

La relación psicoterapéutica que sana

Consuelo C. Casula

Premisa

El objetivo de este artículo es identificar algunos ingredientes que transforman la relación terapéutica en una relación curativa necesaria para ayudar a los pacientes a ayudarse a sí mismos.

Estos ingredientes han sido identificados desde el siglo XVIII por numerosas investigaciones destinadas a comprender lo que hace que la psicoterapia sea eficaz, independientemente del enfoque terapéutico.

Así, la investigación ha demostrado que la eficacia terapéutica viene dada no por el enfoque adoptado, sino por cómo se comporta el terapeuta con cada cliente individual, por una actitud de confianza, respeto y esperanza de resolver el problema. El terapeuta, a través de la comunicación verbal y analógica para conectar la mente consciente e inconsciente, crea confianza cuando escucha a sus pacientes con interés compartido; muestra respeto al aceptar también su vulnerabilidad; refuerza la esperanza en una actividad de empoderamiento (Casula C., 2011).

El cliente siente que puede confiar en el terapeuta cuando tiene la sensación de ser aceptado y comprendido, cuando percibe la sintonía del terapeuta en quien confía y a cuyos cuidados se encomienda. Una vez ganada la confianza, el terapeuta la mantiene resonando con las emociones de los

clientes, calmándoles cuando es necesario, ayudándoles a mejorar sus funciones ejecutivas, y mitigando el miedo al futuro (Porges S.W., 2014).

En general, los terapeutas expertos son también sensibles al cuidado de la relación: conocen la importancia de la congruencia entre comunicación verbal y analógica, experimentan la relevancia de la agudeza perceptiva y la fluidez lingüística. Son estos ingredientes, entre otros que veremos en el texto, los que fortalecen la relación y facilitan la consecución del objetivo terapéutico.

El artículo, tras un breve análisis de las investigaciones que atestiguan la importancia de la atención relacional, examina sus ingredientes esenciales e introduce la hipnosis ericksoniana, esbozando algunas características de su contribución específica a la atención relacional.

1.La relación terapéutica eficaz y la atención relacional: sugestión e imaginación

Uno de los primeros casos en los que se descubrió que la relación entre el terapeuta y el cliente es fundamental se refiere al magnetismo de Franz Mesmer, que consistía en obtener efectos terapéuticos gracias a la aplicación de imanes en partes enfermas del cuerpo del paciente.

En 1784, una comisión de la Real Academia de Ciencias encargada por

el rey Luis XVI de Francia de examinar el fenómeno del magnetismo, descubrió que no eran los imanes los que curaban sino el proceso psíquico relacionado con las sugerencias enviadas por Mesmer que despertaban la imaginación de los clientes. A los experimentos de Mesmer sobre el magnetismo se debe el descubrimiento del inconsciente (Ellenberg, 1936).

Desde entonces, otras numerosas investigaciones han confirmado que la eficacia del tratamiento psicoterapéutico no viene dada por la disciplina o por los métodos utilizados, sino por la relación que el clínico establece y mantiene con el cliente que se dirige a él con confianza.

Es con Hippolyte Bernheim y la escuela de Nancy que la sugestión se considera un fenómeno natural, sin relación con la patología anteriormente atribuida a la sugestionabilidad de los clientes.

Para los adeptos de la escuela de Nancy, los fenómenos de sugestión se caracterizan por la falta de consciencia del cliente.

Posteriormente, el neurólogo Pierre Janet define la sugestión como la influencia que una persona ejerce sobre otra, sin la mediación del consentimiento voluntario. Esta sencilla definición también podría atribuirse a los expertos en manipulación que, con habilidades comunicativas, consiguen obtener del interlocutor algo que les beneficia en detrimento de la ventaja del manipulado. En cambio, la sugestión ejercida por el terapeuta tiene lugar en el ámbito

clínico y está orientada al bienestar del cliente. El objetivo del terapeuta es ayudar al cliente a sentirse mejor de lo que estaba antes de acudir a él.

Pierre Janet sostiene que tanto la percepción externa como la propiocepción se refieren a una experiencia terapéutica de quien es capaz de deliberar y elegir (Janet, 1889). Según Janet, la autoconciencia tiene una capacidad limitada y es incapaz de gobernar ni la voluntad ni las decisiones, sino sólo las formas inferiores y automáticas. William James cree que la psicoterapia ofrece a los clientes la capacidad de cambiar cultivando en ellos la esperanza revolucionaria y el sentido de la responsabilidad (Short, 2019). En un artículo sobre la carga de la responsabilidad en la psicoterapia eficaz, Milton Erickson también sostiene que el terapeuta debe transferir al cliente la responsabilidad tanto de la definición del problema como de los resultados que le gustaría alcanzar, ofreciéndole la oportunidad de ejercer su libre elección. De este modo, Erickson enviaba indirectamente su sugerencia más importante: el cambio es posible y está en sus manos.

Saul Rosenzweig (1936) también descubre que en la base de la eficacia de las diversas formas de psicoterapia está la influencia de factores implícitos y no verbalizados, como la catarsis, la personalidad del terapeuta, su ideología respecto a la formulación alternativa de los acontecimientos psicológicos y la interdependencia de los factores de personalidad.

A lo largo de los años, la investigación sobre la naturaleza del poder terapéutico se ha ido desplazando cada vez más hacia la observación de la personalidad del terapeuta, su coherencia formal y su capacidad para leer creativamente los acontecimientos psicológicos interdependientes con la organización de la personalidad del cliente. El impacto de la relación asistencial se sirve de prácticas colaborativas, en las que la experiencia interpersonal con el terapeuta se convierte en correctiva en sí misma, también gracias a procesos de identificación o asimilación a sus esquemas cognitivos en el pacto para el cambio y en la modificación de los esquemas de apego a través de la alianza terapéutica.

La relación de cuidados ofrece experiencias emocionales correctivas (Franz Alexander, 1946) que curan las heridas relacionales debidas a vínculos inseguros, negligencia, abuso, desapego emocional de los cuidadores. La relación curativa ofrece al cliente la oportunidad de descubrir que, por un lado, se le puede reconocer y aceptar por lo que es y, al mismo tiempo, se le ayuda a sacar a la luz las mejores partes de sí mismo, precisamente las que antes se habían descuidado o ignorado. La relación asistencial modifica actitudes y comportamientos disfuncionales previamente basados en la desconfianza y el recelo y permite experimentar la calidez de la confianza mutua gracias a la regulación afectiva y fiable con el terapeuta. El terapeuta que cuida la relación reconoce el valor de implicarse, de abrirse a comprender

al otro en su complejidad psicológica, en sus zonas de luz y de sombra, en su ambigüedad y ambivalencia, en sus vacilaciones y dudas. La relación asistencial se convierte en la base de la atención al cliente que sólo se consigue con quien colabora y está motivado para lograr su propio bienestar evolutivo.

Bruce Wampold (2015), también sostiene que la eficacia de un terapeuta es independiente de su orientación. Para Wampold, los factores que tienen en común los terapeutas eficaces crean un vínculo emocionalmente fuerte con el cliente, que se fortalece en el entorno asistencial coherente con la terapia, y con dar explicaciones psicológicamente conectadas con el problema, adaptables, comprendidas y aceptadas por el cliente.

Scott Miller en su investigación descubre que los terapeutas más apreciados por sus pacientes son los que piden *feedback*. No sólo al final de cada sesión, con un cuestionario escrito, sino también durante cada sesión con preguntas como: "¿Qué reflexiones le han surgido tras nuestro encuentro anterior?"; "¿Hay algo que le hubiera gustado contarme pero que por alguna razón no ha podido y le gustaría decirme hoy?"; "¿Qué efecto ha tenido mi intervención en usted?"; "¿Tiene sentido para usted lo que le he dicho?". O, antes de terminar la reunión, hacen preguntas como: "Hoy, ¿habrías preferido que hubiéramos tratado otro tema?"; "¿Ha habido algún comportamiento mío que no te haya gustado?"; "¿Tienes ya una idea del tema que te gustaría tratar en la próxima sesión?" (Miller, 2006).

En la misma línea, a los psicoterapeutas que deseen mejorar su relación con los pacientes, Tony Rousmaniere les sugiere una práctica deliberada que consiste en seleccionar algunas frases dirigidas a pacientes de los que se ha comprobado que tienen poca empatía y sustituirlas por frases alternativas que muestren empatía afectiva y comprensión cognitiva, hasta que las nuevas frases se incorporen para que surjan espontáneamente en el futuro. Rousmaniere sugiere recitar las nuevas frases eligiendo las palabras y los tonos más adecuados una y otra vez con variaciones hasta obtener un resultado satisfactorio. En sus libros también sugiere prácticas de entrenamiento para la lectura de emociones a través del visionado de películas (Rousmaniere 2016).

En cuanto a la importancia de pedir *feedback* al cliente, recuerdo que al día siguiente de una sesión en la que me di cuenta de que había estimulado la susceptibilidad del cliente, éste me escribió un mensaje informándome de que estaba desorientado desde la última sesión y que prefería tomarse un descanso para reflexionar. Aproximadamente un mes después, le escribo al cliente pidiéndole una sesión para que me ayude a averiguar qué le pasaba. Durante esta sesión el cliente me dice que su desorientación se debía a haberme percibido como un aliado de su pareja, en su contra. Recuperamos juntos los recuerdos de las frases intercambiadas. Mi memoria se remonta a cuando él dijo que esa noche no quería hacer el amor con su pareja porque le daba asco. Reacciono diciéndole que

esa expresión fue fuerte y que lo adecuado hubiera sido que no revelara esos sentimientos que podrían haber humillado a su pareja. La versión del cliente es que había utilizado esas palabras, pero que no era tan estúpido como para revelar lo que me había explicado. Básicamente, había advertido que yo quería proteger a su pareja, en lugar de ayudarle a defenderse mejor de las manipulaciones erótico-afectivas de ésta.

2. Características de los terapeutas experimentados

Los terapeutas experimentados son capaces de establecer una relación colaborativa, de cultivar la alianza terapéutica con una amplia gama de clientes, no sólo con clientes fáciles, motivados y seguros de sí mismos, sino también con agresivos, desafiantes y antisociales. Los terapeutas eficaces tienen una notable fluidez y soltura lingüística, son hábiles en la reformulación y reestructuración de palabras y frases, capaces de describir el trastorno con palabras sencillas y claras, de explicar la lógica del tratamiento con una síntesis de unas pocas frases precisas y coherentes.

Los terapeutas eficaces han desarrollado tanto la inteligencia emocional intrapsíquica como la interpersonal. La intrapsíquica les ayuda a definir atribuyendo nombres precisos a las sensaciones y emociones, a reconocer su pertinencia y función, a atenuarlas si son demasiado intensas y a suavizarlas si son inadecuadas al contexto. La inteligencia emocional interpersonal les ayuda a leer los estados emocionales de los clientes

incluso cuando los simulan o intentan ocultarlos, cuando reprimen algunas emociones que no han aprendido a expresar de forma funcional y constructiva. O cuando nombran ciertas emociones sin sentirlas, sin reconocer sus matices sensoriales, sabor, olor, colores y calor, localización en el cuerpo.

Un buen terapeuta es capaz de resonar con las emociones del cliente sin contagiarse de ellas, sabe soportar incluso los sentimientos negativos suscitados por el cliente sin deshacerse precipitadamente de ellos y manteniendo la sana distancia del papel indispensable para ayudar al cliente a ser más inteligente emocionalmente. Se conmueve, siente compasión, ira, disgusto, decepción, culpa, gratitud, separando cada vez la cuota inducida por el cliente de la evocada visceralmente por su propia herida aún no suficientemente elaborada. Típico es el caso de un cliente que acude a un terapeuta por un duelo que aún no ha elaborado el suyo.

El terapeuta eficaz no se limita a los conocimientos de la disciplina en la que está especializado, sino que mantiene la curiosidad y sigue actualizándose explorando también las aportaciones de otros enfoques. Dirige su atención al estudio de las experiencias interpersonales, cómo éstas moldean el desarrollo del cerebro y sus conexiones nerviosas a través de las cuales la mente desarrolla la capacidad de procesar con precisión la nueva información. Plasticidad psicobiológica significa maleabilidad general y agilidad tanto física como imaginativa: susceptibilidad a las influencias externas, apertura mental tanto en

el ámbito cognitivo como en el emocional.

3. Ingredientes básicos de la relación terapéutica que sana

Entre los numerosos factores que sientan las bases de la relación terapéutica, podemos situar en primer plano la negociación sobre los objetivos terapéuticos y la definición de las responsabilidades del paciente. Otros elementos que caracterizan el tratamiento de la relación y que me limitaré a presentar aquí son el entorno, el momento y el lugar del tratamiento, la alianza terapéutica, la confianza mutua, la empatía, la flexibilidad del terapeuta y la identidad del paciente. Todas ellas son formas de hacer que el cliente se sienta seguro, escuchado, visto, respetado, acogido y ayudado a resolver sus problemas. Con estas bases, el cliente se siente situado en el centro de atención, empieza a sentirse a gusto, en un lugar seguro desde el que puede explorar un mundo nuevo, y se prepara para buscar la integración entre sus partes consciente e inconsciente, reparar viejas heridas y construir un locus de control interno.

A este respecto, se me ocurre el caso de una clienta que, en los primeros días de enero de 2023, me expresó su gratitud. Por fin, después de tres años de convivencia con su nueva pareja, había conseguido pasar la Nochebuena con la familia de él. En años anteriores, mi clienta pasaba la Nochebuena con su hermana, mientras que su pareja estaba en casa de su hermano, donde también estaba su exmujer. ¿De qué me da las gracias en

concreto, le pregunto a la clienta? Del hecho de que, en las primeras sesiones, durante la fase de negociación de los objetivos terapéuticos, ella había expresado el deseo de que su pareja ya no pasara la Nochebuena con su exmujer. A esto yo había comentado que esa formulación de objetivos no le concernía directamente: ella deseaba que ya no sucediera algo que hasta ese momento había sucedido por tradición decenal en la familia de su actual pareja. Sugiero a la clienta que, en su lugar, exprese algo para sí misma y le pregunto cómo le gustaría pasar las Navidades de 2022. La clienta se toma un tiempo para ponerse en contacto con sus deseos más profundos. Cuando le pregunto si le gustaría que la invitaran a casa del hermano de su pareja en Nochebuena, responde con un rápido "sí, por supuesto". Pero antes no se había atrevido a decirlo ni siquiera a sí misma, en voz baja. Cuando hipoteticé ese nuevo escenario, la clienta pudo reconocer la legitimidad de su deseo de pertenecer a la familia de su pareja y su papel en su pareja. Un suave empujón para una redefinición clara de los objetivos que promovió un cambio importante para la clienta por el que quiso darme las gracias.

3.1 El setting

Cada enfoque psicoterapéutico da indicaciones específicas sobre el *setting*, ese lugar físico donde tiene lugar el encuentro entre terapeuta y cliente que se convierte también en un lugar mental de fantasías y proyecciones por parte de ambos actores implicados y, sobre todo, en un lugar seguro donde el cliente

experimenta los primeros pasos hacia el cambio. El *setting* es algo "no dicho" presente en el *hic et nunc* de cada encuentro, con sus ritos y rituales de principio y fin: proporciona un marco espacio-temporal que contiene una dimensión lógica dentro de la cual se establecen algunas reglas relativas a las condiciones de connaturalidad del encuentro entre dos personas, entre un terapeuta y un cliente que pretenden llevar a cabo juntos un trabajo terapéutico. La lógica del *setting* define el conjunto de aspectos que regulan la relación terapéutica asimétrica y complementaria, los tiempos, la frecuencia de las sesiones, la duración de la terapia, el coste y la forma de pago, la naturaleza y las dimensiones del poder de los dos actores implicados.

El poder del terapeuta es reconocido y ratificado por el entorno, está ligado al papel de cuidado que ejerce con sus limitaciones deontológicas y personales; el poder del cliente está ligado a su derecho a resistir, a no aceptar interpretaciones arbitrarias o juicios subjetivos, a interrumpir cuando ya no está satisfecho. El cliente acude a terapia con una expectativa clara: la de tener una relación de cálida cercanía con el terapeuta que le ayude a alcanzar los objetivos acordados, que suelen referirse al bienestar y a la evolución personal y profesional.

En el *setting*, el terapeuta mantiene el contacto con la realidad del paso del tiempo, gobierna cualquier factor perturbador, o acontecimiento externo, evaluando cuáles pueden ser incorporados a la interacción

terapéutica por adhesión al contexto terapéutico, cuáles son desatendidos.

3.2 El momento y el lugar de la cura

El tiempo de tratamiento se basa en la relación variable entre el rendimiento profesional y la relación personal, entre Cronos y Kairòs. Cronos, dios del tiempo que marca objetivamente el paso del tiempo, garantiza el cumplimiento de los tiempos acordados para el inicio y el final de la reunión, la frecuencia y la duración. Kairòs en cambio, dios de la oportunidad y de la elección humana, genera ocasiones que hay que aprovechar con prontitud, ofrece episodios para elaborar que no terminan en una sesión, ofrece continuidad durante intervalos semanales o plurisemanales, sabiendo que el vínculo se mantiene incluso en la distancia. Kairòs valora el tiempo fraccionado, diluido según tiempos marcados tanto por las expectativas, necesidades, urgencias, deseos de los clientes, como por la receptividad y disponibilidad del terapeuta.

Si el tiempo de la terapia es un encuentro armonioso entre Cronos y Kairòs, el lugar del tratamiento es más Temenos que ágora, es más un recinto sagrado reservado y exclusivo que una plaza, un lugar abierto y accesible a todos donde cada uno tiene derecho a pasar de prisa y a detenerse cuanto quiera. En el Temenos de la consulta del terapeuta se ofician ritos de expiación y compensación, de reconocimiento de los propios deberes y reapropiación de los propios derechos, de despertar y renacer, un lugar de curación a

través de palabras benditas y benéficas, enfatizadas por miradas que acarician y gestos que contienen, subrayadas por pausas y silencios. Porque cuando las palabras ya no bastan, el terapeuta puede conceder breves pausas o largos silencios en los que propone al cliente escuchar su diálogo interno y ponerse en contacto con sus recursos y necesidades.

El momento y el lugar de la atención es un contexto en el que el cliente se siente visto, escuchado, acogido, con derecho a pedir lo que necesita y libre de tomar sus propias decisiones.

3.3 La alianza terapéutica

Para Edward Bordin (1979) la alianza terapéutica se basa en tres prácticas de colaboración: la negociación con respecto a los objetivos; el acuerdo sobre las tareas, competencias y responsabilidades respectivas y recíprocas; el desarrollo de la relación centrada en los sentimientos positivos mutuos, la confianza y el respeto. Con el compromiso de centrar sus energías en la consecución del objetivo acordado.

Cuando el cliente llega a terapia ya está motivado para crear una alianza, y espera un terapeuta que sepa acogerle con amabilidad y profesionalidad y desea esa consideración positiva incondicional como factor esencial para el cambio terapéutico (Rogers, 1974)

La expectativa y la motivación del cliente le llevan a elegir un terapeuta en el que pueda confiar.

Una vez elegido el terapeuta, el cliente está preparado para aceptar la posición de cliente y enfrentarse a una experiencia que a veces puede ser dolorosa, desafiante, a veces decepcionante, pero que vale la pena intentar. Será la experiencia terapéutica la que le permita vivir experiencias emocionales correctivas en las sesiones y, al mismo tiempo, reconocer en la vida real esas experiencias correctivas que preparan para el cambio.

Hablando de experiencias emocionalmente correctivas, recuerdo a una clienta que se sentía culpable por haber sido agresiva con el hombre al que amaba, que había reaccionado alejándose y no volviendo a saber de él. El orgullo de la clienta le impidió dar el primer paso de acercamiento y disculparse, temiendo su rechazo. Cuando la clienta declara que sigue estando agradecida al hombre que ama, aprovecho la ocasión y le propongo que le escriba una carta de agradecimiento. Ella lo hace, él responde y, al cabo de un tiempo, vuelven a verse.

El terapeuta experto es consciente del proceso de influencia recíproca y de las limitaciones de su papel asimétrico en el que debe mantener la distancia adecuada, ni demasiado cerca para no parecer demasiado amistoso, ni demasiado lejos para no ser percibido como frío y aséptico; ni demasiado dispuesto para no parecer complaciente, ni demasiado rígido para no ser evaluado como dogmático.

Los terapeutas que se ocupan de la relación desarrollan el pensamiento dialógico y la práctica colaborativa

para poner sus habilidades al servicio del cliente respetando sus necesidades y su dignidad, con gracia y gravitas. La gracia se caracteriza por la amabilidad de los modales, la ternura de la mirada, la suavidad de las palabras; la gravitas por la profundidad de las intervenciones terapéuticas centradas en las necesidades del cliente.

3.4 Confianza mutua

Cuando la alianza terapéutica se construye sobre una relación basada en el vínculo y la confianza, los pacientes empiezan a sentirse capacitados para utilizar sus puntos fuertes y sus recursos sin ignorar su vulnerabilidad. Pasan del guión de víctimas al de personas resilientes dispuestas a levantarse cada vez que caen, manteniendo viva su esperanza planificadora de poder contribuir a una vida mejor en un mundo mejor (Short, Casula, (2004)).

La atención al entorno y a la alianza terapéutica genera y refuerza la confianza, lo que a su vez ayuda a los pacientes a desarrollar la autonomía y a encontrar el locus de control interno que corrobora la autoestima y la autoeficacia, la independencia y la interdependencia. Los clientes que han confiado su sufrimiento al terapeuta y se han encomendado a sus cuidados también aprenden a confiar en sí mismos y a transformar los recursos que han despertado en competencia. De este modo, pueden abandonar gradualmente su anterior papel de víctimas para construir un nuevo plan de vida en el que adoptan el papel activo de solucionadores de

problemas. En este nuevo papel mejoran la capacidad de utilizar el pensamiento crítico y estratégico, apoyado en la imaginación creativa que planifica cómo promover y consolidar los cambios evolutivos.

Cada cliente descubre que en su interior hay capas de diversos dolores, algunos lejanos y remotos, otros recientes y cercanos. También descubre que entre las capas de heridas se esconden los recursos que se han desarrollado precisamente para curar las heridas. Al compartir sus dolores, los clientes cuentan una historia de sufrimiento, pero también de redención, de límites y vulnerabilidad, pero también de resiliencia y determinación. Algunos dolores pertenecen a la memoria de la mente, otros a la memoria del cuerpo, otros a la memoria del corazón (Levine, 2014; van Der Kolk, 2015). Los terapeutas acogen sin juzgar cualquier tipo de dolor, cualquier tipo de recuerdo traumático y devuelven amablemente a los pacientes la aceptación de lo que no se puede cambiar y la consciencia de que, durante y después de la terapia, pueden contar su historia con una nueva consciencia de los recursos emergidos que encuentra nuevas palabras endulzadas por emociones cálidas y suavizadas por pensamientos alentadores (Seigel, 2018).

La confianza estimula la curiosidad y la esperanza en el futuro, emociones epistémicas que inician un proceso de exploración y conocimiento del mundo circundante y que actúan como antídoto. La confianza es un antídoto contra la ansiedad, la

incertidumbre, la ambigüedad; la curiosidad es un antídoto contra el miedo y el estancamiento; la esperanza es un antídoto contra la impotencia y el engaño. Confianza, curiosidad y esperanza son ingredientes indispensables que nos animan a dejar lo seguro por lo incierto, a desear lo nuevo, a ir hacia lo desconocido, hacia la incertidumbre que toda apertura conlleva, a organizar programas alternativos, dispuestos a dejarse sorprender.

La confianza estimula la búsqueda para profundizar en el conocimiento de lo que ayuda a sentirse bien: para que los pacientes comprendan que reconocer las vulnerabilidades los lleva a aceptar también sus fortalezas; que situar el pasado en el pasado es una forma de sintonizar con el presente; que vivir plenamente el presente significa adquirir conciencia de que avanzan hacia ese yo futuro que van construyendo con sus propios tiempos y ritmos, paso a paso (Casula, 2017).

3.5 Empatía

Otro factor que caracteriza a la terapia como atención relacional tiene que ver con la empatía, sentir lo que siente el cliente, resonar con sus emociones, no simplemente con la pura compasión. La resonancia empática con el cliente tiene que ver con la sensibilidad y autenticidad del terapeuta y su disposición a comprender los pensamientos, emociones, preocupaciones desde el punto de vista del cliente. La empatía es adoptar la perspectiva del cliente, ver el mundo a través de sus ojos, alcanzar una comprensión

cognitiva, imaginar la experiencia perceptiva del cliente y mentalizar los significados que atribuye a lo que ocurre en él, en los demás y en el mundo. La empatía es también preocuparse, anticiparse a los riesgos y advertir al cliente, es ocuparse de su bienestar.

A este respecto, recuerdo a una clienta que vino a algunas sesiones durante las cuales intenté hacerle percibir el riesgo de seguir la estrategia que me estaba comunicando. Cada vez que expresaba mis dudas ella decía "Sí, lo sé". Unos meses después de nuestro último encuentro, me escribió un mensaje diciéndome que yo tenía razón en todo: había sucedido lo que yo había previsto, o incluso algo peor.

Por desgracia, a veces no conseguimos ayudar a algunos clientes.

Por último, la empatía es también alegría simpática: alegrarse por la felicidad, la satisfacción y el éxito del cliente. En este sentido, recuerdo el caso de un cliente que modestamente me informa que su empresa le ha dado un premio de 5.000 €. Le expreso mi felicidad, lo felicito, agrego que su esposa también estará feliz y le pregunto cómo se preparan para celebrar este merecido reconocimiento. El me mira un poco perplejo y me pregunta por qué estoy tan feliz. Le pregunto cuántas personas han sido premiadas junto con él: cuatro, responde. Y cuántos empleados trabajan en su empresa: poco menos de dos mil, responde. Le pregunto qué significado le da a estos números, cómo los evalúa,

¿qué significan para la empresa? Que hice un buen trabajo, reconoce. Después de un largo silencio añade: mi padre nunca me ha hecho un cumplido, nunca se ha interesado por mis resultados escolares, ni siquiera cuando me gradué con honores. Aquí hay otra experiencia emocional correctiva típica de la que habla Alexander.

Una relación afectuosa ayuda a desarrollar la autorregulación de emociones demasiado intensas y la capacidad de calmarse. El terapeuta transfiere habilidades terapéuticas a las manos y al corazón de los pacientes con tacto y ternura, para que puedan encontrar la energía proactiva que legitima una vida de autorrespeto y amor, requisito previo para respetar y amar también a los demás.

3.6 La flexibilidad del terapeuta

Es parte del cuidado de la relación adoptar un enfoque estratégico, especialmente para ayudar al cliente a desarrollar más flexibilidad cuando hay una rigidez excesiva.

Para James, el malestar mental es producto de la rigidez de las percepciones estereotipadas, mientras que, para Erickson, el sufrimiento de las personas es resultado de su rigidez perceptiva, emocional, cognitiva, conductual, identitaria, relacional y contextual (Short, 2019, Yapko, 2021).

Desde las primeras entrevistas puede ser útil para el clínico centrar la atención en las zonas de mayor rigidez que necesitan intervención inmediata y cuáles pueden tratarse más adelante. Así como conviene

investigar dónde acecha la rigidez, dónde el tronco se ha encallado impidiendo que fluya el río de la vida. Se puede explorar si las lentes oscuras y distorsionadas impiden una percepción y evaluación claras de los fenómenos; si una emoción disfuncional, demasiado intensa y orientada al pasado impide disfrutar del presente; si las creencias limitantes, los errores lógicos o las falacias interpretativas bloquean el razonamiento complejo de causalidad circular. También se puede observar si conductas estereotipadas y repetitivas provocan reacciones impulsivas en lugar de respuestas consideradas; si una definición vaga y opaca de uno mismo, debido a atribuciones recibidas de otros, frena el proceso de autonomía e integración; si las relaciones interpersonales atrapadas por la manipulación y el abuso dificultan el reconocimiento de reglas situacionales implícitas o explícitas que respetar o contra las cuales rebelarse.

Michael Yapko sugiere que una vez identificada el área que necesita más flexibilidad, se pueden hacer sugerencias de procesos que ayuden a los clientes a reconocer la ambigüedad y crear expectativas realistas, discriminar y gestionar mejor los impulsos, definir responsabilidades, adoptar acciones significativas y visiones prospectivas y con visión de futuro (Yapko, 2021).

4. La relación de cuidado y el enfoque naturalista de Milton Erickson

M. Erickson, psicólogo y psiquiatra, ha revivido la hipnosis proponiendo una versión naturalista, permisiva e

indirecta en la que no es imprescindible seguir los procedimientos formales de inducción al trance. Donde por trance entendemos ese fenómeno relacional en el que prevalecen la bilateralidad y la capacidad de respuesta, en el que la relación selectiva y exclusiva se caracteriza por el enfoque mutuo y la absorción con una reducción simultánea de la conciencia periférica.

Debido a que utiliza el poder de la comunicación y la relación, la hipnosis se considera una herramienta válida para influir en la plasticidad psicobiológica. El trance es un proceso dinámico de aflojamiento de conexiones, interrumpiendo lo que creías saber, es un proceso, no un estado, de cambio fluido y temporal que crea plasticidad. Es un medio para comunicar ideas, enviar sugerencias terapéuticas de contenido y proceso, ofreciendo al cliente una experiencia multisensorial efectiva, invitándolo a realizar proyecciones hacia el futuro, que se basan en un refuerzo de los recursos presentes y en una definición clara de objetivos. En estos casos, la imaginación creativa de la inteligencia inconsciente crea un contexto preparatorio para lograr el cambio deseado, ayuda al cliente a darle fuerza a la proyección hacia el futuro en el que se imagina luego de haber alcanzado sus objetivos.

Para Erickson, estar en relación significa reconocer que uno está en función del otro, en un vínculo de funcionalidad mutua, consciente de la asimetría de la relación. Dentro de esta relación, el terapeuta es responsable del proceso, de los sentimientos positivos y negativos

que experimenta, de su propio rol y de la evolución de la relación que observa con constante curiosidad, especialmente durante la danza del trance interactivo sincrónico.

En la relación curativa hay bilateralidad y consensualidad, en la que el terapeuta es más consciente de su propio estilo de comunicación y de las sugerencias que utiliza, y pretende combinar la perspectiva ética, centrada en lograr el bien del cliente, con la perspectiva estética, conectada a percepciones, sentimientos y experiencias. De esto se desprende que los terapeutas ericksonianos tratan los diversos componentes de la comunicación verbal, en la elección de palabras y frases, y la comunicación analógica, no verbal, de los movimientos corporales y la modulación de la voz, paraverbal. Desde el proceso comunicativo, el terapeuta presta atención a su postura y proxémica en relación con la del cliente, a los gestos, al contacto visual, así como a la prosodia, el tono, el tempo, el timbre y volumen de la voz, las pausas y los silencios.

La observación y la escucha son indispensables para comprender lo no dicho, incluso con un diálogo destinado a hacer explícito lo implícito, a eliminar la ambigüedad, con el fin de lograr suficiente claridad y compartir intercambios bilaterales de significados. El encuentro terapéutico se compone de diálogo, escucha, reciprocidad, bilateralidad, compartir, consenso, intercambio de significados.

El enfoque naturalista ericksoniano considera el inconsciente como el lugar secreto lleno de recursos que

el trance puede explorar y despertar, y la hipnotizabilidad como un rasgo adaptativo asociado a un mayor bienestar general. Se concibe al cliente como portador no de problemas sino de recursos, quizás todavía latentes. La teoría naturalista considera el trance una forma particular de concentración en estímulos más internos que externos: como tal, es una experiencia familiar, común y cotidiana, no un estado inducido por el terapeuta gracias a sus sugerencias que estimulan la imaginación creativa, como ya se reconoce (Piaget, 1898).

Hoy en día se reconoce que el trance más que inducirse debe ser suscitado, sacado a la luz espontáneamente, como todo proceso fisiológico, natural y funcional. En este estado de trance naturalista, la hipnosis permite perder la orientación hacia la realidad externa habitual para desviar la atención hacia una orientación, hacia una nueva realidad posible y positiva (Erickson, 1964). La tarea del terapeuta consiste, por tanto, en facilitar la reorientación y reactivar en el cliente la posibilidad de reasociar y reorganizar la complejidad psicológica y aprovechar recursos personales hasta ese momento no accesibles al nivel consciente. La resistencia también debe aceptarse como una comunicación esencial que indica al terapeuta las estrategias a modificar calibrando mejor las necesidades del cliente, cuyo comportamiento es una ayuda, un componente esencial del proceso, no una molestia connotada como resistencia o desafío. Ante la resistencia, se invita al clínico a

mostrar su flexibilidad adaptando las intervenciones posteriores al cliente. El terapeuta ericksoniano tiene y mantiene un papel activo y proactivo, ni autoritario ni dominante, sino comprometido y concentrado en identificar y despertar los recursos latentes del cliente, firmemente convencido de que cada persona tiene su propio cociente de resiliencia que le ayuda a superar las dificultades de la vida, y que todo pasa, todo cambia en la vida. Se erige como una guía inteligente que se adapta al cliente utilizando lo que aporta a la terapia, con un trato personalizado, calibrado a medida, diferente para cada cliente individual. A Erickson se le atribuye el dicho de que es como si tuviéramos que inventar una nueva terapia en todo momento con cada nuevo cliente porque cada uno es un individuo único y especial.

Para Erickson es fundamental evocar los recursos latentes del cliente centrándose en sus puntos fuertes, en la normalidad cotidiana, no en la patología: partidario del potencial humano, Erickson creía en un inconsciente positivo, lleno de recursos que hacían imprescindible aceptar y utilizar lo que el cliente trae a terapia para ayudarlo a ayudarse a sí mismo, generando así el cambio deseado y sobre el cual actúa el cliente, no impulsado por el terapeuta. Y a partir de esta convicción suya, entre muchas otras, creó las dos modalidades relacionales que aquí presento: *rapport* y *tailoring*.

4.1 El *rapport*

El sincronismo en trance, formal o conversacional, facilita y mantiene

ese fenómeno interactivo que Erickson ha llamado *rapport*, para subrayar la importancia de la bidimensionalidad de la relación y centrar la atención en la circularidad de la comunicación interpersonal. La relación se manifiesta en forma de apego interpersonal caracterizado por emociones de aprecio, confianza, respeto y compatibilidad mutua. La relación centra la atención del cliente en los estímulos del terapeuta, mejora su capacidad de respuesta y ayuda al terapeuta a conectarse con el mundo del cliente, a aceptarlo y a captar sus recursos que pueden reducir la patología de la que se queja en la primera sesión. La relación se basa en una confianza profunda y en el pleno respeto de la persona y su singularidad, caracterizada por el sincronismo, la atención y la capacidad de respuesta mutua con una reducción de la atención hacia la realidad externa y una mayor concentración y absorción mutua. La atención receptiva, factor indicativo de la susceptibilidad y el grado de absorción del cliente, favorece la modificación terapéutica del cliente, mientras que la distracción reduce la atención y la actividad hacia la realidad externa (Erickson, Rossi 1976).

Rapport reconoce la relación terapeuta/cliente de respuesta mutua, en la que el trance es un fenómeno relacional, que activa al cliente a comprometerse a lograr sus objetivos terapéuticos. La relación destaca el sincronismo interactivo clave de la característica bidimensional de la relación terapéutica, en la que en el espacio y el tiempo de atención el cliente experimenta el cambio tal como él

imagina que sucede. *Rapport* indica la capacidad de respuesta mutua exclusiva, la armonía relacional creada por la hipnosis conversacional, en la que tanto el terapeuta como el cliente utilizan cada uno su propia intuición, unidos de forma selectiva y exclusiva. El enfoque y la absorción dan como resultado un estado en el que el terapeuta dirige la concentración y la conciencia del cliente hacia ciertas situaciones disociándolas de otras (Erickson, 1984).

Rapport mejora la sensibilidad mutua a señales verbales y analógicas mínimas, creando una co-regulación emocional, basada en el *mirroring* que el terapeuta implementa con el cliente. *Rapport* es una relación de colaboración que alimenta la inteligencia de los actores involucrados, quienes se vuelven más receptivos a estímulos indirectos transmitidos por historias, anécdotas, metáforas, mensajes no verbales implícitos, silencios, pausas.

4.2 Tailoring

Los terapeutas ericksonianos, al considerar que ya no es necesario activar el trance de manera formal, hacen uso de la hipnosis conversacional creando un contexto de colaboración no sólo entre terapeuta y cliente sino también entre los hemisferios derecho e izquierdo, entre la parte lógica racional y la emocional e intuitiva, con el fin de integrar la creatividad con la finalidad terapéutica. La actividad intencional del cliente se reduce a favor de una actividad espontánea e involuntaria. La atención es receptiva y se centra en los mensajes enviados por los

clientes que merecen validación, refuerzo o se ignoran intencionalmente. La autoobservación continua del terapeuta mantiene una actitud protectora hacia el cliente para conseguir que se produzca una recuperación progresiva de su capacidad de autocontrol. El terapeuta refuerza las decisiones e ideas previamente expresadas por el cliente y las enriquece añadiendo las emociones que faltaban (Janet 1898).

El terapeuta observa cómo se expresa el cliente, escucha atentamente sus palabras, frases, metáforas, observa gestos emblemáticos y luego los utiliza, quizás dispersos durante intervenciones o sugerencias posteriores, en un preciso proceso de adaptación. Por adaptación entendemos la modificación del tratamiento para adaptarlo a las necesidades y capacidades del cliente, con especial atención al cliente individual con el que se trabaja, enriquecido por reestructuraciones y connotaciones positivas, con un lenguaje sensorialmente especificado que evoca recuerdos y hace imaginar nuevas experiencias, con una comunicación indirecta, rica en implicaciones semánticas y pragmáticas, orientadas a sembrar ideas generativas y activar conexiones con recursos despiertos.

Así como Erickson invita a los psicoterapeutas a centrarse en la singularidad, la individualidad y el respeto de cada persona, con un enfoque estratégico orientado a la resolución de problemas, la terapia dura hasta que el cliente ya no tiene

interferencias que afecten su evolución personal y profesional, y cultiva una mentalidad positiva alimentada por una esperanza que impulsa la creación de un nuevo yo futuro.

Así como la naturaleza nos enseña a amar las diferencias, los cambios y los misterios de la naturaleza, el enfoque naturalista ericksoniano también recuerda a los clientes que cada criatura es única y especial, que todo cambia y se transforma, y que todos pueden sorprenderse y descubrir lo que antes parecía inaccesible, pero sólo estaba escondido en lo más profundo de su interior. Erickson considera el cambio como el resultado de un proceso de aprendizaje continuo, hecho de pequeños pasos a la vez hasta llegar a la cima hacia la que se orientan los pasos. El cambio puede ser promovido por una pequeña semilla quizás esparcida en una sugestión múltiple del terapeuta e incubada por la mente inconsciente durante el tiempo necesario hasta que el cliente se dé cuenta de que algo ha cambiado. Es importante aceptar el cambio y cultivarlo, y no es necesario hacer consciente el inconsciente; al contrario, a veces, si el terapeuta explica al cliente el proceso que ha inducido el cambio, éste corre el riesgo de ser interrumpido.

5. La terapia que cura con el cuidado de la relación

La terapia que cura con cuidados relacionales cuestiona la descripción rígida y repetitiva del cliente, centrando su atención en el presente cambiante, perturbando la narración de guiones repetitivos, con la

inserción de preguntas, dudas, curiosidades que invitan a explorar cómo interrumpir la secuencia disfuncional que alimenta el problema. Gracias a las sugerencias y a la imaginación creativa estimuladas por el terapeuta, el cliente experimenta una realidad compartible que permite un progreso evidente de la autoconciencia con los consiguientes cambios ratificados o implementados por el terapeuta.

En terapia es útil explicar qué hace el cliente para mantener el síntoma y preguntarle qué podría hacer de manera diferente a lo que nunca antes ha hecho para promover el más mínimo cambio útil que lo conduzca con agilidad hacia la meta deseada. Especialmente si el cliente se deja condicionar por ideas zombis, considera su propia terquedad cognitiva una manifestación de coherencia y no le gusta que lo contradigan o que lo exploren en busca de la falsificación de sus ideas perfectas (Cecchin).

5.1 Lenguaje de la hipnosis conversacional

La hipnosis es una disciplina comunicacional que facilita un proceso de plasticidad psicobiológica que llamamos trance. La conversación hipnótica estimula la sorpresa, la novedad, la ligereza para atraer la atención, dirigirla hacia lo pertinente y posible, interrumpir patrones de conducta disfuncionales y reorganizar la memoria sensoriomotora.

La hipnosis conversacional es una herramienta que permite al terapeuta aprovechar al máximo sus

habilidades clínicas y comunicacionales con creatividad, gracias a la ductilidad de sus herramientas: *rapport*, adaptación, utilización, reestructuración, sugerencias permisivas y sugerencias múltiples son todas herramientas para estimular la mente inconsciente y hacerla más receptiva a la experiencia terapéutica. El dominio en el uso de las palabras terapéuticas hace que las intervenciones sugerentes sean capaces de suscitar nuevas emociones que el cliente necesita para avanzar hacia un futuro de bienestar.

El lenguaje de la hipnosis conversacional va en busca de poesía con variaciones de prosodia, con juegos de palabras, asonancias y consonancias, con términos evocadores, metafóricos, sensorialmente especificados, capaces de crear sintonía inconsciente y conexión intuitiva.

La habilidad hipnótica no se trata sólo de cómo hablar sino también de cómo escuchar. La escucha participativa permite al clínico capturar y luego utilizar las palabras clave del cliente, identificar sus metáforas y luego difundirlas en sugerencias posteriores: las palabras clave también pueden usarse para construir historias terapéuticas que reestructuren la experiencia y propongan intervenciones decisivas. También es útil acostumbrarse a transformar las hipótesis interpretativas de algún fenómeno observado en una pregunta autorreferida como... "Me preguntaba si..."; "Creo que me di cuenta de que..."; o con alguna implicación como...; "¿Se dio cuenta de que...?"

En este sentido, recuerdo el caso de una cliente, acostumbrada a transformar sus emociones de decepción o disgusto en ira, a quien le cuento que la literatura afirma que es más fácil expresar ira que tristeza: es como si la ira nos hiciera sentir fuertes y poderosos, mientras que la tristeza nos hiciera sentir débiles y pasivos. Y después dije: "Me preguntaba si estás de acuerdo con esta afirmación, si a usted también le pasó transformar la tristeza en ira".

Además de escuchar las expresiones verbales del cliente al narrar sus vicisitudes, el cuidado de la relación presta atención al acompañamiento no verbal y paraverbal: postura y proxémica respetuosa, bondad firme de los gestos, ternura de la mirada, interrogación más que imponente. Y notar si a los clientes se les quiebra la voz movidos por la emoción, si los ojos se humedecen con lágrimas que quedan suspendidas entre las pestañas para aprovechar para darles permiso para dejar correr por sus rostros esas nuevas lágrimas de un viejo dolor. Otras veces es un gesto espontáneo y significativo del cliente que debe ser comprendido, con una invitación a repetirlo (prescripción del síntoma) y a prestar atención a las sensaciones, emociones, pensamientos relacionados.

En este sentido, recuerdo a una cliente que para describir el sentimiento de ansiedad que la bloqueaba, trazó una espiral en la zona del estómago con la mano derecha. Le pido que repita intencionalmente ese gesto y que se concentre en las sensaciones que percibe; después de un rato le

sugiero que invierta el orden de la espiral y perciba la diferencia de sensaciones. La inversión del movimiento de la espiral tuvo el poder de calmarla: desde entonces la cliente la utiliza para calmarse.

En otras ocasiones, algunos clientes mueven sus dos manos como si fueran dos platos de una balanza, dispuestos a sopesar incertidumbres o dudas sobre una decisión a tomar. En esos casos, le pido al cliente que se imagine colocando una hipótesis en la palma de una mano y la alternativa en la otra palma. Invito al cliente a concentrarse en una mano a la vez para discriminar las sensaciones cinestésicas, imágenes, asociaciones auditivas que emergen espontáneamente de cada mano/alternativa, conectadas con pensamientos, recuerdos y deseos. Una vez completada la exploración de las reacciones de una mano, propongo una pausa para luego trasladar la atención a la otra mano y observar las diferentes reacciones cinestésicas, visuales y auditivas que provoca la otra opción, con sus correlatos emocionales y cognitivos. Este trabajo permite al cliente alcanzar una claridad previamente deficiente y nebulosa y se convierte en la base para conocimientos posteriores con otras estrategias terapéuticas.

La terapia es un viaje por etapas, un viaje con un inicio y un destino, con paradas para hacer balance de la situación y recargar pilas. En ocasiones, durante los descansos puede ser apropiado comprobar la evolución de la motivación para el cambio terapéutico y realizar los cambios estratégicos necesarios.

A veces es necesario redefinir no sólo el objetivo sino también el papel terapéutico y pedir a los clientes que eliminen la ambigüedad de algunas frases. Esto ayuda a no volvernos cómplices de conductas, actitudes o valores que no compartimos. Como cuando le pregunté a una clienta que muchas veces repetía "no puedo más, quiero morir", si pensaba en suicidarse. Su respuesta negativa me hizo entender que era una figura retórica. Para mí era imperativo que ella también lo reconociera.

5.2 El uso de la metáfora terapéutica

La hipnosis conversacional utiliza metáforas, tanto en su significado retórico, como símil abreviado, en el que se emplea un término concreto y familiar en lugar de uno abstracto y lejano, como en el sentido de relato, anécdota, narrativa terapéutica.

El uso de la metáfora terapéutica como narrativa a veces asimilada al viaje del héroe ha resaltado su poder terapéutico y permite la inserción de sugerencias creativas que mueven el proceso de cambio útil en esa fase de la vida del cliente. La metáfora, reina de la comunicación indirecta, tiene también un valor terapéutico para expresar valores que se desea evocar, pero no explicitar, sembrando en el inconsciente creativo del cliente propuestas de solución que serán incubadas hasta que el cambio surja de forma natural y espontánea, cuando el cliente está listo (Casula, 2001).

Recuerdo el caso de una clienta que al describir cómo se sentía cuando discutía con su marido relataba que se sentía como una medusa sacudida por las olas. Metáfora de la pasividad y el desamparo. Propongo a la clienta explorar nuevas metáforas que podrían ser más apropiadas y más isomorfas a las peleas con su marido que ahora se han vuelto repetitivas y predecibles. En lugar de la imagen de la medusa pasiva, la clienta elige la de un experto surfista proactivo, que se prepara para surfear la ola que está a punto de llegar.

La hipnosis conversacional también es eficaz para ayudar a los clientes a identificar los factores internos y externos que influyen en el sistema emocional, con sus sensaciones físicas, pensamientos asociados, conductas prohibidas o permitidas, valores y virtudes que pueden atenuar o acentuar su intensidad, alargar o acortar su duración, cambiar su modalidad y sobre todo reconocer su función. Es parte del cuidado de la relación terapéutica invitar al cliente a identificar qué componente fisiológico, cognitivo, conductual y espiritual de la emoción tiene el poder de iniciar el proceso de cambio. Y a partir de ahí podrá comenzar otra fase de la intervención terapéutica.

Conclusión

Para terminar, hemos querido resaltar la relación que cuida en su doble función:

Enseña al terapeuta cómo mover el tronco que bloquea el flujo del río de la vida y utilizar el más mínimo cambio emocional, cognitivo y de

comportamiento del cliente para actuar según su impulso evolutivo natural. Al cliente le ofrece la oportunidad de ser visto con atención por un terapeuta que también hace visibles sus heridas ocultas y sobre todo sus recursos olvidados. La relación curativa invita a la pareja terapeuta/cliente a avanzar en los tiempos adecuados hacia el bienestar del cliente, a confiar el cambio a la inteligencia inconsciente que activa un proceso de incubación interna en el que los recursos despiertos ayudan a encontrar soluciones incluso fuera de consciencia.

La relación que cuida subraya la importancia de acoger al cliente en un clima de aceptación, con atención al lenguaje utilizado por el terapeuta, compatible con el del cliente.

Una vez que el terapeuta se ha asegurado de que se ha establecido una relación con el cliente, puede dedicarse a la relación con el compromiso de generar y mantener colaboración y confianza mutua, cultivando la flexibilidad propia y la del cliente, fortalecer a este último y legitimar su viaje de autocuración.

Al inicio de la relación terapéutica, el cliente está atrapado en un círculo vicioso con emociones enroscadas, pensamientos reducidos, comportamientos robóticos.

Para restaurar respuestas flexibles activas, el terapeuta interrumpe el ciclo vicioso, creando un círculo virtuoso que ayuda a reducir la sensación de alerta y aumentar la sensación de sentirse en un lugar seguro (Temenos). También ayuda a recrear una sensación de confianza

en un mundo lleno de volatilidad, incertidumbre, complejidad, ambigüedades y misterios, además de despertar los recursos del momento presente, colocando experiencias pasadas en el pasado.

Se muestra la aceptación del cliente y lo que transmite en la terapia a nivel analógico con mensajes como: "Te veo, te escucho, estoy aquí contigo; estás a salvo aquí, este es un lugar seguro; cuéntame tu historia; estoy aquí para ayudarte a calmarte, cuidarte, amarte, darte permisos evolutivos. Y para hacer eso los demás también deben respetar tus derechos, sin juzgarte".

Por lo tanto, es importante subrayar que cada enfoque reconoce su importancia respecto al entorno, atención a la singularidad del cliente con quien crear y mantener la alianza terapéutica, durante la cual la empatía actúa como apego seguro emocional cognitivo y basado en valores. Cada profesional de la salud se nutre de normas éticas y deontológicas, de pautas en la relación con el cliente y encuentra una manera de crear una sincronía y armonía que guíe al cliente hacia la dirección evolutiva para la cual pidió ayuda.

Referencias bibliográficas

Alexander F, French T.M., (1946) *Psychoanalytic Therapy: Principles and Application*, New York, Ronald Press.

Bernheim I., (1884) *De la suggestions dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*, Paris

Bordin E.S., (1979) The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working

Alliance, in *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 1979, p. 252 ss.

Casula C. (2011). *La forza della vulnerabilità. Utilizzare la resilienza per superare le avversità*. Milano: Franco Angeli.

Casula C. (2020) Come costruire fiducia attraverso il rapport: presenza, sintonizzazione e risonanza in Mammini C., Mazzone E., Paganelli M. (a cura di). *Il rapport: una relazione speciale che cura: Responsività, reciprocità, e sincronismo nella psicoterapia naturalistica ericksoniana*. Milano: Franco Angeli.

Ellenberg H. F., (1970), *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, Basic Books

Hubble, M. A., Duncan B.L., Miller S. (2006) *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy*, American Psychological Association, Washington, DC.

Janet P., (1889), *L'automatisme psychologique*, Paris,

Norcross J.C. (Ed.) (2011) *Psychotherapy Relationships that Work. Evidence-based Responsiveness*, 2ª ed., Oxford,

Porges S. W. (2011). *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-regulation*, WW Norton,

Rogers C.R., (1951) *Client Centered Therapy*, Boston

Rosenzweig S. (1936). Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy: "At last the Dodo Said, 'Everybody has Won, and all Must have Prizes'". *American Journal of Orthopsychiatry*, 1936, vol. 6, issue 3, p. 412 ss.

Rousmaniere T. (2016), *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*, New York: Routledge

Short D., (2020). *From William James to Milton Erickson. The Care of Human Consciousness*. Archway Publishing

Sugarman L., I.; Linden J.H.; Brooks L., W., (2020) *Changing Minds with Clinical Hypnosis*, New York: Routledge

Wampold BE, Imel ZE. (2015). *The Great Psychotherapy Debate: The Research Evidence for what Works in Psychotherapy*, 2nd ed. New York: Routledge.

Consuelo C. Casula

Psicoterapeuta, consultora y formadora en el campo de la comunicación interpersonal. Profesora contratada de Comunicación Interpersonal, Universidad IULM, Milán. Expresidenta de la *European Society of Hypnosis*. Miembro de Honor de la Sociedad Hipnológica Científica.

