Primeros años de investigación

Una vez finalizados sus estudios universitarios en 1928, Milton Erickson entró a trabajar en el Hospital General de Colorado, al mismo tiempo que sirvió en el Hospital Psiquiátrico de Winsconsin. También fue asistente en un Hospital Mental de Rhode Island (1929-1930). Pero no fue hasta que empezó a trabajar en el Worcester State Hospital en Massachusets (1930-1934) que inició sus investigaciones en el campo de la hipnosis. En un primer momento la atmósfera del lugar hacia la hipnosis era de hostilidad. Sin embargo el demostró experimentalmente que la hipnosis no era un arte oscuro si no una técnica segura.
En aquel tiempo la hipnosis era observada como una forma de sueño, pero Milton Erickson, en su propia vida había experimentado la hipnosis como un estado alterado de la conciencia, donde se experimenta un intenso estrechamiento del foco de atención.
Este estrechamiento del foco de atención lo explica así:
Erickson: Mientras estaba trabajando en la hipnosis en el laboratorio, me di cuenta que el sujeto experimental y yo estábamos solos. Solo le tenía presente a él, y a los aparatos de experimentación que estaba utilizando en el experimento, y a mi mismo.
Rossi: ¿Usted estaba tan focalizado en su trabajo que todas las demás cosas habían desaparecido?
Erickson: Si, y descubrí que yo estaba en trance con mi sujeto. Lo siguiente que yo quise aprender es si yo podía hacer un buen trabajo teniendo presente las cosas que estaban a mi alrededor, o tenia que entrar en trance yo mismo. Descubrí que podía trabajar igualmente bien en ambas condiciones.
Rossi: ¿Usted tiende a entrar en auto hipnosis ahora cuando usted trabaja con pacientes en trance?
Erickson: En el momento presente, si tengo alguna duda sobre mi capacidad para ver cosas importantes, entonces entro en trance. Cuando me encuentro en una situación crucial con un paciente y no encuentro las claves del proceso, entonces entro en trance.
Rossi: ¿Como hace para entrar en trance?
Erickson: Sucede de manera automática porque me mantengo atento a cada movimiento corporal, signo ó manifestación que la conducta del otro pudiera mostrarme que pudiera ser importante para el trabajo ó la terapia que estoy realizando. Cuando empecé a hablar contigo, mi visión se volvió visión de túnel, característica del inicio del trance, y solo te vi a ti y tu silla. Sucedió automáticamente, con una intensidad terrible, cuando estaba hablando contigo. Bueno la palabra "terrible" es no es correcta; quiero decir placentera.
Rossi: ¿Es la misma visión de túnel que ocurre en ocasiones cuando uno mira una bola de cristal; esa que es utilizada por los que dicen adivinar el futuro?
Erickson: Si

En la descripción que hace Milton Erickson de estos estados de intensa focalización de la atención, él no estaba disociado de la conciencia normal. Pues podía reconocer que estaba en un estado alterado de conciencia mientras estaba en el, y podía reconocer y recordar el cambio de su estado mental cuando salía del trance. Esto contrastaba con los estados de sonambulismo que había experimentado cuando él había estado completamente disociado, ya que no sabía que había estado en un estado alterado, y no recordaba sus contenidos cuando salía de ese trance. Por ejemplo, cuando escribió sus editoriales. Sin embargo Erickson podía interactuar con los demás en un estado de intensa focalización, y además incluso estando disociado.

Erickson: Permíteme que te hable sobre una serie de cuestiones como son el tratamiento de determinados hábitos contó que este no podía parar de chuparse su dedo pulgar. El padre le decía que si no dejaba de chuparse el dedo contraería toda clase de enfermedades, y la madre del chico, que era enfermera, también le dijo lo mismo. Pero el chico seguía chupándose el dedo. Finalmente me lo enviaron a la consulta. Yo empecé por decirles a los padres que ellos podían comprender por ética profesional que su hijo era mi paciente, y que no quería que ellos interfirieran en mi terapia de ningún modo. Entonces, el pequeño Jimmy vino a verme y yo le dije exactamente esto: dentales perjudiciales: como los hábitos neuromusculares de las nauseas ó arcadas, ó el chuparse el pulgar de algunos pequeños, ó el bruxismo, ó rechinar de dientes. Pienso en un niño, de 6 años de edad, hijo de un médico que me

“Tu madre y tu padre quieren que dejes de chuparte el dedo, y ellos te dijeron que te iban a traer aquí para que yo consiguiera que tu dejaras de chupártelo. A mí me gustaría que entendieras una cosa: Tú pulgar es tú pulgar; tu boca es tu boca. Y si tú quieres chuparte el dedo, pues, ¡adelante! Tu padre no me va a dar órdenes, y tu madre tampoco me va a dar órdenes; y yo no voy a obligarte a nada. Pero si tu quieres, le puede dar ordenes a tu dedo pulgar, y puedes mandar sobre tu boca, y puedes chuparte el dedo tanto como quieras”
Yo prefería mucho mas reconocer la realidad de ese muchacho de 6 años. El no esperaba que yo le dijera las cosas que le dije. El esperaba que yo interviniera en el asunto de otro modo. Los pacientes adultos también esperan que el médico intervenga en la sintomología, para cambiar sus malos hábitos. Pero pienso que es sumamente importante reconocer la realidad orientativa de los pacientes.
El pequeño Jimmy retrocedió sorprendido y me puso a prueba poniéndose su dedo pulgar en la boca. Entonces le dije que era terriblemente injusto que solo se chupara el pulgar izquierdo y que era mas justo chuparse también el pulgar derecho. Y que estaba sorprendido de que no estuviera chupándose también el pulgar derecho. El pequeño Jimmy pensó que estaba haciendo algo mal. Jimmy empieza a estar dispuesto a chuparse ambos dedos. Así es que, usted puede ver que lo que sucede es que tan pronto como Jimmy chupa ambos dedos, ha dejado de chupar el pulgar derecho un cincuenta por ciento. El ha reducido su hábito. Y, ¿que hacer con el índice, el pulgar, el meñique y el dedo corazón? Cuando se empieza a dividir, se empieza a vencer el problema.
Le señale a Jimmy que en un par de meses el iba a cumplir 7 años y ya no seria simplemente un chico de 6 años. Así que él podría juntarse con grandes tipos de 7 años cuando cumpliera sus 7. Y le dije: “¿Sabes Jimmy?, no conozco ningún gran tipo que se chupe el dedo gordo de su mano. Así que seria mejor apurar el tiempo que te queda y chuparte el pulgar plenamente, antes de juntarte con esos tipos. Disfrutando del tiempo que te queda”. Así, confronte a Jimmy a la dura tarea de chuparse los dedos con avidez antes de juntarse con sus nuevos compañeros. El quería tener esas amistades, y, no quería seguir siendo un muchacho de 6 años. Todo muchacho de 6 años quiere ser uno de 7 años. Lo esencial, en la relación con un muchacho, es comprender su realidad.

Erickson: En las demás cuestiones mencionadas: por ejemplo en el paciente que tiene arcadas, porque no habría diciéndole, “Usted realmente tiene arcadas”. Yo lo sé y el lo sabe, y seria mucho mejor entender que él lo sabe. Entonces yo puedo pedirle al paciente que estudiemos esas arcadas que ser honesto con él
¿Donde empiezan las arcadas, ¿a nivel del abdomen?, ¿en el tórax?, ¿en la faringe? ¿Donde empieza a sentirlas primero? Así, se le pide al paciente que se focalice hacia sus arcadas.
Pienso que le he proporcionado esta misma ilustración antes, y ahora lo estoy repitiendo. Siempre que usted empieza a apartar unas cosas de otras las modifica. Así se cambia su valor. Imagínese una chica bonita que deseara besar, pero mírela de cerca: quizá sus ojos están demasiado juntos, sus orejas son demasiado largas, su nariz un poco grande, su labio inferior es demasiado grueso, su boca es realmente demasiado grande. ¿Quien querría besarla una vez que modificamos su cara, al mirarla así? Usted ponga el dolor aparte, ponga la arcada aparte, la nausea aparte, el miedo aparte, la ansiedad aparte. Todo es exactamente de la misma manera.

La madurez profesional

El siguiente paso significativo en la vida de Milton Erickson fue su jefatura clínica en el Hospital Estatal de Arizona en Phoenix. El traslado de residencia fue motivado por el clima seco y cálido de Arizona que apaciguaba las reacciones dolorosas que el clima frío de Michigam (Massachustes) le deparaba, y también por las alergias que sufría estando allí. En Arizona inicio la práctica privada que le permitió un contexto de investigación al margen de las actividades médico-hospitalarias. Erickson, sin embargo padeció periodos de vértigo, desorientación y debilidad muscular, que fueron diagnosticados como síntomas residuales de la poliomielitis y una posible polio encefalitis. Pero al tener la consulta privada en su domicilio, le permitía descansar entre paciente y paciente y realizar control auto hipnótico de sus dolores musculares. Además, podía ser el soporte de su familia, y estaba involucrado en los diversos aspectos de la vida familiar y social. Adoptando un estilo de vida lo menos estresante posible

hizo que incluso se refinara su perspicacia y observación de si mimo y el entorno.
A los 51 años Erickson experimento de nuevo un ataque de poliomielitis. En este momento de su vida el dolor se volvió un compañero más de su vida. Esto fue debido al gradual y progresivo deterioro de los tejidos musculares que tienen lugar con la enfermedad, y también al aprendizaje de posturas inusuales que había adoptado para el aprendizaje de caminar, desde su primer ataque de polio a los 17 años, que habían causado presiones en la columna vertebral.

Rossi: Cuando tubo 51 años padeció polio otra vez, ¿como se ayudo a si mismo?
Erickson: En aquel tiempo yo podía delegar cosas a mi inconsciente pues sabia que había pasado por todo esto antes, y por ello, había aprendido. Entraba en trance diciendo "inconsciente, haz lo que sabes". Aprender a escribir con mi mano izquierda al principio fue muy laborioso. La segunda vez que tuve polio mi mano derecha estaba inutilizada otra vez, y encontré que tenía que utilizar mi mano izquierda, la cual no había utilizado desde los 19 años.
Rossi: Los ejercicios de memoria sensorial desde los 17 a los 19 años realmente le ayudaron a recuperar el uso de su mano derecha y su habilidad para caminar. Cuando sufrió de nuevo el ataque de polio a los 51 años usted ya tenía esa base de experiencia, para poder dejar entonces que su inconsciente hiciera el proceso de recuperación, a través de un trance auto hipnótico.
Erickson: Ahora a mis 73 años he intentado repetidamente escribir con mi mano izquierda (Erickson demuestra como escribe sujetando el lápiz con la mano derecha pero guía esa mano con su mano izquierda, que conserva mas fortalecida), prefiero hacerlo así el tiempo que me sea posible.
Rossi: Ya veo, así es como lo he visto pelando patatas en la cocina. Usted verdaderamente es un ejemplo arquetípico de médico que aprendió a ayudar a los demás mediante el trabajo que realizo para curarse a si mismo. Así ha sido la historia de su vida.
Erickson: Es la actitud de uno hacia el paciente lo que determina el resultado que se propone. No se, en este momento, cuantas veces he demostrado este tema en los seminarios que he realizado. Si se, que a mis alumnos se lo he demostrado experimentalmente una y otra vez. En los experimentos yo les decía al grupo A que cierto sujeto era un excelente sujeto hipnótico excepto para desarrollar anestesia ó analgesia; Entonces, les decía al grupo B que el mismo sujeto era un excelente sujeto hipnótico que podía desarrollar cualquier fenómeno hipnótico excepto alucinaciones visuales; y a un tercer grupo, que el sujeto podía desarrollar cualquier fenómeno excepto alucinaciones auditivas.
En realidad el sujeto experimental podía desarrollar todo tipo de fenómenos hipnóticos.
Salía de la sala para que ellos hicieran sus ensayos, y cuando regresaba, cada grupo había alcanzado diferentes resultados. Cuando le pedí al grupo A su informe me dijeron que habían conseguido todo tipo de fenómenos excepto anestesia y analgesia. El segundo grupo, que estaba escuchando el informe, dijo "¿Como?, en nuestro ensayo desarrollo anestesia y analgesia, pero no pudo desarrollar alucinaciones visuales". Entonces el tercer grupo intervino, "Con nosotros desarrollo
Alucinaciones visuales y anestesia, pero no pudo desarrollar alucinaciones auditivas"
Después de todo esto lleve al sujeto a la sala y le pedí que les dijera a los alumnos cuales habían sido mis instrucciones para él. Yo le había dicho algo como lo siguiente: "Varios grupos de estudiantes de medicina van a trabajar contigo y quiero que hagas lo que ellos realmente intenten". El sujeto del experimento dijo: "este joven estudiante me pidió que desarrollara una anestesia completa, pero no lo dijo en serio. El realmente no esperaba que yo lo hiciera. Este otro alumno me pidió que desarrollara una alucinación visual, pero realmente no lo dijo en serio. El no creyó que yo pudiera hacerlo, y por eso no lo hice.
Varios años después mi hija fue a un seminario, y ella demostró este mismo principio, espontáneamente, a los seminaristas. Cualquier resultado que uno quiera obtener con sus pacientes haría bien en tomar en serio lo que dice. Todo lo que se necesita hacer para convencerse uno mismo es mirar hacia la propia vida para comprender como funciona un ser humano. Mirarse a uno mismo cuando tuvo una anestesia, cuando experimento una analgesia. Reconocer que uno ha tenido amnesia para el dolor innumerables ocasiones. Usted no se diferencia de los demás seres humanos. Usted no le pide a los paciente nada que no este entre sus posibilidades y habilidades como seres humanos. Cuando se ofrecen sugestiones, es mejor tener en mente, "Se que esta persona puede desarrollar analgesia, se que esta persona puede desarrollar anestesia, se que esta persona puede desarrollar amnesia".

Erickson: Ayer me fluí a casa al mediodía para meterme en la cama. Tuve que manejarme con un intenso dolor de espalda. De camino a la cama le pedí a mi mujer que me preparara un zumo de pomelo. Y lo siguiente que ya sabia, es que iba a disfrutar de mi zumo de pomelo y luego reincorporarme para continuar con usted y con nuestro trabajo. Esto fue todo lo que hice y no tuve ese horrible dolor de espalda.

Rossi: ¿Que hizo?, ¿uso auto hipnosis para manejar el dolor?

Erickson: Me tumbe en la cama sabiendo que seria mejor usar auto hipnosis de alguna forma. Pero yo no se como la utilice para manejar el dolor.

Rossi: Ya veo, se trata de un trance específico solo para ese dolor.

Erickson: Es un trance segmentado.

Rossi: Dígame algo mas sobre lo que es un trance segmentado.

Erickson: Segmentado es lo que hicimos ayer, cuando dijimos que sus brazos estaban entumecidos. No lo estaba el resto del cuerpo, solo los brazos. ¿Como haces para conseguir que tus brazos se entumezcan? Segmentando; separando el brazo del resto del cuerpo.

Rossi: Y segmentando, hace una nueva representación de su cuerpo y prescinde de la imagen que tiene de su cuerpo durante la experiencia del dolor.

Erickson: Exacto. El dolor no es más que una parte de la experiencia total de uno mismo, así que de algún modo usted debe separarlo de su experiencia total. El dolor era muy intenso, aquí, cuando estaba en el despacho, por eso me fui a la cama con la intención de deshacerme de el. Después me olvidé que había tenido dolor. Cuando regresé de nuevo aquí, inmediatamente me di cuenta de que ya no tenia dolor.

Rossi: Entre el momento de estar tumbado en la cama y después, cuando se tomo su zumo de pomelo, el dolor de alguna manera se fue. Pero usted no sabe como y en que momento ocurrió.

Erickson: Exacto. No se como y cuando exactamente. Pero sabía que se iría. El dolor desaparece y también la conciencia de haberlo tenido.

Rossi: Usando auto hipnosis usted se dice a si mismo lo que quiere conseguir...

Erickson: Entonces deja a su inconsciente que lo haga.

Rossi: Usted no puede preguntarse "¿como desapareció?", o no puede pensar que lo hiciera conscientemente. Esto es muy importante en el uso del auto hipnosis. Usted puede decirse a si mismo lo que quiere conseguir, pero exactamente como y cuando
Será obra del inconsciente. Precisamente por ello uno puede estar feliz de no saberlo.

Erickson: Si, exacto, porque si usted quiere saber como se consigue, entonces mantiene el dolor consigo.

Rossi: El dolor va a permanecer tanto tiempo como uno piense obsesivamente en el.

Erickson: Usted debe haber tenido una experiencia análoga a esta.

Erickson: Al menos en mi, el sueño fisiológico hace que la hipnosis desaparezca. Y en lo concerniente al alivio del dolor, usted debe poner en trance a sus pacientes con instrucciones para que permanezcan en trance hasta la mañana siguiente, si quiere un efecto prolongado del alivio del síntoma. En el sueño fisiológico simplemente me abandono al marco hipnótico de referencia. Puedo despertar con dolor y tengo que reorientar mi marco de referencia hacia un estado de relajación, a un estado de confort, a un estado de bienestar, en el cual me es posible entrar en un sueño confortable. Ello puede ser así por el resto de la noche. A veces, no dura mas de dos horas, entonces me despierto y tengo que reorientarme de nuevo al confort. Últimamente la única manera que tenia de lograr control sobre el dolor ha sido sentarme en una silla y presionar mi laringe contra el respaldo de la silla, inclinando la cabeza hacia atrás. Era incómodo, pero esta incomodidad era creada deliberadamente.

Rossi: Así desplazaba el dolor.

Erickson: Si, y me volvía a dormir, descansando, aunque despertaría con la laringe dolorida.

Rossi: ¿Porque elige esta forma inusual de causarse a si mismo dolor?

Erickson: El dolor voluntario es algo que está bajo su control, y cuando usted puede controlar el dolor, es mucho menos doloroso que el dolor involuntario, ya que sabe que puede manejarlo.

Rossi: Esto supone también un manejo del componente futuro del dolor. Usted lo maneja mediante el desplazamiento y la distracción.

Erickson: ¡Exacto!, distracción, desplazamiento y reinterpretación.

Rossi: Reinterpretación. ¿Puede darme un ejemplo de como hace esto?

Erickson: De acuerdo. Yo tenía un intenso dolor artrítico de hombros y mi pensamiento fue que no quería padecer ese dolor. Usted puede llamarlo un dolor punzante, cortante, lacerante, ardiente. Así que pensé de qué manera un alambre rojo y caliente se sentiría punzante y ardiente. Entonces ¡inmediatamente sentí como si realmente tuviera un alambre caliente allí! Estaba modificando el profundo dolor artrítico de mis hombros, por esa sensación de un alambre caliente a lo largo de su superficie.

Rossi: Así desplazó el dolor ligeramente y lo reinterpretó.

Erickson: Si, desplace mi atención y aunque tenía dolor, lo sentía en mis hombros de una manera diferente.

Rossi: Fue una reinterpretación voluntaria, de tal modo que así era mas tolerable.

Erickson: Era mas tolerable, y acabé aburriéndome de ello y finalmente lo olvidé. Usted puede estudiar esa sensación durante un rato y cuando está exhausto de pensar todo sobre esa sensación, al final, abandona las sensaciones dolorosas. No fue hasta cuatro horas mas tarde que recordé que había tenido aquel filamento caliente en mis hombros. Pero no podía recordar cuando lo había olvidado.

Rossi: Así que hace también uso del olvido.

Erickson: Uno siempre puede olvidar el dolor. Una de las cosas que no entiendo respecto de los pacientes es porque mantienen el dolor y la tensión.

Erickson: Cuando me fluí a la cama me coloqué en una posición incómoda de tal modo que no podía moverme demasiado. Los movimientos de mis manos, mis piernas y mi cabeza me afectaban y aumentaban mi dolor. Entonces yo mismo me causaba, primero aquí y luego allí, un malestar corporal. Estaba tumbado en la cama sobre mi estómago con mis pies elevados y mis piernas cruzadas. Mi brazo derecho estaba bajo mi pecho, inmovilizado. Entonces me dedicaba a recuperar los sentimientos y sensaciones de mi infancia cuando me tumbaba boca abajo, con los brazos extendidos y mirando hacia arriba la maravillosa pradera que se extendía frente a mi. Me iba a dormir reviviendo aquellos días de mi infancia. Estaba tumbado sobre mi estómago, sobre aquella colina observando la pradera y los extensos campos, y era maravilloso y apaciguante: ver los árboles y el lento transcurrir del arroyo de agua.

Rossi: Usted accedía a todas esas imágenes de la infancia, cuando su cuerpo, en aquel tiempo, estaba sano y lo sentía confortable. Utilizando los procesos ideo motores e ideo sensoriales asociados a aquellas tempranas experiencias para aumentar su confort.

Erickson: Y cuando estaba empezando a disfrutar de la belleza de la naturaleza, se produjo ese suave movimiento de hierba generado por la brisa, y, aquello no fue el resultado de ningún esfuerzo por mi parte.

Rossi: Aquella imagen generada en un vacío de la actividad voluntaria y consciente de usted deparó una paz intensa en su interior.

Erickson: Si, y aquello llenó completamente mi mente. Entonces, cuando mas tarde regrese para continuar con el trabajo, permanecí en aquel estado de intensa observación.

Rossi: Continuó distrayéndose a si mismo, de tal modo que el dolor no tenia oportunidad de captar la atención consciente. Entonces, cuando llena su mente de todos aquellos recuerdos infantiles, ¿que es lo que ocurre? ¿Siente que reactivando todos aquellos procesos asociativos, hace que, simplemente se desplacen las sensaciones de dolor que padece en ese momento?

Erickson: Si, y se trata de una regresión a ese periodo de mi vida infantil. Entonces pensé en mi padre y en mi madre cuando ellos estaban allí!entonces ¡Podía tener mis sentimientos de estar en la aquella colina, en la parte norte de la granja.

Rossi: ¿Y esos sentimientos han remplazado las sensaciones dolorosas de hoy?

Erickson: Si, yo soy del tipo visual, por ello utilizo memorias visuales.

Erickson: El dolor es una experiencia subjetiva con ciertas manifestaciones objetivas, y no es solamente una experiencia consciente. El dolor ocurre también sin nuestra consciencia despierta, en estados de sueño, de narcosis e incluso en ciertos tipos de anestesia química, como se ha evidenciado en demostraciones de exploración hipnótica en experiencias del pasado de pacientes experimentales. Pero porque el dolor es en primer lugar una experiencia consciente y subjetiva; amenazante y displacentera,e incluso emocional y vitalmente peligrosa, y también psicológicamente significativa, puede ser manejado con hipnosis. A veces fácilmente y otras con gran dificultad, y donde la extinción del dolor no es necesariamente lo que lo hace fácil ó difícil de manejar.

En cuanto a usar hipnosis en el manejo del dolor uno necesita afrontarlo de una manera muy analítica, ya que el dolor no es solo un simple estímulo. Si no que tiene componentes temporales, emocionales, y psicológicos y somáticos significados. Y por lo tanto tiene una intensidad vital en la experiencia de las personas, por ello el paciente busca ayuda médica ó dental. El dolor es una compleja construcción compuesta de pasadas experiencias de dolor, de dolor presente y de dolor anticipado en el futuro. Así el dolor presente se intensifica por el dolor pasado y aumenta ante las posibilidades futuras del mismo. El estimulo doloroso inmediato es solo una parte de la experiencia total. Nada intensifica tanto el dolor como el miedo a que siga presente el día siguiente, y de la misma manera se intensifica por la memoria de la misma experiencia en el pasado, y ambas cosas hacen amenazante el futuro. Y a la inversa, la comprensión de que el dolor presente es un simple evento que finalizará en el presente mismo, sirve para reducir el dolor. Así que los aspectos temporales del dolor y todas estas experiencias multidimensionales lo hacen más susceptible de responder a la hipnosis que si fuera una experiencia limitada al momento presente.
Existe un ejemplo de un paciente de cáncer que sabe que ayer, cada 20 minutos, tenia un severo dolor; el sabe esto, y sabe que también hoy cada 20 minutos va a tener un severo dolor. Y sabe que mañana, cada 20 minutos, tendrá un severo dolor. Así, en el momento que está experimentando el dolor, en el presente, también esta recordando el dolor pasado y anticipando el dolor futuro: En el momento central del dolor, experimenta solamente tres partes de la experiencia total. De tal modo que si usted puede hacer algo con el dolor pasado del paciente, a él no le será posible añadirlo al presente, y si puede hacer algo con el dolor futuro, él no mantendrá una expectativa negativa del futuro. Entonces usted habrá actuado sobre dos terceras partes de la experiencia total.

Milton Erickson recibió al final de su vida numerosos reconocimientos por parte de la sociedad americana y en especial de la sociedad médica, por su contribución a la hipnosis y la psicoterapia. A partir de sus años de madurez personal y profesional numerosos profesionales de la psiquiatría, la medicina, la psicología y la antropología estudiaron sus aportaciones, y de ahí surgieron diferentes escuelas de pensamiento, como ramas de un mismo tronco. Después de su fallecimiento se convirtió en una leyenda.
Una leyenda que surge de las cosas prodigiosas que hacia, de las historias que contaba, y de lo que los demás escucharos, vieron y sintieron en su presencia. Y de aquellos que quedaron influidos por la noticia de su existencia y de sus relatos.

Erickson: Hace un año estando en el jardín, durante el verano. Me estaba preguntando que experiencia extraña me gustaría tener. Cuando, estando dándole vueltas a ello, me di cuenta de que estaba sentado en medio de ninguna parte. Yo era un objeto en el espacio.
Rossi: Esa era la experiencia; en medio de ninguna parte.
Erickson: Yo era exactamente un objeto en el espacio. De todo mi entorno yo no podía ver más que un esbozo, y no podía ver la silla en la cual estaba sentado, y de hecho no podía sentirla.
Rossi: ¿Experimentó espontáneamente esta visión?
Erickson: Eso era lo que yo podía hacer como experiencia fuera de lo común.
Rossi: ¿Eso fue lo único que podía hacer?
Erickson: Uno no puede hacer más que eso.
Rossi: ¿Eso sucedió mientras se preguntaba que es lo que podía hacer?
Erickson: Si.si:
Rossi: ¿Fue una respuesta inconsciente?
Erickson: Y eso fue una respuesta inconsciente plena.
Rossi: Ya veo, usted no puede hacer nada más fenomenal que eso.
Erickson: ¿Que más extraño que eso puede suceder?
Rossi: ¿Estaba flotando ó en el vacío?
Erickson: Era un objeto y estaba solo y a mi alrededor el vacío. Ni edificios, ni la tierra, ni las estrellas, ni el sol.
Rossi: ¿Que emociones experimentó?, ¿curiosidad?, ¿miedo?, ¿aprehensión?
Erickson: Fue una de las experiencias mas placenteras de mi vida. ¿Que es esto? Un inmenso confort. Yo sabia que estaba haciendo algo extraordinario, y, ¡lo estaba haciendo realmente! Y

¿cuanto se disfruta aquello que se esta haciendo, que es al mismo tiempo lo que uno quiere hacer? En el interior de las estrellas, de los planetas, y las playas. No podía sentir el peso, ni el corazón. Nada

Rossi: Esto suena como una experiencia espontánea de nirvana o shamadi, que los yoguis indios llaman la experiencia de "el vacío". ¿Usted sintió esto?

Erickson: Si. Esa experiencia de inexistencia de toda realidad y estímulo.

Rossi: Eso es lo que los yoguis intentan conseguir.

Erickson: Exactamente, negar todo estímulo que depara la realidad de los objetos.

Rossi: ¿Lo encontró placentero?

Erickson: Siempre encuentro placentero poder hacer algo.

Del libro Healing in Hypnosis, editado por Ernest L. Rossi. Margaret O. Ryan y Florence A. Sarp. Copyright 1992 and 1993. Traducción de Javier Rubio Quirós. Médico-Psiquiatra. Médica de Tarragona.