
LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA Y SU RELACIÓN CON EL PACIENTE

Yariani Barreat Montero

LA COMUNICACIÓN: ELEMENTO CLAVE EN LA RELACIÓN ASISTENCIAL

Existen profesionales cuya labor se inicia fundamentalmente con el establecimiento de una relación interpersonal, que se mantiene a lo largo de un proceso que exige del profesional gran habilidad para comunicarse con los demás. Este es el caso de los profesionales de la medicina cuya asistencia implica el establecimiento de una relación con un paciente a quien se debe practicar un diagnóstico, intervención, evaluación y seguimiento. A lo largo de todas estas fases, el trabajo puede ser caracterizado como una situación esencialmente comunicacional en donde la comunicación humana constituye una de las herramientas fundamentales para facilitar la relación médico-paciente.

Dependiendo de cómo se estructure y desarrolle el primer contacto con el paciente y de acuerdo con el “clima” que se genere en la relación en cuanto a credibilidad, respeto, confianza, etc., ello tendrá una fuerte influencia sobre su evolución subsecuente y satisfacción general durante el tratamiento. De igual forma, los errores que se cometan en el primer encuentro son usualmente mucho más “costosos” que aquéllos que se comentan una vez que se haya establecido una buena relación de trabajo (Casado, 1991).

Creemos que es necesario que el profesional de la medicina desarrolle conocimientos, destrezas y habilidades que le permitan lograr relaciones efectivas con los demás. No se trata de establecer contacto con los pacientes. Al médico le corresponde también desenvolverse como parte de un equipo interdisciplinario, dirigir otros grupos y relacionarse con los familiares de los pacientes, lo cual requiere de él habilidades comunicacionales especiales que pueden ser objeto de entrenamiento.

A través del presente material de apoyo se pretende que el estudiante de medicina se familiarice con uno de los modelos de comunicación que ha enriquecido el estudio y comprensión de este proceso. Se trata del modelo de comunicación conocido como **Programación Neurolingüística (PNL)**, el cual constituye un intento por explicar y sistematizar aquellos aspectos verbales y no verbales de la comunicación humana presentes en toda relación profesional y que contribuyen con la labor asistencial.

UN MODELO DE COMUNICACIÓN

Origen y desarrollo de la PNL

Los principales creadores de la PNL fueron John Grinder y Richard Bandler. El primero es uno de los lingüistas más destacados del mundo. Bandler es matemático, psicólogo gestaltista y experto en informática. Con sus investigaciones en los años 70 iniciaron el desarrollo de este modelo.

Bandler y Grinder estudiaron en profundidad las sesiones de trabajo de Milton Erikson, hipnoterapeuta, Virginia Satir, terapeuta familiar y Frederick Perls, gestaltista, tres maestros de la

comunicación terapéutica que lograban que sus pacientes rápidamente cambiaran sus formas de percibir el mundo y, en consecuencia, reportaran curaciones “milagrosas” e inmediatas.

En realidad, estos autores se dedicaron a estudiar lo que esos terapeutas realizaban “intuitiva o inconscientemente”: sus intervenciones verbales, el tono y timbre de su voz, sus actitudes no verbales, sus acciones, movimientos y posturas, etc., llegando a establecer algunas reglas y pautas que pueden ser entrenadas.

Es así como la PNL constituye un intento por describir, explicar y sistematizar los aspectos verbales y no verbales de la comunicación que ocurren en las relaciones con otros. A través de la PNL, se pueden alcanzar algunas destrezas de tal modo que las mismas son internalizadas y pasan a formar parte activa y sistemática del repertorio comunicacional del individuo. En suma, lo que se procura es darle estructura a la “magia” (Losada, 1990).

¿CÓMO DEFINIR EL MODELO?

La “Programación Neurolingüística” se concentra sobre la estructura de la experiencia más que sobre el contenido de ella. En realidad, atiende a la forma, al cómo están ocurriendo las cosas, y no necesariamente al qué. Es por esto que el modelo se presenta también como el estudio del CÓMO de la experiencia subjetiva; el estudio del mundo subjetivo de las personas y de la forma como ellas estructuran esa experiencia subjetiva y la comunican a otros mediante el lenguaje (Losada, 1990).

Esencialmente la PNL es una **herramienta para la comunicación interpersonal**, que presenta una serie de procedimientos útiles que no son verdaderos ni falsos, pero que pueden ser aplicables a cualquier proceso de interacción humana (Bandler y Grinder, 1979, c/p Losada, 1990). Es por esto que sus aplicaciones se extienden hacia aquellas situaciones que requieren establecer una relación de trabajo y comunicación con otras personas, tales como la medicina, psicología, la educación, el derecho, las ventas, el desarrollo organizacional, entre otras.

Si nos fijamos en el nombre del modelo y descomponemos la última palabra, se podrá observar, por una parte la denominación “**neuro**” que hace alusión al cerebro y sus conexiones, y por la otra el término “**lingüística**”, que se refiere a lenguaje. Por su parte, “**programar**” implica poner a punto un plan o procedimiento, seguir varios pasos. A partir de tales elementos, es posible afirmar que la PNL es el estudio de **cómo el lenguaje, verbal y no verbal, afecta a nuestro sistema nervioso** (Robbins, 1991). La PNL se basa en el estudio de cómo los individuos se comunican consigo mismos de tal manera que originan estados de óptima disponibilidad de sus recursos para así crear el mayor número posible de opciones y establecer contacto con los demás.

El nos proporciona, además, un marco de referencia sistemático para dirigir en forma efectiva la manera en que nos comunicamos con nosotros mismos y con los demás. Así, a través de la PNL se puede tener acceso al modo como los individuos organizan sus pensamientos y los comunican a los demás (sintaxis mental), estableciendo contacto con aquellas partes del cerebro y del sistema nervioso que más eficazmente sintonicen y armonicen los códigos propios con los códigos de las demás personas (O’Connor, J. Y Seymour, J., 1992).

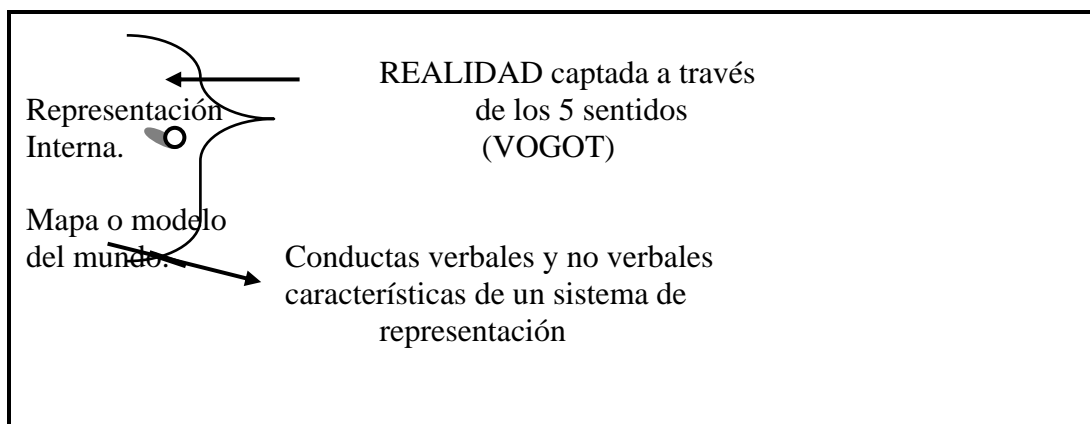
FUNDAMENTOS Y PRINCIPIOS BÁSICOS

Uno de los fundamentos teóricos de la PNL se relaciona con algunos supuestos del constructivismo, según los cuales lo que denominamos “realidad” es una invención no un descubrimiento: una construcción de quienes creen haberla descubierto e investigado. Para el constructivista y los cultivadores de la PNL, los seres humanos vivimos en un mundo “real” sin embargo, no operamos directa e inmediatamente sobre ese mundo, sino que actuamos dentro de él usando “mapas”, “representaciones”, “modelos” o interpretaciones codificadas de la realidad, las

cuales creamos e inventamos permanentemente mediante nuestros sistemas de representación sensorial;... ¿y cómo se forman esas experiencias en el individuo?.

El ser humano recibe y representa la información del medio ambiente gracias a unos receptores especializados, los órganos de los sentidos, que nos comunican impresiones ópticas (vista), acústicas (oído), olfativas (olfato), gustativas (gusto) y táctiles (sistema cenestésico). Estos receptores especializados transmiten los estímulos externos al cerebro. Éste, a través del proceso de generalización, distorsión y supresión, filtra esas señales eléctricas y las transforma en una representación interna.

De este modo la representación interna, la cual constituye la experiencia que tiene uno de un acontecimiento, no es exactamente el suceso en sí, sino una reelaboración interior y personalizada. Dicho de otro modo, el cerebro filtra la información y selecciona sólo lo que necesita ignorando todo lo demás.



Este proceso de filtrado podría explicar la inmensa variedad de la percepción humana. Así, dos personas que hayan visto el mismo accidente de tránsito tal vez lo cuenten de maneras muy distintas. La una quizá prestó más atención a lo que vio, y la otra a lo que oyó, lo cual determinará muy diferentes representaciones internas de la experiencia. Es posible que en estos individuos los procesos perceptivos se apoyen en fisiologías distintas; el uno quizá tenga una agudeza visual excelente, mientras que en el otro predomine la agudeza auditiva. Es probable también que una de esas personas haya sido víctima de un accidente anteriormente, por lo que tendrá ya registrada una representación anterior muy nítida. Todo esto hace que las representaciones del mismo acontecimiento sean muy distintas y se almacenen a su vez para constituir nuevos filtros que ayudarán a configurar las experiencias futuras.

En la PNL se utiliza un concepto importante: el mapa no es igual al territorio. En relación con las personas, esto significa que sus representaciones internas no son la reproducción exacta de un acontecimiento sino una interpretación que se ve afectada por las creencias individuales, actitudes y valores.

Lo anterior permite afirmar que el objetivo fundamental de la PNL es actuar, precisamente, sobre los **sistemas de representación** que la persona utiliza para relacionarse con el mundo.

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS SISTEMAS DE REPRESENTACIÓN?

Detengámonos a pensar por momentos en qué se diferencian un estado de depresión y uno de éxtasis... Seguramente, la diferencia principal está en la manera de estructurar las representaciones internas, a través de nuestros cinco sentidos: la vista, el oído, el tacto, el gusto y el olfato. Experimentamos el mundo en forma de sensaciones visuales, auditivas, cenestésicas,

gustativas y olfativas, de manera que cualquier experiencia que tengamos almacenada en la mente se ha de representar por medio de estos sentidos.

Un sistema de representación es entonces, **la modalidad característica que cada ser humano desarrolla y usa para procesar los datos con los cuales se relaciona cotidianamente**. Es la forma de representarse mentalmente las experiencias, conocer el mundo en que se vive y se actúa a través de la emisión de comportamientos verbales y no verbales.

Esos estilos característicos de abordar la realidad mediante la visión, la audición, los sentimientos y sensaciones corporales, el gusto y el olfato, poseen una gran potencia para guiar la conducta y son básicamente tres: **el visual (V), el auditivo (A) y el kinestésico (K)**. Este último también incluye sabores y olores.

Es así como algunas personas, por ejemplo, han descubierto que las motiva mucho el imaginarse o visualizar alguna cosa con gran brillo y nitidez. Para otros, el tono de voz con que se hablan a sí mismos constituye un factor de motivación más importante que cualquier otro. Finalmente, existen personas que de acuerdo con las sensaciones que tengan (seguridad, tranquilidad, interés, etc.) alcanzan mayores niveles de motivación.

Todas las personas tienen acceso a las tres modalidades o sistemas de representación, el visual, el auditivo y el kinestésico. Sin embargo, cada persona probablemente procesa la información sobre cualquier evento a través de uno de los tres sistemas de representación. Así, algunos acceden a su propio cerebro dentro de un marco de referencia visual, otros son básicamente auditivos y otros más bien kinestésicos, y reaccionan con más fuerza frente a lo que ven, oyen o sienten. Precisamente, éste es uno de los aportes esenciales de la PNL, haber presentado la idea de que las representaciones se organizan en función del órgano de los sentidos involucrados, siguiendo un estilo personal para cada individuo. Es así como se logra romper con la idea de que las representaciones son esencialmente visuales.

Por otra parte, en la estructuración de la experiencia humana intervienen las submodalidades, que son formas específicas como el cerebro selecciona y codifica la experiencia, constituyéndose en elementos más pequeños dentro de cada sistema de representación. De esta manera, una experiencia visual puede ser oscura o luminosa, blanca, negra o en color, móvil o estática. De modo similar, en el caso de una comunicación auditiva podríamos saber si es tenue o estrepitosa, resonante o tintineante. De la experiencia táctil, se puede reconocer si es pesada o liviana, flexible o rígida, suave o áspera.

¿CÓMO IDENTIFICAR LOS SISTEMAS DE REPRESENTACIÓN Y ACCEDER A ELLOS?

Los sistemas de representación son identificables gracias a las señales o claves de acceso que la persona ofrece. Estas señales de acceso constituidas por ciertos movimientos o posturas corporales y por los predicados verbales que la persona emplea cuando describe su experiencia. Así, existen manifestaciones somáticas y fisiológicas, tales como la tonicidad muscular, el patrón de respiración, la lateralidad, entre otras, que pueden llegar a constituir indicios de acceso y conocimiento de las estrategias de representación del sujeto con quien nos estamos relacionando en un momento dado (Cudisio, K, 1992).

Los individuos que son primordialmente **visuales** tienden a considerar el mundo en imágenes; se sienten más seguros y tienen mejor comprensión de la experiencia cuando están en comunicación con la parte visual de su cerebro. Como procuran seguir el ritmo de sus imágenes mentales, las personas visuales suelen hablar de prisa con un tono de voz agudo, la respiración es alta y pectoral, mantienen la cabeza erguida, tienen tendencia a movimientos rápidos e intentan plasmar las imágenes en palabras. En su manera de hablar utilizan muchas metáforas visuales; suelen hablar de cómo ven un asunto, de cómo se define el panorama, de si la situación está clara

u oscura. Seleccionan palabras como color, luminoso, visión, mirada, ojear, perspectiva, punto de vista, mostrar, entre otras, para describir su experiencia ante cualquier situación.

Las personas con una predominancia más bien **auditiva** suelen ser más selectivos en cuanto al vocabulario que usan. Utilizan con mayor frecuencia vocablos vinculados a la acción de oír, tales como sonido, ruido, hablar, escuchar, decir, discutir, relatar, contar, etc. Hablan con voz bien timbrada y a un ritmo más lento, regular y comedido. La respiración es intermedia y diafragmática. Como las palabras significan mucho para ellos, suelen tener cuidado con lo que dicen. Tienden a usar expresiones como: “eso me suena”, “le escucho”, “repita palabra por palabra”, “ha sido un fracaso ruidoso”. En cuanto a sus gestos, tienden a inclinar lateralmente la cabeza y a llevar las manos hacia las orejas.

Los primariamente **kinestésicos** son todavía más lentos. La respiración es baja y profunda. Aparentan estar más relajados. Reaccionan principalmente ante las sensaciones táctiles, epidérmicas. Tienden a tocarse y tocar al otro, abundan sus movimientos y las palmas de la mano suelen colocarlas hacia arriba. Tienen la voz más grave y el tono es bajo. Al hablar lo hacen más despacio y utilizan a menudo metáforas del mundo físico; “siempre están luchando”, “a brazo partido”, creen en las cosas que se pueden tocar con las manos. En las conversaciones utilizan palabras tales como: sensación, presión, irritado, sentir, firme, pesado, movimiento, placer, liviano, torpe, etc., y tal vez consideran que las relaciones son fuertes o intensas. Finalmente dicen cosas como “quise sacarle una respuesta, pero él no se dejó atrapar”.

Conociendo los elementos que caracterizan estas tres formas de comunicación, nos interesaría saber cuál es el sistema de representación primario de la persona con quien nos relacionamos, con el fin de dirigir el mensaje de una manera que le llegue. Se trata de “sintonizar su mismo canal” o “hablar en su mismo idioma”. Así por ejemplo, al tratar con un individuo visualmente orientado, no nos servirá movernos poco a poco, respirar hondo y hablar pausadamente. Con eso probablemente sacaríamos de sus casillas al interlocutor, quien quizá nos pida ir al grano. Más bien nos correspondería hablar tan rápido como él, movernos de prisa, y utilizar ciertas metáforas visuales de manera que el mensaje se ajuste al estilo de funcionamiento de la mente del otro así como a sus estrategias de representación.

Ahora consideremos a alguien cuya modalidad predominante sea la auditiva. Si quisiéramos convencerle de que haga algo hablándole muy de prisa y tratando de que vea lo que se le pide, probablemente no conseguiremos influir mucho sobre él. Lo que esa persona necesitaría es escuchar lo que usted dice, oír la proposición y considerar si le suena o sintoniza bien con él.

Conocer, por ejemplo, la estrategia predominante en las relaciones de pareja o familiares puede contribuir significativamente al bienestar en la relación, ¿cómo le hacemos saber a las personas que las queremos?, ¿nos limitamos a demostrárselo tocándolas?, ¿o se lo decimos?, ¿o les hacemos regalitos vistosos?.

Imaginemos una relación de pareja en la que el marido se mueve por una estrategia amorosa auditiva mientras que la esposa es predominantemente visual. Él probablemente expresaría su amor hacia ella diciéndoselo (Te quiero mucho), en cambio ella notará un vacío y probablemente le responderá: “No creo mucho en lo que me dices, hace tiempo que no me regalas flores, no me llevas a ningún sitio, no me miras como antes”... En este caso, ella no experimenta la sensación de ser amada porque falta el estímulo visual específico capaz de desencadenar dicha sensación.

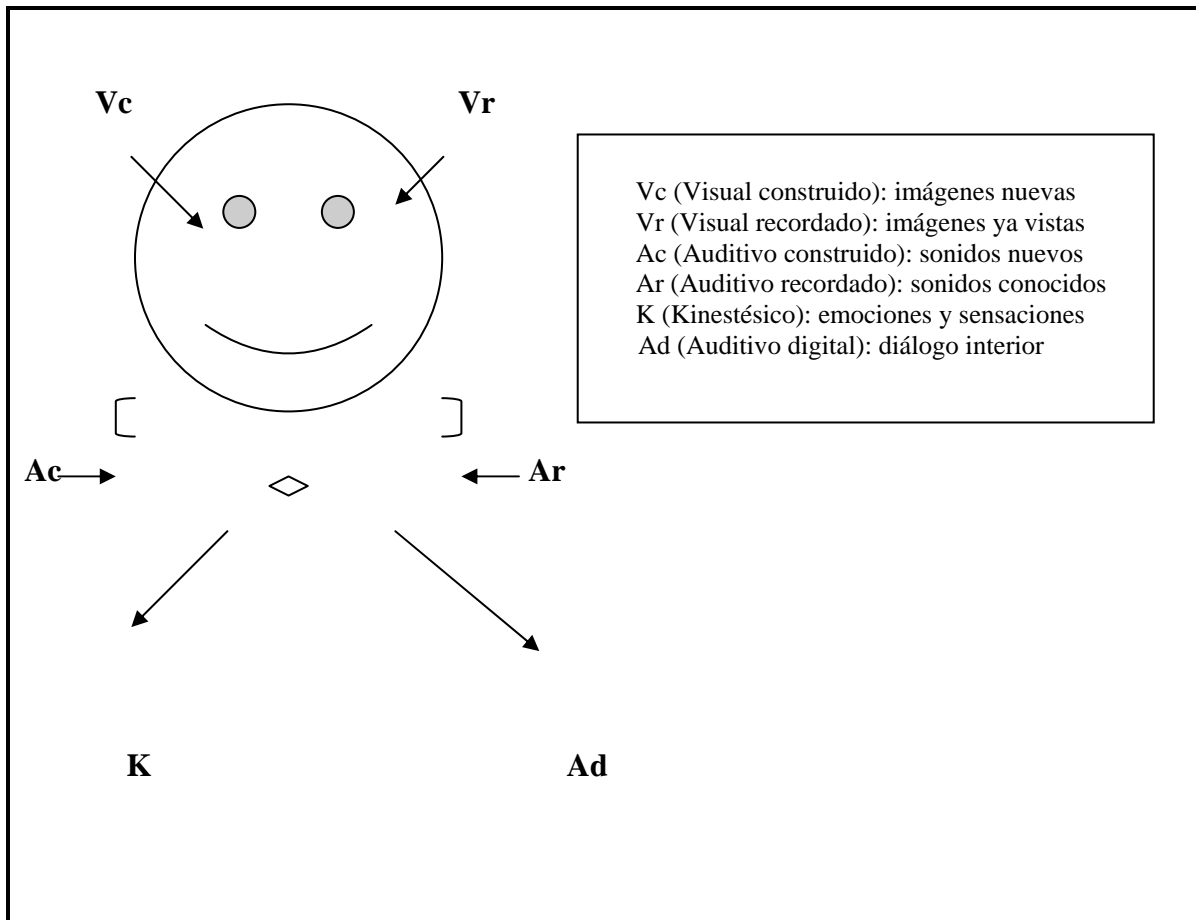
Ahora consideremos el caso opuesto: el marido es predominantemente visual y la mujer auditiva. Él expresa su amor siendo atento con ella, le trae regalos, le envía flores. Ella puede estar sintiendo que él ya no la quiere por el hecho de que necesita que se lo diga para sentirse realmente amada.

Lo anterior nos demuestra que, desde la perspectiva de la PNL, una relación es realmente efectiva en la medida en que se tenga la capacidad para entrar en el mundo del otro, haciéndole sentir que se le está realmente comprendiendo. Desde este punto de vista, establecer una relación implica la facultad de saltar por completo del mapa del mundo de usted al mapa del mundo del otro (Robbins, 1991).

Otra forma de identificación de los sistemas de representación del otro, consiste en observar sus movimientos oculares. Si, por ejemplo, los ojos del interlocutor se mueven hacia arriba y a la izquierda, es que acaba de extraer una imagen de su memoria y está accediendo a la parte visual de su sistema de representación (visual recordado) mientras que si mira arriba y a la derecha, quiere decir que la persona está construyendo nuevas imágenes nunca antes vistas o que está viendo algo diferente de cómo lo veía (visual construido).

Si los ojos se mueven hacia la altura de las orejas, es que la persona está accediendo a su sistema de representación auditivo. Hacia la izquierda, la persona recuerda sonidos escuchados antes (auditivo recordado) mientras que hacia la derecha, quiere decir que la persona está escuchando nuevas palabras o frases (auditivo construido).

Cuando la mirada se dirige hacia abajo y hacia la izquierda, muy probablemente la persona está hablando consigo misma (auditivo digital). Por último, cuando la persona dirige su mirada hacia abajo y a la derecha, está accediendo a su sistema de representación kinestésico, por lo que probablemente esté contactando emociones y sensaciones.



A continuación, algunas muestras de las preguntas que se podrían formular para obtener cada una de las reacciones descritas anteriormente.

¿Qué fue lo primero que vio cuando se despertó Ud. esta mañana? (se obtienen imágenes visuales recordadas).

Imagínese a sí mismo ya graduado, ¿cómo se ve ejerciendo su profesión? (visuales construidas).

¿Cuáles fueron las primeras palabras que le dijeron hoy? (auditivas recordadas).

¿Qué le diría Ud. A la persona que más ama y qué canción le cantaría? (auditivas construidas).

Repítase interiormente esta pregunta, ¿qué es para mí, ahora mismo, lo más importante en mi vida? (auditivas digital diálogo interior).

Imagine la sensación de un pedazo de hielo derritiéndose en su mano (kinestésica).

ESTABLECIENDO RELACIONES EFECTIVAS CON LOS PACIENTES

Algunos estudiosos de la comunicación humana han demostrado que la palabra sólo transmite un 7% de la información que se comunica. Un 38% se transmite con el tono de voz y el 55% de la comunicación deriva de la fisiología o lenguaje corporal, Así, más del 80% de la comunicación se ve más afectada por lo que no decimos (expresiones faciales, gestos, movimientos, etc.) que por lo que decimos (las meras palabras) (Robbins, 1991).

Así pues, al pretender crear relaciones efectivas con los pacientes debemos considerar no sólo el contenido de la conversación sino también **la forma** como comunicamos las cosas a esa persona, reflejando una fisiología común a la de ella. Esto es, reproducir en parte su tonalidad y fraseo, las pausas, el ritmo al hablar, algunas posturas y patrón de respiración así como también las expresiones faciales y movimientos característicos. Todas estas conductas de sincronizar o armonizar sutilmente con el otro, operan sobre la mente del interlocutor, haciéndolo sentir realmente “acompañado” o comprendido en la relación.

Recordemos que aunque todos los individuos utilizamos los tres sistemas de representación, la mayoría tenemos preferencias bien marcadas, hacia los sistemas a los que acudimos más a menudo, lo cual nos definiría como primariamente visuales, auditivos o kinestésicos.

Tomando en cuenta esto, al establecer la relación con el paciente es conveniente que identifiquemos su sistema de representación primario con el fin de determinar la manera en que el otro se representa el mundo y sus experiencias.

Una vez descifrado el código predominante de la persona, corresponde comunicarse con su mismo sistema de representación. Esto es, ir ajustando el lenguaje para que armonice con el otro utilizando los predicados verbales acordes con su sistema de representación.

Así, por ejemplo, los pacientes orientados fundamentalmente por la modalidad visual al expresar sus malestares al médico dirían cosas como: “me veo muy mal, míreme nada más la cara que tengo, me da la impresión que esto aparenta ser algo muy serio, nunca antes me había visto así, me las he visto negras”. Estas expresiones constituyen pistas verbales para que el médico elija aquellas frases que mejor sintonicen con lo que manifiesta la persona. De esta forma se podría intervenir diciendo: “¿Desde cuándo se ha estado viendo así?, ¿Cuáles son los malestares que principalmente observa usted que tiene?, ¿definitivamente su apariencia le preocupa?”.

Ahora considere algún paciente con un predominio auditivo en comunicación. Quizá expresaría su padecimiento utilizando frases tales como: “Tengo unos ruidos raros en mi cuerpo y eso me preocupa porque no parecen gases, esto me suena mal, escucho vibraciones dentro de mí, me han dicho que estoy muy mal”. Al identificar al paciente como un individuo auditivo, el médico podría utilizar algunos predicados verbales que sintonicen con este canal, como por ejemplo: “le escucho, dígame, pareciera que esos sonidos lo afectan, ¿desde hace cuánto tiempo viene escuchando esos malestares?”.

Los individuos kinestésicos probablemente representen la experiencia de estar enfermos de manera diferente. Por ejemplo, podrían expresar frases tales como: “siento un profundo dolor de cabeza, es como si me fuera a estallar, la sensación es como tener latidos permanentes, es un dolor que me incomoda y me pesa en todo el cuerpo, siento una dureza por esta parte del cuerpo, tóqueme por aquí”. En este caso, al médico le corresponde elegir ciertas claves para acceder al sistema de representación del paciente, haciendo algunas intervenciones como por ejemplo: ¿Desde hace cuánto tiempo viene cargando con esas sensaciones?, ¿le han resultado pesadas esas dolencias?, permítame palparle la zona donde siente esa molestia”.

Cuando se ha descubierto el sistema de representación primario del otro, se simplifica y facilita mucho la tarea de establecer una relación con él. La base de esta relación consiste en que el profesional seleccione conscientemente los predicados verbales para igualarlos y aparearlos con los de su paciente. Asimismo, reflejará sutilmente algunas conductas no verbales, haciendo espejo de éstas.

Lo más importante de la PNL es que se trata de una técnica, un estilo o un modelo comunicacional que realmente funciona. Todas las experiencias observacionales así lo prueban. Esto último sugiere, de por sí, el alto grado de utilidad que puede desprenderse de una práctica asidua y sistemática de la PNL en la relación Tratante-Paciente.

REFERENCIAS

- Casado, E (1991). Entrevista Psicológica y comunicación humana. Fondo Editorial Tropykos. UCV, Caracas.
- Cudisio, K (1992). Comunicación y Programación Neurolingüística. Cómo comprender la Programación Neurolingüística. Verlap.
- Losada, J. (1990). La Programación Neurolingüística como recurso terapéutico. Psicología Psicoanalítica, Vol. IV, UCV, Caracas.
- O'Connor, J y Seymour, J (1992), Introducción a la Programación Neurolingüística. Urano.
- Robbins, A. (1991). Poder sin Límites. La nueva ciencia del desarrollo personal. Ediciones Grijalbo, Caracas.
- Watzlawick, P y otros (1985). Teoría de la comunicación humana. Editorial Herder, Madrid.
- Watzlawick, P (s/f). La nueva comunicación. Material mimeografiado.
- Material mimeografiado para la cátedra de “Comunicación y Relaciones Interpersonales”. Postgrado en Psicología Cognitiva. UCAB. Caracas, 1995.