

Trabajo presentado en el 4° Encuentro Latinoamericano de Terapeutas Ericksonianos
Mayo de 2003, Cuernavaca, México

La Terapia Ericksoniana En Un Mundo Posmoderno: Hacia Una Psicoterapia Ericksoniana Integrativa

Ps. Mario Pacheco León

Instituto Milton H. Erickson de Santiago de Chile
Centro Para el Desarrollo de la Psicoterapia Estratégica Breve

La convocatoria para este 4° Encuentro fue “La Psicoterapia Ericksoniana en América Latina, hoy. ¿Qué estamos haciendo?” En esta Conferencia expondré el marco conceptual en el cual se encuadra el trabajo docente y clínico que estamos realizando en nuestro Instituto en Santiago.

Al igual que como puede haberles sucedido a muchos de ustedes, a mediados de la década de los años '80, conocimos el trabajo de Milton Erickson a través de las historias de terapia narradas por el primero de sus difusores, Jay Haley, en su ya legendaria *Terapia No Convencional*.¹ En ese volumen, el narrador se encarga de mostrarnos cómo Erickson desarrolló una terapia inusual: inusual por los métodos usados y la brevedad de los tratamientos.

En esa terapia, el terapeuta asume un rol activo en un proceso terapéutico dirigido hacia metas (propuestas por el mismo Erickson), y en donde éste se las ingenia para influenciar de distintos modos a esos clientes para el alcance de esas metas. Entre esos medios ingeniosos, Haley-el-narrador destaca el uso de la *hipnosis*; y aunque Haley no explica cómo se consigue esa hipnosis, se hace obvio en esas historias que ése es un ingrediente que hace una diferencia que posibilita el alcance del éxito terapéutico.

Es evidente que Haley, como narrador, tuvo suficiente éxito como para motivar a un sinnúmero de terapeutas para que se interesaran en aprender esa “nueva” terapia. En Santiago de Chile –formados en la tradición terapéutica propia de los años '70 y los '80, que deposita el éxito de la terapia en un terapeuta experto, sus teorías y sus técnicas– nos abocamos al estudio sistemático de la “hipnosis indirecta” de Erickson y a la replicación de sus técnicas. Nos familiarizamos con la jerga y las “técnicas ericksonianas” a través del estudio de las publicaciones de la segunda generación de difusores de Erickson: Ernest Rossi, Jeffrey Zeig, Carol y Stephen Lankton, Stephen Gilligan y Michael Yapko, entre otros.

¹ Haley, J. (1980a) *Terapia no convencional. Las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson*. Amorrortu Editores, Buenos Aires

También comenzamos a estudiar las terapias familiares desarrollada por el mismo Haley, y por el MRI de Palo Alto, las cuales estaban emparentadas con el trabajo de Erickson; aunque era extraño que esos autores no hicieran referencia a la famosa “hipnosis ericksoniana”.

Dedicamos muchas horas al desarrollo de habilidades en el lenguaje indirecto de Erickson, probamos diversas formas para llevar a los pacientes a la experiencia hipnótica, experimentamos con los fenómenos hipnóticos y asumimos resueltamente un rol directivo en los procesos de terapia; puesto que nos estábamos convirtiendo en terapeutas estratégicos.

Sin embargo, y a medida que nos aventurábamos cada vez más en las terapias breves que habían recibido la influencia del pensamiento de Erickson –MRI y Terapia centrada en soluciones de Milwaukee–, ese mundo era ajeno respecto al mundo de la “hipnosis” que ya nos era familiar.

Era evidente, entonces, que la renuencia a sistematizar del propio Erickson y que al parecer había contagiado también a la segunda generación de narradores, se nos había convertido en un problema.

Problema, porque en nuestro Instituto se produjo un verdadero cisma respecto a los objetivos y métodos que distinguían a una terapia en la tradición ericksoniana. Nos dividimos en aquellos que estábamos más enfocados en el mundo de la “hipnosis”, y los que sentían una afinidad personal por el aspecto estratégico o, como lo habían definido Nardone y Watzlawick², la “hipnoterapia [ericksoniana] sin trance”.

No cabe duda que en nuestro devenir por el mundo de las narraciones acerca de Erickson nos estaba ocurriendo un fenómeno sobre el cual de Shazer escribió en 1991³, “Gran parte de las descripciones del trabajo de Erickson examina con excesivo detallismo estas herramientas [trance e hipnosis], de modo que la consideración atenta de la corteza del árbol le hace perder de vista los principios implícitos en la totalidad del bosque. El interés por las técnicas hipnóticas de Erickson oscurece su empleo de la hipnosis. La hipnosis se parece más a la novocaína que a la extracción de una muela. La novocaína sola no desprende la muela, y por otra parte la muela podría extraerse sin utilizar novocaína.” (p. 31)

Algunos de nosotros, y especialmente quien les habla, nos interesamos en la segunda mitad de los años '90 en sistematizar lo que sabíamos, integrándolo con las sistematizaciones de la segunda generación de narradores de Erickson. El objetivo que animó ese trabajo fue la búsqueda de criterios que nos guiaran en la elección de enfoques –hipnótico o no hipnótico formal (hipnoterapia sin trance)– para el abordaje de los diversos problemas de nuestros consultantes. La lectura sistemática de las narraciones terapéuticas del mismo Erickson y de sus narradores de primera y segunda generación no fue de gran ayuda en esa tarea; puesto que era realmente difícil encontrar pautas que guiaran el proceder del terapeuta. Tampoco fueron de

² Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992) *El arte del cambio. Manual de terapia estratégica e hipnoterapia sin trance*. Ed. Herder, Barcelona

³ de Shazer, S. (1991) *Claves para la solución en terapia breve*. Ed. Paidós, Barcelona

ayuda los criterios diagnósticos desarrollados por Zeig y Yapko⁴ para la formulación de una terapia hecha a medida.

Aunque sabíamos que había pautas en el trabajo de Erickson, y que habían sido desentrañadas por los narradores de primera y segunda generación; el mismo Erickson nos confundía al abordar problemas similares con abordajes terapéuticos totalmente distintos.

A partir del año '97, comenzamos un nuevo proyecto en un grupo de estudios: ¿cómo integrar coherentemente los aportes del mundo de la hipnoterapia de Erickson, con los aportes de la terapia estratégica del MRI y la terapia centrada en soluciones del grupo de Milwaukee? En esas conversaciones acerca de la teoría de la terapia breve, y el estudio y supervisión de casos clínicos, comenzamos a percatarnos que tanto desde el enfoque del MRI y del grupo de Milwaukee, podíamos extraer guías útiles para la construcción de conversaciones terapéuticas, las cuales nos apartaban de las técnicas para centrarnos en variables como la motivación de los clientes que buscaban terapia, y sus estilos personales para el diseño y la entrega de tareas terapéuticas. Sin embargo, ese trabajo que se prolongó hasta principios del año 2000, tampoco nos entregó todas las pistas que necesitábamos.

El resultado de nuestro esfuerzo fue presentado preliminarmente en el 1er Encuentro Ericksoniano efectuado en Mendoza en Mayo del año 2000, bajo el título "Sistematización de una Modalidad de Terapia Estratégica en un Centro de Salud Mental en Pudahuel, Santiago de Chile: Reporte de una Experiencia Clínica, Años 1997-1998."⁵

En esa misma época también se nos hizo evidente que la forma en que veníamos enseñando el enfoque de Erickson a nuestros alumnos en Santiago –y que era concordante con el Proyecto patrocinado por la Milton H. Erickson Foundation para homologar la formación de terapeutas en los distintos Institutos Milton H. Erickson en el mundo– no permitía que nuestros alumnos integraran las habilidades desarrolladas en el aprendizaje de la hipnosis con el diseño de una terapia individualizada para cualquier tipo de paciente o problema. Asimismo, si aceptamos la visión que tenía Erickson de la formación de problemas humanos –la cual es similar a la asumida en el MRI⁶–, ¿cómo vinculábamos esa postura con los trabajos de autores posteriores como Rossi que han privilegiado la mirada de las variables intrapersonales por sobre las interpersonales en el trabajo terapéutico?

El análisis de nuestro programa de formación, al igual que el enviado a los distintos Institutos, muestra que éste estaba centrado fundamentalmente en el desarrollo de habilidades para la inducción y mantención del trance hipnótico, y su aplicación a algunos problemas clínicos más frecuentes. Sin embargo, ese Programa era carente de fundamentos epistemológicos, principios unificadores e integración con los desarrollos recientes de la investigación en psicoterapia.

Un artículo que nos aportó pistas y sirvió aun más como fundamento para la revisión de nuestro programa docente, fue "Hipnosis Ericksoniana: Una revisión de los datos empíricos", de

⁴ Yapko, M.D. (1988) *When Living Hurts. Directives for Treating Depression*. New York: Brunner/Mazel

⁵ José Miguel Cortés, Juan Pablo Díaz, Italo García, Luis Muñoz y Mario Pacheco

⁶ Nardone, G. y Wtazlawick, P. (1992) *Ob cit.*

Matthews, Conti y Starr⁷, publicado en 1998 en la publicación oficial de la Milton H. Erickson Foundation. En ese artículo los autores concluyen su revisión afirmando que «la efectividad, la creatividad y la ingeniosidad de Milton Erickson [respecto a la hipnosis] puede ser comprendida en términos de su aparente intuición de la importancia de la expectación, creencia y motivación del cliente y el terapeuta»; lo cual implica mirar a la terapia de Erickson desde un punto de vista de la influencia social, al mismo tiempo que demistifica a la “hipnosis ericksoniana” como un elemento clave en un enfoque ericksoniano.

A principios del año 2000, en el grupo de estudios decidimos que para continuar nuestra labor de integración necesitábamos conocer en profundidad el enfoque orientado a la solución, pero a través de la conversación directa con alguno de los miembros del Instituto de Terapia Familiar Breve de Milwaukee. Puesto que Santiago de Chile está bastante lejos de Milwaukee, le solicitamos a Insoo Kim Berg que viajara hasta el sur de América del Sur a dictar un seminario. Sin embargo ella lamentó no poder aceptar la invitación y sugirió que nos contactáramos con otro miembro de su equipo para que fuera a Santiago. En esa época estábamos estudiando el volumen de Berg y Miller⁸ acerca de la aplicación del enfoque de Milwaukee al tratamiento del beber problema; de modo que escribimos a Miller y le solicitamos que viajara a Chile, y acordamos que vendría al 2° Encuentro Ericksoniano que se realizaría en Santiago en el año 2001.

Acicateados por la idea de tener elementos para la discusión y que Miller nos sirviera de aporte, estudiamos el artículo “Una Terapia Común No Convencional: Enfocándose en lo que Funciona”, de Duncan, Miller y Hubble⁹ publicado también en el año 1998 en el mismo volumen en que se encuentra el artículo de Matthews y sus colaboradores. Fue por primera vez que tuvimos conocimientos respecto a la investigación cuantitativa de Lambert respecto a la eficacia en terapia y los factores comunes de eficacia terapéutica.

Había ahí un elemento nuevo que aportaba una mirada radicalmente distinta a nuestro problema de la integración de la hipnoterapia de Erickson y los enfoques de terapia (estratégica) breve. Esto nos llevó al estudio del volumen de Duncan y Miller publicado ese mismo año, *El Cliente Heroico*¹⁰.

Para aquellos no familiarizados con las investigaciones acerca de los factores comunes de eficacia terapéutica, los mencionaré brevemente. Lambert, en sus estudios cuantitativos de meta-análisis encontró los siguientes factores comunes de eficacia terapéutica en todas las terapias:

⁷ Matthews, W.; Conti, J., and Starr, L. (1998) Ericksonian Hypnosis: A Review of the Empirical Data. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), *Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives*. Vol. 2. New York: Brunner/Mazel

⁸ Berg, I. y Miller, S. (1996) *Trabajando con el problema del alcohol. Orientaciones y sugerencias para la terapia breve de familia*. Ed. Gedisa, Barcelona

⁹ Duncan, B.; Miller, S.; and Hubble, M. (1998) An Uncommonly Common Therapy: Focusing on What Works. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), *Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives*. Vol. 2. New York: Brunner/Mazel, 1998, p. 203-235

¹⁰ Duncan, B. and Miller, S. (2000) *The Heroic Client. Doing Cliented-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass

- Factores extraterapéuticos, definidos como todos los aspectos del cliente y de su ambiente que facilitan la recuperación, con independencia de la participación formal en la terapia. Lambert asigna un 40% en la varianza de resultados a estos factores.
- Factores de la alianza terapéutica, con un 30% en la varianza de resultados,
- Factores placebo, expectativa y esperanza, con un 15% en la varianza, y
- Factores de los enfoques teóricos y las técnicas, el restante 15% de la variación de resultados.

Al estudiar esas investigaciones¹¹ comprendimos que nuestra dificultad para la integración que buscábamos radicaba en el hecho que, concordantemente con nuestra formación universitaria en psicoterapia, estábamos operando para nuestra integración en base a las diferencias o concordancias a nivel del factor de los enfoques teóricos y las técnicas. Es decir, estábamos centrados en las denominadas variables “específicas” de la terapia –teoría y técnica–, mientras que prestábamos atención a las variables “inespecíficas” –factores del cliente, alianza, expectativas– sólo en función de cómo podíamos influenciar a los clientes para aplicar las variables específicas.¹²

Esta dificultad ya había sido destacada en 1996 por Miller y sus colaboradores en el volumen *Manual de Terapia Breve Orientada a la Solución*¹³, en donde analizan un estudio cualitativo acerca de los factores que dan cuenta del éxito de la terapia orientada a la solución. Al ser entrevistados los clientes, éstos asignaron un mayor peso a la relación con su terapeuta como la responsable del cambio, que a las técnicas usadas en ese enfoque, y que teóricamente se suponía que eran las mayores responsables del éxito de la terapia.

Esos hallazgos también eran congruentes con los resultados del estudio de eficacia terapéutica efectuada por el *Consumer Reports*, y que fue analizado en 1995 por Martin

¹¹ Asay, T. and Lambert, M. (1999) The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In M. Hubble, B. Duncan and S. Miller (Eds.) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association, p. 33-56

Duncan, B., Hubble, M., and Miller, S. (1997). *Psychotherapy with "Impossible Cases" The Efficient Treatment of Therapy Veterans*. New York: Norton.

Duncan, B.; Miller, S.; and Hubble, M. (1998) An Uncommonly Common Therapy: Focusing on What Works. In W. Matthews and J. Edgette (Eds.), *Current Thinking and Research in Brief Therapy. Solutions, Strategies, Narratives*. Vol. 2. New York: Brunner/Mazel, 1998, p. 203-235

Duncan, B. and Miller, S. (2000) *The Heroic Client. Doing Cliented-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass

Hubble, M.; Duncan, B., and Miller, S. (1999) Directing Attention to What Works. In M. Hubble, B. Duncan and S. Miller (Eds.) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: American Psychological Association, p. 407-447

Miller, S.; Duncan, B., and Hubble, M. (1997) *Escape from Babel. Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice*. New York: Norton

¹² Seligman, M. (1995) The Effectiveness of Psychotherapy. The *Consumer Reports* Study. *American Psychologist*, December, Vol. 50, No. 12, 965–974, <http://www.apa.org/journals/seligman.html>

¹³ Miller, S.; Hubble, M. and Duncan, B. (Eds.) (1996) *Handbook of Solution-Focused Brief Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers

Seligman¹⁴; y que implican mirar desde un nuevo punto de vista las investigaciones acerca de la eficacia de la terapia.

Estos hechos nos llevaron a replantearnos nuestra comprensión del legado de Erickson a la psicoterapia, y el rol que la tradición de la terapia ericksoniana le asigna al terapeuta.

Después de volver a estudiar muchas de las narraciones de terapia de Erickson, y de sus difusores de primera y segunda generación, así como también los artículos fundacionales del MRI y del grupo de Milwaukee, y sus obras más recientes, llegamos a la conclusión que todos los difusores de Erickson, tanto los de primera como segunda generación, en su intento por sistematizar la obra de Erickson, lo habían hecho desde sus propios marcos epistemológicos y áreas de formación e interés en la psicoterapia¹⁵; y todos ellos habían destacado el rol del terapeuta en la terapia por sobre el rol de los clientes.

Asimismo, y tal como había escrito de Shazer en 1991, el interés por los fenómenos de la hipnosis y las ingeniosas técnicas de Erickson, habían hecho perder de vista a esos difusores los aportes fundamentales de Erickson, de quien puede afirmarse que es el padre de la psicoterapia breve.

Concluimos que Erickson, en forma intuitiva, había encontrado pautas que fomentan el rol de los factores comunes de eficacia terapéutica, a saber¹⁶:

- Desde el punto de vista de los *factores extraterapéuticos*, Erickson aporta pautas para que los terapeutas optimicen su desempeño profesional y contribuyan a una terapia eficaz: foco en los problemas, un enfoque terapéutico no patologizante, orientación temporal en el presente y hacia el futuro, el rol activo del cliente en el proceso terapéutico, y el principio central de la utilización terapéutica.
- Respecto a la alianza terapéutica, Erickson poseía una experiencia y una capacidad de observación que le permitía percatarse de qué tipo de relación tenía que establecer con sus clientes, siendo muy directivo en algunos casos, rudo y grosero en otros, o delicado y permisivo.

Pueden distinguirse tres elementos centrales en la habilidad de Erickson para establecer una buena alianza terapéutica:

(1) La *aceptación* y utilización de todos los comportamientos del cliente, proceder derivado de sus experimentos en la inducción de trance hipnótico y cuyo objetivo era conseguir la mayor cooperación del paciente;

(2) La comunicación con el cliente haciendo uso del lenguaje de éste, y operando desde la propia visión de mundo del consultante. Erickson aprendió tempranamente este actuar en sus experimentos de inducción de trance, especialmente en el manejo de la "resistencia" al trance terapéutico y luego, obviamente, generalizó esta pauta a la psicoterapia, ya fuera que se auxiliara con el recurso del trance hipnótico o no.

¹⁴ Seligman, M. (1995) *Ob cit.*

¹⁵ Pacheco, M. (2002) *Psicoterapia Ericksoniana: El Legado de Milton H. Erickson a la Terapia Actual* (Inédito)

¹⁶ *Ibid.*

(3) Su foco en el problema actual del cliente, lo cual le transmitía a éste que estaba realmente interesado en su problema.

- Con relación a los factores de la *expectativa, optimismo y placebo*, Erickson tenía una concepción de la terapia que alentaba las expectativas para el cambio, la esperanza y el optimismo en sus pacientes. Además del carisma personal de Erickson y la fama que llegó a adquirir como un terapeuta que “cambiaba rápidamente” a las personas, el uso de la hipnosis formal en el tratamiento psicológico posee un valor ritual y placebo en si misma.
- Es con respecto a los aportes de Erickson al factor del *modelo teórico y las técnicas*, donde sus aportes han sido empañados por el énfasis que se ha colocado en las técnicas, hecho que nos había confundido durante bastante tiempo.

La denominada postura “ateórica” de Erickson es en relación a la ausencia de una teoría del ajuste o desajuste psicológico, que guía el proceso de la terapia en la mayoría de las terapias tradicionales. Erickson más bien tenía una teoría del cambio en terapia, y que ha sido sistematizada por el MRI y el grupo de Milwaukee.

Sin embargo, en las narraciones de terapia del mismo Erickson y de sus difusores, el cliente queda relegado a segundo plano puesto que se ha colocado el énfasis en la genialidad del terapeuta para influenciar al cliente para el alcance de las metas.

Concluimos, entonces, que la segunda generación de los difusores de Erickson, aunque estaba trabajando y promoviendo un enfoque terapéutico en el cual se supone que el cliente era el héroe central de la terapia, también habían perdido de vista a ese héroe.

Al prestar atención a las motivaciones del cliente para buscar terapia, y que tienen relación con la alianza terapéutica, encontramos una ausencia notable acerca de este aspecto en el discurso ericksoniano. A lo más, se refiere a esta variable con el concepto de “resistencia” y al movimiento del terapeuta para rodear o burlar tal resistencia; es decir, se la concibe como un factor *intrapsíquico* que dificulta la terapia.

Nos preguntamos, entonces, acerca de la ausencia notable de fracasos terapéuticos en los reportes de terapia de Erickson. ¿Acaso Erickson y sus difusores de primera y segunda generación escogieron cuidadosamente la casuística para motivarnos a aprender el enfoque? ¿Los clientes que atendía Erickson acudían a su consulta en demanda espontánea o mayormente eran derivados por otros terapeutas o médicos? ¿Serían tan distintos los clientes en la época de Erickson a como lo son ahora?

Era evidente que los escritos acerca del enfoque ericksoniano serían de poca ayuda para respondernos esas interrogantes; y al parecer la segunda generación de los difusores de Erickson fue negligente en este aspecto. Sin embargo, en los enfoques estratégicos que recibieron la influencia de Erickson, la motivación del cliente para entrar a terapia es un factor

esencial para los siguientes movimientos en el proceso de la terapia. Al decir de Prochaska¹⁷, es como si la literatura ericksoniana supusiera que todos los clientes están *preparados* para cambiar, aunque sabemos que eso no es así.

Asimismo, la literatura ericksoniana tampoco ha centrado su atención en los cambios pre-tratamiento del cliente, que forman parte de los factores del cliente que pueden aportar a la eficacia de la terapia.

A finales del año 2001 decidimos que debíamos enfocar de un modo nuevo nuestro trabajo en la tradición de la terapia breve, dando a los clientes el lugar central de la terapia y re-situarnos como *facilitadores* de su proceso de cambio.^{18,19} Comprendimos entonces que teníamos que favorecer el desarrollo de *conversaciones terapéuticas*, de las cuales *emergieran* nuestras técnicas²⁰; y fomentar en nuestro trabajo y el de nuestros alumnos el desarrollo de habilidades para hacer uso y acrecentar los factores comunes de eficacia terapéutica.

Actualmente creemos que por fin hemos encontrado las pistas que nos faltaban para nuestra integración: la hipnoterapia de Erickson y la de algunos neo-ericksonianos²¹, la terapia breve del MRI, de Milwaukee, y el enfoque de Narrativas, son enfoques complementarios, potencialmente útiles a nuestra disposición, que podemos usar en forma individualizada con nuestros clientes para aumentar la potencia de los demás factores comunes de eficacia terapéutica.²²

En el último volumen publicado por la Milton H. Erickson Foundation, *El Manual de la Psicoterapia Ericksoniana*, se publica un artículo de Geary²³ acerca de la evaluación en psicoterapia ericksoniana, que promueve una mirada integradora en el proceso de diagnóstico-intervención; y que a nuestro juicio es un indicador del rumbo que necesita tomar el enfoque ericksoniano en esta época posmoderna.

Sabemos que nos queda mucho camino por construir, pero por lo pronto sentimos que nos hemos revitalizados con este nuevo hacer en nuestro trabajo cotidiano, libres de las ataduras a un enfoque en particular, y con herramientas nuevas para evaluar nuestros éxitos y fracasos terapéuticos...

¹⁷ Prochaska, J. (1999) How Do People Change, and How Can We Change to Help Many More People?. In M. Hubble, B. Duncan and S. Miller (Eds.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association, p. 227-255

¹⁸ Matthews, W. Ericksonian Approaches to Psychotherapy: From Objective to Constructed Reality. *Journal Cognitive Therapy* (in press) (Traducción)

¹⁹ Anderson, H. (1999) *Conversación, lenguaje y posibilidades. Un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu, B. Aires

²⁰ White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Ed. Paidós, Barcelona

²¹ Zeig, J. & Munion, W. (1999) *Milton H. Erickson*. Sage Publications: London

²² Hubble, M.; Duncan, B. and Miller, S. (1999) Directing Attention to What Works. In M. Hubble, B. Duncan and S. Miller (Eds.), *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington DC: American Psychological Association, p. 407-447

²³ Geary, B. (2001) Assessment in Ericksonian Hypnosis and Psychotherapy, In B. Geary and J. Zeig (Eds.), *The Handbook of Ericksonian Psychotherapy*, Phoenix: The Milton H. Erickson Foundation Press, p. 1-17