéndose de sus propios recursos:

*“Es muy importante ser muy cuidadoso en cómo le dices las cosas a los pequeños, necesitas saber cómo decírselas; si quieren pelear contigo, está bien, pelea pero de manera que ellos ganen la pelea y alcancen lo que tú quieres para ellos”* (Erickson, 2007, pág. 94).

El presente ejemplo sirve de corolario perfecto para las palabras del Dr. Zeig (en Robles, 1991, pág. 29): *“sea lo que sea que el paciente traiga, lo usen... cualquier cosa que el paciente traiga, puede ser usada.”* De esta manera el proceso en

psicoterapia se convierte en un acto emocionalmente significativo para el paciente y la terapia se transforma en una manera de utilizar lo que el paciente hace, dice, piensa, siente, etcétera (Robles, 1991).

En la medida en que un terapeuta se enfoca por medio de la utilización en trazar una estrategia diferente para cada caso que permitan crear experiencias particulares para que el paciente perciba sus recursos internos, no sólo se resuelven problemas específicos o síntomas sino que se establece un proceso a futuro que permite al consultante valerse de sus herramientas personales de vida y recursos para alcanzar objetivos, lo cual es la base de la resiliencia.

Podemos definir el término resiliencia como la capacidad humana de usar los recursos, aprendizajes y características con los que cuenta de maneras novedosas que permitan modificar el propio desempeño para resolver dificultades y sobreponerse a éstas, influyendo en el medio y su desenvolvimiento con éste.

El principio de utilización permite al clínico ofrecer a los consultantes un sentido de confianza en su propia habilidad y favorece la respuesta favorable al proceso, de esta manera se favorece que mente-cuerpo se sanen a sí mismos basándose en la aceptación del yo (Short, 2006; Erickson y Keeney, 2010).

Es Short en 2006 quien propone que el principio de utilización en la psicoterapia ericksoniana es catalizador de resiliencia y esperanza en el proceso terapéutico; la naturaleza del acto terapéutico es la de un acto retórico que se establece por el intercambio comunicacional en el sistema terapeuta-paciente y de esa manera se construyen, de-construyen y co-construyen contextos nuevos en los que los recursos del consultante adquieren significados prácticos que les permitan sobreponerse a las adversidades.

En la medida que el terapeuta integra el principio de utilización al proceso (valiéndose del lenguaje verbal y no verbal, postura, ritmos biológicos, marcos de referencia, síntomas, características, motivaciones, etc., del paciente), este se enmarca en un contexto que facilita a la persona en consulta utilizar sus recursos.

Con el objetivo de ahondar en el presente concepto de utilización como un agente resiliente en terapia se describe su aplicación terapéutica en un caso real.

**DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO:**

El presente caso clínico fue atendido en las instalaciones del Instituto Milton H. Erickson, CD. Nezahualcóyotl, A.C. por parte de la Clínica de Atención Psicológica Creciendo Juntos, A.C. La persona que solicitó la asistencia psicoterapéutica era una mujer de 58 años que expuso que se sentía deprimida por situación de soltería y la relación con su hija mayor.

La consultante de nombre ficticio Daniela, de 58 años de edad, es divorciada desde hace más de 10 años y tiene 3 hijos mayores de edad, las dos mayores son mujeres y el hijo menor es un varón que estudia una licenciatura y es el único que vive con ella.

Daniela reporta que considera necesaria la ayuda, dado que se siente constantemente deprimida por su soledad ya que está divorciada. Sus hijas mayores no vivían con ella y sabe que su hijo está pronto a irse de la casa, ya que cada vez tenía más compromisos fuera de su hogar. Además, sale cada fin de semana a bailar con la idea de conseguir una relación de pareja, pero sólo se ve cortejada por hombres que buscan informalidad en sus relaciones. La depresión la identifica como un estado de tristeza que trae diversos problemas en su vida: se siente desganada y sin ganas de hacer nada, por lo que principalmente se dedica a trabajar y ha dejado de hacer cosas relevantes para sí misma, llora durante el día, su rendimiento laboral ha decrementado; se siente nerviosa al momento de interactuar principalmente con su jefe y hombres con los que le gustaría establecer una relación de pareja. El problema se constituye mediante la siguiente pauta:

- Piensa en que está vieja y sin pareja y comienza a sentirse triste.
- Piensa, por qué ningún hombre se fija en ella y su tristeza aumenta al sentirse fea y poco valiosa.
- Durante el día comete equivocaciones que pueden ser en lo laboral, en el hogar o sus relaciones interpersonales y que le confirman su poca valía.
- Considera que por su poca valía nadie querrá estar con ella, por lo que el estado de tristeza aumenta.

- Se muestra insegura al manejarse en sus diferentes grupos sociales.
- La pauta se repite.

Se trabajó durante siete sesiones clínicas de psicoterapia individual con Daniela, en las que se estableció como objetivo terapéutico que pudiera conducirse sin dificultades en los diversos grupos sociales en los que interactuaba y se interesaría en cosas diferentes a la idea de la soledad.; el objetivo terapéutico se alcanzó. Las primeras cuatro sesiones tuvieron un lapso de una semana, hacia la quinta y sexta sesión fueron dos semanas y transcurrió un mes hacia la séptima sesión. Un año después se hizo una llamada de seguimiento en la que Daniela reportó que los resultados del proceso terapéutico continuaban y seguía firme con sus planes desarrollados durante el proceso. El proceso terapéutico fue llevado a cabo desde un modelo de trabajo clínico ericksoniano en el que se trabajó con hipnosis formal, hipnosis conversacional y técnicas hipnóticas.

#### PRIMERA SESIÓN:

En la primera sesión se estableció el motivo de consulta y la pauta problemática que ya se han mencionado. Durante la descripción del motivo de consulta Daniela contó detalladamente que se sentía triste por estar soltera y principalmente porque sentía a sus hijos muy alejados de ella; una de sus hijas estaba divorciándose de su esposo y había decidido dejarle la custodia de sus hijas, para Daniela esta era una mala decisión dado que ella siempre se hizo cargo de sus hijos aún después del divorcio.

Daniela comentó detalladamente a los terapeutas su opinión respecto al divorcio de su hija aduciendo que sus enseñanzas como madre habían sido con respecto a la unión de la familia y que ella misma fue un ejemplo de plena dedicación por el bienestar de sus hijos y que nunca delegó responsabilidades con ellos.

Los terapeutas generaron, mediante una inducción de hipnosis formal, un estado de trance en el que se le contó un cuento a la consultante que tenía como analogía el proceso de ciclo vital de la familia y qué podía hacer “un rey después de que cada uno de sus herederos tenían un propio reino que gobernar”. El cuento

narraba la historia de un rey que decide dedicarse a la carpintería con gran placer después de que sus hijos forjan sus propios reinos.

Al término de la sesión la consultante dijo que al igual que el rey de la historia tenía que empezar a retomar las cosas que le gustaban y que había dejado y que estaba decidida a retomar la elaboración de bisutería ya que era una actividad de la que gustaba y que había abandonado a causa de su tristeza.

#### SEGUNDA SESIÓN:

Daniela dijo haber retomado la bisutería como pasatiempo que era de su gusto y que pasó parte de las tardes comprando y elaborando bisutería, lo que le había permitido no sentirse deprimida a lo largo de la semana. Mencionó que seguía sintiéndose insegura de sí misma tanto en el trabajo como al ir a bailar el fin de semana.

En esta sesión se definió que el objetivo terapéutico sería que ella se sintiera segura, lo cual se reflejaría cuando pudiera conducirse sin dificultades en los diversos grupos sociales en los que interactuaba y se interesaría en otras cosas diferentes a la idea de la soledad.

En la sesión, los terapeutas plantearon la metáfora del ciclo de renovación por el que pasan las águilas reales como una directiva indirecta. Al final de la sesión Daniela comentó querer renovarse al igual que las águilas, aunque le dolieran las decisiones que tendría que comenzar a tomar. Se le pidió que de tarea que pensar en el significado de un amante para ella, qué cualidades debía tener, cómo debía de ser, cómo sería el amante que la hiciera emocionarse, sentirse feliz y segura.

#### TERCERA SESIÓN:

Daniela compartió que se había sentido muy presionada por el trabajo y que se había sentido muy insegura principalmente porque en el trabajo se le olvidaban las cosas. Además de que sentía temor por la comunicación que lleva con su jefe. Compartió que debido a esto le había costado trabajo dormir bien.

En la sesión se pasó revista a la lista de cualidades que un amante debía tener para ella dentro de las cuales destacaba ser amoroso, atento, detallista, cachondo,

con dinero, bailador, con una profesión, con hijos, con tiempo libre, sociable, cachondo, que no le guste el fútbol y que sepa planchar.

Durante la sesión los terapeutas establecieron directivas mediante el uso de metáforas y anécdotas dirigidas a la posibilidad de no sentirse con miedo a la soledad por medio de arriesgarse a nuevas cosas que le permitieran sentirse segura. Daniela comentó que en el ámbito de pareja no podría ver cómo es estar segura, porque anteriormente salió con un hombre que sólo la busca para “llevarla a la cama”.

Al final de la sesión se le dejó como tarea tener una cita con ella misma en la cual pudiera tener hacia sí misma todas las cualidades de un amante y de esa manera ir teniendo experiencia en cómo arriesgarse con un amante para sentirse segura.

#### CUARTA SESIÓN:

Los terapeutas indagaron sobre el desempeño de Daniela en la tarea para ampliar los cambios, ella dijo haber tenido una cita con ella misma en la que se consintió haciendo cosas para sí misma como pintarse el cabello; además de haber seguido con su pasatiempo. Los terapeutas hicieron preguntas referentes a las posibilidades que le permitiría seguir con esas citas para ampliar el cambio y proyectarlo a futuro para optimizarlo. Además se realizó la pregunta de escala en la que Daniela comentó estar en un 8. La sesión concluyó con la sugerencia de que hiciera cosas que le brindarían seguridad y seguir teniendo citas con ella que era su mejor amante.

#### QUINTA SESIÓN:

Al inicio de la sesión la consultante comentó haberse sentido deprimida toda la semana porque un hombre la había invitado a salir a cenar y posteriormente la invitó a un hotel. Ella declinó pidiéndole que otro día volvieran a salir pero no volvió a tener noticias de él a pesar de tratar de contactarlo por distintos medios. A partir de ese día, comenta haberse sentido muy triste pensando en el hecho de haberse quedado sola para siempre por lo que en su semana se le habían olvidado cosas del trabajo y había dejado de hacer trabajo de bisutería. Al llegar a casa se la pasó llorando pensando en que ya estaba envejeciendo y se quedaría sola.

Los terapeutas trataron de trazar la distinción entre la idea de vejez y soledad, que una y otra no son sinónimos. Además, por medio de cuentos y anécdotas se buscó redefinir la idea que el dolor provocado por una situación puede cesar. Hasta este momento la consultante seguía definiéndose en “depresión”, decía que concordaba con las ideas de los terapeutas, pero que seguía sintiéndose deprimida y que al parecer eso le esperaba mientras mantenía la mirada hacia el piso con la cabeza baja, las comisuras de los labios colgadas y los ojos rojos, cristalinos e hinchados.

Antes de terminar la sesión uno de los terapeutas realizó el siguiente comentario: *“tengo un último mensaje antes de terminar la sesión, pero una vez que yo lo dé no se hablará más, así que lo siguiente es que tú te levantarás, nos despediremos y nos veremos dentro de 15 días. ¿Estamos?”* (Daniela respondió afirmativamente pero con gesto de confusión). *“Ok, antes necesito pagues el costo de la sesión. A lo largo de la sesión hemos estado hablando alrededor de un mismo tema y durante la última parte de la conversación me llegó una idea que me ha estado rondando la cabeza y te la quiero compartir...”* (Se muestra extrañada y confundida), *aunque lo que voy a decir no tiene por qué ser cierto y sólo es algo que estoy pensando en este momento... considero que tu realmente... eres muy floja y no te gusta trabajar...,* (Frunce el ceño) *es más, creo que eres tan floja que no estás haciendo nada bien, ni siquiera deprimirte tan bien como dices estar porque no le has dedicado ni tiempo ni esmero a aquello a lo que te has aferrado tan fuertemente durante los últimos meses ...* (se muestra con el entrecejo fruncido y la mandíbula apretada) *y tengo una tarea para ti pero no sé si compartirla contigo porque quizás mi percepción es cierta y eres tan floja que ni siquiera la haces y bueno... qué más podría esperar si eres tan floja que no has trabajado para estar mejor contigo y con tu bienestar... pero aun así te la compartiré porque sé que no la llevarás a cabo por lo floja que eres y lo sé por el simple hecho de que es una labor que requiere de trabajo y a ti no te gusta trabajar y eres muy floja y aunque es muy sencilla la tarea, tengo la impresión de que no la harás porque eres muy floja... Como no te has dado la oportunidad de esmerarte bien en disfrutar de una buena depresión como la que dices tener, la tarea es muy sencilla aun cuando no la vayas a hacer por floja, la tarea es que a lo largo de las dos semanas próximas en que no nos veremos... todos los días sin excepción te*

*esfuerces al máximo por deprimirte de verdad... pero no como lo has hecho hasta ahora sino que tienes que deprimirte tanto hasta que no te puedas levantar, ahora si es el momento para que te deprimas bien pero tengo la certeza de que no lo harás por lo tan floja que eres y bueno, eso sólo es mi impresión y no tiene que ser cierta como ya lo dije pero estoy seguro que así será. Nos vemos la próxima sesión dentro de dos semanas, hasta luego."*

## SEXTA SESIÓN

Al llegar Daniela a la sesión su primer comentario lo dirigió al terapeuta que había dado el último mensaje en la sesión previa, en tono firme y con cara en alto acotó: *"Pues creo que tienes razón al decirme que soy una floja porque no hice lo que me pediste. La última vez me salí muy enojada de aquí porque no podía creer que después de todo lo que he hecho en mi vida para salir adelante con mis hijos y que tú me dijeras que era floja y que no me gustaba trabajar. Así que ese día me sentí muy enojada y pensé, no me voy a deprimir como él dijo (refiriéndose al terapeuta), así que durante la semana me sentí como enojada y decidí que no haría lo que me pediste (deprimirse más), así que no sé qué hiciste pero te salió porque no pienso volver a sentirme así por ningún hombre ni nada por el estilo".*

La consultante contó que durante varios años su carácter era impositivo y en ocasiones malhumorada y que cuando las cosas no le salían como quería era ese carácter el que la ayudaba a sobreponerse. Con el tiempo se mostró más condescendiente y sumisa porque pensaba que las personas cercanas salían lastimadas.

Los terapeutas se mostraron sorprendidos y se disculparon por el comentario hecho la sesión anterior, Daniela aceptó las disculpas y en ese momento los terapeutas comentaron que posiblemente tal cambio sólo era momentáneo producto del estado de enojo y que al pasar éste ella volvería a sentirse al igual que antes. La consultante dijo que aunque era posible, no estaba dispuesta a que sucediera porque estaba resuelta a no ser floja y trabajar en su bienestar.

Durante la sesión Daniela tuvo la idea de preparar una gran fiesta temática de Rock and Roll para cuando cumpliera 60 años. Platicó con los terapeutas la idea y

la conversación giró en torno a todos los preparativos que haría durante todo un año.

Al terminar la sesión los terapeutas volvieron a disculparse por lo dicho aunque mostrándose inquietos ante la posibilidad de una recaída. La siguiente sesión programó un mes después.

#### SÉPTIMA SESIÓN:

Daniela se presentó a la sesión con cambios en su apariencia física notables como corte y tinte de cabello, postura erguida y un semblante de fresca y descanso.

Se le preguntó cómo habían andado las cosas y respondió que seguía con los planes de su fiesta de sesenta años, contó detalladamente los preparativos que tenía previstos y un plan que había diseñado para un año de planificación para la fiesta.

También dijo que durante todo el mes que transcurrió entre sesiones decidió que seguiría con la compra y venta de bisutería y yendo a bailar pero que no le interesaría encontrar pareja, que lo haría por placer. Además que no había experimentado episodios de tristeza e incluso comentaba que en su trabajo se sentía más segura y que en alguna ocasión en que se comenzó a sentir presionada por su jefe, ella con mucha firmeza le pidió que le tuviera paciencia, esto último la sorprendió.

Los terapeutas se mostraron sorprendidos, realizaron un reconocimiento por todo lo que había hecho durante ese mes y reiteraron sus disculpas por haber pensado que era floja. Se acordó el alta.

#### LLAMADA TELEFÓNICA DE SEGUIMIENTO:

Un año después, los terapeutas realizaron una llamada de seguimiento y Daniela reportó que hasta ese momento se encontraba estable con los cambios, seguía bailando los fines de semana, pero sin preocuparse por si alguien la invitaba a salir o no. Seguía con la elaboración de bisutería y otras manualidades, con sus hijos estaba más unida y la estaban ayudando con los preparativos de su fiesta.

En aquel momento las únicas molestias que presentaba eran físicas y se relacionaban con problemas de salud por lo que se mostró agradecida y satisfecha con el trabajo terapéutico e incluso invitó a los terapeutas a su fiesta.

## **RESULTADOS**

En el caso clínico descrito se pueden identificar dos momentos distintos del proceso terapéutico; en uno, los terapeutas construyen la intervención terapéutica mediante el principio de utilización y en el otro las intervenciones de los terapeutas no toman en cuenta dicho principio.

Estos momentos se definen por la postura de utilización que tomaron los terapeutas y que permitió respuestas resilientes de parte de la consultante en las que surgieron nuevas maneras de responder ante la situación conflictiva; en la primera, quinta, sexta y séptima sesión es donde se puede identificar que las intervenciones están basadas en el principio de utilización y para la segunda, tercera y cuarta se deja de lado tal postura, dejando de reconocer los aspectos de la relación que podían ser utilizados para promover el cambio lo que se reflejó en respuestas rígidas. En el cuadro 1, se describen detalladamente las intervenciones basadas en el principio de utilización y en el cuadro 2, se describen las intervenciones en donde éstas no se basaron en tal principio.

Además, se puede apreciar que la consultante realiza dos distintos tipos de respuestas, una de las cuales se representó por respuestas rígidas hacia el problema lo cual mantenía la constancia en la estructura del sistema, teniendo por resultado el no-cambio. El segundo tipo de respuestas se caracterizó por conductas nuevas que permitieron en el sistema un cambio de estructura que fue adaptativo a las exigencias internas y externas de cambio. Este tipo de respuestas se pueden definir como resilientes ya que se valieron del empleo novedoso de alguna característica del propio sistema que permitió modificar su desempeño para resolver el problema.

Cabe destacar que ambos tipos de respuesta se producen en un contexto de interacción terapéutica, en el que dichas respuestas –resilientes o no- surgen del

proceder del terapeuta y este proceder está determinado por la respuesta de la consultante.

No. de sesión	Postura de los terapeutas/ Postura de la consultante	Principales Intervenciones	Que se utilizó	Resultado de la intervención
1	Utilización/ Resiliencia	-Cuento: "El rey carpintero"	-La estructura y dinámica de las relaciones de Daniela con sus hijas e hijo.  -Alusión a las motivaciones y gustos de una persona en una situación similar.  -Respuesta a sugerencias indirectas.	-Dejó de mostrarse preocupada en las decisiones de sus hijas e hijo y cambió su manera de relacionarse con estos.  -Retomó una actividad que le gustaba y le permitía enfocarse en actividades diferentes cuando se sentía deprimida.
5	Utilización/ Resiliencia	-Directiva paradójica (Doble vínculo).	-Definición literal del síntoma (Depresión). -Definición de sí misma y postura (Ser mujer trabajadora que había sacado adelante a sus hijas e hijo).  -Motivación (Demostrar no ser una mujer floja).  -Respuesta a sugerencias indirectas.	-Cambio de estado (triste- enojo). -Cambio de postura (no preocuparse por alguna relación sentimental). -Retomar pautas de comportamiento que le permiten estar en un estado distinto al de depresión. -Planeación de proyectos futuros.
6	Utilización/ Resiliencia	- Reconocimiento de los cambios.  -Paradoja (Posibilidad de la recaída).	-Cambios presentados.  -Respuesta ante las intervenciones (cambio de estado y de postura).	-Cambios en apariencia física. -Planeación de proyectos futuros.  -Retomó actividades que le gustaban y le permitía enfocarse en actividades diferentes cuando se sentía deprimida (Bisutería y baile).  -Cambios en su manera de relacionarse en su trabajo que

				le permitían más seguridad.
7	Utilización/ Resiliencia	- Reconocimiento de los cambios.  -Preguntas de proyección a futuro.	-Cambios mostrados en postura, estado y conductas.	-Seguía con actividades que le gustaban y le permitía enfocarse en actividades diferentes cuando se sentía deprimida (Bisutería y baile).  -Seguía sin preocuparse por una relación de pareja.  -Elaboración de proyectos a futuro (fiesta de 60 años).

Cuadro 1. Intervenciones y resultados surgidos del principio de utilización.

No. de sesión	Postura de los terapeutas/ Postura de la consultante	Principal Intervención	Que se utilizó	Resultado de la intervención
2	No utilización/ No resiliencia	-Metáfora de ciclo de renovación de las águilas.  -Directiva de definir cualidades de un amante.	-----	-Sentirse presionada e insegura principalmente en el trabajo. -Sentir temor por la relación laboral con su jefe. -Problemas para dormir.
3	No utilización/ No resiliencia	-Directivas indirectas sobre arriesgarse a nuevas cosas que le permitieran sentirse segura. -Directiva directa de tener una cita con ella misma.	-----	-Comenzó a hacer cosas que le agradaban y le permitieran ocuparse la mayor parte del tiempo.  -Sentimiento de miedo ante la posibilidad de no encontrar pareja.
4	No utilización/ No resiliencia	-Directivas directas de tener citas con ella para amarse y continuar con actividades que le brindarán seguridad.	-----	-Sentimiento de depresión (tristeza continua) -Inseguridad en el trabajo. -Dejo de hacer actividades que le gustarán.

Cuadro 2. Intervenciones y resultados que no retoman el principio de utilización.

## **CONCLUSIONES**

A pesar de que el concepto de resiliencia durante los últimos años ha cobrado fuerza en la psicología, no se tiene una propuesta clara respecto al papel que desempeñan los profesionales en psicoterapia en este proceso, así como tampoco se tiene un lenguaje descriptivo que explique su naturaleza.

El Dr. Erickson definió que todo aquello que modifique las pautas habituales de respuesta puede ser reconocido como terapia (Zeig, 2006). Por lo que si una persona tenía constantes jaquecas, él no sólo las aceptaba y las permitía sino que le pedía a la persona se esforzará en tenerlas, pero de una manera que posibilitará el cambio. Por ejemplo, desplazando el dolor a otra parte de su cuerpo o reduciéndolo en tiempo o intensidad; regularmente las personas que eran tratadas con este enfoque por el Dr. Erickson, desarrollaban respuestas que les permitían sobreponerse a los problemas que los llevaban a consulta e incluso los cambios se expandían en distintas áreas de su vida. En otras palabras, podemos decir que las personas que consultaban al Dr. Erickson mostraban respuestas que les permitían ser resilientes.

Este enfoque de utilización puede ser representado por el caso clínico expuesto, en el cual queda reflejado que las respuestas resilientes del consultante están ligadas al ejercicio del terapeuta como variables correlacionadas en las que a mayor utilización por parte del terapeuta mayor, es la posibilidad de respuestas resilientes y a menor utilización, la posibilidad de respuestas resilientes disminuye. Además, el caso es representativo de que aquel fenómeno que se denomina resiliencia y que ha sido caracterizado regularmente como un proceso intrapsíquico del ser humano, también se encuentra determinado por el contexto donde éste se desenvuelve. Por lo que la resiliencia tiene que ser considerada también como un fenómeno interaccional del sujeto con su entorno inmediato; lo cual le permite al psicoterapeuta actuar de tal manera que posibilite respuestas de tal naturaleza.

Por lo tanto, una de las tareas del psicoterapeuta es actuar de tal manera que oriente al consultante hacia una experiencia que le permita respuestas resilientes

(Comunicación personal con Jeffrey Zeig, 2015). Y esto lo puede lograr una vez que tiene presente el principio de utilización que propone ver en el consultante un depósito de recursos y habilidades que pueden ser usados de tal manera que produzcan un cambio; el principio de utilización requiere del profesional en psicoterapia un cambio de perspectiva en relación al concepto clásico de “resistencia” ya que este puede ser considerado la antítesis de dicho principio.

El caso clínico expuesto parece ser un buen punto de referencia para diferenciar cómo la actitud de utilización de los terapeutas catalizaba y promovía respuestas en las que la consultante estaba dispuesta a usar sus recursos, aprendizajes y características para resolver su dificultad e influir en el medio y su desenvolvimiento con éste. Por lo tanto, es de vital relevancia que el clínico reconozca que la posición que tome frente a las características del consultante sea relevante para que éste se muestre resiliente, con la capacidad de resolución y adaptabilidad en situaciones problemas.

La cibernética ha resultado ser un lenguaje descriptivo para explicitar que aquello a lo que se le denomina resiliencia en la psicología, es un proceso analógico de la retroalimentación positiva, en la que un sistema experimenta una desviación que le permite modificar su estructura básica para adaptarse a las condiciones que generan tensión.

El principio de utilización aplicado en la psicoterapia, además de promover el cambio, también promueve resiliencia, ya que en las fluctuaciones menores de un estado a otro que se encuentran dentro de los límites fijos de un comportamiento (como lo describirían los cibernéticos: cambio 1), se refijan las reglas de tales límites (cambio 2) (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1992; Hoffman, 2011). Se puede describir el efecto resiliente de la utilización de la siguiente manera: cuando una persona está viviendo una situación particular que genera necesidad de cambio (crisis) y que no ha podido modificar por más intentos de solución que ha implementado y estos sólo acentúan dicha situación (retroalimentación negativa), podrá hacer uso de ciertos recursos (V.gr. comportamiento sintomático, habilidad, elementos del medio en el que se presenta el problema, etcétera), de una manera inusual, nueva e inesperada que generará novedad en el sistema, produciendo

una nueva estructura en él (retroalimentación positiva); en el sistema se reintroduce información sobre su desempeño actual provocando que se amplíe la desviación y refije los marcos en donde se producían los resultados previo (Imagen 1). Mantener el principio de utilización en terapia permite al clínico concebir al ser humano con la capacidad de retroalimentación entendida como “*la propiedad de ajustar la conducta futura a hechos pasados*” (Wiener, 1981, pág. 32).

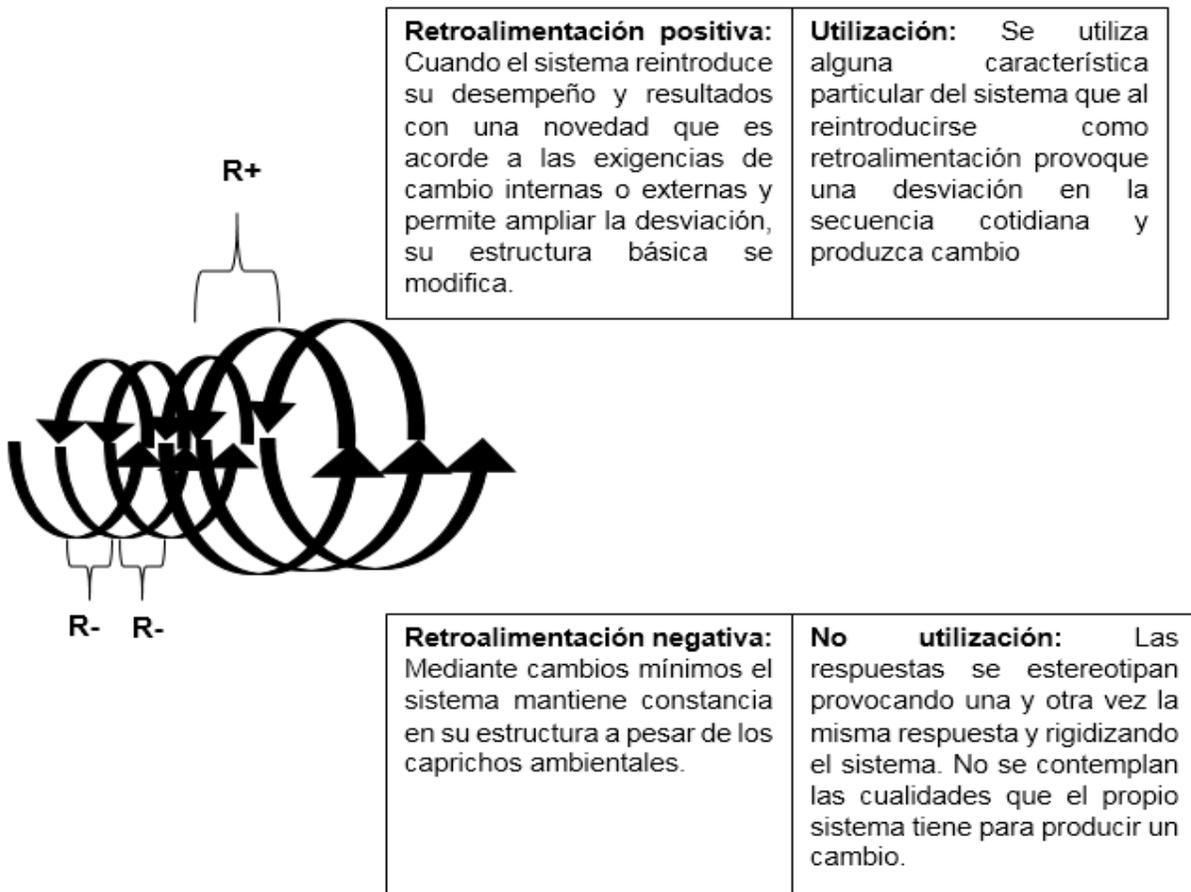


Imagen 1. Representación gráfica de la utilización como mecanismo de retroalimentación positiva.

Por otro lado, cabe destacar que si bien este trabajo tiene por objetivo considerar que el principio de utilización dentro de la psicoterapia es catalizador de resiliencia

en el consultante, se tiene claro que aquello a lo que se le ha denominado resiliencia es un fenómeno que ocurre constantemente en la vida de los seres humanos fuera del contexto terapéutico y de las intervenciones de un psicoterapeuta. Por lo que es importante explicitar que en psicoterapia es útil concebir dicho fenómeno como un proceso relacional y no algo inherente a la naturaleza intrapsíquica de los consultantes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, Y., y Álvarez, M. (2007). **Historia para contarse... y crecer juntos**. México: Editorial Cenzontle y Editorial Alom.
- Barranco, C. (2009). *Trabajo social, calidad de vida y estrategias resilientes*. Redalyc, Vol. IX, Núm. 2. España.
- Erickson, M. (2007). **Seminarios de introducción a la hipnosis, California, 1958**. México: Alom editores.
- Erickson, B. y Keeney, B. (2010). **Milton H. Erickson un sanador americano**. México: Alom Editores.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suárez, E., Infante, F. y Grotberg, E. (1998). **Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes**. E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.
- Keeney, B. (1992). **La improvisación en psicoterapia. Guía práctica para estrategias clínicas creativas**. España: Paidós Terapia Familiar.
- Keeney, B. y Ross, J. (2007). **Construcción de terapias familiares sistémicas. "Espíritu" en la terapia** (2ª Edición). Buenos Aires: Amorrortu.
- Henderson, E. (2006). **La resiliencia en el mundo de hoy. Cómo superar las adversidades**. Barcelona: Gedisa editorial
- Hoffman, L. (2011). **Fundamentos de la terapia familiar. Un marco conceptual para el cambio de sistemas**. México: Fondo de Cultura Económica.
- Manciaux, M. (2003). **La resiliencia: resistir y rehacerse**. Barcelona: Gedisa editorial.
- O'Hanlon, W. (1995). **Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton H. Erickson**. Paidós. México.
- Pacheco, M. (2002). **Psicoterapia ericksoniana. El legado de Milton H. Erickson a la psicoterapia actual**. Chile: Instituto Milton H. Erickson de Santiago.
- Robles, T. (1991). **Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig**. México: Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México.
- Rosen, S. (1994). **Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson**. México: Editorial Paidós.
- Short, D. (2006). **Estrategias psicoterapéuticas de Milton H. Erickson**. Alom Editores. México.
- Watzlawick, P., Weakland, J. y Fisch, R. (1992). **Cambio. Formación y solución de los dilemas humanos**. Buenos Aires: Herder.
- Weiner, N. (1981). **Cibernética y sociedad**. México: Consejo Nacional de Ciencia

y Tecnología.

Zeig, J. (1992). Las virtudes de nuestros defectos: un concepto clave de la terapia ericksoniana. En Watzlawick, P. y Nardone, G. (2003). **Terapia breve: filosofía y arte** (2ª edición). España: Herder.

Zeig, J. (2006). **Un seminario didáctico con Milton H. Erickson**. Buenos Aires: Amorrortu Editores.