



LA MAGIA CONTINÚA

Revista Digital de libre Distribución

PNL, aplicaciones, modelos, nuevos diseños, Updates, magia ...

E-book 55

www.redpnl.net

LA MAGIA CONTINÚA ÍNDICE

E-book Nro. 55 - COPYRIGHT ® RED L. DE PNL

Un aspecto central del proceso de modelamiento de la PNL es su énfasis en la estructura de la experiencia subjetiva (pensamientos, creencias, emociones, representaciones internas, etc.), como opuesto a la "realidad objetiva". Robert Dilts

LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

Pág. 1 a 5

PNL Y SALUD, UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA

Cuando la PNL puede hacer una diferencia

Por Dra. Silvia Hojemberg - Ponencia de Mar del Plata 2018

Pág. 6 a 9

LIDERAZGO NEUROESPIRITUAL EN ACCIÓN

Evolucionando desde la PNL

Por José Bizai - Ponencia de Mar del Plata 2018

Pág. 10 a 11

PNL Y SALUD

Integrando mapas de sanación - primera parte

Por Dr. Adrián Emens - Ponencia de Mar del Plata 2018

Pág. 12 a 15

LOS CAMPOS MÓRFICOS de RUPERT SHELDRAKE

Las nuevas contribuciones a la PNL

Por Solo buenas noticias Blog

Pág. 16

DESDE EL REINO METAFÓRICO ...

La importancia de los cuentos sanadores. Sobre Susan Perrow y la magia de los relatos

Pág. 17

Textuales de STEPHEN GILLIGAN

La experiencia del trance generativo está fundada en la noción de *la vida como un viaje de estado de consciencia*. Esta idea fue formalizada por el mitólogo Joseph Campbell (1949), quien observó como *toda* cultura tiene mitos acerca de un héroe que vive la vida como una gran senda de transformación. (Es interesante que las películas de *La Guerra de las Galaxias* estaban directamente basadas en el trabajo de Campbell.) Dicha vida no es primariamente acerca de fama o fortuna, sino acerca de traer una mayor sanación y totalidad al mundo.

Esto podría hacerse por medio de cualquiera de una variedad de campos, arte, ciencia, justicia social, familia, negocios y así sucesivamente.

Más importante, especialmente en estos tiempos de desafíos, es la consciencia de que cada uno de nosotros puede *vivir* una vida como esa.

Hay muchos ejemplos de vivir la vida como un gran viaje. Una de mis principales inspiraciones fue Milton Erickson, el renombrado psiquiatra que revolucionó las ideas acerca de cómo el trance podría usarse para sanación creativa y transformación. Estudié con Erickson durante los últimos seis años de su vida. Él era un clásico personaje similar a Yoda por entonces, un viejo sanador marchito con ojos centelleantes y habilidades asombrosas. Sus habilidades en no pequeña medida surgieron de su viaje personal, ya que la vida le dio tantos desafíos significativos. Para vivir la vida como un viaje, debemos elegir conscientemente hacerlo.



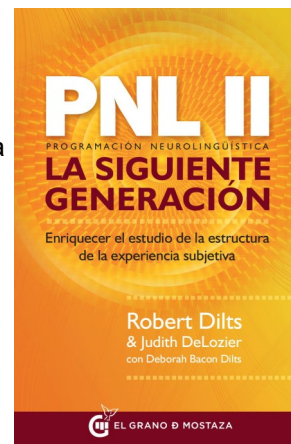
LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

La PNL fue originada por John Grinder, que estaba formado en lingüística, y Richard Bandler, que tenía una formación en matemáticas y terapia Gestalt, con el propósito de crear modelos explícitos de la excelencia humana. Su primera obra, *La estructura de la magia*, vol. I & II (1975, 1976), identifica las pautas verbales y de conducta de los terapeutas Fritz Perls, el creador de la terapia Gestalt, y Virginia Satir, terapeuta familiar reconocida internacionalmente.

Su siguiente obra, *Modelos de las prácticas hipnóticas de Milton H. Erickson*, Vol. I & II (1975, 1976), examina las pautas verbales y de conducta de Milton Erickson, fundador de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica, y uno de los psiquiatras más reconocidos del mundo y con mayores éxitos clínicos. Como resultado de este trabajo anterior, Grinder y Bandler agruparon sus métodos de modelar y sus contribuciones individuales bajo el nombre de Programación Neurolingüística, que simboliza la relación entre el sistema nervioso y el lenguaje, y sus consecuencias sobre nuestra experiencia, fisiología y acciones.



Según la PNL, el proceso básico del cambio requiere: 1. identificar el estado actual de la persona, el equipo, la organización o el sistema, y 2. añadir los recursos apropiados para llevar a esa persona, equipo u organización o sistema a algún 3. estado deseado. Estado actual + Recursos apropiados = Estado deseado. Las distinciones y técnicas de la PNL están organizadas para ayudar a identificar y definir estados presentes y estados deseados de diversos tipos y niveles, y seguidamente para acceder a los recursos apropiados y aplicarlos a fin de producir cambios efectivos y ecológicos que vayan en la dirección del estado deseado. A lo largo de los años, la PNL ha desarrollado algunas herramientas y habilidades muy poderosas para la comunicación y el cambio en una amplia variedad de áreas profesionales, entre las que se incluyen: el coaching, el counseling, la psicoterapia, la educación, la salud, la creatividad, la aplicación de la ley, la dirección de organizaciones, las ventas, el liderazgo y la paternidad.

La función de cualquier técnica de Programación Neurolingüística es enriquecer o potenciar una de las tres propiedades del comportamiento eficaz. Es decir, desarrollar: a) un modelo rico del mundo, en particular de los resultados deseados; b) el pleno acceso a la totalidad de nuestra experiencia sensorial; y c) la flexibilidad en las respuestas internas y el comportamiento externo. Los procedimientos y técnicas explícitos que componen la tecnología conductual de la PNL son numerosísimos, y se han presentado en una creciente cantidad de libros, grabaciones y seminarios que representan el desarrollo de este campo. También hay muchas técnicas que no están escritas o grabadas, y muchas otras que están en proceso de ser refinadas y desarrolladas.

Como campo de estudio, la PNL ahora está en su tercera década y ha evolucionado notablemente desde sus inicios a mediados de los años 70. Mientras escribo estas líneas, han transcurrido exactamente 30 años desde la publicación de *PNL Volumen I* (Dilts, Grinder, Bandler, DeLozier, 1980). A lo largo de estos años, la PNL se ha extendido literalmente por todo el mundo y ha tocado las vidas de millones de personas. Cada año viene gente de más de 35 países distintos de todo el mundo a nuestros programas de la Universidad de la PNL en California para aprender a ser practicantes, maestros y formadores de PNL. Muchos miles de personas más se forman cada año en institutos especializados de todo el planeta. A medida que esta tercera generación de desarrolladores, formadores y practicantes de la PNL se traslada al mundo, también es el momento de reconocer la existencia de una nueva generación de la PNL.

Al hacerlo, debemos abordar dos cuestiones fundamentales:

1. ¿Qué hace que esta sea una generación “nueva” y no simplemente una variante de la generación anterior de la PNL? (Esta es una pregunta similar a: ¿Qué hace de una planta o animal una nueva especie biológica y no una mera variante de una especie existente?).
2. ¿Cómo sabemos que los descubrimientos o estructuras propuestos por la nueva generación forman “parte de” la PNL y no de otra cosa?

En otras palabras, ¿qué distingue un modelo o un método de la PNL de los que pertenecen a otros campos? ¿Qué hace que algo sea PNL? Comenzaremos abordando la cuestión: “¿Qué hace que algo (específicamente una técnica, formato, modelo o conjunto de distinciones) forme parte de la PNL?”

LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

Los procesos y procedimientos PNL abordan una impresionante variedad de temas y asuntos.

Por ejemplo, nuestra Encyclopedia of Sistemic NLP and NLP New Coding (Dilts & DeLozier, 2000) aborda temas como: el tratamiento de fobias, traumas y desórdenes emocionales; técnicas para aprender a deletrear, así como para aprender lenguas extranjeras, escritura creativa, lectura acelerada, álgebra, etc.; habilidades de liderazgo y gestión; métodos de planificación estratégica, desarrollo de equipos y desarrollo organizacional; técnicas relacionadas con la curación física, la creatividad, la resolución de conflictos, la motivación y muchos, muchos más.

La PNL cubre un ámbito de aplicaciones que está mucho más allá de otros modelos psicológicos y conductuales, como el psicoanálisis, la Gestalt, el Análisis Transaccional, la Psicosisíntesis, e incluso la psicología cognitiva.

Está claro que la PNL no está definida ni limitada por ningún área ni tema de aplicación. Teniendo en cuenta el amplio rango de técnicas y modelos de la PNL, ciertamente resulta intrigante tratar de definir lo que hace que algo sea PNL. Esta es una cuestión “epistemológica” fundamental. El término epistemología viene de las palabras griegas epi (que significa “encima” o “sobre”), histanai (que significa “establecer” o “situar”) y logos (que significa “palabra” o “conocimiento”), es decir: “eso sobre lo que establecemos nuestro conocimiento”.

Así, una epistemología es el sistema fundamental de distinciones y suposiciones sobre el que uno basa y genera todos los demás conocimientos. Tal como lo definió Gregory Bateson: “La epistemología es la historia de los orígenes del conocimiento; en otras palabras, cómo sabes lo que sabes.”

Empezando con las preguntas sobre lo que podemos conocer, y cómo llegamos a saber lo que sabemos, la epistemología pasa a la pregunta: “¿Cómo sabemos cualquier cosa en absoluto?”¹ Bateson continúa: “Los filósofos han reconocido y separado dos tipos de problema. En primer lugar, están los problemas relacionados con cómo son las cosas, qué es una persona y qué tipo de mundo es este. Estos son los problemas de la ontología. En segundo lugar, están los problemas de cómo sabemos cualquier cosa, o, más específicamente, de cómo sabemos qué tipo de mundo es este y qué tipo de criaturas somos nosotros que podemos saber algo (o tal vez nada) sobre este asunto. Estos son los problemas de la epistemología.”

La PNL es tanto una forma de ser, una “ontología”, como una forma de conocer, una “epistemología”. En el núcleo de la PNL como ontología hay un conjunto de presuposiciones fundamentales sobre la comunicación, la elección, el cambio y las intenciones que están detrás de nuestras conductas. En el corazón de la PNL como epistemología está el modelar: un proceso continuo de expandir y enriquecer nuestros mapas del mundo a través de la conciencia, la curiosidad y la capacidad de sintetizar múltiples perspectivas y descripciones. Tanto la ontología como la epistemología de la PNL comienzan con la presuposición de que “el mapa no es el territorio”.

La PNL enseña que ningún mapa es más verdadero o real que cualquier otro; sin embargo, nuestra capacidad de ser eficaces y de evolucionar más allá de donde estamos ahora depende de que poseamos un mapa que nos permita la mayor variedad de elecciones posible.

Así, la PNL promueve intrínsecamente la inclusividad más que la rigidez. Como ya hemos establecido, la PNL no aborda el contenido de las experiencias subjetivas que estudia. La esencia de la epistemología de la PNL es la manera en que esas experiencias subjetivas son estudiadas y representadas. Por ejemplo, a lo largo de los años, algunos practicantes e incluso formadores de PNL han argumentado que temas como la espiritualidad, el amor, las vidas pasadas o la reencarnación no tienen lugar dentro de esta disciplina.

Por otra parte, estos temas se relacionan claramente con experiencias subjetivas poderosas y compartidas que mucha gente ha tenido. Como experiencias subjetivas, ciertamente entran dentro del ámbito de estudio de la PNL. Del mismo modo que cualquier tipo de lenguaje sería relevante para la lingüística (el estudio del lenguaje), cualquier forma de experiencia subjetiva es relevante para la PNL. Por supuesto, la PNL no va a estar interesada en el contenido particular de estas experiencias subjetivas, ni en si son objetivamente “verdaderas”.

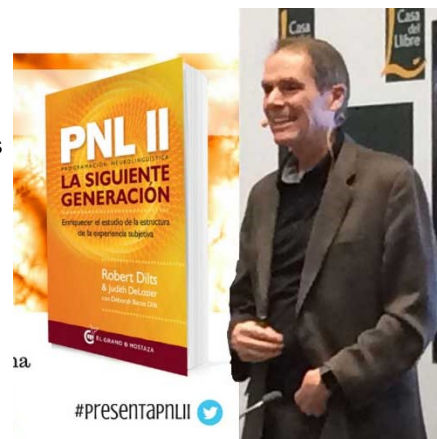
LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

La cuestión que explorará la PNL será: “¿Cómo experimentan las personas estos fenómenos subjetivos a diferencia de cualquier otro fenómeno subjetivo?” “¿Qué consecuencias producen en las personas estos fenómenos subjetivos?” “¿Producen reacciones y respuestas ingeniosas o problemáticas?” “¿La estructura de estas experiencias ayuda u obstaculiza el funcionamiento exitoso?” “¿Nuestra relación con estas experiencias potencia o reduce nuestra sensación de satisfacción personal?” “¿Nuestra forma de experimentarlas nos fortalece y amplía nuestras opciones o bien genera una sensación de impotencia y dependencia?”

En otras palabras, si un practicante de la PNL, o un coach, está trabajando con alguien que comienza a hablarle de su experiencia en una “vida pasada”, no empezaría a discutir con esa persona sobre la validez de su experiencia. Más bien sentiría curiosidad por la estructura y las consecuencias de esa experiencia subjetiva particular, y por cómo encaja con el resto del modelo subjetivo del mundo que tiene la persona.



Desde sus comienzos, Bandler y Grinder argumentaron que la PNL no es meramente otro modelo de la conducta humana, sino más bien un “meta modelo”.

Es decir, la PNL es el modelo de cómo los humanos creamos nuestros modelos del mundo. Por tanto, lo que determina si algo forma parte de la PNL no es su contenido, sino el método que se emplea para su estudio y la forma en que se organizan las estructuras resultantes. En último término, e independientemente de qué área de la experiencia subjetiva se estudie, la PNL desmonta la estructura o el proceso que está detrás de esa experiencia en pasos y distinciones específicos que requieren representaciones sensoriales (imágenes, sonidos, sensaciones sentidas, etc.), pautas de lenguaje y fisiología. Todas las distinciones y los formatos fundamentales de la PNL se basan en una combinación de estos tres aspectos de nuestra constitución humana. Está claro que para que algo forme parte de la “Programación Neurolingüística”, debe ser percibido y descrito como algo fundamentalmente neurolingüístico. El componente neuro de la neurolingüística guarda relación con el sistema nervioso.

Una gran parte de la PNL se basa en entender y usar los principios y patrones del sistema nervioso. Según la PNL, pensar, recordar, imaginar, tomar decisiones, desear, querer, argumentar, y todos los demás procesos cognitivos, emocionales o conductuales son el resultado de programas que se procesan dentro del sistema nervioso humano. Es decir, la “experiencia” humana es producto de la información que recibimos, sintetizamos y generamos a través de nuestro sistema nervioso. A nivel de la experiencia, esto guarda relación con la conexión con el mundo a través de los sentidos: ver, sentir, oír, oler y saborear. Así, tanto si la experiencia subjetiva que uno está estudiando guarda relación con la motivación, la memoria, el cosmos, la religión, el arte, la política o la educación, la PNL pone la atención en cómo se organiza esa parte de la experiencia humana en el sistema nervioso humano. Según la visión de la PNL, el lenguaje es claramente un producto del sistema nervioso humano.

Sin embargo, el lenguaje también suscita y da forma a la actividad que se produce dentro de nuestros sistemas nerviosos. Ciertamente, el lenguaje es una de las principales maneras que tiene la persona de activar o estimular el sistema nervioso, el suyo o el de otros. La experiencia subjetiva es conformada por, y se expresa a través de, nuestra manera de usar el lenguaje. Así, para que algo forme parte de la PNL tiene que basarse en los patrones lingüísticos que se muestran de manera natural y espontánea en las pautas de la comunicación humana, tanto verbales como no verbales. El aspecto programante de la Programación Neurolingüística se basa en la idea de que la influencia de nuestra experiencia en procesos tales como el aprendizaje, la memoria, la motivación, la creatividad o cualquier otro tipo de actuación, es una función de programas: programas neurolingüísticos que funcionan más o menos eficazmente para lograr objetivos o resultados particulares.

Esto implica que, como seres humanos, interactuamos con nuestro mundo a través de la programación interna de nuestros sistemas nerviosos. Respondemos a los problemas y nos aproximamos a las nuevas ideas de acuerdo con el tipo de programas internos que hemos establecido, y no todos los programas son iguales. Algunos son más eficaces que otros para realizar cierto tipo de actividades. En este sentido, uno de los aspectos más importantes de la PNL es su énfasis en las aplicaciones prácticas del proceso de modelar.

LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

Los conceptos PNL y los programas de formación hacen énfasis en los contextos de aprendizaje interactivos y experienciales, de modo que los principios y procedimientos puedan ser percibidos y comprendidos rápidamente. Además, como los procesos PNL están tomados de modelos humanos eficaces, a menudo las personas con muy poca o ninguna experiencia previa reconocen intuitivamente su valor y su estructura subyacente.

Así, podemos decir que lo que hace que algo sea PNL es que:

- Hace énfasis en el proceso y la estructura, y no en el contenido.
- Aterrizza los procesos y las distinciones en la anatomía y en las funciones del sistema nervioso humano. Se asegura de que las distinciones y los procesos puedan ser identificados fácilmente, y que se pueda influir en ellos por medio de las pautas espontáneas y naturales de la comunicación verbal y no verbal.
- Organiza los resultados del estudio en ejercicios prácticos, técnicas, herramientas que pueden usarse para influir o marcar la diferencia en la experiencia o en la conducta de la gente.

¿Por qué una “nueva” generación de PNL? ¿Qué significa?

¿Por qué llamar “nueva generación” a un grupo particular de desarrollos y no simplemente un enriquecimiento de lo ya existente?

En cualquier campo, una verdadera nueva generación incluye y expande significativamente a las que le preceden. Se puede decir que emerge una nueva “generación” cuando una expansión en la disciplina:

1. Incorpora nuevos fenómenos que no formaban parte de las generaciones anteriores.
2. Hace posible que se aborde un campo de experiencias y asuntos más amplio.
3. Introduce distinciones, herramientas y métodos significativamente nuevos.

Según nuestra visión, la evolución hacia una nueva generación de la PNL ha sido el resultado de las influencias tanto externas como internas que se han ejercido sobre el campo. Entre las influencias externas se incluye el hecho de que los clientes y estudiantes tienen necesidades que satisfacer y problemas que resolver que no han sido abordados adecuadamente. Además, el mundo ha seguido cambiando y las soluciones anteriores ya no son plenamente eficaces ni satisfactorias. Como el mundo ha cambiado, las necesidades del mundo también han cambiado. La PNL siempre ha mantenido que “el mapa no es el territorio”. También es importante recordar que, en muchos sentidos, “el territorio no es el territorio”, porque está cambiando continuamente. Lo que el mundo está pidiendo a la PNL en el siglo XXI es distinto de lo que le pedía a finales de los 70, cuando emergió por primera vez. Ahora existen nuevos desafíos, nuevas oportunidades y se está cambiando el enfoque de una orientación más individual a otra que abarca la ecología de todo el sistema, el “campo”. Otra influencia externa es la procedente de la evolución continua de otras disciplinas.

La PNL siempre ha integrado conocimientos y procesos útiles de fuentes externas a ella. En los treinta años que han transcurrido desde su comienzo se ha producido una notable fertilización cruzada de ideas y procesos como resultado de nuevos desarrollos en otros campos.

Algunas de las contribuciones más notables vienen de:

Stephen Gilligan: Las relaciones del Yo (Sí mismo) y el Yo Generativo.

Gabrielle Roth: La práctica del movimiento de los 5Ritmos®.

Richard Moss: Vivencia consciente y transformación.

Ken Wilber: Estudios integrales.

Eugene Gendlin: Focusing.

John Welwood: La psicología del despertar.

Bert Hellinger: Las constelaciones familiares.

Harville Hendrix: Paradigma relacional y Terapia Imago.

Donald Epstein: Análisis Network Espinal, Integración Somato-Respiratoria.

Rupert Sheldrake: Campos morfogenéticos.

Timothy Gallwey: El juego interno del coaching.

Carol Pearson: Psicología arquetípica.

LA EVOLUCIÓN DE LA PNL

Del libro PNL, la siguiente generación

De Robert Dilts y Judith DeLozier con Débora Bacon Dilts

Muchas ideas y procesos de la siguiente generación de la PNL también han surgido de un examen más profundo de las contribuciones realizadas por los individuos que sirvieron inicialmente como modelos de muchos de los principios y técnicas de la primera generación de la PNL:

Milton H. Erickson: Hipnoterapia.

Virginia Satir: Terapia familiar.

Fritz Perls: Terapia Gestalt.

Gregory Bateson: Teoría de sistemas y Terapia sistémica.

La PNL también se ha transformado como resultado de influencias internas, como el crecimiento y la evolución de los especialistas y practicantes de este campo, y a través de las innovaciones introducidas por nuevas personas que han entrado en la práctica de la PNL desde orígenes cada vez más diversos. Por ejemplo, al principio los practicantes de la PNL eran principalmente psicólogos y terapeutas. Actualmente, asisten a los programas y seminarios de PNL personas con ocupaciones y dedicaciones tan diversas como el coaching, la dirección de empresas, ministros religiosos, gente del mundo del arte y el espectáculo, del desarrollo organizacional, de la educación y de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado.

Otra influencia interna sobre la evolución de la PNL ha sido la práctica continua del modelamiento: la búsqueda de los factores de éxito o las diferencias que marcan la diferencia entre un resultado pobre o uno mediano; entre un resultado mediano y uno bueno; y entre un resultado bueno y otro que puede calificarse como genial.

Desde sus inicios, el espíritu y el motor generativo de la PNL ha sido la curiosidad y la aventura de crear modelos de excelencia. Como dijo Richard Bandler, cofundador de la PNL: "La PNL es una actitud, no la serie de técnicas que deja a su paso".

El cofundador de la PNL John Grinder mantiene: "Si no sabes modelar, entonces en realidad no estás haciendo PNL". De hecho, desde los inicios, Bandler y Grinder se han referido a sí mismos como "modeladores".

Desde sus comienzos, Bandler y Grinder argumentaron que la PNL no es meramente otro modelo de la conducta humana, sino más bien un "meta modelo". Es decir, la PNL es el modelo de cómo los humanos creamos nuestros modelos del mundo.

La PNL cubre un ámbito de aplicaciones que está mucho más allá de otros modelos psicológicos y conductuales, como el psicoanálisis, la Gestalt, el Análisis Transaccional, la Psicosisíntesis, e incluso la psicología cognitiva. Está claro que la PNL no está definida ni limitada por ningún área ni tema de aplicación. **Teniendo en cuenta el amplio rango de técnicas y modelos de la PNL, ciertamente resulta intrigante tratar de definir lo que hace que algo sea PNL.**

Así, el legado y el futuro de la PNL siempre han estado en el proceso de modelar. Este es el principal mecanismo por medio del cual el campo de la PNL crece, se completa y se enriquece. Mediante la aplicación continuada del proceso de modelar, los especialistas y practicantes de PNL han empujado y expandido los límites de su aplicación.

La PNL siempre ha estado comprometida con el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva. Al principio, este compromiso se enfocó principalmente en los factores medioambientales, conductuales y cognitivos que influyen en el comportamiento humano. A lo largo del tiempo, el modelamiento de nuevos fenómenos ha generado una expansión tanto de las aplicaciones de la PNL como de los fundamentos del propio campo; así, se han incluido otros niveles de factores como las creencias, los valores, la identidad y las dinámicas de sistemas más amplios. La PNL ha continuado respondiendo a los cambios en el mundo y en la gente. Mientras haya nuevos fenómenos que modelar, el ámbito de la PNL se expandirá; y a medida que el ámbito se expanda, emergerán nuevas herramientas y modelos que crearán nuevas generaciones.



PNL Y SALUD, UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA Cuando la PNL puede hacer una diferencia

Por Dra. Silvia Hojenberg - Ponencia de Mar del Plata 2018

Utilización de la Programación Neurolingüística, para reducir la necesidad de anestesia, en pacientes con claustrofobia que requieren RMN

Objetivo del estudio:

Evaluar el éxito de la PNL en reducir la necesidad de anestesia en pacientes con claustrofobia que requieren RMN. Fue prospectivo entre 2006 y 2007. Se realizó en Inglaterra sobre 50 adultos que no pudieron realizarse la RMN por claustrofobia.



Objetivos principales:

- 1) HABILIDAD PARA TOLERAR EXITOSAMENTE LA RMN DESPUÉS DE APLICAR PNL.
- 2) LA REDUCCIÓN DE LA MEDIA DE LOS PUNTAJES DE ANSIEDAD, LUEGO DE LA PRÁCTICA DE EJERCICIOS DE PNL
- 3) MODELOS DE COSTOS IMAGINANDO LOS DISTINTOS CAMINOS POSIBLES

La PNL permitió que el 76% de las personas tratadas 38/50 completara exitosamente la RMN. El puntaje medio de ansiedad se redujo significativamente

Si estos resultados son reproducibles, tendremos mayores ventajas en términos de la seguridad del paciente y costos.

Datos duros:

Estudios realizados durante 15 años sobre pacientes a quienes se les realizó RMN, observaron el fracaso del estudio del 3% al 14% por claustrofobia.

Con la aparición de los nuevos resonadores abiertos, la cifra se redujo al 1 a 1,5%. Una de las limitantes mayores es que dichos resonadores son menos sensibles en cuanto a la información que pueden ofrecer.

A pesar del uso de los mismos, se producen 3 estudios fallidos por semana vinculados a claustrofobia.

Algunos estudios mostraron que un 14% de pacientes requiere algún tipo de sedación para tolerar la RMN

El 37% de los pacientes reportaron moderados a altos niveles de ansiedad, tales como sensación de aislamiento o miedo a la pérdida de autocontrol.

El paciente experimenta como traumática la restricción espacial, temperatura, duración del estudio y sonido retumbante.

No todos responden favorablemente a la sedación y deben estar completamente dormidos.

El estudio rescata los resultados de un centro que provee de servicio de resonancia a 1,5 millones de personas, requiriendo 150 estudios anuales con anestesia general.

Método, diseño del estudio y población:

Fue realizado en Inglaterra, en el "Sheffield Hospital" de la Universidad de Sheffield.

Se convocaron 58 pacientes, contactados en forma telefónica, de los cuales 8 declinaron y se realizaron el estudio bajo anestesia general.

26 mujeres

24 varones.

Edad promedio 52 años (entre 17 y 75 años)

Tiempo del estudio 20 -30 minutos

Se utilizó una escala para medir los niveles de ansiedad: Inventario de rasgos y estado de ansiedad de Spielberger (4 puntos y 40 preguntas con distintos puntajes)

El técnico en resonancia realizó un entrenamiento en principios fundamentales de la PNL en un curso Practitioner acreditado. Durante 20 días, en un período de 6 semanas.

Es una aplicación especial de colapso de anclas.

- 1) Identificación de estados de recursos "antídoto"
- 2) Utilización de anclajes visuales y kinestésicos para estos estados

PNL Y SALUD, UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA Cuando la PNL puede hacer una diferencia

Por Dra. Silvia Hojenberg - Ponencia de Mar del Plata 2018

3) Apilamiento de anclajes antídoto

4) Evocación del estado limitante (fobia al resonador)

Identificación del estímulo visual predominante como gatillo y anclaje visual al mismo (dentro del espacio donde se encuentra el resonador)

5) Colapso de anclas.

Principales diferencias con un colapso de anclas simple:

Se utilizan dos sistemas representacionales diferentes para los anclajes (visual y kinestésico)

Se identifica un disparador preciso para la respuesta fóbica y después se ancla.

Se selecciona una combinación precisa y ecológica de estados de recursos "antídoto" y se apilan

Tiempo aproximado de trabajo del técnico radiólogo con el paciente: 1 hora

Consideraciones éticas:

Ética: fue realizado bajo la guía y aprobación de Comité de Ética de Barnesley Research

Interrogantes fundamentales:

¿Pudo completar el paciente todo el examen de salud?

¿Eran adecuadas las imágenes para ser informadas y por un radiólogo que no hubiera estado involucrado directamente en el estudio?

¿Disminuyeron los niveles de ansiedad luego del asesoramiento con PNL?

Resultados clínicos y análisis estadísticos:

76% de los pacientes completaron la resonancia y la calidad era suficiente para un informe clínico.

Un 24% no finalizó el estudio incluyendo a 3 que no quisieron ingresar al aparato y 9 que ingresaron al scanner, pero las imágenes no fueron útiles.

La reducción de la ansiedad fue estadísticamente significativa.

Los pacientes que no pudieron realizar o completar adecuadamente el estudio, presentaban escala de ansiedad mayores, antes de iniciar la tarea con PNL.

Después del asesoramiento con PNL los scores de ansiedad se redujeron tanto en aquellos que fallaron como en los que tuvieron éxito en el estudio, aunque fue más marcada en estos últimos.

Los pacientes fueron evaluados en grupos de 10 y se observó mayor tasa de éxito en los últimos 3 grupos, esto probablemente estuvo vinculado con la mayor experiencia capitalizada por el técnico en resonancia

Consideraciones financieras:

Se creó un modelo financiero basado en los costos asociados en relación con la tarifa de éxito observado con PNL. El ahorro sobre el éxito obtenido fue entre un 38% y 41%

Dados los resultados obtenidos en este trabajo prospectivo, hemos propuesto la aplicación de esta estructura y métodos en el servicio de Diagnóstico por Imágenes del Hospital San Juan de Dios de Ramos Mejía, para comenzar a desarrollarlo durante el año 2019, con la expectativa de aportar nueva información y estrategias, al servicio de la salud del paciente.

CASOS CLÍNICOS CON PNL APLICADA:

Walter

Antecedentes:

Esofagectomía por cáncer de esófago. Por tal motivo presenta el estómago y parte de su intestino en el tórax. Ingresó al servicio de clínica médica por ACV, sin poder hablar, tragar, mover su brazo y piernas derechos.

Con Walter y su familia nos conocemos desde hace varios años, la afiliación fue un ingrediente fundamental para trabajar con el paciente y su entorno, que ya confiaban en el equipo de salud, por anclajes positivos previos, experimentados con el mismo.

Uno de sus metaprogramas fundamentales en él es la proactividad, pasamos rápidamente a la acción, pudiendo ponerse rápidamente de pie y comenzando a elevar su brazo.

El principal sistema representacional de Walter es el visual, uno de sus hijos es docente, estos datos nos permitieron adoptar como estrategia, el uso de una pizarra para ofrecerles diariamente información, apelando a las opciones (plan A; B; C) para ingresar en el mapa de ambos

Un día me llegó la noticia de que Walter quería comer. Le llevé un flan, comenzó a comerlo con entusiasmo, fueron 3 en un día, número que comenzó a pronunciar con alegría.

PNL Y SALUD, UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA Cuando la PNL puede hacer una diferencia

Por Dra. Silvia Hojenberg - Ponencia de Mar del Plata 2018

En una de las visitas leí en su pizarra “POR AHORA NO PODÉS COMER”, era verdad “POR AHORA”, quité el “NO”, luego el “POR” y quedó “AHORA PODÉS COMER”, ese permiso u orden llegó a la mente inconsciente de Walter. Al día siguiente comenzó a progresar su dieta, mientras el inconsciente hizo los arreglos necesarios y se salió la sonda de alimentación. Esta vez los médicos tenían miedo, (un anclaje negativo), ya que ahora sabían que Walter no tenía esófago y no pudieron colocar una nueva sonda por temor a lesionarlo. La orden encubierta para que Walter comiera por sus propios medios, dio resultado. Se fue pronunciando varias palabras de agradecimiento, caminando junto a su familia y comiendo por boca

Nora:

Un día Nora sintió como una estampilla pegada en su faringe, detrás de la nariz. Esta metáfora kinestésica fue el puntapié inicial, para un adecuado diagnóstico. Se trataba de un linfoma, hizo su tratamiento quimioterápico y llegó al trasplante de médula, que después de un tiempo su cuerpo rechazó. Nora siguió con los tratamientos convencionales, además comenzó una dieta con un equipo médico que no aconseja los hidratos de carbono para el tratamiento del cáncer, realizó armonizaciones, meditaciones y concurrió a terapia con una psicóloga especializada en pacientes oncológicos. Un día su nariz comenzó a sangrar de manera incontenible, debió ser internada por el sangrado incontrolable.

El primer gesto fue desvincular este sangrado de su enfermedad, pese a que por el rechazo del trasplante sus plaquetas estaban muy bajas, le explicamos (a través de una metáfora) que era como una obra en construcción con menos obreros, la tarea se hace y a veces más lenta, pero si los obreros son efectivos llegamos en igual tiempo al mismo resultado final, al sentirse “igual a los demás”, en igualdad de condiciones respecto de quienes están sanos, tranquilizó a su meta programa de diferenciadora, y el saber que esto le sucede a cualquiera, le dio bienestar, atenuando los anclajes negativos de su anterior enfermedad y digo anterior, porque mientras nos encontrábamos con el cirujano y la hematóloga junto a Nora, explicándole acerca de una rinoscopia, que debían realizarle por su sangrado nasal, llega el esposo de la paciente con un resultado “NORA ESTABA COMPLETAMENTE LIBRE DE SU CÁNCER”. Mientras todos festejábamos junto a su cama percibí la paradoja de la vida, ya que estaba nuevamente enferma de aquel sitio donde ya había sanado, ¿qué faltaba sanar, aún en ella? Pudimos conversarlo una vez que todos se fueron, ya que ella no puede contarle a su hematóloga los otros tratamientos que está haciendo, no poder decir lo que sentía una vez más estaba sobre la mesa, ofreciendo a nuestra paciente una nueva oportunidad para sanar

Marta:

Un día llegó con gran dolor en su rodilla izquierda, no podía caminar, se le diagnosticó una infección severa a nivel óseo, luego de unos días de internación, se fue a su domicilio con tratamiento antibiótico. A los pocos días volvió por presentar dolor en la pierna, dolor de cabeza y el antecedente de una enfermedad autoinmune en su piel, llamada “pénfigo”.

Ponerse en segunda posición en esta paciente, era clave, parecía tener múltiples patologías sincrónicamente, pero varias de ellas sin un sustento clínico. ¿qué le estaba sucediendo?, ¿cuáles eran los detonantes para todas estas nuevas manifestaciones? Si bien no tenía trastornos neurológicos, (en relación a su cefalea) igual hicimos una tomografía, era necesario (por algún motivo que aún desconocíamos) demostrarle que su cerebro estaba sano.

Aunque presentaba dolor, permitió que revisara su rodilla. Sin embargo, cuando llegó el traumatólogo comenzó a defenderse braceando y dando manotazos, gritaba, estaba fuera de sí, su hija y el médico gritaban para calmarla, intentando hablar más alto que la paciente, en ese momento en absoluta 3ra posición supe que el secreto era hablarle suavemente y abrazarla en forma delicada y tranquila, luego de esto, todo se apaciguó, (ya que hacer más de lo mismo traería los mismos resultados)

El doctor le mostró cómo la examinaría, haciéndolo primero en su rodilla sana y todo fluyó. Evidentemente el miedo intentaba protegerla de algo, que ella ya conocía. Al día siguiente, le pregunté si había algún trauma, algo que la angustiara, entre lágrimas me dijo que quería volver a su vida anterior. Me contó que su madre murió cuando era pequeña, su padre era alcohólico, le pegaba y quería abusar de ella aduciendo que no era su padre, dejándola abandonada en la calle junto a su hermana. Todo esto explicaba la desesperación para que el traumatólogo no le tocara las piernas, así como también su enfermedad autoinmune en la piel, el órgano más extenso de la economía, que nos separa y diferencia de los otros, obviamente su conflicto de identidad y su historia de abuso eran fuertes y de allí surgía claramente la expresión de una enfermedad autoinmune en la piel y su pánico frente al examen físico realizado por un hombre en su pierna.

PNL Y SALUD, UNA EXPERIENCIA HOSPITALARIA Cuando la PNL puede hacer una diferencia

Por Dra. Silvia Hojenberg - Ponencia de Mar del Plata 2018

Luego me contó que su esposo había muerto de un tumor cerebral, diagnosticado en el mismo sanatorio donde le habían dicho que era una cefalea tensional, para la que le recetaron analgésicos.

Le pronosticaron 6 meses de vida y el paciente fue tan obediente, dando autoridad absoluta al médico, con su criterio externo, que cumplió con la profecía y exactamente en ese término falleció. Conversar con Marta fue sanador y esclarecedor para ambas, convinimos que para volver a ser la “guerrera de antes” que ella quería recuperar, debía sanar no sólo su cuerpo, sino su mente y espíritu, en pocos días se fue de alta feliz y agradecida.

Amalia:

Padece artritis reumatoidea, la medicación para dicha enfermedad anuló el funcionamiento de su médula ósea, por lo tanto, no fabricaba glóbulos rojos, blancos, ni plaquetas y no sabíamos por cuanto tiempo permanecería con esta limitación inmunológica. Requería una medicación específica y costosa para estimular la médula ósea. Mientras esperaba recibirla para volver a su domicilio, se encontraba internada con cuidados especiales, entre ellos no podía comer alimentos crudos, para no entrar en contacto con bacterias por la falla que transitaba su sistema inmune. La espera de los medicamentos fue larga y Amalia extrañaba su casa y su familia, me hablaba de su hermana que preparaba una exquisita sopa. Un día le comenté que el momento de la sopa se acercaba (estado presente/estado deseado), ya que en breve volvería a su casa, a lo cual respondió que ya la había tomado.

No pueden traerse alimentos de afuera a un hospital, pero supe que esa sopa era endorfinicamente sanadora y por qué no un placebo, (cuyo origen proviene de complacer), es mucho menos riesgosa que las bacterias que viven en un hospital y seguramente siendo un anclaje positivo, reforzaría su sistema inmune. Cuando le pregunté: “Amalia... ¿Por qué me lo contó?” Me dijo “porque puedo confiar en usted” Empatía y rapport, secreto médico, principio de autonomía, esos son los conceptos que convertidos en acciones nos conducen al éxito en la relación médico/ paciente.

Claudio:

Llegué al hospital y me comentaron que un paciente había ingresado con accidente isquémico transitorio (similar a un ACV, pero remitió en menos de 12 hs.) No podía mover bien su brazo izquierdo, su pierna izquierda y tenía dificultades para el habla, también presentaba dolor de cabeza. De inmediato les pregunté a los médicos residentes, si tenían conocimiento sobre alguna situación de estrés que estuviera atravesando el paciente. No contábamos con esa información. Mi preguntaba se vinculaba con aspectos (en principio) meramente clínicos. Existen correlatos entre las vías neurológicas, cuando el habla se ve afectada, si existen dificultades para mover el cuerpo, esto ocurre necesariamente del lado derecho. Los accidentes isquémicos no presentan cefalea.

Si bien, como dice Hahnemann “no hay enfermedades, sino enfermos”, en este paciente pensaba que su cuerpo estaba hablando por aquello que él no podía decir. Cuando llegué a la habitación, estaba rodeado por familiares muy cercanos y tenía una biblia en su mesita de luz. Fue muy fácil con esta información, entrar en su mapa. La espiritualidad (transidentidad) y la afiliación eran componentes fundamentales en su vida. Le pregunté si estaba atravesando alguna situación de estrés y su fisiología se modificó de inmediato, rubicundez facial, temblor de uno de los párpados, lágrimas en sus ojos y una respiración alta en su tórax, confirmaron mi sospecha. Me comentó entonces, que el día en que presentó el aparente ACV, era el día del cumpleaños de su esposa, que había fallecido hace tres años y él aún no podía aceptar.

Al conocer más a Claudio, supimos que tenía muy buena conexión a nivel grupal y que no era partidario de las psicoterapias convencionales. Le sugerimos entonces, con el triple objetivo de trabajar cuerpo, mente y espíritu, la realización de danzas circulares, biodanza, bioenergética. Realmente quedó tan satisfecho con la propuesta, que los pocos días me envió un mensaje telefónico, en el que me comentaba que gracias a nuestras conversaciones su vida había cambiado, que ya no necesitaba tomar el antihipertensivo que por años había requerido e inclusive lo había suspendido con autorización de su cardiólogo.

Los médicos debemos valorar los prejuicios, las creencias limitantes con las que abordamos a un paciente, porque muchas veces son ellas las que nos permiten ver el árbol, pero no el bosque.

Dra Silvia Noemí Hojenberg
Médica especialista en Medicina Interna y Medicina Familiar
Trainer en PNL - Coach Ontológico

LIDERAZGO NEUROESPIRITUAL EN ACCIÓN Evolucionando desde la PNL

Por José Bizai - Ponencia de Mar del Plata 2018

10

Liderazgo Neuroespiritual® (LNE), además de ser el título de mi libro, es una idea pensada y elaborada a lo largo de unos siete años, el mismo tiempo que se toma el bambú japonés para echar raíces antes de comenzar su crecimiento.

¿Cómo surgió la idea? Mi padre es diplomático, y en razón de sus funciones, tuve la posibilidad de viajar y vivir en algunos países de Centroamérica, Europa y Asia, lo que me permitió conocer culturas muy diferentes a la mía.

Como siempre me interesó la temática del liderazgo, me forme en PNL y diferentes tecnologías afines como el Coaching, Inteligencia Emocional, Pensamiento Paralelo, etc., y advertí que muchos de los conceptos e ideas que se utilizan hoy en día en materia de liderazgo y que en general se consideran una “novedad”, en realidad se pueden leer en antiguos textos religiosos que datan de más de 5.000 años.

Con el devenir de mi formación, advertí que prácticamente la mitad de los autores eligen abordar la temática del liderazgo desde el punto de vista técnico-científico, y la otra mitad, desde el punto de vista humanista-espiritual.

En este sentido, durante muchos años transité caminos ya trazados por otros, con el objetivo de reconocer los pequeños surcos que me permitieron abrir un nuevo camino que me condujo hacia donde los otros no fueron, y comencé a pensar que mi camino era el camino del medio.

Siempre recordaré mi propia “Eureka”, fue cuando un día ingresé a la ducha de mi casa con el prefijo “neuro” dándome vueltas en la cabeza, y cuando me estaba bañando ¡surgió la idea! “...es *neuroespiritual*...es *liderazgo neuroespiritual*...”, luego salí de la ducha, y corrí a mi computadora, ingresé a Google, la biblioteca más grande del mundo, y escribí: “Liderazgo Neuroespiritual”...el resultado, un gran “0”. Hasta ese momento a nadie se le había ocurrido, así que haciendo honor a mi profesión de base de abogado, registré la marca.

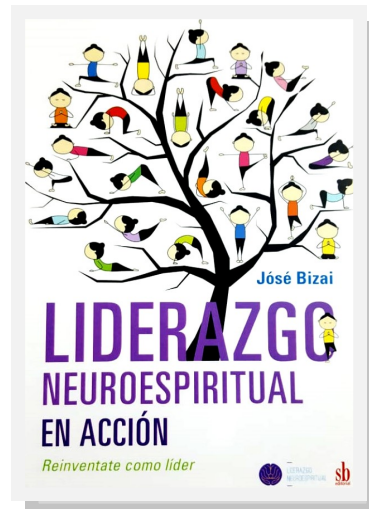
Paralelamente a esto, ya estaba escribiendo ideas en servilletas de papel de los bares donde frecuentaba, que luego guardaba en mi bolsillo. Con el tiempo comencé a transcribir en mi computadora esas ideas y comenzaron a tomar formas algunas definiciones y basamentos teóricos.

***Liderazgo Neuroespiritual* es un metamodelo transdisciplinario de influencia y persuasión en donde convergen la ciencia y la espiritualidad.**

Este concepto tiene por objeto evitar cualquier tipo de especialización o etiqueta que de alguna manera ponga límites a lo que pretendemos que sea un proceso educativo o pedagógico que se debe reinventar en forma constante con el aporte de todos los que tengan algo para decir.

Es un modelo transdisciplinario (no una teoría), es decir, un modelo que transversaliza numerosas disciplinas, y al mismo tiempo las trasciende, pues su ámbito de acción es superior a la de cada una de ellas si se las atiende por separado, por esta razón, y al ser un modelo que trasciende a otros modelos, lo podríamos calificar como un metamodelo de liderazgo cuyo valor debería medirse más por su aplicabilidad práctica que por sus fundamentos teóricos, esto lo transforma en un metamodelo elegante, pues con muy pocos recursos, permite alcanzar resultados de excelente calidad y en un tiempo considerablemente breve.

Hoy sabemos muy bien que las organizaciones no son entidades frías y matemáticas, al contrario, son organismos vivos y proyectos destinados a formar personas de bien y con valores, entonces, ¿por qué no invertir en formar personas de bien y con valores?, de hecho hoy en día existen estadísticas que demuestran científicamente que las organizaciones más humanas son las que suelen tener mayores réditos económicos, para ser más claros, tener una organización más humana resulta un excelente negocio!



LIDERAZGO NEUROESPIRITUAL EN ACCIÓN

Evolucionando desde la PNL

Por José Bizai - Ponencia de Mar del Plata 2018

11

Según Stephen Gilligan (2009) existen tres energías arquetípicas esenciales para completar con éxito cualquier proceso de cambio, ellas son:

Fuerza, relacionado con la voluntad como motor fundamental para la motivación y la concreción de objetivos, representado por el elemento aire y por el águila que cuando identifica su objetivo, se lanza hacia él

Afiliación, tiene que ver con las relaciones interpersonales, el pensamiento sistémico, la empatía, la amabilidad, etc., representado por el elemento agua y por el delfín (el fiel compañero)

Humor, el que no está conforme y busca mejorar lo que no funciona adoptando la capacidad de jugar, la flexibilidad y la creatividad como valores fundamentales, representado por el elemento tierra y por la hormiga (que cuando encuentra su camino obstruido, puede cambiar de rumbo sin ningún tipo de problemas).

Finalmente nosotros proponemos poner el ojo en una cuarta energía arquetípica que completaría la cuarta pata que brinda el equilibrio necesario en los procesos de cambio

Espiritualidad, que tiene que ver con el sentido de trascendencia y no con una religión o creencia espiritual en particular, está representada por el elemento metal situado en lo profundo, y por el topo, el animal que hurga en el interior de la tierra buscando aquello que no encuentra en la superficie.

El desafío del *Liderazgo Neuroespiritual* consiste en equilibrar estas cuatro energías arquetípicas para que la estructura se mantenga erguida, y de esa manera, concretar con éxito cualquier proceso de cambio tanto interno como externo.

Los valores, la misión y la visión compartida de un grupo humano son los que terminan conformando una cultura o metáfora organizacional, y para el metamodelo de *Liderazgo Neuroespiritual*, **una cultura o metáfora organizacional de alta performance implica la única ventaja competitiva sostenible en el tiempo**, es decir, no una simple cultura similar a la que otros podrían tener, sino una cultura de calidad y eficiente, única e irreplicable como su ADN.

Lo invito a explorar este nuevo camino, pues si está despierto y se deja sorprender, yo le prometo un metamodelo apasionante.

Esc. José Bizai
Master -Trainer en PNL
Creador de *Liderazgo Neuroespiritual*® (LNE)
www.liderazgoneuroespiritual.com

LIDERAZGO NEUROESPIRITUAL, la propuesta

La mitad de la bibliografía sobre liderazgo elige un punto de vista eminentemente "técnico científico". La otra mitad un punto de vista "humanista espiritual". En cambio el liderazgo neuroespiritual propone una visión en la que convergen ciencia y espiritualidad, para permitir el desarrollo integral de la persona y promover una eficiente capacidad de liderazgo. Así, el Liderazgo neuroespiritual se presenta como un modelo transdisciplinario de influencia y persuasión.

Este nuevo liderazgo es aplicable a diversos contextos: laborales, artísticos, educativos, políticos, religiosos, entre otros. Fue desarrollado pensando en las personas que de una u otra manera ocupan posiciones de liderazgo independientemente de la organización que integren y sin que necesariamente ocupen un lugar de jerarquía social; personas que quieren construir una cultura única e irreplicable para su organización. O que desean dirigir su vida con propósito, cansados de que los días y los años se sucedan sin saber hacia donde realmente quieren ir.

PNL Y SALUD

Integrando mapas de sanación - primera parte

Por Dr. Adrián Emens - Ponencia de Mar del Plata 2018

Hoy día, asistimos con cierta frecuencia, a disputas suscitadas entre distintas concepciones y miradas sobre el abordaje de las cuestiones relacionadas con la Salud, estableciéndose una verdadera brecha entre la llamada Medicina clásica occidental y las llamadas Medicinas alternativas, existiendo además considerable fuego cruzado en las redes y en las publicaciones de cada una de las partes.

Junto a mi esposa y colega, médica, coach y trainer en PNL, la Dra. Silvia Noemí Hojemberg, conocimos la PNL años antes de graduarnos como médicos y tuvimos la oportunidad de experimentar en primera persona la rapidez y eficacia de sus poderosas herramientas. Años más tarde, ya siendo médicos, decidimos comenzar a transitar, en forma paralela a la Medicina, este camino de sabiduría práctica que nos ofrece la PNL. Y así es como surge, nuestro proyecto compartido que hemos denominado PNL y Salud.



Nuestra visión, como médicos y trainers en PNL, está más en resonancia con el paradigma de la llamada Medicina Integrativa, donde la Salud es el Norte y las distintas disciplinas del arte de sanar transmutan sus monólogos adrenalínicos en conversaciones endorfinicas entre medicinas complementarias que caben todas en un mismo maletín del profesional de la Salud.

Una de las formas de concebir la PNL es como una metadisciplina, es decir una disciplina capaz de ser aplicada a muchas otras disciplinas, ya que surge y se nutre del modelado de las habilidades de excelencia de los referentes en cada una de ellas. Desde su creación, a mediados de la década de los setenta ha sido aplicada inicialmente en el terreno de la psicoterapia para luego ir extendiéndose rápidamente a muchas otras áreas que han recibido con beneplácito sus valiosos aportes prácticos tales como el mundo del marketing, ventas, liderazgo, mediación, educación, deportes, etc., pero aun su desembarco en el ámbito de la Salud continúa siendo una asignatura pendiente y un desafío a lograr.

De qué hablamos cuando hablamos de Salud?

En 1946, en su carta fundacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la Salud como *"un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad."*

La Salud como un estado multidimensional

Cuando hablamos de estado podemos referirnos, en un sentido más restringido, a lo que en PNL llamamos estado interno, uno de los tres componentes de la clásica estructura de la experiencia subjetiva, la dimensión sensible de la misma, que abarca nuestras emociones, sentimientos y sensaciones. También, como seres multidimensionales que somos, podemos concebir al estado como un *estado existencial*, un *estado del ser*, una *particular manera de ser/estar, de pensar, sentir y hacer en el mundo, en un momento y entorno dados*. Desde esta mirada el estado se concibe como multidimensional o multinivel abarcando cuerpo, mente, emoción, alma y espíritu, es decir abarcando toda la experiencia subjetiva, intersubjetiva y las dimensiones más trascendentes del ser. En esta línea la OMS concibe a la Salud como multidimensional, contemplando no solo los aspectos físicos sino también las otras dimensiones del ser en sociedad.

Salud y Estar sanos

"Salud" es más bien una expresión abstracta, lo que en PNL denominamos una nominalización, es decir un nombre o sustantivo abstracto lo suficientemente vacío de significado para ser rellenado desde nuestros propios mapas. Además, es un concepto estático y es muy probable que, cuando pensamos en ella, su representación mental sea una fotografía, una imagen quieta o a veces simplemente una conversación interna (digital), no pocas veces colmada de conceptos abstractos que nos alejan de la experiencia de estar sanos. Por ser las nominalizaciones, sustantivos derivados de verbos o procesos, el proceso detrás de la Salud es el Estar sanos. Estar sanos, en cambio, es un proceso dinámico y fluido en el que participamos activamente, que suele evocar en nosotros representaciones con movimiento, más cercanas a la experiencia de nuestro cuerpo, activando en él los cambios fisiológicos más apropiados para generar y sostener este estado y facilitar su recuperación cuando enfermamos.

PNL Y SALUD

Integrando mapas de sanación - primera parte

Por Dr. Adrián Emens - Ponencia de Mar del Plata 2018

El modo en que usamos las palabras cambia sustancialmente nuestra experiencia subjetiva. Una imagen estática de la Salud hace que esta parezca algo lejano, un tema del que podemos ocuparnos más adelante, en otro momento ("Las dietas siempre comienzan los días lunes").

Además, puede que pensemos en ella como algo ajeno a nosotros, y no seamos conscientes de estar sanos hasta que dejemos de estarlo; esto hace muchas veces que no nos sintamos responsables de promoverla y cuidarla, delegando en otros externos ("los terapeutas") toda la responsabilidad de no disponer de Salud. Pensar en estar sanos, como proceso, nos conecta con la idea de algo que estamos creando y nos hace sentir más responsables frente a ello. Además, Estar sanos implica la libertad de tener objetivos, buscarlos y alcanzarlos. Y nos permite vivir la experiencia de bienestar.

Tanto la Salud como la enfermedad son estados dinámicos y multidimensionales.

Así como la Salud es multidimensional también la enfermedad lo es. En este sentido, el Dr. Pierre Morin, reconocido psicólogo especializado en Medicina Psicosomática y Psicosocial, profesor en las Universidades de Cincinnati, USA y Basilea, Suiza y autor de varios libros en la materia, emplea varios nombres en idioma inglés para referirse a la enfermedad, que dan cuenta de esta mirada sobre el tema. Morin utiliza la palabra inglesa *disease* para referirse a la dimensión biológica de la enfermedad, es decir el proceso patológico físicamente verificable, que habitualmente solemos traducir como enfermedad, pero también usa el término *illness*, que en español traducimos como dolencia y se refiere a la dimensión subjetiva, a la vivencia personal de ese proceso patológico, la sensación de que algo no anda bien, que si bien se sufre el cuerpo, afecta a todos los aspectos de nuestra vida: nuestro trabajo, nuestras relaciones con los demás y como nos sentimos con nosotros mismos. Y para completar este enfoque agrega el término *sickness*, que no tiene una traducción literal, pero que hace referencia a la dimensión simbólico- social de la enfermedad.

Estar sanos implica mucho más que no estar enfermos.

La definición de la OMS se completa remarcando que la Salud no es sólo la ausencia de enfermedad, lo que convierte a la Salud en un objetivo en sí misma. Estar sanos implica algo más que no estar enfermos. En este sentido, el mismo Morin plantea el concepto de *salutogénesis*. Conocemos mucho más sobre los mecanismos causales de las enfermedades (patogénesis) que sobre la fisiología de estar sanos (salutogénesis) e Invertimos más energía en prevenir/evitar la enfermedad que en promover la salud.

¿Y por casa cómo andamos? Una mirada crítica de la Medicina clásica occidental.

El Divorcio Mente-Cuerpo

Hace veinticinco siglos Hipócrates enseñaba que estar sano era la prueba de que un individuo había alcanzado un *estado de armonía consigo mismo y con el entorno y que aquello que afectaba a la mente afectaba también al cuerpo y viceversa*. Esta perspectiva, que aún prevalece en las culturas milenarias de Oriente, se perdió en el siglo XVII, cuando el pensamiento científico occidental, encabezado por René Descartes, dividió al ser humano en dos entidades distintas: un *cuerpo* (soma o "res extensa") y una *mente* (psique o "res cognitans"). Este pensamiento dualista atribuía al cuerpo una "realidad" de la que carecían los pensamientos, lo que llevó a una medicina dominada por el cuerpo. La ciencia se ocupó del cuerpo y la mente quedó en manos de la religión, llegando a considerar muchas enfermedades mentales como posesiones demoniacas. Recién a fines del siglo XIX y principios del siglo XX estas enfermedades comenzaron a ser vistas como desequilibrios de la mente con el advenimiento de la Psicología. Entonces las religiones se concentraron en los aspectos espirituales del Ser. En este paradigma dualista cartesiano la experiencia subjetiva es desestimada, el paciente es un cuerpo a curar y la medicina se centra en el tratamiento y la erradicación de la enfermedad.

Las influencias psicológicas sobre el cuerpo no fueron reconocidas como objeto de estudio científico hasta bien entrado el siglo XX, con los aportes de una nueva disciplina integrativa, la *Psiconeuroinmunoendocrinología* (PINE), de la mano de su creador, el Dr Robert Ader, de la Universidad de Rochester, USA. Esta innovadora disciplina explora las profundas conexiones e influencias que ejercen nuestros pensamientos, nuestras creencias, nuestras emociones (a través de nuestra mente, y de los sistemas nervioso y endócrino) sobre nuestro sistema inmunológico y éste sobre el mantenimiento de nuestro estado de salud.

PNL Y SALUD

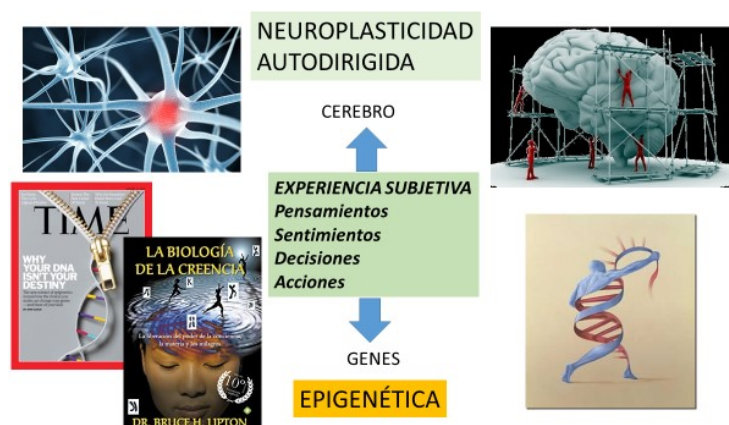
Integrando mapas de sanación - primera parte

Por Dr. Adrián Emens - Ponencia de Mar del Plata 2018

Paralelamente se fueron desarrollando en las más prestigiosas Universidades del mundo, *Centros de Medicina-Mente Cuerpo*, de los cuales el Dr. Herbert Benson fue uno de los más reconocidos pioneros en el Massachusetts General Hospital y la Escuela de Medicina de Harvard, en la ciudad de Boston, USA. Los aportes de la mundialmente reconocida neurocientífica y psicofarmacóloga estadounidense Dr. Candace Pert, explicaron como nuestras emociones pueden ser vehiculizadas a través de mensajeros químicos (neuropéptidos), que llamó *moléculas de la emoción*, ejerciendo su influencia sobre todas y cada una de las células de los más recónditos rincones de nuestro cuerpo, entendiendo a nuestros estados como verdaderos cocteles químicos capaces de influir en el funcionamiento de nuestro cuerpo, incluyendo nuestro cerebro y abriéndonos a la posibilidad de modificar esta química en pos de nuestra salud, sabiéndonos dotados de una verdadera farmacia o laboratorio interior, como lo denomina una de sus discípulas en Argentina, la tanatóloga y experta en Medicinas Mente -Cuerpo, Stella Maris Maruso. Durante mucho tiempo la Medicina pensó que las neuronas eran células que no se multiplicaban y que la estructura de nuestro cerebro se mantenía bastante estable luego del desarrollo, para luego involucionar con el transcurso de los años. También se pensó, que los genes heredados de nuestros progenitores determinaban rígidamente nuestras cualidades y nuestra salud. Los avances científicos que acompañaron al cambio de siglo pusieron sobre el tapete dos poderosos y revolucionarios conceptos que echaron por tierra antiguas creencias.

Somos escultores de nuestros propios cerebros: las investigaciones del reconocido neurocientífico Eric Kandel, premio Nobel por sus aportes al conocimiento de los mecanismos del aprendizaje y la memoria, aportaron el concepto de *neuroplasticidad autodirigida*. Nuestro cerebro, contrariamente a lo que se pensaba, es sumamente plástico; nuestras neuronas son capaces de multiplicarse, especialmente en algunas zonas de nuestro cerebro como el hipocampo y cada segundo se establecen miles de nuevas conexiones neuronales al tiempo que se desmontan otras y todo parece ser cuestión de uso. Lo que se usa más se refuerza y lo que no, se desarma. Y aún más, podemos modificar no sólo el funcionamiento sino también la estructura de nuestro cerebro, cambiando nuestra manera de pensar.

No somos esclavos de nuestros genes (por lo menos en la mayoría de los casos): Hoy sabemos, gracias a una disciplina en gran desarrollo, particularmente luego del impulso recibido por el reconocido biólogo molecular Bruce Lipton, la *Epigenética*, que nuestros genes, aunque sigan siendo los mismos que heredamos de nuestros padres, pueden prenderse y apagarse (activarse o desactivarse) en respuesta a señales del entorno, que para el caso de nuestros genes es el medio que rodea a nuestras células, es decir nuestro medio interno, donde circulan entre otros, las moléculas de la emoción de las que nos hablaba Pert y los nutrientes que aportamos a nuestro cuerpo, entre otros.



¿Y donde empieza a encajar la PNL en todo esto?

La PNL plantea, entre sus presupuestos básicos, que *Mente y Cuerpo son parte de un mismo sistema cibernético*, lo que suena a una versión más aggiornada a nuestros tiempos de aquella antigua, pero siempre vigente noción hipocrática de la indivisibilidad mente-cuerpo.

Dado que la Salud y la enfermedad son experiencias subjetivas y la *PNL es el estudio de la experiencia subjetiva*, está perfectamente indicada para explorar de manera creativa la Salud. La PNL nos brinda poderosas herramientas para cambiar nuestra experiencia subjetiva y gestionar efectivamente nuestros estados, modificando nuestra fisiología, nuestra química, recableando nuestro cerebro y propiciando una expresión más saludable de nuestros propios genes.

PNL Y SALUD

Integrando mapas de sanación - primera parte

Por Dr. Adrián Emens - Ponencia de Mar del Plata 2018

15

Comunicación...- ¿Para qué?

Aun sabiendo que la calidad de nuestra comunicación interpersonal determina la calidad de la relación médico paciente y que una saludable relación médico paciente se correlaciona positivamente con una participación más activa del paciente en su proceso terapéutico, una mayor adherencia a los tratamientos propuestos, una mayor efectividad de los mismos y como consecuencia natural de todo esto, un uso más apropiado de los recursos y una reducción en las demandas por mala praxis, el entrenamiento de las habilidades comunicacionales del médico es frecuentemente desatendido en la currícula de su formación de pre y post grado y muchas veces subvalorado o postergado en el ejercicio cotidiano de la profesión. Por lo tanto, el profesional de la salud sale al ruedo muchas veces con sus habilidades innatas o adquiridas por otros medios o experiencias de vida, previas a su graduación.

A esto se agrega a veces, cuando comunica, el preconceito de que el que el que no entiende es el paciente porque no quiere o no puede. "El profesional se lo explicó, el paciente es grande y sabe lo que hace."

La PNL presupone que el significado de la comunicación está dado por la respuesta que obtenemos independientemente de la intención del comunicador. Esto nos coloca en el lugar de principales responsables de lo que comunicamos a nuestros pacientes. Por ello es clave activar nuestra escucha a múltiples niveles, empática y compasiva, explorando el mapa del paciente y utilizando las valiosas herramientas comunicacionales que nos aporta la PNL para formular y reformular, nuestras prescripciones y recomendaciones, chequeando la comprensión de las mismas. Alguna vez alguien dijo que algunos médicos comunican mejor por su humanidad. Yo creo que no es una cuestión de humanidad sino más bien de saber cómo comunicar efectivamente su humanidad.

También es importante que el profesional de la Salud desarrolle sus habilidades de comunicación intrapersonal para alinearse y mantener su propia congruencia interna, a los fines de preservar su propia salud (cuidar al que cuida) y estar en mejor disposición para contener a su paciente.

La divina evidencia. Está demostrado que...

El paradigma imperante actual en la Medicina clásica occidental es el de la Medicina basada en la evidencia. Esto significa que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos deben de estar basados en las mejores pruebas disponibles, obtenidas en grandes ensayos estrictamente diseñados para tal fin, cuyos resultados son publicados y compartidos por toda la comunidad profesional a través de publicaciones especializadas en revistas acreditadas. Dentro de este paradigma, la PNL no pocas veces, catalogada como una pseudociencia, debido principalmente a su naturaleza de origen. La PNL surge como un *modelo pragmático* y no como una teoría, y como tal busca ser *útil* más que verdadero, en un marco de *elegancia y ecología*. Esta razón parece interferir de alguna manera en la integración de sus aplicaciones al modelo dominante, pero es altamente probable que la rapidez y efectividad de sus aplicaciones, en las dosis y los tiempos apropiados, puedan ir permeando el modelo clásico y ampliando progresivamente la mirada de los profesionales.

El entorno del profesional de la salud

El entorno en el que se desarrolla el trabajo del profesional de la Salud suele caracterizarse por tiempos reducidos de consulta, agendas saturadas, recursos frecuentemente limitados, creciente agresividad verbal y hasta física, desigualdades, viéndose sometido a menudo a presiones de diversos frentes (gerenciadores de Salud, demandas académicas, demandas por mala praxis, etc.) que contribuyen a elevados niveles de estrés laboral hasta el burnout, con las consiguientes consecuencias en su salud psicofísica y social y el deterioro de su calidad y expectativa de vida. En este contexto, cuando se les plantea agregar técnicas de la PNL a nuestros colegas profesionales médicos, solemos recibir respuestas variadas: "PNL qué???" (jamás escucharon hablar de ella en muchos casos), "no tengo tiempo", "con todo lo que tengo que hacer", "no soy psicólogo", "que van a pensar de mí, enloquecí", etc.

Las técnicas de la PNL pueden ser aplicadas en forma rápida y efectiva, con el entrenamiento adecuado, sin prolongar significativamente la consulta, logrando incluso que esta sea más efectiva a los fines propuestos.

Dr. Adrián Emens
Médico cardiólogo.
Trainer en PNL.
Coach Ontológico

LOS CAMPOS MÓRFICOS de RUPERT SHELDRAKE

Las nuevas contribuciones a la PNL

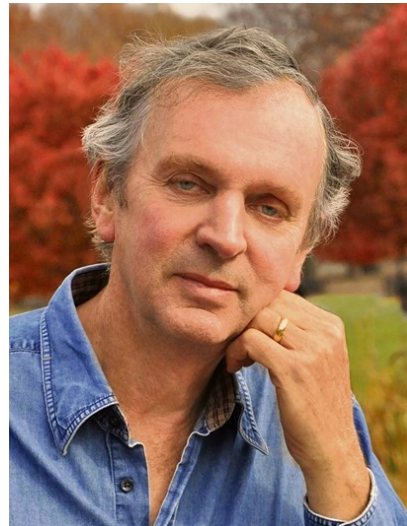
Por Solo buenas noticias Blog

16

Nuestros pensamientos, dentro de la teoría de Sheldrake, literalmente constituyen un medio ambiente que permea el planeta y pueden en cierta forma contaminarlo o depurarlo; podemos, con una idea o un descubrimiento, detonar toda una ola de creatividad.

Rupert Sheldrake considera que existen campos mórficos –campos morfogenéticos de información que van moldeando nuestra existencia como parte de una especie. Estos campos son invisibles, como lo es la gravedad, pero pueden ser observados por sus efectos.

Quizás una de las razones por las cuales la teoría de Sheldrake no es considerada seriamente por la ciencia establecida, es debido a que no postula la acción de una fuerza física conocida –y la ciencia se ha esmerado en erradicar todo tipo de acciones misteriosas a distancia y de desacreditar el concepto del éter. **Sin embargo, el hecho de que no podamos todavía explicar bien a bien cómo es que ocurre algo no necesariamente significa que ese algo no ocurre.**



Y aunque no podamos explicar cabalmente cómo es que estamos ligados a una conciencia colectiva, cómo es que en ocasiones podemos conectarnos con los pensamientos de los demás o cómo es que toda la información que genera nuestra especie nos influye sin entrar en contacto directamente con nosotros, millones de personas en el mundo han experimentado esto, más allá de que la ciencia les diga que esto no es posible dentro de su modelo (dominante y excluyente) del mundo.

La resonancia mórfica es un principio de memoria en la naturaleza. Todo lo similar dentro de un sistema autoorganizado será influido por todo lo que ha sucedido en el pasado, y todo lo que suceda en el futuro en un sistema similar será influido por lo que sucede en el presente. Es una memoria en la naturaleza basada en la similitud, y se aplica a átomos, moléculas, cristales, organismos vivos, animales, plantas, cerebros, sociedades y, también, planetas y galaxias. Así que es un principio de memoria y hábito en la naturaleza.

Esta interconexión a distancia entre los miembros de un grupo, de una especie, de un reino e incluso de un planeta, en diferentes niveles e intensidades, revela una nueva concepción ética que abarca todas las manifestaciones de la existencia:

Un aspecto importante de la resonancia mórfica es que estamos interconectados con otros miembros de un grupo social. Los grupos sociales también tienen campos mórficos, por ejemplo una parvada de aves, un cardumen de peces o una colonia de hormigas. Los individuos dentro de un grupo social más grande y los mismos grupos sociales más grandes tienen su propio campo mórfico, sus patrones de organización. Lo mismo aplica para los humanos.

Lo que haces, lo que dices y lo que piensas puede influir a otra persona por resonancia mórfica. Así que somos más responsables de nuestras acciones, palabras y pensamientos bajo este principio que lo seríamos de otra forma. No hay un filtro inmoral en la resonancia mórfica, lo que significa que debemos ser más cuidadosos de lo que estamos pensando si es que nos importa el efecto que tenemos en los demás.

Si alguien aprende una nueva habilidad, digamos el *windsurfing*, entonces entre más personas lo aprenden, lo más fácil que esta actividad se vuelve para todos los demás debido a la resonancia mórfica. Por otro lado, si enseñas a ratas en Los Ángeles un truco nuevo, entonces las ratas en todo el mundo deberían de aprender este truco más rápido debido a que el primer grupo de ratas ya lo aprendió.

El modelo de Sheldrake –siendo solo un modelo, una imagen que hace la mente del universo– es uno de los más coherentes que ha formulado el pensamiento contemporáneo para acercarse a entender la relación entre el hombre y la naturaleza, la mente y la materia

DESDE EL REINO METAFÓRICO ...

17

La importancia de los cuentos sanadores Sobre Susan Perrow y la magia de los relatos

El mundo imaginativo y espiritual puede ser tan real como el físico y cotidiano. Susan Perrow

Sin importar la edad, los cuentos operan mágicamente y han sobrevivido milenios. De pequeños, a muchos nos han contando cuentos y recordamos algunas de esas historias como parte de nuestras vidas. De adultos, separamos la realidad de la ficción, lo percibimos como cosas distintas. Sin embargo, el niño o la niña que llevamos dentro sigue entendiendo perfectamente el significado de lo simbólico. La australiana Susan Perrow imparte talleres en los que enseña a narrar cuentos con fines terapéuticos. En un momento de crisis personal encontró un nuevo camino que lanzó su carrera: "Los cuentos suelen partir de una situación de desequilibrio y a través de un viaje se llega a una situación de equilibrio". Sus talleres, conferencias y libros parten del convencimiento de que **"todos poseemos una chispa divina y estamos aquí para desarrollarla"**.



Los cuentos tienen el poder de sanar heridas. Susan Perrow

Contar cuentos es una tradición milenaria, mucho más antigua que el teatro. En un cuento se emplea un lenguaje indirecto que implica distintos niveles de comunicación. Los relatos con fines terapéuticos tratan de conseguir nuevas significaciones sobre una situación concreta. Las historias contadas potencian nuestra parte más imaginativa, fantástica, espacial y perceptiva. Los cuentos son mensajes metafóricos que van directos a nuestro hemisferio derecho. Esta parte del cerebro se relaciona con la creatividad y la imaginación. A través del hemisferio derecho somos capaces de integrar nueva información y estimular a nuestro niño interior. Por eso, "abren mundos y tienen el poder de sanar heridas".

El cuento terapéutico que utiliza Susan Perrow está dirigido a todo tipo de niños con todo tipo de conflictos. Desde niños traumatizados por haber vivido situaciones extremas como un terremoto hasta circunstancias más difusas como niños que presentan sufrimiento y ansiedad durante su etapa de crecimiento. Señala que el cuento también puede ser una herramienta terapéutica para personas más mayores aunque la barrera más grande a la hora de trabajar con adultos es su escepticismo. Es enorme el beneficio de las metáforas porque sabemos que **el inconsciente no distingue lo real de lo simbólico**. Nuestro inconsciente habla con el lenguaje de lo imaginario, que nos contamos nuestra vida como si fuera un relato. Y existe una relación similar con los adultos.

El inconsciente procesa entre el 95%-97% de los estímulos sensoriales percibidos, no atiende a razones, ni juzga.

Cualquiera de las situaciones que vivimos, de las conversaciones que tenemos y de las infinitas cosas que nos suceden son como pequeños teatros que hablan de nosotros mismos sin darnos cuenta. Hay cuentos luminosos en toda cultura, y también podemos aprender a crearlos para combatir la mentira, avaricia, timidez, rabia, envidia..., no hay comportamiento que un buen cuento no pueda iluminar y transformar.

¿Hay cuentos para cada situación? Sí, la experiencia me lo ha demostrado, como cuando una madre me pidió ayuda para destetar a su hijo de tres años. Inventé el cuento de un koala ya crecido al que su madre ya no podía cargar en la espalda. El niño siguió pidiendo el cuento, lo fue asimilando, y dejó de mamar.

Dice Susan:

¿Sabe qué le dijo Einstein a una madre que le pidió consejo para potenciar la mente matemática de su hijo? **"Si quiere que sea más inteligente, cuénteles cuentos a su hijo"**. Cuando ella insistió en lo de las matemáticas, Einstein añadió: "...Y cuénteles más cuentos si quiere que sea sabio".