

Peji 119



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

“TECNICAS HIPNOTICAS
EN PSICOTERAPIA”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIO PEREZ CARRILLO

TESIS CON
FALLA DE ORDEN

México, D. F. 1988



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	PAG.
INTRODUCCION.	3
CAPITULO I: BREVE HISTORIA DE LA HIPNOSIS.	7
CAPITULO II: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA NUEVA ESUELA DE NANCY	16
CAPITULO III: DOS HEMISFERIO, DOS ESTILOS COGNITIVOS	28
CAPITULO IV: LA NUEVA HIPNOSIS VS. LA HIPNOSIS TRADICIONAL: CARACTERISTICAS CONTRASTANTES	41
CAPITULO V: TECNICAS TERAPEUTICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS	58
CONCLUSIONES.	78
SUMARIO	80
BIBLIOGRAFIA.	82

INTRODUCCION

La hipnosis es un tema que ha estado rodeado de serios prejuicios y distorsiones.

Por ello cuando se habla de hipnosis generalmente se piensa que cuando un hipnotizador (que debe estar altamente entrenado en técnicas de inducción) ha completado sus procedimientos de inducción con los sujetos, virtualmente todos ellos estarán en un estado de trance en el que no podrán guiar sus propios pensamientos y conductas, por tanto, sus conductas podrán ser dirigidas por el hipnotizador. Dicho de otra forma, se piensa que el sujeto en estado de trance hipnótico queda sometido indefectiblemente a las sugerencias del hipnotizador.

La hipnosis tradicional o clásica no se preocupó por desafiarse estas creencias. En este tipo de hipnosis el terapeuta lleva a cabo un procedimiento ritualista para la inducción del trance; evalúa al paciente según "la profundidad del trance", está interesado en determinar si el paciente está lo suficientemente "hipnotizado", y lleva a cabo sus intervenciones a través de la sugestión directa. Es una hipnosis centrada en el hipnotizador.

Pero desde hace algunos años ha habido diversos estudios sobre la hipnosis, tanto en el campo experimental como en el clínico. En el área experimental, F. X. Barber (6) con su teoría cognitivo-conductual de la hipnosis, junto con otros autores como Lieberman (32), Shor (45), Orne (34, 35), Ascher (4), y sólo por mencionar algunos, han demostrado que las concepciones tradicionales --mencionadas no son verdaderas. Las respuestas de los sujetos bajo estado de trance a las sugerencias no dependen del procedimiento ritualista que se realiza para la inducción del trance, y sí de variables interrelacionadas que pertenecen en su mayoría al sujeto. Estas variables incluyen: las actitudes y motivaciones del sujeto hacia la situación específica; las habilidades preexistentes en el sujeto para imaginar, fantasear, ensañar; y de la "potencia comunicativa" del hipnoterapeuta, este es, su capacidad para presentar ideas o sugerencias que sean personalmente significativas para el sujeto en particular.

En el campo clínico Milton Erickson (23, 43) es el mejor ejemplo de aquellos autores que han aportado diversas evidencias de la eficacia que posee el uso no tradicional de la hipnosis. Un uso en el que se pueden obtener todos los beneficios de la hipnosis sin procedimientos ritualistas previos; en el que las personas pueden entrar en trance sin una inducción ritualista formal; en donde el clínico usa cualquier manifestación de la actividad subconsciente del paciente para llevarlo a la experiencia de la --

hipnosis; en donde el trance hipnótico se considera una actividad mental natural sin sucesos excepcionales, sino con experiencias - que vacen ocultas y sin descubrir en la psique humana, pero que - pueden ser traídas a la vida de cualquier persona para su beneficio propio. Es una hipnosis centrada en el paciente.

Estos estudios han trascendido, han superado las prácticas - ritualistas de la hipnosis tradicional, dando pauta para que se - puedan cristalizar diversos progresos en forma de nuevas técnicas hipnóticas que se usen en psicoterapia.

El objetivo de este trabajo es investigar cuáles son estos - progresos, es decir, qué técnicas hipnoterapéuticas que implican nuevas formas de emplear la hipnosis se han creído para beneficio del proceso psicoterapéutico, para hacerlo más eficaz.

El procedimiento para lograr tal objetivo es una evaluación crítica de las técnicas hipnóticas planteadas por diversos auto-- res. Para llevarla a cabo se creó un modelo conceptual que se ha empleado como instrumento para determinar qué técnicas utilizan - los principios no tradicionalistas que pueden hacer más eficaz el proceso psicoterapéutico.

El modelo conceptual de análisis y crítica está basado en -- los desarrollos planteados por la Nueva Escuela de Nancy(7), la - cual realizó progresos muy importantes en el campo de la suges-- tión.

Este modelo consta de tres principios que se usan como crite-- rios:

1)Es la imaginación, la sensibilidad(hablando en términos de los estudios sobre el funcionamiento de cada hemisferio cerebral, correspondería al funcionamiento del hemisferio derecho) lo que - produce el cambio, no la voluntad, ni la lógica, ni el razonamien-- to(actividad del hemisferio izquierdo).

2)La autosugestión es la clave. Las heterosugestiones son e-- ficaces sólo cuando hacen eco de lo que los individuos se están - sugiriendo a sí mismos. Lo cual lleva a reconsiderar la tarea del hipnoterapeuta. La esencia de la hipnosis no es la práctica de magi-- obras que comúnmente se asocian con la hipnosis, entre las que se encuentran al hipnoterapeuta dirigiendo los procesos mentales del sujeto, la pasividad de éste, la evaluación de la susceptibi-- lidad de acceder al trance, etc. La esencia de este tipo de hipno-- sis es la participación activa del sujeto y el efecto de la comuni-- cación(sugestiones) para sentir, recordar, imaginar, experimentar en formas nuevas.

3)La autosugestión opera en un nivel no consciente, o lo que algunos autores(por ejemplo, 3, pp 5) llaman pensamiento "expe-- riencial". La tarea entonces es estimular el pensamiento del he--

misferio cerebral derecho. (2)

Se eligieron los descubrimientos de la Nueva Escuela de Nancy como base para crear el modelo porque tales hallazgos siguen siendo vigentes en la actualidad. Además, los estudios sobre las diferentes funciones y actividades de cada hemisferio del cerebro humano (21, 48) proporcionan una base fisiológica para aceptar su validez.

La evaluación crítica permitirá hacer una selección de aquellas técnicas hipnóticas que por ajustarse a los criterios establecidos por el modelo posean la capacidad de hacer más eficaz el proceso psicoterapéutico.

Es decir, el procedimiento, a través de la evaluación crítica, buscará lograr una selección de técnicas que permitan integrar un conjunto coherente de ellas, que se pueda aplicar de manera sistemática a la psicoterapia. Estas técnicas seleccionadas se presentarán en base a una clasificación bipartita que este trabajo propone.

Esta investigación tiene como premisa a fundamentar que: en el campo de las técnicas hipnóticas actuales se pueden encontrar técnicas caracterizadas por reunir tres criterios basados en desarrollos de la Nueva Escuela de Nancy, y que éstas constituyen avances en este campo que permiten su aplicación sistemática al proceso psicoterapéutico para hacerlo más eficaz. Los tres criterios corresponden a los principios que se establecen en el modelo de análisis y crítica.

Este trabajo, después de esta introducción, presenta un capítulo sobre la historia de la hipnosis, en el cual, se exponen los principales nombres y acontecimientos que han participado en la conformación de una historia tan particular como ésta.

Se continúa con un capítulo, el II, en donde se plantean los desarrollos fundamentales de la Nueva Escuela de Nancy, y cómo se parte de estos para construir el modelo conceptual de análisis y crítica con el que se abordan las técnicas hipnóticas.

En el capítulo III se exponen los hallazgos de algunos investigadores sobre las diferentes funciones y actividades de cada hemisferio cerebral del hombre, así como la relación que esto guar-

(2) En este trabajo a menudo se habla de algunas funciones psicológicas como responsabilidad principal de uno de los dos hemisferios cerebrales, ya sea del derecho o del izquierdo, por ejemplo, "imaginación(hemisferio derecho)". Es conveniente aclarar que esto se hace con el fin de facilitar la exposición y de hacer clara la tesis que se sustenta. Véngase esta aclaración presente, ya que es evidente el peligro de sobresimplificación al usar estos términos. De cualquier forma, en el capítulo III se examina este punto.

da con los conceptos y principios provenientes de la Nueva Escuela de Nancy.

En el capítulo IV se establecen las características comunes de las técnicas hipnóticas seleccionadas y lo que las distingue de las técnicas hipnóticas tradicionales. Además, servirá para comparar la posición que se sustenta en este estudio con otra de carácter diferente.

En el capítulo V se describen las técnicas hipnóticas seleccionadas, en base a una clasificación bipartita que este trabajo propone.

A continuación se exponen las conclusiones, que se refieren a si la tesis planteada es sustentable en relación con el material revisado.

Se incluye un sumario, es decir, se mencionan cuáles fueron los puntos esenciales desarrollados en este trabajo. Y finalmente se presenta la sección de bibliografía.

CAPITULO I

BREVE HISTORIA DE LA HIPNOSIS

La hipnosis ha tenido una historia sui generis. Ha sido objeto de un interés fluctuante a lo largo de la historia, que va desde una atracción casi mágica por momentos, hasta períodos en que decae su interés e inclusive se le ataca. Difícilmente se puede encontrar un tema que haya despertado el entusiasmo y los prejuicios que la hipnosis ha logrado suscitar.

Se le conoce desde hace más de tres mil años (31, pp 16). Se reconoce como la primera de las técnicas terapéuticas que ha existido (24, pp 25). En el punto de origen de otras diversas técnicas de terapia. Las terapias de condicionamiento derivan sus fundamentos de Pavlov, quien estaba inmerso en teorías hipnóticas. La terapia de la conducta basada en la inhibición recíproca fue creada por Joseph Wolpe, y proviene en parte de su experiencia como hipnotista (23, pp 8). También desempeñó un primordial papel en el origen del psicoanálisis. Sigmund Freud escribió: "Nunca se ponderará bastante la importancia de la hipnosis para la génesis del psicoanálisis. Tanto en sentido teórico como terapéutico, el psicoanálisis administra una herencia que la hipnosis le transmitió" (18, pp 2730). No obstante todo lo anterior, aun en nuestros días se mantienen actitudes de oposición, ya que, por un lado, en tres sectores del público en general y profesionales no enterados hay prejuicios y distorsiones acerca del uso de la hipnosis en psicoterapia. Estos prejuicios obedecen a tres factores:

- a) Conocimientos teóricos no vigentes en la actualidad.
- b) Una carga histórica-cultural que la hipnosis arrastra.
- c) El fenómeno difícilmente encaja en las formas de lógica elemental de la mente occidental.

Por otro lado, y en contraste con las actitudes anteriores, se encuentran aquellos profesionales e investigadores que mantienen actitudes científicas y técnicas y que han obtenido resultados que demuestran que el trance hipnótico pertenece al campo de la psicología, que es reproducible en condiciones normales y que produce relaciones susceptibles de investigación metódica.

En esta breve reseña se exponen los principales hechos, sucesos y teorías que han surgido para conformar esta difícil historia de la hipnosis.

Antigüedad. La práctica de la hipnosis es muy antigua. La prueba más fidedigna de su existencia es un papiro egipcio que data del año 1502 a.C. aproximadamente, donde se indica que la hipnosis ya era utilizada en aquellos tiempos, es decir, hace más de

tres mil años. Este mismo papiro, conocido con el nombre de Ebers (en honor a Georg Moritz Ebers quien lo descubrió en 1873), expone técnicas de inducción hipnótica muy similares a las actuales. En el mismo Egipto existían unos templos llamados "santuarios del sueño", lugares muy tranquilos donde acudían los enfermos para -- ser tratados por los sacerdotes a través de procedimientos hipnóticos(31, pp 16).

Grecia fue un país que acogió favorablemente esta práctica. Hay indicios de ello en los testimonios de los templos de Esculapio en Epidaurio, donde los sacerdotes practicaban la hipnosis. Se conservan numerosos bajorrelieves de más de dos mil años de antigüedad, con representaciones en estados hipnóticos. Los oráculos griegos probablemente profetizaban mientras se inducían a esos mismos trances hipnóticos(37, pp 14).

En la India, la hipnosis creó rápidamente escuela entre los faquires y yoguis quienes la controlaron y desarrollaron. Los faquires que se acuestan sobre camas de clavos quizá hacen uso de -- la anestesia hipnótica.

Los aztecas hacían uso de ella antes de la llegada de los españoles. También otras tribus americanas y africanas la conocían. Lo mismo puede decirse de los persas, los chinos y los tibetanos (22, pp 11).

Allenberger(15) afirma que "no cabe duda de que en numerosos procedimientos curativos primitivos, muchos pacientes caían en estados hipnóticos o semi-hipnóticos"(pp 55). Es decir, que desde -- que los hombres se asentaron en comunidades tribales, la hipnosis ha tomado parte en la vida humana. En estas tempranas culturas -- era utilizada no sólo con fines terapéuticos, sino también con -- propósitos religiosos. A veces la alta capacidad para hipnotizar era considerada una expresión de poder sobrenatural(29, pp 1).

Edad Media. Durante la edad media fue mantenida viva por hechiceros y magos. Floreció bajo la sombra de la magia negra y llegó a estar considerada más como un poder maligno que como un posible beneficio(29, pp 1).

Sin embargo, según Hartland(24, pp 26), en la Edad Media la hipnosis participaba en las curaciones milagrosas que, se pensaba, eran efectuadas por las estatuas sagradas, arroyos curativos, fragmentos de la verdadera cruz o de los huesos de un santo. También se lograban curaciones en virtud del rango exaltado de un individuo. Los reyes tanto de Inglaterra como de Francia lograban -- curar mediante la "imposición de manos". Esta práctica era conocida como "toque del Mal del Rey". Algunas de estas creencias sobre curaciones milagrosas han persistido hasta el siglo XX.

Edad Moderna. Ya en el siglo XVI, Paracelso llegó a la conclusión de que el imán tenía poderes terapéuticos, asegurando que

el hombre era regido por energía electromagnética proveniente de los astros(37, pp 14).

Sin embargo, fue el médico alemán Franz Anton Mesmer(1734- - 1815) quien revolucionó en la época moderna la práctica de la hipnosis dando origen a todo el proceso llamado "magnetismo" o "mesmerismo". Para doctorarse(1765) escribió una tesis titulada: "De la influencia de los astros y planetas sobre la curación de las enfermedades". En ella sostenía que los cuerpos celestes actúan sobre los seres vivos por medio de un fluido llamado magnetismo animal. Después Mesmer inició su actividad médica conociendo un éxito fabuloso. A los enfermos los sentaba alrededor de la "baquet" o cubeta donde sujetaban unos hierros que salían de la misma. Durante las sesiones, Mesmer y sus ayudantes "magnetizaban" con una varilla metálica y a veces empleaban "pases". Algunas personas permanecían sin alterarse, otras sudaban, tosían o sentaban calor y otras experimentaban convulsiones. Actualmente se asegura que todo ello eran crisis psicógenas provocadas por sugestión y reforzadas por la situación de grupo como lo demuestra el contagio emocional(33, pp 32). Pero tras su éxito, Mesmer conoció épocas amargas, la ciencia de entonces no poseía los conocimientos actuales sobre hipnosis, por lo que las comisiones médicas que estudiaron el fenómeno rechazaron al magnetismo y Mesmer cesó su papel en la historia de la hipnosis.

Más tarde(1787) el marqués de Puységur fue quien realizó con más frecuencia experiencias mesmerianas, a través de las cuales, llegó al descubrimiento del sonambulismo.

En 1814 apareció un sacerdote portugués en París. Era el abate Faria quien había llegado a la conclusión de que el fluido magnético no existía y explicó que todo era efecto de la palabra. -- Con la aparición de Faria las cosas empezaron a aclararse(37, pp 21).

En 1841 el médico inglés James Braid asistió a una demostración magnética, su actitud era de escepticismo, pero la imposibilidad de un paciente para abrir los ojos llamó su atención. Admiró encontrarse ante un fenómeno auténtico y decidió buscar sus causas psicológicas. Realizó después algunas prácticas. Logró adormecer a varias personas haciendo que fijaran la mirada en determinados objetos brillantes(creando así la técnica de la fijación de la mirada para inducir la hipnosis). Braid demostró que el sonambulismo no requiere la acción de ningún fluido y que el proceso era subjetivo, pues no era debido a la acción del objeto. Fue él quien propuso el nombre de "hipnotismo" para designar a estos fenómenos, término que se conservó hasta nuestros días. Así Braid estableció firmemente lo que Faria había sospechado(33, pp 36).

La Escuela de Nancy. En Francia, un doctor llamado Ambrose--

August Liebeault se interesó en el hipnotismo. Se trasladó a Nancy y ahí dedicó todo su tiempo al tratamiento por hipnosis. Su teoría en esencia, enfatizaba la sugestión como la clave de todo en la hipnosis. Publicó sus teorías en 1866 y aunque su libro fue ignorado, interesó al eminente doctor Hyppolite Marie Bernheim, uno de los "grandes" de la medicina en Francia. Después de estudiar intensamente con Liebeault, Bernheim empezó a utilizar la terapéutica hipnótica llegando a perfeccionar las técnicas de inducción, confirmó la sugestión como la base del fenómeno, la forma de atender a los pacientes era más moderna, sin teatralidad alguna, registrando las historias clínicas, hablando a sus pacientes con calma y confiada y sobre todo procurando ayudarlos mediante la hipnosis. De esta forma Liebeault y Bernheim se unieron para estudiar la hipnosis dando paso a la célebre escuela de Nancy. Así emergía la hipnosis sobre una firme base científica con estudios minuciosos y sistemáticos(11, pp 73). Además, defendían una teoría de origen psicológico, pues para Bernheim el hecho de imaginar algún estado físico, fisiológico o sensorial tendía a la realización de ese estado(37, pp 27). El trabajo de esta escuela, a continuación del deraid, constituyó las bases sobre las que se formó el desarrollo moderno de la hipnosis.

La escuela de Nancy posteriormente adquirió la designación de Nueva Escuela de Nancy, entre cuyos integrantes el más reconocido es Charles Baudouin. Estos discípulos de Bernheim continuaron estudiando la sugestión hasta culminar con la postulación de algunos principios que siguen siendo vigentes en la actualidad. Recientes estudios sobre el funcionamiento de nuestro cerebro proporcionan una base fisiológica para aceptar tales principios de la sugestión. Estos son estudiados en el capítulo siguiente.

La Escuela de la Salpêtrière. Fue conocida por las famosas lecciones que dio el médico parisiense Jean Martin Charcot en el hospital de ese nombre. Su estudio del hipnotismo se limitó a la experimentación con pacientes histero-epilépticas. Charcot y sus alumnos observaban y anotaban todos los síntomas que se presentaban durante la hipnosis. Llegando a la conclusión de que ésta sólo podía ser obtenida en personalidades histéricas y postularon que la hipnosis era un fenómeno patológico(24, pp 31). Opinión muy distinta a la de Bernheim, quien afirmaba que cuando menos el 90 por ciento de toda la población podía entrar en hipnosis; descartaba a los retrasados mentales y otros casos específicos(31, pp 62).

En esta escuela se creó el concepto de gran hipnotismo en relación con el de gran histeria, ya que pensaron que la naturaleza de la hipnosis era semejante a la de la neurosis de conversión. Afirmaban que las personas que se sometían a la hipnosis pasaban

per tres etapas: letargo, catalepsia y somnambulismo(33, pp 43).

El gran mérito de Charcot fue el de dar entrada a la hipnosis en la medicina y que las academias oficiales se ocuparan de ella.

Otro importante miembro de la Salpêtrière, alumno de J. M. Charcot(1825-1893), fue Pierre Janet(1859-1947), quien fue el primero en proponer la teoría de la disociación. Él pensaba que algunos aspectos de la mente podían dividirse del flujo principal de la conciencia y trabajar independientemente. El sistema disociado puede tomar posesión y controlar al individuo. En la hipnosis, la parte de la personalidad a la que apela el hipnotizador funciona separadamente de la personalidad total y puede dominarla(29, pp - 6).

Estas dos grandes escuelas de hipnosis habrían debido complementarse, pero lejos de hacerlo estaban en pugna. Por ejemplo, en Nancy predominaba la tendencia práctica; en la Salpêtrière la dirección era la investigadora. En Nancy se sostenía una teoría psicológica; en la Salpêtrière una teoría psicopatológica era la más tentada. Liebesult y Bernheim afirmaban que todos podían ser hipnotizados; Charcot sostenía que sólo neuróticos eran susceptibles. El tiempo daría la razón a la escuela de Nancy.

Breuer. Por 1882 el médico vienés Joseph Breuer introdujo una importante innovación en la terapia hipnótica que extendió la aplicación de la hipnosis más allá del alivio de síntomas — por sugestión. Descubrió que cuando una de sus pacientes era inducida a hablar con libertad, mostraba una profunda reacción emocional seguida por la desaparición de sus síntomas(33, pp 46).

Freud. En a esta altura cuando se encuentra la participación de Sigmund Freud en la historia de la hipnosis. Estaba interesado en la técnica que empleaba Breuer en el caso de Anna O. y había estudiado la hipnosis con Charcot y Bernheim. Aplicó por primera vez la hipnosis con fines catárticos en el caso de Emmy von N. Su método terapéutico consistió en hipnotizar a la paciente y ordenarle que hablara del origen de cada uno de sus síntomas. Le preguntó qué la había asustado, hecho vomitar o desconcertado, cuándo había sucedido el caso, etc. La paciente respondió recordando una serie de recuerdos, acompañada a veces de una gran cantidad de afecto. Después de algunas sesiones Freud sugería que la paciente olvidara los inquietantes recuerdos emergidos(26, pp 251-255). Por años más tarde, Freud abandonó la práctica de la hipnosis en favor de su descubrimiento de la asociación libre.

Este hecho casi logra dar un golpe mortal a la hipnosis, hizo olvidar su práctica y muy rápidamente el número de publicacio-

nes relativas a la hipnosis pasó de dos mil por año a algunas decenas en 1910(37, pp 34).

Sobre la base de conceptos psicoanalíticos se pueden establecer varias teorías de la hipnosis.

Teoría del Enamoramamiento. Freud, en su obra "Psicología de las Masas y Anfisis del Yo", compara la hipnosis con estar enamorado. "Del enamoramiento a la hipnosis no hay gran distancia, -- siendo evidentes sus coincidencias. El hipnotizado da, con respecto al hipnotizador, las mismas pruebas de humilde sumisión, docilidad y ausencia de crítica que el enamorado con respecto al objeto de su amor. Compruébese asimismo en ambos el mismo renunciamiento a toda iniciativa personal. Es indudable que el hipnotizador se ha situado en lugar del ideal del yo"(17, pp 2591).

Teoría de la Regresión. Algunos psicoanalistas creen que la hipnosis es una forma de regresión, es decir, el sujeto retrocede hacia una etapa infantil. Ponichel(16) dice: "El paciente hipnotizado vuelve a la fase del dominio pasivo-receptivo. Los dos primeros años de vida, en que las 'omnipotentes' personas externas se han ocupado de nosotros, protegiéndonos y proviéndonos de alimento, techo, satisfacción sexual y una nueva participación en la -- omnipotencia perdida, nos han dado una sensación de sentirnos más seguros dentro de una unidad mayor, si bien con cierta pérdida de la individualidad propia. Gracias a este recuerdo, todo ser humano es posible de sentir nostalgia por un estado de esa índole todas las veces que fallan sus intentos de dominio activo. Es éste el tipo de anhelo regresivo que encuentra su satisfacción en la -- hipnosis"(pp 624).

Teoría de la Psicología Psicoanalítica del Yo. La psicología del yo también ha proporcionado una teoría para comprender la hipnosis. Esta teoría es, muy probablemente, la más consistente de las que se han creado. A la luz de esta teoría, la hipnosis puede explicarse como un estado de autoexclusión parcial del yo semejante al de quedarse dormido, pero no idéntico a éste. En la hipnosis el grado de autoexclusión del yo no es tan completo como en el sueño(8, pp 36). Hartmann(25, pp 25, 63) habla de "adaptaciones regresivas" y Kris(citado en 25, pp 64) de una "regresión al servicio del yo" para designar a la importantísima capacidad del yo de utilizar el proceso primario sin ser dominado por éste, de inducir una exclusión temporal de sus funciones más altamente diferenciadas. El yo sano, para ciertos propósitos, ha de ser capaz de abandonarse al ello(como en sueño o en el coito). Hay también otras situaciones en las que el yo se autoexcluye como en el uso de la imaginación visual en general y de elementos simbólicos, -- en la actividad artística y hasta en el pensamiento científico --

productivo. Hace esto no sólo sin perjuicio de la función normal, sino hasta para su beneficio, lejos de ser una desventaja, en realidad es provechoso(25, pp 161).

De esta manera, la hipnosis puede comprenderse como un estado en el que hay una autoexclusión del yo parcial y temporalmente. Es decir, algunas funciones yóicas están parcial y temporalmente inhibidas y la persona utiliza fundamentalmente la imaginación y el proceso primario para entrar en contacto consigo misma.

Reflexólogos. Por otro lado, Iven Pavlov y los reflexólogos que han continuado su obra, también han hecho importantes estudios sobre la hipnosis. Explicada en términos de reflejos condicionados, la hipnosis es considerada como un estado psicológico producido por un condicionamiento de toda la vida, en el curso del cual ciertas palabras tienden a actuar como la campana de Pavlov para causar efectos debidos a una larga asociación. Por ejemplo, cuando se menciona a un sujeto la palabra "sueño", éste la asocia de inmediato con sensaciones de cansancio, pesadez, somnolencia. Así pues, llega a asociar la palabra sueño con palabras tales como pesado, cansado, soñoliento y relajado, y la repetición constante de estas palabras en el transcurso de la inducción produce un estado al cual el sujeto ha resultado condicionado a asociarlo con dichas palabras(24, pp 151-152).

Fisiológicamente hablando, los reflexólogos afirman que "el sueño hipnótico corresponde a un estado de la corteza cerebral en que el estado transitorio ya se ha propagado a todo el analizador cinestésico y en que la actividad de toda la inervación voluntaria ha sido excluida y en el que el hombre se encuentra en un estado de reposo motriz, conservando inmodificable la actitud ordinaria del sueño y el aspecto externo del individuo dormido, es decir, sumido en estado de inhibición somnifera general. Sin embargo, en este caso los hemisferios cerebrales no han sido abarcados por la inhibición en toda su extensión y pueden crearse en ellos puntos de excitación. En consecuencia —dice Pavlov—, la hipnosis no es un sueño completo, sino un sueño parcial. En esto reside la diferencia entre el sueño hipnótico y el sueño natural" (33, pp 44).

Así es como los reflexólogos explican el trance hipnótico, como un estado de inhibición parcial de la corteza cerebral.

Situación actual. Dentro de esta breve perspectiva histórica es imprescindible mencionar al psiquiatra norteamericano Milton Erickson quien a través de excepcionales aportaciones a las técnicas hipnoterapéuticas dio un nuevo sentido al uso de la hipnosis en psicoterapia. Fundamentalmente consistían en el intento de lograr nuevas formas de comunicación que al paciente le resulten significativas. El mismo ha explorado una variedad casi infinita de formas de inducir el trance hipnótico. A partir de estas expli-

raciones Erickson ha redefinido el trance hipnótico como un concepto que se aplica más a un tipo especial de intercambio entre dos personas que al estado de una de ellas. Ve a la hipnosis como el proceso de evocación y utilización de los procesos mentales propios del paciente en formas que están fuera de su rango usual de control voluntario o intencional(23, pp 9-10). Erickson tuvo la virtud de aportar espectaculares pruebas de la eficacia del uso no tradicional de la hipnosis. Sus técnicas siguen siendo estudiadas y desarrolladas por un gran número de profesionales.

Además de las teorías expuestas aquí, se han propuesto otras como las siguientes:

La teoría de desempeñar un papel. Sostiene que lo único que estaría realizando el sujeto hipnotizado es representar el papel de la persona hipnotizada, aunque no lo esté realmente. Sería la representación de una situación, pero en la mayoría de los casos sin tener conciencia de ello. Esta teoría propuesta por W. White tiene diversas refutaciones(37, pp 43).

Otra teoría es la que plantea Orne(34). El afirma que existe una "esencia de la hipnosis" y unos "artificios" que parecen ser el producto directo de claras influencias socioculturales de una época determinada y de los elementos comunicados consciente o inconscientemente por el hipnotizador al sujeto hipnotizado(37, pp 48-49).

T. X. Barber y otros(6) hablan de una teoría cognitivo-conductual de la hipnosis. Afirman que no tiene mayor importancia si se administra o no un procedimiento para la inducción del trance, el sujeto podrá responder a las sugerencias-test, como la levitación de un brazo, la anestesia, la distorsión del tiempo, regresión de edad, etc. Lo importante para el logro de estas conductas son las actitudes, las motivaciones, las expectativas del sujeto hacia la hipnosis y hacia la situación en específico, así como la práctica preexistente para imaginar, fantasear. Si las actitudes del sujeto en lugar de ser positivas son pasivas, cínicas, negativas, no será capaz de lograr cualquier conducta.

A través de un estudio, Trahan(21) proporciona apoyo a esta teoría basándose en las investigaciones sobre lateralidad cerebral, o sea, los diferentes funcionamiento de cada hemisferio cerebral del hombre.

Finalmente, se menciona la teoría de la regresión atávica de Meares. El afirma que la hipnosis es una regresión de la función mental adulta normal en un nivel intelectual lógico, a una función mental de nivel arcaico en el que el proceso de la sugestión determina la aceptación de las ideas(24, pp 155).

Ahora bien, en cuanto a las teorías, éstas se proponen tere-
as algo distintas, atienden a aspectos parciales, adoptan diferen-

tes niveles de explicación; algunas resultan sólo de interés histórico; otras intentan dar una explicación fisiológica; hay las que intentan distinguir entre el grado de conciencia bajo la hipnosis y en circunstancias más ordinarias; otras más sólo ven el aspecto de la regresión a etapas más tempranas de la vida; otras sólo aprecian la ausencia de crítica que se surge mantiene el sujeto bajo el trance hipnótico.

Aunque cada teoría puede resultar instructiva, sólo la explicación que ofrece la psicología del yo es consistente, es la que más cerca está de lograr unificar y explicar los distintos datos acerca del fenómeno de la hipnosis.

Después de presentar los diferentes conceptos de muy diversos autores sobre la hipnosis, y antes de pasar a la culminación de este capítulo, es conveniente aclarar cómo será considerada la hipnosis en la presente investigación. Aquí la hipnosis es considerada como una técnica para inducir un estado alterado de conciencia, el trance, en el que hay una autoexclusión del yo, parcial y temporalmente. Es decir, algunas funciones yóicas están parcialmente inhibidas y la persona utiliza fundamentalmente la imaginación y el proceso primario para entrar en contacto consigo misma (39).

Así pues, como comentario final, se puede apreciar cómo la historia de la hipnosis muestra ciclos fluctuantes formados por momentos en que aumenta el interés en ella y por etapas en que decae. Después del descubrimiento de Mesmer, muy pronto entró en auge para después desacreditarse. Cerca de treinta años después, tuvo un gran resurgimiento cuando el magnetismo animal alcanzó proporciones de "locura" en Europa. Hizo otro momento de calma hasta que la teoría de la sugestión de Bernheim fue propuesta y se desarrolló la controversia con Charcot. Un periodo subsiguiente de aproximadamente veinte años, a partir de 1885, marcó uno de los puntos de más alto interés, el cual gradualmente menguó debido a la falta de la profesión médica para aceptar considerar a la hipnosis como un agente terapéutico. Surgió otra vez de manera breve con su aplicación al tratamiento de las neurosis de guerra después de la I Guerra Mundial, cuando el interés fue mostrado más por los psiquiatras y psicólogos que por el público en general. La popularidad del psicoanálisis y el rechazo de Freud hacia la hipnosis la eclipsaron una vez más. A raíz de la aplicación de la hipnosis a numerosas neurosis de guerra a que dio lugar la II Guerra Mundial, este fenómeno volvió a hacerse presente, pero ahora de manera menos entusiasta y más razonada. Así es, en la actualidad, y como se dijo al principio de este capítulo, predominan actitudes científicas y prácticas hacia la hipnosis. Es considerada como una técnica que puede ser útil en la psicología general y que ya está contribuyendo en muy diversos problemas humanos.

CAPITULO II

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA NUEVA ESCUELA DE NANCY

En este capítulo se analizan los principios descubiertos por la Nueva Escuela de Nancy acerca de la dinámica y leyes de la sugestión. Son de fundamental importancia para esta investigación porque en base a ellos se creó el modelo conceptual de análisis y crítica que se emplea para la evaluación de las diversas técnicas hipnóticas. Se eligieron estos principios para crear el modelo -- porque, no obstante que se plantearon en la década de los años -- 20's de este siglo, siguen siendo vigentes en la actualidad, -- pues, por un lado, investigaciones sobre las diferentes actividades y funciones de cada hemisferio cerebral proporcionan una base fisiológica para aceptar la validez de tales principios; por otro lado, se está redescubriendo la importancia de sus aportaciones a las técnicas hipnóticas, enriqueciéndolas significativamente, haciéndolas más flexibles, más permisivas, centradas en el paciente y no en el terapeuta, más naturalistas y no ritualistas, estimulando la participación activa del sujeto.

La Nueva Escuela de Nancy sucedió a la escuela de Nancy, la cual, como se estableció en el capítulo anterior, estaba en controversia con la de la Salpêtrière. La escuela de Nancy, que se desarrolló a partir de la década de los 60's del siglo pasado, tuvo en Ilieabault (1823-1904) y Bernheim (1840-1919) a sus dos figuras más importantes, en tanto que Emilio Coué (1857-1926) (+) actuó como un puente con la Nueva Escuela de Nancy (que por su parte se

(+) Durante los años veinte de este siglo hubo una moda del uso de la autosugestión, aunque fue mucho mayor en Europa que en Estados Unidos. Emilio Coué operaba una clínica de autosugestión en Nancy (Francia) y sus éxitos le dieron fama mundial. Era realmente farmacéutico pero fue el primero en realizar un estudio completo de la psicología de la sugestión y de sus efectos; también fue el primero en formular algunas leyes importantes acerca de la sugestión. Sus discípulos continuaban el desarrollo de sus ideas. Los europeos aplicaron sus principios y los encontraron de gran valor. Cuando Coué hizo una gira de conferencias por E. U., algunos periodistas escépticos lo ridiculizaron y se burlaron de sus ideas, así que dicha gira fue un fracaso. Una de sus técnicas consistía en repetirse al menos una vez al día la formulación de la siguiente sugestión: "Todos los días, bajo todos los puntos de vista, soy cada vez mejor" (30, pp 72).

extendió hasta los primeros años de la década de los 30's en este siglo). De ésta, Charles Baudouin es el exponente más conocido. - La designación de "Mnema", surge cuando la escuela de Nancy rechaza continuar la controversia con la Salpêtrière y trasladada su foco de atención de la hipnosis hacia la sugestión. Así como la hipnosis fue separada del misticismo y de lo oculto por Braid, la sugestión fue disociada de la hipnosis por Coué y su discípulo Baudouin. Ellos sostenían que la hipnosis es una manifestación del efecto de la imaginación y la autosugestión sobre la percepción, la conducta, la afectividad y aun sobre las funciones fisiológicas de una persona(7).

La sugestión es un concepto que se encuentra mal establecido todavía, frecuentemente se le define de manera arbitraria. Es necesario, por tanto, aclarar el significado de este concepto, o -- cuando menos el significado que en este contexto se le da:

Baudouin(7, pp 3), en su clásico libro sobre sugestión, afirma que de los hechos universalmente conocidos como pertenecientes a la sugestión, dos elementos distintos han llamado la atención de los que la estudian; se trata de determinar cuál de los dos es esencial y cada ser la base para definir la sugestión.

A un sujeto bajo hipnosis, el operador le sugiere que vea un paisaje imaginario: la alucinación se realiza. O bien, un médico logra la curación de un paciente por medio de la simple afirmación. En cada uno de estos dos eventos pueden distinguirse dos -- tiempos, dos momentos:

1.- Una idea (esta palabra se toma en el sentido amplio de -- "representación", y designará tanto el concepto como la imagen) -- propuesta por el operador y aceptada por el sujeto.

2.- Esta idea se transforma en acto, es decir, que su objeto -- la alucinación o la curación -- se realiza.

Estos dos tiempos se encuentran en todos los hechos considerados como sugestiónes. ¿Cuál de los dos es esencial y verdaderamente característico?

La opinión de los no enterados se ha decidido a favor del -- primer tiempo. Green que la sugestión, por sí misma, supone esencialmente dos términos: un operador y un sujeto; y consiste en el predominio de la voluntad más fuerte del primero sobre la voluntad más débil del segundo.

Esta concepción, lejos de ser verdad, se derrumba ante los -- hechos.

La sugestión puede producir muy diversas modificaciones, tan to a nivel psicológico, como orgánico (desde la curación de una verruga hasta la modificación en un mecanismo importante y complicado como el del parto). Estas modificaciones las puede producir un operador en un sujeto hipnotizado. Ahora bien, un sujeto aislado, sin sugestionador, puede dar lugar a fenómenos análogos, dicho de

otro modo: el propio pensamiento del sujeto puede producir en él mismo las mismas modificaciones. Esto obliga a deducir que el momento esencial, característico, en el proceso de la sugestión, es el segundo tiempo (transformación de la idea en acto, y no el primero (aceptación de la idea de otro) (7, pp 6-7).

En efecto, la idea de una modificación orgánica puede producir dicha modificación en el individuo que piensa en ella. Aun más, la acción de la idea puede hacerse más poderosa y más general en un sujeto aislado que en un sujeto hipnotizado.

La sugestión no supone necesariamente la presencia de un sugestionador; basta con el sujeto. Dicho de otro modo: la sugestión no puede definirse como un fenómeno de paso que tuviese por punto de partida la conciencia del operador, y por punto de llegada la del sujeto. Debe definirse por entero como un trabajo que ocurre en el sujeto mismo. La sugestión no es un fenómeno "inter-individual", sino un fenómeno "intraindividual". Hay que separar definitivamente de la idea de sugestión, las de sugestión y dependencia, con relación a una voluntad extraña; no confundir sugestión con sujeción.

En suma, la AUTOSUGESTION ES EL VERDADERO PROTOTIPO DE TODA SUGESTION (7, pp 7).

La definición siguiente: "La sugestión es una idea que se transforma en acto", es errónea, es incompleta. Se trata, pues, de completarla.

Para esto basta con apelar a un elemento que aparece claramente en los hechos de la sugestión más claros. Este elemento consiste en que la realización de la idea se produce por medio de un trabajo SUBCONCIENTE del sujeto. La idea de una curación es propuesta a la mente del sujeto, y esta curación se realiza sin que el sujeto sea plenamente consciente, sin que el sujeto sepa cómo. Esto distingue a la autosugestión de un acto voluntario, en el cual, el sujeto realiza su idea por medio de un esfuerzo más o menos consciente y ejerciendo un control a todo lo largo del trabajo ejecutado.

Así pues, puede definirse la sugestión como: "La realización subconciente de una idea" (7, pp 9).

La sugestión puede ser considerada como una "fuerza". Es la realización por uno mismo, o por otros, del poder de ideorreacción que cada uno posee. La sugestión no es necesariamente para el sujeto una impotencia y una inferioridad; es esencialmente una fuerza que, en algunos casos, puede volverse contra el mismo sujeto. Se puede aprender a utilizarla, como un dominio sobre uno mismo (7, pp 9).

La sugestión puede presentarse en un gran número de formas, por lo que procede una clasificación. Se puede distinguir, en primera instancia, entre la autosugestión y la heterosugestión, se--

gún que el poder de ideorreacción haya sido puesto en juego por uno mismo o por otro. A su vez, pueden categorizarse las autosugestiones en base a la consideración que hace Baudouin(7, pp 10) de la atención. Distingue entre atención espontánea y voluntaria. La primera se dirige hacia todo lo que atrae o contraria las tendencias de cada uno. La segunda supone una reflexión y un esfuerzo conscientes. La atención espontánea participa cuando una persona mira fijamente durante mucho tiempo un color vivo o un objeto que le "atrae". La atención voluntaria es aquella que se aplica en ahondar un problema.

Asimismo, se establece la distinción entre autosugestión espontánea y autosugestión reflexiva o voluntaria, según que la atención previa hubiese sido espontánea o voluntaria. A estos dos tipos de autosugestiones se añade la sugestión provocada, es decir, la heterosugestión(7).

Por tanto, se tienen tres tipos de sugestiones:

- 1.- Sugestión Espontánea autosugestión.
- 2.- Sugestión Reflexiva(+). autosugestión.
- 3.- Sugestión Provocada heterosugestión.

Sugestión Espontánea

Es un fenómeno en tres tiempos:

Primer tiempo: la idea de una modificación.

Segundo tiempo: trabajo de realización, a nivel inconsciente.

Tercer tiempo: aparición de la modificación pensada.

Es decir, es un proceso que tiene como punto de partida la idea de una modificación que atraiga espontáneamente la atención. La realización de esta idea es el tiempo o momento que cierra el proceso sin que la persona sea plenamente consciente de este. Es conveniente reiterar esta característica del proceso de la sugestión, a saber, la participación del "juego de lo subconsciente o inconsciente" en la realización de una idea; ésta ha sido la causa de que éste fenómeno tan cotidiano, tan cercano a cualquier persona, le resulte a ésta inadvertido y se efectúe sin que se dé cuenta(7, pp 13-15).

Hay muchos ejemplos de sugestiones espontáneas: tratar con alguien que está, ya sea, alegre o deprimido tiende a hacer que se comparta esa emoción; ver que alguien bosteza es una invitación a que otros bostecen; saber que la temperatura es baja tiende a hacer que se sienta frío; etc.

Para clasificar todas las instancias de la sugestión espontánea

(+) Más adelante se aclara porqué el término "reflexiva" se utiliza en lugar del de "voluntaria".

nea. Baudouin(7) distingue entre sugerencias representativas, afectivas, motrices y condicionales. En cada una de estas clases se encuentra en juego la sugestión espontánea. Hay un principio abstracto en esto: "Toda idea tiende a transformarse en realidad" (7, pp 19). Todas las clases tienen en común este principio.

A.-Sugerencias Representativas. Se encuentran aquí las situaciones en las que un estímulo desencadena una representación mental (conceptos, imágenes mentales, sueños, visiones, recuerdos, -- opiniones, todos los fenómenos intelectuales. "La idea de algún fenómeno intelectual da nacimiento a este mismo fenómeno intelectual".

Un ejemplo de sugestión representativa ocurre cuando la imagen de un perro puede iniciar espontáneamente en un individuo el recuerdo de otro perro que tuvo hace tiempo.

El olvido, como la incapacidad para la evocación de recuerdos, puede ser un hecho de sugestión representativa. Hay nombres que se conocen casi tan bien como el propio y que se escapan en el momento en que se necesitan. Este "capricho de la memoria" hace que se realicen esfuerzos desesperados por recordarlo; pero es en vano. A medida que se hacen más esfuerzos por recordar el nombre, se hunde cada vez más en el olvido. Se tiene la sensación de que mientras más esfuerzos se hagan, más se escapa el nombre. Hace un momento "se tenía el nombre en la punta de la lengua"; ahora, se ha perdido. Los esfuerzos redoblados sólo han activado el hecho.

Por el contrario, cuando se cesa de hacer esfuerzos, cuando se descansa con la idea de que el recuerdo vendrá más tarde, es cuando aparece.

B.-Sugerencias Afectivas (sensaciones, emociones, sentimientos). "La idea de un placer, un dolor, un sentimiento, tiende a convertirse en este placer, este dolor, este sentimiento mismo". Un ejemplo de esta sugestión es el ya mencionado de la persona que trata con alguien que está, ya sea, alegre o deprimido, se tiende a compartir esa emoción. Algunas personas cuando oyen hablar de un dolor físico, expresan inmediatamente sobre su rostro los signos físicos habituales: la frente se pliega y un ángulo de la boca se levanta ligeramente; es decir, pensar en un dolor es esbozarlo en uno mismo (7, pp 31).

O bien, un hombre puede haber tocado una ropa, y al saber que ha sido llevado por una persona enferma de la piel, comienza pronto a sentir escozor por todo el cuerpo, y se imagina que ha contraído la enfermedad.

Baudouin(7, pp 32) habla de que algunas personas basta que se crean envenenadas por las setas para que experimenten violentos dolores intestinales.

El mismo menciona el siguiente ejemplo, tomado de E. Coué: -

"supongamos que se coloca en el suelo una tabla de 10 metros de largo por .50 metros de ancho, es evidente que cualquiera será capaz de ir de un extremo a otro de la tabla sin poner el pie fuera. Cambiemos las condiciones de la experiencia y supongamos ésta plancha colocada a la altura de las torres de la catedral: nadie será capaz de avanzar por este estrecho camino, ni siquiera un metro. Este fenómeno de la caída por el vértigo, es muy instructivo en cuanto al mecanismo emotivo de la sugestión espontánea"(7, pp 18).

Se llega aquí a un punto muy importante: el papel capital de la emoción, que es el factor principal de la mayor parte de las sugestiones espontáneas. Hay un lazo íntimo entre la emoción y la sugestión espontánea. La atención que implica esta sugestión es un estado afectivo y no puramente intelectual. La emoción favorece y refuerza poderosamente la sugestión. Ahora bien, cuando el objeto de la sugestión es la emoción misma, esta emoción está presente desde el comienzo y a todo lo largo del proceso que ella misma no cesa de activar. La sugestión está aquí en un terreno especialmente favorable(7, pp 39).

La sugestión juega también un papel muy grande en el sentimiento. En este punto el arte proporciona diversos ejemplos. Las sugestiones espontáneas presiden las apreciaciones frecuentemente del público y sus entusiasmos, lo mismo que sus desdenes. Se sigue a los críticos, a la moda, a las opiniones del catálogo para orientarse sobre lo que es más apropiado sentir. Unas veces se tiene horror, en principio, a toda novedad, hasta que sea consagrada como muestra.

C.-Sugestiones Motrices(actes, gestos, velaciones, movimientos en la periferia o en el interior del cuerpo, modificaciones funcionales u orgánicas). "La idea de un movimiento da origen a este movimiento mismo".

Un ejemplo de sugestión motora es el siguiente: cuando se ve bostezar a alguien, es una invitación para bostezar.

Los pintores hablan, sin metáfora, del movimiento de una línea. A menudo se habla de una melodía "muy movida".

Baudouin(7, pp 50-51) afirma que la sugestión activa de manera importante la adquisición de un hábito; también contribuye a mantenerlo y a fortalecerlo. Se dice que los hábitos negativos se adquieren más fácilmente que los positivos. Esta diferencia viene de que, ante los hábitos negativos, se intenta luchar y esto, como en toda sugestión, es un medio infalible de caer más en ellos. Un caso más en donde el esfuerzo se vuelve contra uno mismo y llega al contrario de lo que se quiere; esto ocurre porque la idea, la sugestión de la impotencia, domina la mente y el esfuerzo irá siempre en el sentido de una idea así dominante. Cuando a las personas que padecen de algún hábito negativo(alcoholismo, tabaquismo, sobrealimentación, etc.) se les predica de muchas formas que

querer es poder, tienen la impresión de no ser comprendidas. Tienen razón. La voluntad no es la fórmula de lo que necesitan.

También afirma Baudouin(7, pp 54-55), como ejemplos de sugerencias motoras, "que los hechos y gestos de la vida cotidiana, -- las palabras de las conversaciones banales, son poderosos reveladores de los que pasa en el subconciente a pesar del sujeto. Estos hechos y gestos, estas palabras, sobre todo cuando se vigilan menos, abren una salida a todo lo que es rechazado en el fondo de nosotros. Ejemplos: equivocarse de autobús en el curso de un viaje emprendido a disgusto; perder un objeto regalado por un amigo con quien se está enojado; deteriorar un objeto involuntariamente que se quisiera ver reemplazado; olvidar el nombre de un amigo cuya imagen está asociada a la de alguien antipático". (+)

D.-Sugerencias Condicionales. Realizan una idea formulable - en estos términos: "Siempre que esto ocurra, seguirá esto otro. - Es decir, son aquellas situaciones en las que un elemento, previamente asociado con algo más, se convierte en el estímulo desencadenante para ese 'algo más'(7, pp 70).

Algunos hábitos como fumar después de la comida precisamente, es un ejemplo de sugestión condicional.

Baudouin(7) habla del caso de la Señera N., quien, "un día - que iba en ferrocarril a St. Mencheuld, además iba a ver a su hijo, se encontró, al pasar por Troyes, indispuesta y atacada de vómitos. Después, siempre que pasaba por Troyes, se reproducían los vómitos"(pp 72).

También habla de "una joven de los alrededores de Nancy, dieciocho años, tiene una crisis histeroide todas las mañanas, en -- cuanto se despegas del lecho"(7, pp 72).

Hasta aquí los tipos de la sugestión espontánea.

La sugestión espontánea es importante porque el mismo mecanismo inconciente o irracional que produce la conducta indeseable se puede aprender a controlar y a dirigir para que obre para el - beneficio del individuo.

La Nueva Escuela de Nancy formuló algunas leyes en un esfuerzo por establecer la dinámica de la sugestión espontánea.

1.- Ley de la Atención Concentrada. La condición esencial de la sugestión espontánea se refiere al primer tiempo de su proceso. "La idea que tiende a realizarse es siempre una idea sobre la

(+) Estas afirmaciones no dejan de provocar que se evoquen los -- planteamientos del psicoanálisis. Baudouin(7), de hecho, cita muchos de los descubrimientos del psicoanálisis que son coincidentes con los principios planteados por la Nueva Escuela de Nancy sobre la sugestión; hay congruencia entre diversos conceptos establecidos por ambos.

qual la atención espontánea se ha concentrado"(7, pp 73-79).

2.- Ley de la Asociación Auxiliar. Como lo indica Baudouin: "La atención espontánea está en estrecha relación con nuestras tendencias; se adhiere a lo que halaga o se opone a nuestras tendencias, es decir, que posee por sí misma un cierto acompañamiento afectivo". Mientras más se marca este concomitante afectivo, más se favorece la sugestión. "Cuando por una u otra razón una emoción fuerte envuelve la idea, la realización sugestiva de esta idea tiene las mayores probabilidades de éxito"(7, pp 79).

3.- Ley del Esfuerzo Transformado. "Cuando una idea logra desencadenar una sugestión todos los esfuerzos conscientes que hace el sujeto para luchar contra esta sugestión, no solamente son inútiles y no triunfa, sino que van al encuentro del objeto, haciendo más fuerte la sugestión. Cuando se llega al estado de la mente: "yo quisiera, pero no puedo", es inútil obstinarse; mientras más nos esforzamos menos podemos"(7, pp 80-81).

Para ejemplificar esta ley, Baudouin(7) habla de lo que ocurre con todo aquel que ha aprendido a montar en bicicleta. "En los comienzos, todavía torpes de este ejercicio, se comprueba que basta ver un obstáculo en medio del camino y quererlo evitar para arrojarse sobre él con una precisión admirable. Se alcanza así -- hasta el guijarro más minúsculo y más apartado de nuestro camino. Los esfuerzos más desesperados y los tirones más violentos a derecha y a izquierda para evitar el obstáculo, llegan finalmente a una resultante que nos lleva a él directamente. El obstáculo ha retenido la atención, la emoción se ha mezclado con ella, la sugestión ha sido desencadenada y los esfuerzos no han hecho sino prestarle apoyo. Este, más que un hecho curioso, es la aplicación de una ley muy general, que vale para todos los obstáculos que surjan en el camino de la vida"(pp 81).

4.- Ley de la Finalidad Subconciente. "La sugestión obra por finalidad subconciente. Cuando una meta se ha convertido en una autosugestión, el subconciente encuentra los medios para realizarla. Todos los medios para lograrla son buenos"(7, pp 81).

Estas leyes se pueden aplicar a diversas áreas en las que la sugestión desempeña algún papel para realizar sus fines, tales como la publicidad, la educación, la política y la persuasión en general. Las ideas son presentadas atractivamente(primer ley) y -- con un énfasis emocional(segunda ley); son presentadas como una meta deseable, sin la cual no sería uno feliz(cuarta ley), así -- que todos los argumentos en contra no resultan válidos(tercera -- ley).

Sugestión Reflexiva

Como se vio, la autosugestión espontánea parte de una idea -- que, gracias a un trabajo subconciente, se realiza.

La autosugestión puede ser dirigida, es una fuerza natural - que se puede captar; se puede cambiar la idea cuando sea negativa y reforzarla cuando sea positiva, sustituyendo la atención espontánea por la voluntaria.

Sólo que en la práctica esto no es tan simple.

¿Qué pasa cuando se intenta sustituir una idea negativa con una positiva? ¿Cuándo se emplea la atención voluntaria? Ocurre un esfuerzo transformado. Mientras más esfuerzos se hacen por pensar en una idea positiva(atención voluntaria), más se refuerza el grado de penetración de la negativa. Es lo que sucede con el obsesivo que, queriendo deshacerse de su obsesión, la fortalece; con el alcohólico, cuyos esfuerzos por no beber, fracasan más rápidamente; con el fumador, que más lo hace, mientras más lucha por evitarlo; con el insomne, que mientras más se esfuerza por dormir, - menos lo logra.(+)

Como se dijo, la autosugestión depende, entre otras, de dos leyes esenciales, la de la atención concentrada y la del esfuerzo transformado. Ahora bien, cuando se emplea la sugestión voluntaria, estas dos leyes caen en conflicto. "Lo que se edifica sobre la primera tiende a arruinarlo la segunda". Ahora se comprende -- porque se rechaza la expresión "sugestión voluntaria". Encierra - una contradicción en los términos. Por ello se le denomina "sugestión reflexiva".

Esta es la fórmula que participa en esta cuestión: "Cuande - la voluntad y la imaginación están en lucha, la imaginación es -- siempre la que vence sin ninguna excepción".

-
- (+) Compárese esto con lo que más de 50 años después plantearon - Watzlawick, Weakland y Fisch(50) en su clásico libro sobre el cambio. Cuando hablan del fenómeno de "más de lo mismo", se refieren a determinadas circunstancias en donde el intento de cambiar un problema existente contribuye o bien a acentuar el problema, o bien constituye en sí el propio problema(la solución es el problema). Un ejemplo que presentan es el siguiente: "El error en que incurrn la mayoría de los que padecen - insomnio es el de intentar forzarse a sí mismos a dormir mediante un acto de voluntad, con lo que únicamente logran mantenerse aún más despiertos. El sueño, por su propia naturaleza, es un fenómeno que tan sólo puede tener lugar espontáneamente, pero no puede ocurrir por sí solo si se le desea mediante un esfuerzo de voluntad. Pero el insomne que se desespere de manera creciente al ver que va transcurriendo el tiempo y que no se duerme, está haciendo precisamente eso, y la 'cura' que intenta se convierte en realidad en su enfermedad" (50, pp 55).

La conclusión: "QUE LA VOLUNTAD NO INTERVENGA EN LA PRACTICA DE LA AUTOSUGESTION"(7, pp 87).

Así, el problema que se plantea es el siguiente: ¿cómo lograr las condiciones en las que la sugestión deseada se desencadena con un mínimo de esfuerzo? Es decir, se trata de lograr un estado en donde el esfuerzo voluntario esté ausente, o cuando menos sea insignificante, y que, no obstante, al igual que la atención voluntaria, sea capaz de mantener un pensamiento único en la mente.

La respuesta a esto, dice Baudouin(7, pp 88), es: la afloración del subconciente.

El subconciente "es comparable a capas geológicas profundas, cubiertas por esta capa superficial que constituye nuestra conciencia actual. El subconciente contiene en sí los recuerdos olvidados, las más lejanas impresiones del pasado; por otra parte, no es inerte, puesto que contiene también estas zonas subterráneas - en perpetuo trabajo; las sugerencias que se preparan a aparecer - a plena luz después de recorrer un trayecto invisible"(7, pp 89-90).

Ahora bien, continúa Baudouin, hay momentos, estados, en que las capas profundas, elevadas en una onda, perforan la corteza y afloran a la superficie, en la cual lo subconciente se hace visible. El sueño es el más característico de estos estados. Pero a parte del sueño, hay estados más o menos estables, en que lo subconciente tiende también a aflorar sin que lo conciente superficial sea enteramente abolido(7, pp 90).

A esto, como se vio en el capítulo anterior, es a lo que la psicología del yo llama "una regresión al servicio del yo"(25, pp 64).

Baudouin menciona algunos estados o situaciones que cumplen estas condiciones:

Uno de estos es el estado que precede o que sigue inmediatamente al sueño.

Otro de estos estados es el ensueño, el soñar despierto, en el cual, "cesamos de inhibir nuestros pensamientos, los dejamos correr, y de nuevo le sofocado asciende, ondas de tristeza o de deseo, imágenes surgidas del fondo del ser"(7, pp 90).

Otro estado que favorece la afloración del subconciente es - la relajación muscular, "que parece generalizarse por sí misma y contribuir a la relajación de la atención"(7, pp 95).

La contención(o concentración) es otro de estos estados. En este, el campo de la conciencia pasa de un campo muy amplio a un estrechamiento extremo. Una persona, de esta forma, entra en contacto consigo misma a través de un estímulo o un pequeño grupo de estímulos que ocupan todo el campo de conciencia; "hay una inmovilidad mental, un monoidesmo, se logra un exclusivismo mental" -- (7, pp 99).

Estos estados y otros, en donde la persona logre entrar en contacto consigo misma, con su interior, sin hacer demasiados esfuerzos para pensar, son "una forma de afloración". Esta capacidad de "afloración" puede educarse para hacerla más eficaz a través de todo aquello que enseñe en general a imaginar, a ensañar, a sustraerse de la realidad externa, como por ejemplo, la educación artística(7, pp 95).

Todo lo que aquí se ha dicho respecto a la autosugestión reflexiva gira en torno a una idea esencial: la autosugestión no debe confundirse con la voluntad; es más, debe mantenerse al margen de ésta. Ya lo dijo E. Coué: "Que la voluntad no intervenga en la práctica de la autosugestión"(7, pp 87). El trabajo de la sugestión se realiza "en lo subconciente y nada tiene que ver con el esfuerzo conciente que preside la voluntad"(7, pp 140).

Sugestión Provocada

Bernheim decía: "No hay hipnotismo; sólo hay sugestión". Emilio Coué, a su vez decía: "No hay sugestión; sólo hay autosugestión". Esto se menciona porque le da sentido a la idea de que aun en los casos en que un operador parece imponer sugestiones a un sujeto, éste sigue siendo el factor principal del fenómeno (la sugestión sigue siendo un hecho intraindividual). La dependencia -- del sujeto en relación con el hipnotizador, aun en este estado, -- es más aparente que real. "El mudo del fenómeno está en la mente del sujeto"(7, pp 146).

Para Baudouin, esto lo demuestra el hecho de que los demonios son los sujetos con quienes la sugestión es menos eficaz. Adg más, los sujetos completan las sugestiones con elementos tomados de sí mismos, pues cuando se propone al sujeto hipnotizado una -- alucinación negativa (no ver un objeto real), el vacío que se produce en su campo visual, lo llena siempre de alguna forma, a través de una alucinación positiva autosugerida. Del mismo modo no se puede provocar una alucinación positiva sin que para realizarla el sujeto lleve a cabo una alucinación negativa autosugerida(7, pp 146-147).

Generalmente se admite que el trance hipnótico aumenta la sugestibilidad, se entiende por esto que el sujeto responde mejor -- que en vigilia a las órdenes del operador, por lo que las sugestiones formuladas tendrán mejores probabilidades de realizarse durante el trance. Sin embargo, afirma Baudouin(7) que "nada es más variable". Muchos de los sucesos que ocurren durante la hipnosis no son hechos hipnóticos, sino autosugestivos. "En general, las sugestiones indiferentes y las que el sujeto sabe que son útiles, son aceptadas; las que repugnan son espontáneamente rechazadas. -- Tal es la regla"(7, pp 147, 149).

Las sugestiones propuestas por el operador no se realizan si no a condición "sine qua non" de ser aceptada por la mente del su

jeto, y transformada en autosugestión. La heterosugestión, aun en la hipnosis, es una autosugestión. Pero no se trata por parte del sujeto de un acto de voluntad; se sabe, como ya se dijo, que surge de la imaginación.

Aquel que practica la heterosugestión no debe hacerlo como - un fin en sí mismo, sino que debe considerarla como "una educación de la autosugestión en el sujeto". Aunque obtenga resultados brillantes de heterosugestión, el operador jamás habrá hecho otra cosa que desencadenar autosugestiones en el sujeto. Además debe - dejar claro ante el sujeto que éste es la clave de la autosugestión, que es un hecho intraindividual.

Estos son los principios fundamentales acerca de la dinámica y leyes de la sugestión, desarrollados por la Nueva Escuela de -- Nancy, los cuales, son la base del modelo conceptual creado para el análisis y crítica de las técnicas hipnóticas investigadas. El modelo consta de tres puntos:

1.- Es la imaginación, la sensibilidad lo que produce el cambio; no la voluntad, ni la razón.

2.- La autosugestión es la clave. Las heterosugestiones son eficaces sólo cuando hacen eco de lo que los individuos se están sugiriendo a sí mismos. Lo cual lleva a reconsiderar la tarea del hipnoterapeuta. La esencia de la hipnosis no es la práctica de mantras que comúnmente se asocian con la hipnosis, entre las que se encuentran al hipnoterapeuta dirigiendo los procesos mentales del sujeto, la pasividad de éste, la evaluación de la susceptibilidad de acceder al trance, etc. La esencia de la hipnosis es la participación activa del sujeto y el efecto de la comunicación -- (sugestiones) para sentir, recordar, imaginar, experimentar en -- formas nuevas. La autosugestión es el verdadero prototipo de toda sugestión.

3.- La autosugestión opera en un nivel no consciente e lo que algunos autores(3, pp 5) llaman pensamiento "experiencial"(vital).

CAPITULO III

DOS HEMISFERIOS CEREBRALES, DOS ESTILOS COGNITIVOS.

En este capítulo se exponen los hallazgos que se han logrado sobre la especialización de cada hemisferio cerebral del hombre - en distintas funciones y actividades. También se examina la relación que estos estudios psicofisiológicos guardan con los principios desarrollados por la Nueva Escuela de Nancy acerca de la dinámica y leyes de la sugestión.

Este capítulo no intenta hacer una revisión exhaustiva del material existente sobre lateralidad cerebral, sino más bien de aquellos escritos que guardan una mayor relevancia para esta tesis por sus implicaciones en el plano cognitivo.

En 1836, Marc Dax, un oscuro médico rural, leyó un breve escrito en una sociedad médica reunida en Montpellier, Francia. Este habría de ser el primero y único artículo científico de Dax.

Durante su larga carrera como médico general, Dax había visto a muchos pacientes sufrir de la pérdida del lenguaje, conocida técnicamente como afasia, a continuación de alguna lesión cerebral. Esta observación no era nueva, pues ya los antiguos griegos la habían reportado. Sin embargo, Dax observó que había asociación entre la pérdida del lenguaje y el lado del cerebro en donde había ocurrido la lesión. En más de 40 pacientes con afasia Dax notó signos de lesión en el hemisferio cerebral izquierdo. Esta y otras observaciones lo llevaron a concluir: cada mitad del cerebro controla diferentes funciones; el lenguaje está controlado por la mitad izquierda(46, pp 1).

Este escrito fue rápidamente olvidado. Dax murió al año siguiente sin sospechar siquiera que se había anticipado a una de las más interesantes y activas áreas de la investigación científica de la segunda mitad del siglo XX —la investigación de las diferencias entre el hemisferio izquierdo y el derecho(46, pp 2).

La corteza del cerebro está dividida en dos hemisferios, unidos por un gran haz de fibras que los conectan entre sí y que se conoce como el "cuerpo calloso". Cada hemisferio aparenta ser una imagen de espejo del otro, mantienen bastante la simetría general izquierda-derecha del cuerpo humano. De hecho, el control de los movimientos básicos del cuerpo humano y las sensaciones están igualmente divididas entre los dos hemisferios cerebrales. Esto es de una manera cruzada; el hemisferio izquierdo controla el lado derecho del cuerpo(mano derecha, pierna derecha, etc.), y el -

hemisferio derecho controla el lado izquierdo.

Sin embargo, la simetría física del cerebro no implica que los lados derecho e izquierdo son equivalentes en todos los aspectos. Basta examinar las capacidades de cada mano para apreciar los principios de la asimetría funcional. Las diferencias en las capacidades de cada mano no son sino un reflejo de las asimetrías básicas en las funciones de cada hemisferio cerebral. Una gran cantidad de evidencias se han acumulado en los últimos años mostrando que el hemisferio izquierdo y el hemisferio derecho, aunque físicamente simétricos, son diferentes en sus capacidades y en su organización.

La función de los dos hemisferios cerebrales sirve de base a los dos estilos cognitivos, a los dos modos de conciencia que coexisten simultáneamente en cada persona. Aunque cada hemisferio comparte el potencial para muchas funciones y en la mayoría de las actividades participan los dos lados, en la persona normal los dos hemisferios tienden a especializarse en funciones diferentes. El hemisferio cerebral izquierdo (conectado con la mitad derecha del cuerpo) está predominantemente involucrado con el pensamiento lógico y analítico especialmente en las funciones verbales y matemáticas. Su modo de operación es predominantemente lineal. Este hemisferio procesa la información secuencialmente. El lenguaje y las matemáticas, ambas actividades del hemisferio izquierdo, dependen también del tiempo lineal.

El hemisferio derecho (que controla el lado izquierdo del cuerpo) se especializa en el pensamiento "holístico". Su capacidad lingüística es muy limitada. Este hemisferio es el principal responsable de la orientación espacial y de las tareas artísticas y artesanales, así como de la creación y reconocimiento de imágenes. Sus funciones requieren de la integración simultánea de muchos estímulos. Este hemisferio es más simultáneo en su modo de operación (36, pp 45-46). (-)

(+) Esta especialización derecha-izquierda es para los diestros. Los zurdos, que integran el 5% de la población, son menos consistentes; en algunos esta especialización de los hemisferios se encuentra invertida, pero otros presentan especialización mixta —por ejemplo el lenguaje en ambos lados. En otros aún, la especialización de los hemisferios es idéntica a la de los diestros. Incluso en los diestros, estas especializaciones no son binarias, sino especializaciones de cada "medio encefálico". Por lo menos en la gente de corta edad, cada lado es potencialmente capaz de funcionar en ambos modos; como por ejemplo, en los casos de lesiones en el hemisferio izquierdo de niños pequeños, que con frecuencia ocasionan que el lenguaje se desarrolle en el hemisferio derecho (36, pp 46).

Como ya se dijo, se ha reunido una gran cantidad de evidencias neurológicas sobre la especialización diferencial de los dos hemisferios cerebrales humanos. Una parte muy valiosa de estas evidencias proviene de estudios de personas cuyos cerebros han sufrido lesiones, y de aquellas que han sido sometidas a intervenciones quirúrgicas. Una de estas cirugías consiste en cortar todas las interconexiones entre los dos hemisferios cerebrales, aislándose así efectivamente un hemisferio del otro. Este tratamiento radical se adoptó en casos de epilepsia aguda. La esperanza de esta operación era que, al sobrevenir un ataque en uno de los hemisferios, el otro tomara el control del cuerpo. En muchos casos, pacientes con trastornos muy graves mejoraban al grado de abandonar el hospital después de la operación. Diversos investigadores han obtenido pruebas de que la operación había separado de hecho las funciones especializadas de los dos hemisferios cerebrales -- (36, pp 48).

Geschwind comprobó que un paciente con el cerebro "bisectado" podía decir correctamente el nombre de un objeto (por ejemplo cuchara, lápiz, tijeras) cuando --sin que él pudiera verlo-- se le daba a palpar dicho objeto con la mano derecha (correspondiente al hemisferio izquierdo), mientras que cometía equivocaciones si sólo podía tocarlo con la mano izquierda (relacionada principalmente con el hemisferio derecho). "Se observó también que, a pesar de equivocarse en el nombre del objeto, lo conocía bien, primero porque lo manejaba correctamente, segundo porque, cuando así se le pedía, podía elegirlo con acierto entre un conjunto de objetos diversos, bien mediante el tacto con la mano izquierda o bien mediante la vista, y tercero porque podía incluso dibujarlo con la mano izquierda. Era incapaz, en cambio, de separar un objeto de entre otros varios palpándolo con la mano derecha o de dibujarlo con esta mano si sólo lo había tenido en la mano izquierda pero no lo había visto" (43, pp 32).

En otro caso, un paciente con comisurotomía (o sea, la biseción del cerebro a través del cuerpo calloso) describe la ocasión en la que estando furioso con su esposa, su mano izquierda se extendía violentamente para alcanzar a su cónyuge, mientras su mano derecha asía a la izquierda en un intento por detenerla (46, pp -- 35). Como era de esperar, la dificultad de la integración de los dos hemisferios causada por la comisurotomía produce fenómenos de interferencia y conflictos (48, pp 34).

Ornstein (36, pp 52), recurriendo a un experimento de E. Sperry, menciona una situación que se presentó cuando el hemisferio derecho recibió información emocionalmente cargada sin que el hemisferio verbal se enterara de ello. "En el curso de una serie de ensayos bastante monótonos, se le presentó al hemisferio derecho de una paciente (también con comisurotomía) una fotografía de una

mujer desnuda. Al principio, la paciente que estaba viendo en la pantalla la foto del desnudo dijo que no veía nada, luego se sonrió inmediatamente, se arremolinó en su asiento, sonrió y pareció estar muy incómoda y confusa. Pero su "conciencia", es decir, su mitad verbal, no estaba todavía enterada de lo que había causado el trastorno emocional. Todo lo que sabía su aparato verbal era que algo estaba pasando en su cuerpo. Sus palabras reflejaron el hecho de que la reacción emocional había sido "inconsciente", inaccesible a su aparato verbal. Textualmente dijo: "¿qué máquina tan chistosa tiene usted aquí, Dr. Sperry". Este ejemplo, según el mismo Ornstein (36, pp 52), permite observar una separación tajante entre los dos modos independientes de conciencia, que normalmente están en comunicación y en colaboración.

En otro experimento se investigó la especialización lateral de los dos hemisferios por medio de estímulos visuales. La mitad derecha de cada ojo transmite sus mensajes al hemisferio derecho, y la mitad izquierda al hemisferio izquierdo. En este experimento se hacía que el paciente observara una proyección de la palabra "gato", de tal forma que la partícula "ga" incidiese sobre la mitad izquierda de cada ojo y la partícula "to" sobre la mitad derecha. Si a una persona normal se le pidiera que dijera lo que lee, respondería que vio la palabra "gato". Pero los pacientes sometidos a la comisurotomía responden de manera diferente. Cuando se les pide que nombren la palabra que están viendo, responden "to", puesto que ésta es la partícula que se proyecta al hemisferio izquierdo, que es el que responde a la pregunta. Sin embargo, cuando se les pide a los pacientes que señalen con su mano izquierda una de las dos tarjetas que tienen escrito las partículas "ga" y "to", la mano izquierda señala a la tarjeta que dice "ga". En estos pacientes, las experiencias simultáneas de cada hemisferio parecen ser independientes la una de la otra. El hemisferio izquierdo dio una respuesta, al hemisferio derecho otra (36, pp 49-50).

Carl Sagan (44, pp 204), a su vez, menciona un estudio en el que se investigó la habilidad de pacientes con comisurotomía para escribir y dibujar con cada una de las manos. La capacidad de escribir inglés con la mano derecha no se alteró después de la cirugía, pero esta mano perdió su capacidad para dibujar bien. "Esta mano parecía haber perdido su capacidad de trabajar de una manera espacial, relacional. Si se le daba al paciente un cuadrado para que lo copiase con la mano derecha, el paciente podía, por ejemplo, limitarse a dibujar cuatro ángulos juntos; únicamente podía dibujar esquinas; la mano parecía haber perdido su capacidad para unir segmentos desconectados. El hemisferio izquierdo, que controla la mano derecha, parece operar bien en tareas analíticas, pero muy deficientemente en tareas de relación. La actuación de la mano izquierda es a la inversa. La mano izquierda podía dibujar y -

copiar figuras especiales, pero no era capaz de copiar una palabra escrita. Esta mano puede operar 'holísticamente', pero no tiene la capacidad para procesar información verbal y analítica".

Otros pacientes que han sufrido alguna lesión en el hemisferio derecho han permitido confirmar que este hecho produce perturbaciones en las concepciones de las imágenes y del espacio y en la percepción general de la figura. Estos pacientes también son muy deficientes o incapaces de dibujar una figura geométrica o de reconocer los rostros (a veces incluso el suyo propio); queda muy disminuida y hasta desaparece del todo la capacidad de síntesis y de integración(48, pp 23).

Los sueños, según las evidencias, son expresión del hemisferio derecho. Un trastorno de pacientes con comisurotómia es que ya no tienen sueños, mientras que sí los habían tenido antes de la operación. Ya que el soñar es primeramente un proceso de imágenes visuales, los investigadores, como se dice, creen que esta es responsabilidad del hemisferio derecho. Algunos especulan que sólo se trata de la incapacidad de evocar verbalmente los sueños (dada la separación del hemisferio izquierdo, el de la verbalización), lo cual no modifica esencialmente las primeras afirmaciones(46, pp 57).

Una competencia casi exclusiva del hemisferio derecho es la relativa a la música, en éste hemisferio se integra. Esto es confirmado por aquellos casos de pacientes con daño en el hemisferio derecho, quienes han sufrido serios perjuicios en varios aspectos de su capacidad musical, dejando intacto el lenguaje. Este desorden, conocido como amusia, ha sido el más frecuentemente reportado en los músicos profesionales que han sufrido de algún golpe u otra lesión en el hemisferio derecho(46, pp 15-16).

Springer & Deutsch(46, pp 14) afirman que ciertas agnosias, o perturbaciones en el reconocimiento o percepción de información familiar, están asociadas con lesiones al hemisferio derecho. Establecen que pacientes con daño en el hemisferio derecho tienen deficiencias en su capacidad para comprender las relaciones espaciales de profundidad y distancia, así como para manejar imágenes de mapas o formas.

Pero estudios con pacientes con cerebros bisectados o lesionados, aunque significativos, no son la única fuente de información sobre la fisiología de los dos modos de conciencia. Sería difícil inferir conclusiones acerca del funcionamiento normal basándose únicamente en casos patológicos o en intervenciones quirúrgicas. Es necesario obtener pruebas basadas en observaciones de personas con un funcionamiento normal del encéfalo. Fortunately, también se han hecho investigaciones con sujetos normales que han confirmado muchos de los hallazgos logrados en los casos de lesiones o de intervenciones neuroquirúrgicas(46).

Varios estudios realizados con personas normales, han demostrado que los sujetos reconocen rostros presentados al campo visual izquierdo más rápidamente que aquellos presentados al campo visual derecho. Otros trabajos han demostrado que los sujetos son más precisos en recordar la localización de puntos presentados en una tarjeta cuando el material es presentado al hemisferio derecho inicialmente. También se ha demostrado con sujetos normales que el hemisferio derecho es superior al izquierdo en lo que concierne a la percepción espacial de profundidad. Estos estudios demuestran la especialización del hemisferio derecho para el procesamiento de estímulos visuo-espaciales, lo cual da como resultado una superioridad del campo visual izquierdo sobre el derecho en el procesamiento de estos estímulos (46, pp 66).

En un experimento se empleó el taquitoscopio para introducir información exclusivamente al hemisferio derecho. Se encontró que en condiciones en las que se requiere, ya sea, una respuesta verbal, o una no verbal por parte del sujeto, la respuesta no verbal es más rápida que la verbal. Una respuesta verbal requiere que la información sea transmitida al hemisferio izquierdo a través del cuerpo caloso, lo cual toma tiempo. Esto indica que el encéfalo normal emplea de hecho la especialización lateral, seleccionando el área apropiada para procesar diferencialmente la información - (36, pp 53).

Otro experimento que confirma la especialización diferencial de los dos hemisferios cerebrales emplea como indicador los movimientos oculares. Cuando a alguien se le pregunta, por ejemplo: - "¿Cómo deletreas la palabra Keshualcáyotl?", lo más probable es que dirija la mirada hacia un lado mientras reflexiona. Se ha encontrado que la dirección hacia la cual una persona dirige la vista antes de responder, depende del tipo de pregunta que se le haga. Si se trata de una pregunta verbal y analítica (como por ejemplo "divida 144 entre 6, y multiplique el resultado por 7") se realizan más movimientos oculares hacia la derecha que cuando la pregunta requiere manejo psicológico espacial (como por ejemplo - "¿Hacia qué lado volteó el águila en una moneda de a peso?") (36, pp 53-54).

En un estudio realizado para investigar si hay una utilización diferencial de los hemisferios en estudiantes que buscan diferentes especialidades universitarias, Bakan, el autor, también monitoreó los movimientos laterales de los ojos. Entre los pasantes que él estudió, aquellos que tenían más movimientos oculares hacia la izquierda era mucho más probable que se estuvieran especializando en literatura o en Humanidades. Los que se estaban especializando en Ciencias o en Ingeniería tendían a dirigir la mirada hacia la derecha. Los movimientos oculares hacia la izquierda reflejan una mayor participación del hemisferio derecho y vice versa. Estos descubrimientos señalan las diferencias que hay en -

el grado en el que los individuos utilizan cada hemisferio cerebral según sus diferentes ocupaciones (46, pp 190).

Ornstein (36, pp 54) menciona un interesante experimento realizado por Kinbourne. El pidió a los sujetos que balancearan una clavija de madera en el dedo índice, primero en una mano y luego en la otra. Generalmente la mano preferida de las personas fue la más eficiente para esta tarea. Luego le pidió a los sujetos que hablaban mientras balanceaban la clavija y midió el tiempo que duraba el balanceo sin que cayera la clavija. En los sujetos de Kinbourne, el tiempo de balanceo con la mano derecha disminuyó (como él lo esperaba), puesto que la nueva tarea adicional interfiere con el balanceo la mayoría de las veces. Pero el tiempo de balanceo con la mano izquierda aumentó cuando se verbalizaba al mismo tiempo.

Recuérdese que la mano derecha está principalmente controlada por el hemisferio izquierdo. Teniendo esto presente, el mismo Ornstein (36, pp 54) aclara, con respecto al experimento de Kinbourne, que cuando el hemisferio izquierdo se activa al generar el lenguaje, disminuye su capacidad de controlar la mano derecha. Cuando es la mano izquierda la que balancea la clavija, parece que el hemisferio izquierdo interfiere en su actuación. Cuando el hemisferio izquierdo está ocupado verbalizando, deja de interferir en la mano izquierda y el tiempo de balanceo mejora.

Otros estudios experimentales han utilizado el electroencefalógrafo para investigar los hemisferios cerebrales de personas normales.

Los artistas hacen un uso mayor del hemisferio derecho que los abogados. David Galin registró y comparó la actividad electroencefalográfica de cada uno de los dos hemisferios de abogados y de modeladores de barro (ceramistas) mientras ellos realizaban varias tareas. Las tareas incluían ensamble de bloques en patrones especificados y el trazo de una figura completa vista a través de un espejo, ambas involucran al hemisferio derecho más que al izquierdo. También se les pidió a los sujetos que escribieran de memoria la descripción de un paisaje en prosa y que copiaran un párrafo similar, tareas pensadas para activar principalmente al hemisferio izquierdo. Los investigadores esperaban que los abogados mostraran más actividad del hemisferio izquierdo que los ceramistas en todas las situaciones. Se encontró que los abogados presentaron un cambio mayor en la actividad del hemisferio izquierdo conforme la tarea cambiaba (46, pp 190).

"El encéfalo normal da muestras continuamente de actividad eléctrica, en forma de voltajes muy bajos, que pueden registrarse en el cuero cabelludo por medio de un electroencefalógrafo. Si se toma un electroencefalograma de una persona normal y se registra su actividad eléctrica en ambos hemisferios durante su actuación

en tareas tanto verbales como espaciales, se observa que las 'ondas encefálicas' presentan patrones diferentes en función de la tarea ejecutada. En las tareas verbales, el ritmo Alfa en el hemisferio derecho aumenta con relación al izquierdo, y en las tareas espaciales el ritmo Alfa aumenta en el hemisferio izquierdo con relación al derecho. La aparición del ritmo Alfa indica que en el área involucrada se 'apaga' el procesamiento de la información. Tal parece que para reducir la interferencia entre los dos modos conflictivos de operación, representados por los dos hemisferios, el encefalo apaga el lado que no se esté utilizando en una situación dada" (36, pp 54).

En otro estudio, Ornstein y otros compararon las respuestas alfa del electroencefalograma de sujetos a los cuales se les dio a leer cuentos sufi, con sus respuestas (también electroencefalográficas) ante la lectura de un informe técnico. Encontraron que intervenía mucho más el hemisferio derecho al leer los cuentos -- que al leer el material técnico (12, pp 147).

Ahora, ¿cómo interactúan los dos hemisferios en la vida cotidiana? Evidentemente, cada persona puede (y debe) operar con los dos modos en ciertos casos -- cada persona habla, se mueve en el espacio, y puede hacer ambas cosas a la vez. Los dos hemisferios pueden alcanzar un alto grado de integración y complementariedad no a pesar sino precisamente a causa de sus distintas especializaciones. Watzlawick (48, pp 35) menciona una cita del famoso astrónomo Gauss: "Ya tenía la solución, ahora sólo tenía que descubrir los caminos por los que llegué hasta ella". El hemisferio derecho había alcanzado de inmediato, holísticamente, el resultado. Ahora le tocaba al hemisferio izquierdo, especializado en métodos analíticos, el turno de elaborarlo paso a paso. Este es un ejemplo de la integración que mantienen los hemisferios. (+)

El proceso de construir una casa proporciona otro ejemplo. -- Primero, debe haber una inspiración repentina, una imagen de la casa terminada. Luego esta imagen debe completarse por métodos literales, por planes y por la construcción secuencial de pieza por pieza.

Hay un delicado balance entre los dos hemisferios, se alter-

- (+) Un interesante ejemplo es el puente de Schwandbach, del cantón de Berna, abierto al tráfico en 1933. Su tablero forma una curva horizontal, lo que complicó extraordinariamente los cálculos estáticos (varios años antes del inicio de la era de las computadoras). El proyecto técnico se debió a Robert Vailhart y dice mucho en favor de su genialidad el hecho de que se terminaron los cálculos y se comprobó su exactitud sólo -- después de haberse construido el puente (43, pp 146-147).

na entre los dos estilos cognitivos, "se selecciona el hemisferio apropiado y se inhibe el otro. Cada hemisferio toma, por así decirlo, la dirección en aquellos casos en los que, en virtud de su especialización, es más competente que el otro para dominar una situación concreta"(36, pp 54-55).

Los dos modos de operación, los dos estilos cognitivos se complementan entre sí, pero no se sustituyen, "son dos formas diferentes de vivir la caleidoscópica variedad y multiplicidad del mundo y no resulta posible traducir las modalidades de la una a la de la otra"(43, pp 36). Hay varios ejemplos: Galin expone muy claramente esto cuando afirma que apenas si es posible describir con palabras la vivencia de un concierto sinfónico, del mismo modo que resulta muy difícil expresar mediante imágenes la frase: "la democracia exige participación informada"(48, pp 36). Cuando se desea describir una escalera de caracol, la mayoría de la gente empieza su descripción con palabras, pero pronto recurre a los gestos descriptivos(14, pp 55). O, sería casi imposible aprender a andar en bicicleta por primera vez simplemente siguiendo instrucciones de cómo hacerlo.

Springer & Deutsch(46, pp 136) presentan una tabla de dicotomías en la que se encuentran diversos términos para designar las "dos formas de "conciencia" a que dan lugar las funciones y actividades especializadas de cada hemisferio cerebral. Es una tabla que toman de Bogen, quien las llama formas paralelas de conciencia.

DICOTOMIAS

Hemisferio Izquierdo	Hemisferio Derecho
Intelecto	Intuición
Convergente	Divergente
Intelectual	Sensual
Deductivo	Imaginativo
Racional	Metafórico
Vertical	Horizontal
Discreto	Continuo
Abstracto	Concreto
Realista	Impulsivo
Dirigido	Libre
Diferencial	Existencial
Secuencial	Múltiple
Histórico	Atemporal
Analfético	Holístico
Explícito	Tácito
Objetivo	Subjetivo
Sucesivo	Simultáneo

Debe quedar claro que tanto estas dicotomías, como las funciones mencionadas en cada experimento como correspondientes a cada hemisferio, no son absolutas, sino relativas; no es un fenómeno de todo o nada, sino que la especialización de cada hemisferio es un continuo, y en cada extremo se encuentran los dos estilos cognitivos, las dos formas de conciencia, que se diferencian principalmente por la manera como procesan la información.

Así pues, se reconoce que el hombre posee dos hemisferios cerebrales que procesan la misma información de forma diferente, cada hemisferio no responde de la misma manera a unos mismos incentivos del medio ambiente, además, frecuentemente, cada uno de ellos reacciona sólo a aquellos estímulos que caen bajo su competencia. De lo cual se sigue que cualquier intento por influir en uno de los hemisferios debe utilizar su propio "lenguaje" específico, para que el estímulo alcance su objetivo (49, pp 35).

Con el fin de establecer explícitamente los estilos cognitivos que corresponden a cada hemisferio, y después de los estudios experimentales ya expuestos, se exponen a continuación de manera conjunta las funciones especializadas que son propias, primero, del hemisferio izquierdo; y en seguida, las que son predominantemente responsabilidad del derecho.

El hemisferio izquierdo está especializado en "la traducción de la percepción del medio a representaciones lógicas, semánticas y fonéticas y en la comunicación con la realidad sobre la base de esta información lógico-analítica del mundo. Entre sus funciones entra, pues, todo cuanto se relaciona con el lenguaje (gramática, la sintaxis, la semántica) y con el pensamiento estructurado sobre esta base, entre otras cosas también la lectura, la escritura, el cálculo y, en general, todo lo relativo a la comunicación digital" (49, pp 24). También tiene como característica la de ser el hemisferio temporal. "Este hemisferio tiende a no ver el bosque porque se lo tapan los árboles" (49, pp 25).

Desde el punto de vista psicoanalítico sus funciones coinciden ampliamente con las del proceso secundario.

Las funciones del hemisferio derecho son las siguientes: "está altamente desarrollado para la comprensión unitaria de conjuntos complejos, muestras, configuraciones y estructuras". Supera al hemisferio izquierdo en la concepción de las dimensiones espaciales; es el principal responsable de nuestra orientación espacial. Dirige la percepción de una figura desde los más diversos puntos de vista y deformaciones perspectivas. Consigue comprender la totalidad basándose en una de sus partes. Así por ejemplo, un músico puede identificar un concierto o una sinfonía a partir de un sólo compás. O se puede reconocer una persona a partir de una breve sección del rostro. O el aroma de un perfume puede hacer que se evoque a una persona; etc. A esto Watzlawick (48, pp 25) lo llama una concepción "pars pro toto".

Sus funciones requieren la integración simultánea de muchos estímulos, su modo de operación es más relacional, más simultáneo, más holístico.

Tiene especial importancia que al hemisferio derecho le incumbe "la construcción —decisiva para nuestra concepción de la realidad— de los conjuntos (clases) lógicos y de las formaciones conceptuales que de aquí se derivan, o sea, agrupa en conjuntos lógicos y ordena en conceptos la pluralidad y diversidad del mundo" (48, pp 26). Es sintético.

Le faltan los elementos de la gramática, la sintaxis, la semántica y las proposiciones. "Sus conceptos son ambivalentes, --- muestra tendencia a las conclusiones falsas basadas en meras asociaciones de sonidos, a la mezcla y confusión entre lo concreto y lo metafórico, a las condensaciones, a las formaciones de palabras híbridas, a las ambigüedades, juegos de palabras, retruécanos" (48, pp 27).

A su lenguaje arcaico corresponde una aritmética primitiva, pero por otra parte, dispone de una capacidad muy exacta para la percepción directa de los conjuntos. Los pastores primitivos, por ejemplo, que sólo tienen los números uno, dos y varios, advierten de inmediato si les falta algún animal y cuál es, aunque su rebaño sea muy numeroso (48, pp 27).

En el hemisferio derecho domina la imagen, la analogía y, -- por ello, también la evocación de imágenes extrañas del recuerdo y de sus correspondientes sensaciones (48, pp 27).

La música es asumida y procesada exclusivamente por el hemisferio derecho, "cuando se trata de experiencias musicales -- por así decirlo inmediatas. En las personas musicalmente cultivadas, por el contrario, que además del 'simple' escuchar, prestan atención a los detalles, como la tonalidad, la armonía, la er--- questación, etc., tiene también una amplia participación el hemisferio izquierdo" (48, pp 29).

En la terminología psicoanalítica las funciones del hemisferio derecho coinciden en amplia medida con las del proceso primario. Sus asociaciones son no lineales y es atemporal, así como -- Freud lo dijo del Ello (48, pp 26). (+)

(+) David Galin (19) afirma que los estudios sobre especialización hemisférica proporcionan una validación neurológica para la noción freudiana de una mente inconciente. Abrraya que el modo de pensamiento del hemisferio derecho es similar a la descripción de Freud del "inconciente". "Ciertos aspectos del -- funcionamiento del hemisferio derecho son congruentes con el modo cognitivo que los psicoanalistas han llamado proceso primario". Estos incluyen el extenso uso de imágenes, una mínima participación en la percepción del tiempo y las secuencias, y un lenguaje limitado del tipo que aparece en los sueños y en las equivocaciones del idioma.

Como se puede apreciar, estos hallazgos sobre la especialización de cada hemisferio en distintas funciones coinciden claramente con los conceptos y principios fundamentales de la Nueva Escuela de Nancy acerca de la sugestión.

Esta escuela define la sugestión como la realización subconsciente (en términos de especialización hemisférica equivaldría al funcionamiento del hemisferio derecho) de una idea.

Plantea también que el prototipo de toda sugestión es la autosugestión, la cual, no obedece a la voluntad, a la razón, a la lógica (actividad del hemisferio izquierdo), sino a la imaginación (funcionamiento del hemisferio derecho).

También se hace énfasis en la imaginación (actividad del hemisferio derecho) como el factor que promueve el cambio. Además, la voluntad, la lógica, la razón (funciones del hemisferio izquierdo) deben permanecer al margen de la autosugestión. Es una condición indispensable para que ésta se realice. Si se recuerda, algo muy semejante ocurre con los hemisferios en ciertas situaciones. O sea, que hay actividades en las que entra en funcionamiento casi exclusivamente el hemisferio derecho, ya que, en virtud de su especialización, es el más idóneo para dominar la situación concreta que se presenta. En consecuencia, el estilo cognitivo propio del hemisferio izquierdo debe ponerse al servicio del otro hemisferio (y viceversa), quizá manteniéndose al margen momentáneamente, y permitir que el otro estilo realice la tarea. Cuando en estos casos determinados se hace interferir una función propia del hemisferio izquierdo sin que tal función se ponga al servicio del otro hemisferio, la realización es deficiente.

Las citas de Emilio Coué encajan claramente (sin que él lo sepa) con los hallazgos sobre la especialización hemisférica. Por ejemplo: "Que la voluntad (actividad del hemisferio izquierdo) no intervenga en la práctica de la autosugestión". O, "se consiguen resultados insatisfactorios cuando se intenta reducir la voluntad (funcionamiento del hemisferio izquierdo). Se debe trabajar para educar la imaginación (actividad del hemisferio derecho)".

Las comunicaciones (sugestiones), entonces, deben estar dirigidas a la activación de las funciones del hemisferio derecho. De hecho la hipnosis puede verse como la activación de las funciones del hemisferio derecho.

Transfiriendo los conceptos de la especialización funcional de cada hemisferio cerebral al modelo de análisis y crítica, quedaría así:

1.- Es la imaginación, la sensibilidad (actividad del hemisferio derecho) lo que produce el cambio, no la voluntad, ni la razón, ni la lógica (actividad del hemisferio izquierdo).

2.- La clave es la autosugestión, la cual, no obedece a la -

voluntad, a la razón, a la lógica (actividad del hemisferio izquierdo), sino a la imaginación (funcionamiento del hemisferio derecho). Las heterosugestiones sólo son eficaces cuando hacen eco de lo que los individuos se están sugiriendo a sí mismos.

3.- La autosugestión opera en un nivel no consciente (hemisferio derecho). La tarea entonces es estimular la actividad del hemisferio cerebral derecho.

CAPITULO IV

LA "NUEVA HIPNOSIS" VS. LA HIPNOSIS TRADICIONAL: CARACTERISTICAS CONTRASTANTES

En este trabajo, la hipnosis se define como una técnica para inducir un estado alterado de conciencia, el trance, en el que -- hay una autoexclusión del yo, parcial y temporalmente. Es decir, algunas funciones volicas están parcialmente inhibidas y la persona utiliza fundamentalmente la imaginación y el proceso primario para entrar en contacto consigo misma (39).

Muy diversos autores han planteado distintas técnicas, tanto para inducir este trance como para aprovecharle terapéuticamente. El modelo conceptual de análisis y crítica que se elaboró para esta investigación, sirvió para llevar a cabo una evaluación crítica de las diversas técnicas hipnóticas. Aquellas que se ajustaron a los puntos del modelo se seleccionaron, y en base a una clasificación bipartita que este trabajo propone, se describirán en el capítulo siguiente.

En este capítulo, en primer término, se describen las características de las técnicas conocidas como tradicionales y que no se seleccionaron por no apearse al modelo. En segundo término, se exponen los atributos que caracterizan a las técnicas hipnóticas seleccionadas. Estas técnicas fundamentalmente muestran un uso no tradicional de la hipnosis, además, siendo recientes, incluyen el pensamiento de muchos autores modernos, contemporáneos, -- por ello, Daniel Arses(3) las llama "la Nueva Hipnosis".

Como evidentemente se podrá ver, la nueva hipnosis muestra importantes ventajas sobre la hipnosis tradicional. Aquí se establecen las cualidades que las distinguen a una de la otra con el fin de comparar la posición que se sustenta en este tesis (relacionada con la hipnosis no tradicional o nueva hipnosis) con otra de carácter diferente (la de la hipnosis tradicional).

Para ello se exponen los procedimientos que cada tipo de hipnosis sigue para inducir el trance. Qué consideración le otorga -- cada una, tanto a la susceptibilidad de acceder al trance, como a la profundidad de éste. También se examina la importancia que le otorgan a la autohipnosis. El papel que desempeña el hipnoterapeuta en cada estilo de hipnosis. Y finalmente, la forma en la que cada una utiliza la sugestión.

CARACTERISTICAS DE LA HIPNOSIS TRADICIONAL.

LA INDUCCION DEL TRANCE. Para la hipnosis tradicional o clásica la inducción tiene un valor casi sacramental, entre los que

la practican está consagrada por la costumbre. Como se podrá ver en algunos ejemplos, la obligada ejecución de ciertas maniobras - caracterizan la inducción tradicionalista. Estas rutinas, en contraste con la hipnosis no tradicional, son un pase discreto dentro de la hipneterapia.

En la bibliografía que aquí se cita se pueden encontrar muchos métodos tradicionalistas de inducción, los siguientes son algunos de los más comunes:

Método de fijación de la vista. Hartland(24, pp 71) la expone así: "El sujeto se encuentra tendido sobre un sofá con la cabeza apoyada en una almohada, o cómodamente sentado en un sillón -- con brazos. Se le instruye a que mire hacia arriba y hacia atrás y que fije la vista en un punto del techo de su propia elección. En otra forma, se le indica que mire la punta de un lápiz sostenido de a unos 20 cm. sobre sus ojos y un poco atrás de él. No importa el punto de fijación que se elija, debe mirar a él constantemente. Si tienen la mirada errante, debe llamársele la atención de inmediato sobre este hecho. Esta fijación de la atención tiende a disminuir todos los demás intereses y estímulos externos. Mientras mira el punto u objeto elegido, se le hacen sugerencias verbales con tranquilidad y monotonía. Se le dice al sujeto que se relaje por completo... que respire tranquilamente, adentro, afuera... que mientras lo hace, sentirá que los párpados le comienzan a pesar cada vez más... que cuando sienta que deseará parpadear... que puede parpadear todo lo que desee... que siente los ojos cada vez más cansados... que su parpadeo es cada vez más lento... que siente que se cierran los ojos y que se dormirá... etc."

Otra técnica es la llamada de relajamiento progresivo. El mismo Hartland(24, pp 75) dice: "Se le indica al sujeto que se relaje por completo... que puede notar una sensación de pesades en los pies y en los tobillos... en las piernas y en los muslos... que tanto sus tobillos como sus pies y piernas los comienzan a sentir relajados completamente... que esa sensación de relajamiento se le está extendiendo por todo el pecho y el cuerpo... que a medida que se extiende, comienza a sentir los párpados muy, muy pesados... los ojos muy, muy cansados... que los músculos del cuello... de los hombros... y de los brazos están cada vez más y más relajados(...) que siente que los párpados se le están poniendo tan pesados, tan pesados que están deseando cerrarse".

En las primeras sesiones, la inducción se prolonga mucho por estos procedimientos. Wolberg(52, pp 65) habla de que algunos sujetos pueden necesitar una hora de sugerencias preparatorias para entrar en trance. Para contrarrestar posteriormente eso, se establece lo que algunos llaman un "signo-señal". Es decir, durante -

el estado de trance se condiciona este estado a una señal. En cuanto el operador presenta tal señal, se inicia el trance en el sujeto, esto se acompaña de algunas frases, con lo cual la inducción se abrevia mucho.

Otros métodos frecuentemente señalados son: "el de la moneda entre el pulgar y el índice", "el de la opresión de los globos oculares", "la mirada directa a los ojos (una variación de la fijación de la vista)", "el conteo mientras se abren y cierran los ojos", "mediante la levitación de la mano", etc.

En cualquiera de estos métodos se puede apreciar la situación artificial que se crea y no falta un dejo de magia, además de que el proceso está enteramente en las manos del hipnoterapeuta.

LA SUSCEPTIBILIDAD AL TRANCE. Los hipnoterapeutas tradicionales, ante un paciente, frecuentemente se preguntan: "¿Será susceptible de entrar en trance?" o "¿Le será en un grado adecuado?" (53, pp 67-68). Por ello, la primera acción terapéutica de estos practicantes casi siempre es la aplicación de diversas pruebas para evaluar la susceptibilidad del sujeto de acceder al trance.

Todas esas pruebas están basadas en la práctica de la sugestión directa y dependiendo de la respuesta del sujeto, se evalúa su susceptibilidad.

Por ejemplo, en la "prueba del apretón de manos" se dice: -- "sus manos están pegadas, fuertemente pegadas, como si fueran un sólido bloque de cemento, y aunque quisiera no podría separarlas... no puede separarlas... le es imposible separarlas... no podrá separarlas aunque intente hacerle... no podrá separarlas, están pegadas, fuertemente pegadas... no puede separarlas..." (53, pp 71).

Otra prueba es la del "balanceo postural", en la que se espera que el sujeto responda cayendo hacia adelante o hacia atrás, según le indique el operador, mientras está de pie. Se dice: "ahora empezaré a contar hasta cinco y cuando la cuenta llegue al número cinco usted sentirá que cae hacia adelante... uno... está comenzando a caer... dos, ya notó cómo usted cae hacia adelante... tres, está cayendo hacia adelante... cuatro, se balancea hacia adelante... cinco, no tema, yo lo sostendré. Ahora cuíga hacia adelante" (53, pp 74).

Otra prueba es la del "péndulo de Chevreul". Se utiliza aquí un péndulo común que el sujeto sostiene entre sus dedos índice y pulgar, se espera que los movimientos del péndulo obedezcan a las sugerencias del operador (37, pp 66).

Existen otras pruebas como "la rigidez del brazo", "la de la flexión de las rodillas", o "la de la atracción de la cabeza". Lo de estas pruebas se basan en una actitud paternalista de parte del operador, quien evaluará al sujeto en función de la obediencia.

cia de éste a las sugerencias directas.

PROFUNDIDAD DEL TRANCE. Dadas las técnicas que comunmente usan los hipnoterapeutas tradicionalistas, es importante para ellos intentar, tanto determinar la profundidad del trance, como aumentarla. Para ello se sirven de diversos ejercicios, también basados en la sugestión directa, cuya ejecución determinará el nivel alcanzado de profundidad y tenderá a aumentarla. Parra(37, pp 61-64), Platonev(38, pp 453-456) y Weitzenhoffer(en 1), exponen diversas escalas para medir la profundidad del trance.

Los siguientes son ejemplos de algunos ejercicios de profundización hipnótica.

Movimientos automáticos. "Los movimientos automáticos son indicio de un estado hipnótico más profundo. Se hacen girar las manos del paciente una alrededor de la otra, mientras se le hace la sugerencia de que no podrá detenerse en movimiento. Tiene sus manos y hace girar una alrededor de la otra. Más y más rápido. Usted no las puede detener. Inténtele. Por más que se esfuerce en ello, no se detendrán. Ahora sus manos se detienen y vuelven al lugar en que estaban. Usted penetra en un estado de relajación más y más profunda"(52, pp 59-60).

En este ejercicio se puede apreciar un rasgo de la hipnosis tradicional: el uso de técnicas ideomotoras.

Perturbaciones de la sensibilidad cutánea. En esta técnica los operadores intentan lograr tanto la hiperestesia como la anestesia en algún miembro del paciente. Por ejemplo, para lograr la anestesia dicen: "Usted advierte que mientras su mano derecha está sensible, la mano izquierda pronto estará cada vez menos sensible. Imagínese que lleva sobre su mano izquierda un grueso guante de goma. Tan pronto como usted se vea llevando el guante puesto, hágale saber levantando el dedo. Su mano sentirá que lleva puesta un grueso guante de goma, de modo que cuando y la pinche con un alfiler lo que ella sentirá es que estoy pinchando cuero. Ningún dolor (ya que levanta el dedo se continúa). Ahora voy a mostrarle la diferencia tocándole primero la mano derecha (la que conserva la sensibilidad) y luego la izquierda. ¿Nota la diferencia? Ahora resulta cada vez más difícil sentir dolor. La mano se siente cada vez más adormecida. El dolor se va extinguiendo... etc." (52, pp 60-61).

Obsérvense una vez más las sugerencias directas y la respuesta del sujeto a través del levantamiento del dedo.

Otras técnicas de profundización son las siguientes: "Cataplepsia de un miembro o de los párpados", "inhibición de movimientos voluntarios", "pase en la mano", "hablar en estado de trance sin despertarse", "sugerencias alucinatorias", "abrir los ojos sin salir del trance", etc.

AUTOHIPNOSIS. Contrastando con la hipnosis no tradicional, en donde se emplea la autohipnosis desde el principio de la terapia de manera sistemática y constante, los hipnoterapeutas tradicionalistas recurren a ella esporádicamente. Welberg(52, pp 75) dice: "En algunos casos muy seleccionados el analista puede tener el deseo de comprometer la cooperación del paciente, exhortándolo a explorar sus problemas por sí mismo, en un nivel hipnótico". -- También plantea que después de algunas sesiones "se le puede formular al paciente la sugerencia de que él mismo será capaz de entrar en un estado de profunda relajación practicando los ejercicios relajantes"(3, pp 75). El procedimiento que el sujeto debe seguir consta de cuatro fases: respiración profunda, progresivo relajamiento muscular, visualización de una escena de relajamiento y contar para sí mismo hasta veinte. Pero Welberg(3, pp 76) recalca: la autohipnosis "debe ser usada en forma discriminatoria - en relación con el plan total de tratamiento".

EL HIPNOTERAPEUTA. La hipnosis tradicional, en contraste una vez más con la nueva hipnosis, exige otras características de aquel que practica estas técnicas tradicionalistas.

Gindes(20, pp 113-114) establece los requisitos que "debe -- cumplir invariablemente el hipnoterapeuta:

- 1) Debe dar la impresión de autoridad.
- 2) Tiene que lograr que el sujeto deposite en él su confianza.
- 3) Debe preparar palabra por palabra y acto por acto, todo lo que habrá de decir y hacer, para evitar titubeos.
- 4) Debe aprender a utilizar debidamente su voz, para que resulte al mismo tiempo confortable y dinámica.
- 5) El ambiente debe tender a producir una comunicación adecuada entre el paciente y el terapeuta. Debe prepararse el escenario con el cuidado y la precisión de un técnico teatral. Todo debe tender por objeto facilitar la confianza del sujeto en el tratamiento, y aumentar su fe y expectación.

6) la persona del terapeuta debe tener prestigio".

Evidentemente, estos requisitos, como al mismo Gindes le da la entreever, son más apropiados para un hombre del espectáculo -- que para un psicoterapeuta.

Welberg menciona que el hipnoterapeuta requiere de "un poco de anticonvencionalismo, cierto coraje, un grado moderado de flexibilidad y mucha práctica"(52, pp 50).

Granone, por su parte, habla de "la profunda personalidad -- del hipnoterapeuta para que pueda establecer las condiciones que aseguran el éxito en la hipnosis"(22, pp 70-71).

SUGESTION DIRECTA. Como ya se ha podido observar a través de todos los ejemplos anteriores, la hipnosis tradicional tiene como instrumento la sugestión directa, es decir, sugestiones que expresan de manera muy definida, muy clara, la idea que se espera el sujeto realice. Hay sugestiones directas que enfatizan la autoridad, por ejemplo: "relájese ahora, disfrute, disfrute... disfrute...". Otras sugestiones son predictivas, prefigurativas: "usted le encontrará más fácil de aprender si se relaja". Y una sugestión concreta, objetiva sería: "su respiración se hace más pausada, más uniforme"(51, pp 478-479).

A continuación se exponen algunas de las técnicas que utiliza la hipnosis tradicional.

Diversas técnicas hipnoterapéuticas tradicionales están dirigidas únicamente a la supresión del síntoma por medio de la sugestión directa y post-hipnótica.

En estas técnicas la "relación interpersonal médico-paciente es estrictamente sugestiva por parte del primero, y el sujeto se mantiene en un estado de pasividad"(22, pp 518).

En la utilización de la hipnosis para la eliminación de síntomas, Hartland(24) dice que "se deberán discutir los síntomas -- con cierto detalle, enfatizando lo inconveniente y molestos que son, y señalando que la vida sería muy distinta y bastante placentera una vez desaparecidos. Luego debe explicarse al paciente la forma en que puede ayudarlo la hipnosis a librarse de ellos produciendo un completo relajamiento físico y mental. Desde luego, el terapeuta deberá hablar con la misma convicción, ya que el paciente siempre aceptará las sugestiones con más facilidad cuando siente que usted cree firmemente en lo que está diciendo. Las sugestiones que se hagan deberán ser siempre positivas, directas y lógicas acompañadas por sólidas razones para su aceptación"(pp --- 237).

Dada la capacidad de la hipnosis para desencadenar procesos psicofisiológicos, en las técnicas tradicionales son frecuentes los "recondicionamientos". Son técnicas que "descondicionan con estímulos negativos, y recondicionan con estímulos positivos; se efectúan en trances de profundidad media"(22, pp 644). Un ejemplo de una intervención de este tipo ante un caso de alcoholismo es el que cita Franone(22, pp 645): "Usted ha perdido el control de sus músculos esfínteres, y ha sido escarnecido, burlado, alzado y rechazado. Pero usted no quiere volver a caer en tan obyectos - condiciones; usted quiere curarse; borre entonces estas imágenes vulgares y animalíacas, ponga las de la belleza física, las de la armonía, del brío de los atletas en marcha, concientes de su pre-

plia fuerza, del propio equilibrio, confiados en sí mismos,... -- etc."

En casos de tabaquismo, el mismo Brancato(22, pp 670) intenta crear una repulsión hacia el tabaco valiéndose de sugerencias que interesan a los cinco sentidos y a la kinaestesia:

El gusto. Sugiriendo que cada cigarro tendrá sabor amargo, - desagradable y nauseabundo como la peor sustancia.

El olfato. El humo del cigarrillo será tan acre y ácido que resultará insopertable a las mucosas de la nariz...

El tacto, El cigarro se sentirá en los dedos como algo viscoso y desagradable.

El oído. Se condiciona la voz del terapeuta a la vista del - cigarro.

La vista. El paciente alucinará el símbolo de la muerte estampado sobre el papel blanco del cigarro.

La kinaestesia. Se condicionan sensaciones de problemas respiratorios ante el intento de fumar.

Hay otras formas de dirigirse a los síntomas, además del intento de eliminación. Una es sustituyéndolos por otro que no sea tan perjudicial. Otra forma es tratando de disminuirlos simplemente(28, pp 501-502).

Platonov(36) es un autor soviético que también se vale de la sugestión directa para la eliminación de síntomas. En un tratado psico fisiológico sobre la psicoterapia y la hipnosis, expone su uso del "sueño sugerido" durante más de 40 años en miles de pacientes. Por ejemplo, usa sugerencias como las siguientes: "Yo me frido por usted pertenece ya al pasado y no le inquieta más. Usted se mantiene tranquilo respecto a él, su vida transcurre ahora normalmente, se siente bien y el sueño nocturno es tranquilo y reparador". O también: "Usted ha olvidado ya todos los penosos sufrimientos, y cuando los recuerda por casualidad no le producen inquietud". A una persona alcohólica le sugiere: "Ya no siente atracción hacia las bebidas alcohólicas, por el contrario, experimenta repugnancia invencible hacia ellas"(pp 262).

Finalmente, dentro de las técnicas para la eliminación directa de los síntomas, Hartland(24, pp 231-235) propone una que él llama "rutina para el fortalecimiento del ego". Es una larga lista de sugerencias "orientadas para mejorar las condiciones generales del paciente, para hacer desaparecer sus debilidades, para su sentir su confianza y disipar sus ansiedades. También están diseñadas para aliviar las quejas que presenta el neurótico promedio, así como para mejorar y mitigar los defectos que principalmente - han contribuido a la enfermedad"(pp 233-234). Un fragmento dice: "Cada día sentirá una sensación más grande de bienestar personal, una sensación más grande de seguridad personal... y de confianza

... que la cue haya sentido desde hace mucho tiempo. Se sentirá - mucho más feliz... mucho más contente... mucho más optimista en todos sentidos. Será capaz de confiar... de depender... de usted mismo... de sus propios esfuerzos... de su propio criterio... de sus propias opiniones... etc."(pp 234).

Por otro lado, existen diversas técnicas hipnóticas tradicionales que están orientadas a develar material inconsciente y a producir catarsis. A continuación se presentan algunas de estas técnicas. En muchas de estas se trata de que alguna parte del cuerpo (una mano, un dedo) funcione de manera disociada del resto de la personalidad.

Escritura automática. "La escritura automática constituye un magnífico recurso para lograr acceso al material inconsciente que se encuentra fuera de toda posibilidad de rememoración consciente. La actividad gráfica puede burlar la vigilancia del yo de una manera más eficaz de lo que le es dado hacer, en ese sentido, al "lenguaje"(52, pp 271).

A fin de entrenar al paciente para la escritura automática, el analista puede sugerirle, bajo hipnosis, lo siguiente: "El brazo, así como la mano con la que escribe, comenzarán ahora a percibir una sensación peculiar. Sentirán como si no le pertenecieran más a usted. Se sentirán cómodas, pero como separadas de usted. - Le pondré en la mano un lápiz y tan pronto como haga eso, usted comenzará a escribir como si su mano estuviera escribiendo sin su fuerza por parte de usted. La mano se moverá como empujada por una fuerza externa. Mientras la mano continúe así, usted no tendrá conciencia de lo que escribe"(52, pp 272).

Dibujo hipnótico. "El dibujo representa al mismo tiempo una forma de expresividad motora y un recurso mediante el cual el individuo puede revelar problemas íntimos, deseos y temores. Los dibujos proporcionan formas simbólicas de representación de impulsos inconscientes. En los dibujos bajo hipnosis los objetos tienen una forma indeterminada"(52, pp 276-277).

El paciente debe hallarse en un trance hipnótico lo suficientemente profundo como para poder mantener los ojos abiertos mientras está dibujando.

La contemplación de una esfera de cristal o de un espejo. -- "La contemplación de una esfera de cristal o de un espejo representan técnicas que pueden ser usadas únicamente con sujetos capaces de alcanzar estados de trance muy profundos"(52, pp 290). Se le da al paciente las siguientes instrucciones: "Ahora usted es-

tará en condiciones de abrir los ojos, a pesar de hallarse profundamente dormido. No se despertará hasta que yo le dé un mandato - en ese sentido. Frente a usted, sobre la mesa, verá un espejo. Mire el espejo y verá cosas que se hallan frente a usted. Describame todo lo que ve"(52, pp 290).

"Observando intensamente una esfera de cristal e un espejo, el paciente puede ponerse en condiciones de reconstruir acontecimientos de su pasado, alucinándolos exactamente en la forma como ellos ecarrieren"(52, pp 290).

Psicodrama bajo el trance. Es la reproducción dramatizada, - por sugerencia del terapeuta, de situaciones traumáticas del pasado e del presente, el paciente, bajo el trance, "reproducirá incidentes traumáticos y 'actuará' escenas cargadas de emoción con una vividez que no le sería posible lograr en estado de vigilia. Su juicio de realidad se hace tan confuso que llega a creer realmente que la experiencia revivida es actual y que efectivamente - está participando en ella"(52, pp 283).

Además de estas, existen otras técnicas dirigidas a descu---brir el material reprimido, por ejemplo: la regresión, la asociación libre hipnagógica, visualización de escenas de teatro y --- T. V.; visualización de una pantalla; la respuesta del dedo; la respuesta del péndulo; pintar y esculpir bajo el trance; la inducción de sueños; la inducción de conflictos; así como la aplica---ción de pruebas proyectivas bajo el trance(27, 28, 52).

Así es como después de mostrar las características de las -- técnicas hipnóticas tradicionales, junto con algunos ejemplos de éstas, se han agrupado en dos tipos de técnicas: por un lado, las que están orientadas a tratar el síntoma en sí mismo; por otro lado, las que están orientadas a develar material inconsciente y a producir catarsis. Todas estas no se estudiarán porque no se apegan al modelo de análisis y crítica.

El trance hipnótico es un fenómeno en el que tienden a activarse primaria y predominantemente las funciones especializadas - del hemisferio derecho, además, de manera espontánea. Sin embargo, la hipnosis tradicional intenta someter la actividad del hemisferio derecho a la del izquierdo, sin considerar que bajo el trance se pueden desarrollar las potencialidades del hemisferio derecho sin la participación ni el detrimento de las del izquierdo. Se adquieren así, habilidades que le permiten a la gente usar los recursos y capacidades que todas las personas poseen en potencia(al poseer un hemisferio derecho) y de los que se pueden obtener enormes beneficios, pero que en muchas gentes yacen sin -

explotar o controlados por el hemisferio izquierdo. Esto es comprensible si se tiene presente que en la cultura occidental se en sería a pensar lógicamente, a probar la realidad, a ser objetivos, es decir, se sobrevaloran las funciones del hemisferio izquierdo, como la lógica y la razón, y se devalúan las funciones del hemisferio derecho, el hemisferio de la sensibilidad, la imaginación.

CARACTERÍSTICAS DE LA "NUEVA HIPNOSIS".

LA INDUCCIÓN DEL TRANCE. La nueva hipnosis prefiere técnicas de inducción naturalistas, espontáneas, para cambiar de la actividad mental ordinaria al trance —del funcionamiento del hemisferio izquierdo al del derecho. Aquí no se considera la inducción como un paso discreto en el proceso hipnoterapéutico, sino que la inducción es parte de un continuo con la hipnoterapia misma; la inducción es el momento para que el paciente se centre en sí mismo o para que se enfoque en su propia realidad interna a fin de llevarla a la conciencia en la mayoría de los casos. La atención está puesta en la realidad del paciente en el aquí y en el ahora. El terapeuta no tiene que establecer un objeto arbitrariamente para que la persona dirija su atención a éste, como en la hipnosis tradicional; sino, más bien, hacer una invitación para que el sujeto sea consciente de su propio cuerpo, puede ser suficiente para que se efectúe el paso de un estado de orientación hacia la realidad, a otro en que la orientación sea hacia el interior del propio sujeto.

La inducción efectiva está basada en la muy atenta observación del sujeto: su respiración, sus movimientos oculares, sus manos, sus hombros, la posición general de su cuerpo, expresiones faciales, etc. Estas conductas son observadas no para interpretar las, ni para el paciente, ni para uno mismo, sino para ayudar al paciente a que sea más consciente de sí mismo. Una inducción típica puede ser algo como esto:

"Note el peso de sus manos sobre su regazo... ¿Qué más nota de sus manos? Siéntale... una sensación de calor, quizá. Una leve corriente de aire. La temperatura de la habitación... Si ahora se para sus manos, usted puede notar otras interesantes sensaciones, por ejemplo, sentir una más ligera que la otra. ¿Cuál de ellas?" (3, pp 24).

En cualquier instante el terapeuta tiene muchas elecciones para la inducción, ya que la atenta observación siempre produce más elementos que uno puede usar terapéuticamente. En el ejemplo anterior, se enfocaron las manos del sujeto. Pero al mismo tiempo está respirando y el ritmo de su respiración pudo utilizarse. Él también está apoyando sus pies en algún lado —otro posible foco de atención para la inducción. Así se pueden mencionar otras ma--

estas posibilidades naturales. "El punto principal es que la inducción procede del sujeto. Al hacerse más consciente de su experiencia actual, uno es llevado suavemente hacia su propia realidad interna. La autoconciencia lleva al subconsciente"(3, pp 25).

El principio general que se debe recordar es que "cualquier conducta espontánea del individuo se puede usar efectivamente para lograr el cambio del 'pensamiento ordinario' al 'pensamiento - hipnótico"(3, pp 25).

Además de algunos elementos somáticos(gestos, expresiones faciales, sensaciones corporales, cambios en la posición del cuerpo, conciencia de alguna parte o función del cuerpo), también se pueden usar expresiones verbales, el lenguaje que usa el sujeto. En donde no se atiende tanto al contenido como al "estilo del lenguaje" o a las "declaraciones significativas". El estilo del lenguaje se refiere, ya sea, al sistema de representación que más frecuentemente usa el sujeto(que pueden ser imágenes mentales, agudos, olores, sabores o sensaciones cinestésicas), o a sus figuras del lenguaje más predominantes(adjetivos, verbos, u otra forma). En cuanto a las "declaraciones significativas", éstas se pueden reconocer por su contenido afectivo, por su contexto o en base a la información que previamente se ha obtenido acerca del sujeto(3, pp 26; 5, pp 180).

Las expresiones siguientes son ejemplos del estilo del lenguaje usado: "No lo veo claro"; "... y sólo entonces se me abrieron los ojos"; "nada me suena bien"; "me produce dolor de estómago"; "eso se me clavó en los huesos"; "su presencia me causa escalofríos"; "me encuentro en un hoyo"; "mi vida está en sombras"; etc. Entonces "se le pide al sujeto que experimente mentalmente -- lo que su lenguaje refleja acerca de sus sistemas de representación más usados. Hay una elección subconsciente de las figuras del lenguaje que el sujeto utiliza, se le alienta a que entre en contacto con ese proceso subconsciente"(3, pp 27).

Cualquiera de los elementos mencionados pueden ser utilizados para cambiar la actividad mental de la persona, de un estado en que se orienta hacia la realidad externa, a otro en que se orienta hacia su interior, en que se centre en sí mismo.

La tarea del hipnoterapeuta es ayudar a las personas para -- que logren estar más familiarizados con esta forma de relacionarse con ellas mismas. Lo cual, la educación y la cultura occidental no desarrolla o alienta, ni produce las condiciones favorables para una plena involucración con la realidad interna(3, pp 27).

Araoz(3, pp 28) menciona algunos otros métodos de inducción naturalistas:

-Hacerse plenamente conciente de las sensaciones del propio cuerpo y entonces enfocarla en algo (por ejemplo, en la respiración) hasta que emerja el material subconsciente.

-Poner de relieve en la mente una experiencia pasada, pero oponiéndose a hablar de ella.

-Enfocando la mente en una meta positiva, posible, constructiva para el futuro propio, ensayándola así mentalmente.

-Repetiendo una expresión significativa (por ejemplo, "yo no puedo continuar con esto") hasta que el proceso subconsciente interno emerja hacia la conciencia.

El punto de todo esto es que estos elementos, proporcionados por el sujeto sin ser plenamente conciente de ello, ofrecen el más efectivo y natural vehículo para la hipnosis. Como se dijo, la inducción procede del sujeto. En ya parte de la hipnoterapia y frecuentemente la meta para la cual se usa la hipnosis se menciona desde los primeros momentos de la inducción.

Los métodos de inducción naturalistas lleva a un estado alterno de conciencia sin alterar el funcionamiento normal de la mente. Además, son siempre personalizados, se ajustan al sujeto con quien se está tratando. En otras palabras son la "quintessencia" de los procedimientos hipnóticos centrados en el paciente -- (2).

LA SUSCEPTIBILIDAD AL TRANCE. La hipnosis no tradicional plantea que cualquier individuo con inteligencia promedio, que sea capaz de imaginar, de enseñar, puede experimentar la hipnosis y beneficiarse de ella, y que la susceptibilidad de acceder al trance es una falacia derivada de la investigación en el laboratorio y dudosamente aplicable en la clínica (3, pp 18).

Los puntajes de susceptibilidad al trance reflejan la capacidad de respuesta a una aproximación hipnótica particular y no pueden predecir la capacidad de respuesta general a la hipnosis (3, pp 19).

La capacidad de acceder al trance es una habilidad que cualquier persona normal puede aprender, y no es un rasgo inmutable por naturaleza. Es una actividad mental sin sucesos extraordinarios, son experiencias que yacen ocultas y sin descubrir en la mente humana, pero que pueden ser traídas a la vida de las personas a fin de ayudarlas a vivir más plena, más satisfactoriamente (3, pp 13). Se da por hecho que toda persona tiene recuerdos de experiencias agradables, reconfortantes, de las cuales puede echar mano.

La habilidad para entrar en trance es un corolario de la capacidad humana para imaginar, para representarse internamente las sensaciones pertenecientes a los sentidos de la vista, el gusto, el olfato, el oído y las sensaciones cinestésicas, incluyendo el tacto. Estas representaciones internas pueden servir para ampliar

las posibilidades (uno puede imaginarse bebiendo una taza de té caliente dentro de una cabaña de madera, mientras el viento sopla - el paisaje cubierto de nieve). También pueden representar situaciones imposibles (uno se puede imaginar a sí mismo montando un elefante que vuela sobre un planeta de otra galaxia, donde toda la gente tiene dos cabezas y sólo una pierna). Toda la gente normal puede usar este sorprendente poder de la imaginación.

La nueva hipnosis no comienza con un test que el sujeto debe aprobar para que el terapeuta decida si es capaz de "ser hipnotizado", sino que se inicia con el sujeto experimentando el estado de trance.

En otras palabras, la pregunta no es: "¿este sujeto es capaz de entrar en trance?"; sino "¿qué tengo que hacer, qué tengo que cambiar en mi pensamiento, en mis acciones, y en mis actitudes, a fin de ayudar a esta persona a usar, a beneficiarse de la hipnosis?" Si el sujeto no responde a la hipnosis, el método con que se abordó a la persona se cambia. El sujeto no es despedido por no ser susceptible de entrar en trance. El terapeuta se cuestiona a sí mismo sobre qué se ha descuidado o ignorado en el encuentro existencial con la persona y literalmente el proceso se inicia -- otra vez(3, pp 21).

Algunos sujetos pueden requerir entrenamiento para obtener las habilidades mentales necesarias para experimentar el trance. Pero no hay sujetos no susceptibles de beneficiarse de la nueva hipnosis(3, pp 20-21).

Los estudios sobre especialización de cada hemisferio cerebral proporcionan una sólida base fisiológica para la explicación de los procesos primario y secundario. Así, la hipnosis puede entenderse como la activación del hemisferio derecho. Cualquiera persona es capaz de usar la hipnosis, es decir, de aprender a activar su hemisferio derecho(21).

PROFUNDIDAD DEL TRANCE. Si la persona ha alcanzado algún nivel de profundidad en el trance no es tan importante para el hipnoterapeuta no tradicional como su constante interés en que el paciente esté tan totalmente involucrado en su experiencia interna como él sea capaz de estarlo.

Para la nueva hipnosis las escalas o técnicas para evaluar la profundidad del trance no son importantes, pues lo que pueden medir realmente no es la capacidad de beneficiarse de la hipnosis, sino simplemente la capacidad de respuesta a la sugestión directa.

AUTOHIPNOSIS. La nueva hipnosis enfatiza la práctica de la autohipnosis. Desde el principio de la terapia, los sujetos son -

animados a que se comprometan en este tipo de ejercicios mentales.

La autohipnosis es el medio por el cual se le enseña a las personas a usar los procesos naturales de autoconversación (autocongestiones), cogniciones e imaginación para su propio beneficio, no contra ellas mismas (3, pp 23).

La hipnosis, como enseñó la Nueva Escuela de Nancy, es autohipnosis. El trance es un logro del sujeto, no del terapeuta.

Casi todos los libros de hipnosis tienen una sección de autohipnosis. Pero a menudo se le presenta como un procedimiento que tiene mucho de mágico y se le desvincula de lo que en esencia se plantea aquí, es decir, que la autohipnosis es una actividad mental natural.

La nueva hipnosis presenta la hipnosis a los sujetos siempre como autohipnosis pensando en que: "1) Evita o al menos minimiza muchos temores asociados con la hipnosis; 2) enfatiza la calma y la tranquilidad interna y no la idea de un fenómeno bizarro que el lego le atribuye al trance; 3) ubica el control en las manos del sujeto y no en las del terapeuta; 4) permite que el terapeuta que pertenece a cualquier escuela de psicoterapia use sus técnicas aprendidas y no intente procedimientos con los que no se sienta cómodo; 5) da flexibilidad al usar la hipnosis, aumentando la retroinformación del sujeto. Por flexibilidad se entiende la posibilidad de comunicarse con el sujeto después de que ha entrado en autohipnosis (citado en 3, pp 80)"; 6) el sujeto está así en la posibilidad de continuar por su cuenta con los procesos psicoterapéuticos que se han promovido durante la sesión con el terapeuta.

Sin embargo, a menudo la autohipnosis se puede introducir sin llamarla así. Aracs (3, pp 81) la introduce a los pacientes diciendo que: "esta terapia tiene su origen en experimentarse a sí mismos de manera diferente".

La nueva hipnosis se puede practicar sin llamarla hipnosis, por ello, cuando los pacientes son referidos para que se les "hipnotice", son un caso especial. Frecuentemente tienen expectativas fantásticas del poder de la hipnosis, la consideran algo mágico o tienen algún otro prejuicio. La designación de autohipnosis, y no de hipnosis, puede ser especialmente útil en este caso.

EL HIPNOTERAPEUTA. En la nueva hipnosis el hipnoterapeuta es un guía, un maestro, un facilitador, el origen del control es el sujeto, no el terapeuta (3, pp 55-56). Entonces, "el terapeuta no cambia, no cura a las personas; les enseña cómo usar sus recursos internos y la energía que ellas poseen pero que no saben cómo utilizar" (3, pp 12); les enseña cómo desarrollar la habilidad natural de experimentar el trance (3, pp 23).

La capacidad del terapeuta como "hipnotizador" depende de su flexibilidad para adaptarse al estilo de pensamiento del paciente

en ese momento. "Por lo tanto el terapeuta debe entrar en armonía con la melodía psicológica del sujeto, que es única"(3, pp 21).

SUGESTION INDIRECTA. Este es un rasgo muy importante que está presente en todas las intervenciones de la hipnosis no tradicional. Así es, la nueva hipnosis utiliza constantemente sugerencias que abordan los problemas de manera indirecta o ambigua, pueden estar entremescladas en una conversación corriente o en la narración de un relato interesante(42, pp 27).

Un punto del modelo de análisis y crítica dice: "la autosugestión es la clave". Por ello es tan importante el uso de las sugerencias indirectas y ambiguas, porque funcionan "de tal manera que en cada persona cobran sentido esos términos ambiguos de acuerdo a su propia problemática, a sus deseos, a sus necesidades". Un breve ejemplo es el siguiente: "Cambiar lo que sea necesario - cambiar, para que viva como quiere vivir"(39).

Así, estos han sido los conceptos que revelan las características generales de la hipnosis desde un punto de vista no tradicional o de la nueva hipnosis. Como ya se señaló, las técnicas hipnoterapéuticas no tradicionales se tratan en los dos siguientes subtítulos del capítulo V.

Después de mostrar tanto las características de la hipnosis tradicional, como las de la nueva hipnosis, ahora con respecto al modelo de análisis y crítica, se puede concretar que:

1) Para lograr el cambio, las técnicas hipnóticas tradicionales apelan constantemente a la razón, a la lógica, a la voluntad (hemisferio izquierdo) del sujeto. Hacen intervenir constantemente al hemisferio izquierdo en un proceso en que predominantemente está en funcionamiento el hemisferio derecho; estos hipnoterapeutas están interesados en hacer interpretaciones, en ofrecer explicaciones para trasladar imágenes y sensaciones a razonamientos; o también intentan, a través de la sugestión directa, instalar esas imágenes y sensaciones en la voluntad, en el deseo. Cuando, como ya se estableció en el capítulo anterior, no resulta posible traducir el estilo cognitivo de un hemisferio al estilo del otro. Los dos hemisferios se complementan, pero uno no sustituye al otro. Ya lo dijo la Nueva Escuela de Nancy: que la voluntad no intervenga en la práctica de la autosugestión. En contraste, la nueva hipnosis trabaja con el hemisferio derecho buscando desarrollar sus potencialidades a través de la imaginación, las sensaciones, es decir, a través de su propio "idioma".

2) La hipnosis tradicional no sólo no enfatiza la autosugestión, sino, muy por el contrario, hace un uso casi exclusivo de la sugestión directa (heterosugestiones). Se encuentra al hipnote-

rapeuta formulándoles con actitudes autoritarias. No obstante, -- llegan a obtener resultados cuando estas sugerencias directas logran desencadenar en el sujeto algún proceso de autosugestión, la cual, como ya se ha dicho, es la clave de la comunicación hipnoterapéutica no tradicional.

3) A través de muchas de sus técnicas, la hipnosis tradicional tiene el propósito de hacer que emerja material del inconciente para tratar de incorporarlo a la razón, a la conciencia, es decir, se intenta que el hemisferio izquierdo gane terreno sobre el derecho. En la nueva hipnosis se trabaja de manera diferente. Los cambios se dan a nivel no conciente, sin la participación de la conciencia en muchas ocasiones. Para la nueva hipnosis "el inconciente no es el bote de basura donde está reprimido lo feo, lo malo, lo doloroso, sino que fundamentalmente es energía, recursos, capacidades, protección y contiene lindos recuerdos que son útiles. Durante el proceso hipnótico, apelamos a la fuerza de la mente inconciente, utilizamos las huellas de los recuerdos placenteros, dando por hecho que siempre los hay, se modifican los objetos internos, las fantasías inconcientes, se desencadenan y se reorientan procesos. Se sigue el camino del inconciente, el del hemisferio derecho, que es el del principio del placer. El tratamiento terapéutico con hipnosis no es un camino árido y doloroso sino fluido y placentero" (39).

Para culminar este capítulo se comparan brevemente las características de la "nueva hipnosis" con las de la hipnosis tradicional:

INDUCCION.

En la nueva hipnosis los procedimientos son naturalistas, espontáneos, la inducción proviene del sujeto. Es ya parte de la hipnoterapia y frecuentemente la met. para la cual se usa la hipnosis se menciona desde los primeros momentos de la inducción. Esta inducción lleva a un estado alterno de conciencia sin alterar el funcionamiento normal de la mente. Está centrada en el paciente, proviene de él.

Las técnicas de la hipnosis tradicional son ritualistas, rutinarias. Son realizadas con actitudes paternalistas y autoritarias. Son un procedimiento separado de la hipnoterapia.

SUSCEPTIBILIDAD AL TRANCE.

En la nueva hipnosis, cualquier individuo es capaz de utilizar la hipnosis. Es una habilidad que se puede aprender y perfeccionar. La pregunta que se formula el terapeuta es: "¿Qué tengo que hacer, qué debo cambiar en mí, a fin de ayudar a esta persona a beneficiarse de la hipnosis?"

La hipnosis tradicional comienza con diversos tests para evaluar si el sujeto es susceptible de entrar en trance. La pregunta

es: "¿Este sujeto es capaz de entrar en trance?"

PROFUNDIDAD DEL TRANCE.

Para la nueva hipnosis las escalas para evaluar la profundidad del trance no son importantes porque no pueden medir la capacidad del individuo de beneficiarse con la hipnosis. Su interés es que el paciente esté tan totalmente involucrado en su experiencia interna como él sea capaz de estarlo.

En la hipnosis tradicional se aplican diversas sugerencias directas como pruebas para evaluar la profundidad del trance, en la medida que el sujeto responda a ellas se determina la profundidad. Además se aplican diversas técnicas con el fin de lograr una mayor profundidad.

AUTOHIPNOSIS.

En la nueva hipnosis se enfatiza que el trance es un logro del sujeto e invariablemente se le anima a que practique estos ejercicios mentales desde el principio de la terapia.

La hipnosis tradicional la emplea en casos esporádicos y muy seleccionados. El terapeuta hace el trabajo.

HIPNOTERAPEUTA.

En la nueva hipnosis es un maestro, un guía, un facilitador que acompaña en el cambio. El paciente es el autor del cambio, y esto se le enfatiza.

En la hipnosis tradicional se requiere de una persona autoritaria, en quien esté centrada la hipnoterapia.

SUGESTION.

En la nueva hipnosis se emplea la sugestión indirecta y sutil, ya que es el medio de promover la autosugestión.

La hipnosis tradicional únicamente emplea la sugestión directa, la heterosugestión. Frecuentemente con un énfasis autoritario.

Estos elementos de la hipnosis no tradicional, junto con los principios del modelo de análisis y crítica, integran un contexto, el contexto de la nueva hipnosis, el cual es congruente con las técnicas hipnóticas seleccionadas por esta investigación. El capítulo siguiente tiene por objetivo presentar estas técnicas.

CAPITULO V

TECNICAS TERAPÉUTICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS

En este capítulo se exponen las técnicas hipnoterapéuticas - que se seleccionaron por ajustarse al modelo de análisis y crítica, el cual, conviene recordar: 1) Es la imaginación, la sensibilidad (actividad del hemisferio derecho), lo que produce el cambio, no la voluntad, ni la razón (funcionamiento del hemisferio izquierdo); 2) la clave de la comunicación terapéutica es la autosugestión; 3) la autosugestión se realiza a un nivel no conciente (hemisferio derecho).

Las técnicas seleccionadas, en sí mismas, no son exclusivas de la nueva hipnosis, ya que la hipnosis tradicional puede emplearlas también, aunque con sus propios elementos (sugestión directa, concentración en el terapeuta, procedimientos ritualistas, evaluación de la profundidad del trance del sujeto, etc.). Lo importante es que éstas técnicas elegidas se adecuan, encajan claramente en el contexto de la nueva hipnosis, integrado por los elementos expuestos en el capítulo anterior. Volviendo a ellos brevemente se tiene que: la nueva hipnosis tiene procedimientos de inducción naturalistas, espontáneos, los cuales están contrados en el paciente, la inducción entonces precede del sujeto. Este, a través de la autohipnosis, mantiene una participación activa dentro de la terapia, el trance es un logro de él, no del terapeuta, y esto se le enfatiza al sujeto.

Cualquier individuo que pueda imaginar, fantasear, es capaz de beneficiarse de éstas técnicas de la nueva hipnosis. Se invita al sujeto a que lleve a cabo una función mental natural, que se puede aprender y perfeccionar. Además el interés está puesto en que el paciente esté tan involucrado en su experiencia interna como él sea capaz de estarlo. Es decir, estas técnicas están centradas en el paciente, para quien la nueva hipnosis exige el máximo respeto de aquel que practica tales técnicas. Por ello es conveniente que el terapeuta conozca la psicodinámica del sujeto con quien está tratando para que tome las precauciones convenientes. Fundamentalmente se recomienda evitar técnicas regresivas ("puente emocional", "regresión", "puente semántico") en aquellos casos que tienen una base psicopatológica que en términos psicoanalíticos se denomina arcaica, como los casos "frenterizes", en donde se pueden presentar disociaciones peligrosas (3, pp 36). También es importante que después de cada intervención los procesos iniciados durante ella tengan un cierre, un fin; en contraste con otras formas de psicoterapia en donde las sesiones son continuación de un proceso iniciado anteriormente, aquí se da la pauta para ce---

rrar el proceso iniciado en la misma sesión. Por ejemplo, si se trabajó con un recuerdo desagradable, en esa misma sesión se debe dar la pauta para reconstruirlo como el sujeto lo desea.

En la práctica, es difícil establecer dónde termina una técnica y dónde se inicia otra, pues el proceso psicoterapéutico exige la combinación (siempre de manera creativa y no estereotipada) de varias técnicas en una sola intervención. Aquí se exponen separadamente con fines de exposición.

Además, debe tenerse presente que cada técnica puede tener diferentes variaciones en su forma de aplicación. La manera en la que aquí se exponen cada una puede considerarse como líneas generales de aplicación que guardan muchas posibilidades.

TECNICAS HIPNOTICAS MENTALES

Aunque todas las técnicas que aquí se presentan son en esencia "mentales", pues todas involucran alguna capacidad mental, -- las que se exponen en este grupo no se enfocan primariamente en alguna experiencia corporal como lo hacen las técnicas "somáticas".

1.) TECNICAS REGRESIVAS.

Bajo este rubro se presentan dos técnicas: la "regresión" y el "puente emocional".

1.1) REGRESION.

A través de esta técnica se pueden modificar, reconstruir escenas pasadas. Se regresa mentalmente a una situación pasada desagradable, triste, la cual se reconstruye, se reexperimenta de manera diferente. Cada persona la transforma como ella lo desea. Si una persona, por ejemplo, está deprimida por una experiencia triste anterior, se intenta modificar esa experiencia, esa historia, reconstruyéndola e integrando varias para que dejen de ser tristes y se conviertan en felices, o en lo que el sujeto quiera que se conviertan(41).

Para efectuar la regresión se parte de emociones e sentimientos, también se pueden emplear sueños, ideas obsesivas u otros -- sistemas. Aquí se toma un afecto para simplificar esta técnica. Se le dice al paciente: "ese afecto, ese sentimiento se va a emplear como un puente, como un camino para ir hacia atrás en el tiempo, al momento clave en el que este ocurrió originalmente" -- (41).

Es necesario que el paciente focalice ese afecto y no lo pierda, que se de cuenta cómo lo siente en el cuerpo, se le pide que lo describa con gran riqueza de detalles. Así el afecto queda

instalado en el cuerpo en forma de sensaciones, las cuales, el terapeuta debe anotar para construir las sugerencias que se expresan mientras se cuenta del diez al uno en el siguiente paso. Este proceso de ubicar el afecto en sensaciones corporales, sirve para inducir el trance en el sujeto.

Se continúa diciendo al paciente: "vamos a empezar a contar del diez al uno, conforme yo cuente usted empezará a ir hacia atrás en el tiempo, hacia ese momento clave en el que este ocurrió originalmente". Se inicia el conteo utilizando un tono de voz para decir los números y otro para las sugerencias que los acompañan.

"Diez. Vamos hacia atrás, más hacia atrás en el tiempo".

"Nueve. Seguimos yendo hacia atrás, hacia ese momento en el que usted sintió originalmente eso... (se formulan sugerencias en base a las sensaciones que el paciente verbalizó)".

"Ocho. Vamos hacia atrás...".

"Siete... (se repiten las sensaciones que el paciente verbalizó)".

"Seis.... Cinco.... Cuatro... vamos a un lugar tal vez muy lejano".

"Tres. Vamos hacia atrás y van pasando días, meses, años".

"Dos. Estamos llegando".

"Uno. Ya llegamos. Fíjese en el lugar al que llegamos (se le puede dar tiempo para que se ubique)"(41).

Ya que el paciente regresó y está ubicado en la situación pasada, "en ese momento clave en el que este ocurrió originalmente", se puede preguntar al paciente: "¿En qué lugar está, que está pasando ahí?" Puede suceder que el sujeto vea alguna escena, o que vea alguna imagen que represente simbólicamente eso que desea cambiar, o puede decir que no ve nada, en cuyo caso se construye la realidad de que de cualquier forma "estamos ahí, dése su tiempo para observar algo". A veces es necesario ir más atrás después de esto, pero si el paciente no le hace en esa sesión, no insistir, se puede lograr en otras sesiones. El juicio clínico del terapeuta debe participar(41).

Ya que el sujeto está en esa situación y observó algo, se continúa diciendo: "Ya está en esta situación, ahora vea cómo con sus propios recursos, con toda su experiencia de vida que ahora posee, la puede modificar, la puede transformar. Va a cambiar lo que sea necesario cambiar en esa situación, para que usted se sienta como se quiere sentir"(41).

"Si no puede modificar esa mamá (por ejemplo), cámbiela por otra que sea como usted la desea. O usted misma puede ser la mamá." Si hay alguna dificultad en la situación, se le puede preguntar

tar "si quiere que nosotros extremes a arreglar la situación" --- (41).

A continuación se procede a contar del uno al diez para que el sujeto vuelva al momento actual. Se dice: "al ir regresando en el tiempo usted puede ver cómo se ha transformado este momento -- clave (se enfatiza el cambio). A medida que voy contando usted ve cómo se ha reconstruido la situación. Especialmente durante la noche, en el sueño, se seguirán modificando estos momentos". Se van formulando estas sugerencias (conocidas como instrucciones de proceso) a medida que se va contando del uno al diez. "Vamos hacia adelante, van pasando días, meses, años. Mientras tanto usted se da cuenta de que sus sensaciones corporales van cambiando las cosas que se necesitan cambiar. Se están dando cambios y usted los puede sentir a través de sus sensaciones corporales" (41).

Se le ayuda al paciente a descubrir sensaciones placenteras, y cómo "esa sensación cambia lo que hay que cambiar, además se va extendiendo hasta cambiar aquello que no alcanza a ver". Se decir, se insiste en que los indicadores del cambio son las sensaciones, las cuales "ya se están presentando porque yo (el terapeuta) ya las estoy percibiendo. Esa tristeza (por ejemplo) va fue útil en su momento, le ayudó a crecer, a madurar, a fortalecerse, ahora las sensaciones son diferentes, son agradables" (41).

Al finalizar cada técnica es conveniente formular las instrucciones de proceso, que son sugerencias que están encaminadas a que el inconsciente continúe con los procesos que se iniciaron durante el trance (41).

1.2) FUENTE EMOCIONAL.

Así llama Arroz (3, pp 49) a esta técnica regresiva que tiene semejanza con la anterior, pero este autor hace un manejo diferente hasta cierto punto.

El puente emocional es una técnica muy efectiva para que en el sujeto se establezca un enlace entre algún afecto que el sujeto está experimentando en su vida presente (por ejemplo, sentirse confundido) y un evento significativo pasado, donde ese afecto también fue experimentado. La conexión entre el pasado y el presente se establece a través de emociones, sensaciones y vivencias (hemisferio derecho), y no a través de ideas (hemisferio izquierdo).

Esta técnica se inicia a partir de un afecto que el paciente presenta y cuyo origen no se puede entender en términos de los sucesos de la vida actual del paciente. Se usa el mismo procedimiento que en la regresión, es decir, el afecto se instala en el cuerpo en forma de sensaciones, las cuales, el terapeuta anota para construir las sugerencias que se expresan mientras se cuenta del diez al uno, "para emplear ese afecto como un puente, como un ca-

mine para ir hacia atrás en el tiempo".

Se trata de que el paciente tenga una experiencia, una vivencia, de que use su sensibilidad. De esta manera, la emoción actual actúa como un puente hacia una instancia, un evento del pasado en donde estuvo presente el mismo sentimiento, permitiendo que la persona aprenda algo nuevo de ella misma. "Este aprendizaje de uno mismo es el principal propósito del puente emocional. La conexión con una experiencia emocional similar y ya pasada, lleva al aprendizaje de cómo manejar la situación actual a partir de la forma en la que la anterior fue manejada" (3, pp 49-50).

2) TRANSPERENCIA DE RECURSOS INTERNOS.

Cuando el paciente se siente desamparado o deprimido por una situación actual y si el propósito terapéutico es alterar ese afecto, diversas intervenciones se pueden usar para que el sujeto se sienta más positivo acerca de sí mismo.

Esta técnica consiste en enfocar la mente en situaciones pasadas en las cuales la persona actuó extraordinariamente bien y se sintió inusitadamente bien consigo misma. Esta situación es usada bajo el trance, resaltándola con gran detalle (se anotan las verbalizaciones del sujeto), enfatizando el afecto positivo tanto como sea posible (usando el lenguaje del paciente), y repitiendo la experiencia varias veces si es necesario. Entonces se le pide a la persona que observe (una vez más de manera vivencial, con la sensibilidad, la imaginación, no con la razón) si cualquiera de los recursos internos usados en esa situación positiva pueden tener algún valor en la situación actual, que hace que la persona se sienta deprimida, desanimada. Como en todas las técnicas, esto se busca de manera suave, permisiva, siendo lo menos directive posible. Frecuentes invitaciones son: "no hay prisa". "Tómese su tiempo". "Observe si cualquiera de los rasgos de su personalidad pueden ser útiles". "Puede quedarse con esa imagen" (3, pp 47).

Otra forma de aplicar la técnica de transferir recursos es iniciar con la situación negativa y con el afecto que ella provoca, entonces se recurre a una situación positiva del pasado con todos los buenos afectos y sentimientos que ésta origina, y finalmente se regresa a la escena negativa con algunos de los recursos que, usados en el pasado, hicieron que la persona se sintiera positiva y reconfortada (3, pp 47).

3) ENSAYO MENTAL.

Esta técnica consiste en experimentarse, en estado de trance, a sí mismo en el futuro, en la forma en que uno quiere estar. Se pide al paciente que construya una escena en donde "esté sim--

tiéndose como se quiere sentir, viviendo como quiere vivir, actuando como quiere actuar," y que viva esa escena con todos los detalles: observe cómo se siente, observe la forma en la que su cuerpo reacciona ante esta nueva realidad. Con esto se busca que la persona se autoguiere analógicamente lo que ella se quiera sugerir (40, pp 32). El terapeuta también puede formular algunas sugerencias, ya que previamente se anotan las verbalizaciones del paciente sobre cómo le gustaría sentirse, el propósito es que el sujeto utilice todos sus canales de información para experimentar esa escena.

Esta técnica es el "uso prepositivo del poder de la mente para crear nuestra propia realidad" (10, pp 40).

El ensayo mental se puede usar para el logro de una gran diversidad de metas. Estas pueden incluir la salud, la adquisición de una habilidad, practicar un evento futuro, crear nuevas circunstancias en la vida, o experimentar algo más sutil como un viaje a través del cosmos.

4) VISUALIZACION. Así se denominan algunas técnicas en las que, al igual que en el ensayo mental, se crean imágenes mentales pero de manera más estructurada, más elaborada, y que también se emplean en muy diversos casos. Por ejemplo, en el campo de la salud, quizá el uso más espectacular de la visualización es el trabajo del Dr. Carl Simonton, quien ha empleado esta técnica con pacientes con cáncer, no sólo con el fin de atenuar los efectos secundarios de la radioterapia y la quimioterapia, sino también para ejercer una influencia inmediata sobre el curso de la enfermedad. Se le recomienda al paciente que "eveque aquella imagen de su enfermedad que le resulte personalmente más acertada y significativa y luego se va modificando poco a poco, mediante sugerencia, esta imagen, encaminándola hacia la desaparición de las manifestaciones de la enfermedad, hacia la curación y la salud. Se solicita, por ejemplo, del enfermo, que se imagine con intensidad que sus glóbulos blancos son osos polares de poderosas garras, que andan vagando hambrientos por su cuerpo y que caen, como fieras depredadoras, sobre toda célula cancerosa que pueden encontrar" (48, pp 59).

En otro ejemplo sobre la salud, éste acerca de la obesidad, en vez de utilizar un lenguaje puramente intelectual y sugerir que el paciente obese, por ejemplo, comenzará ya en los próximos días a perder su insaciable apetite y adelgazar, "es mucho más eficaz invitarle a que se forme una perfecta imagen de las adiposidades de su propio cuerpo. No tiene importancia que la imagen sea médicamente correcta o no. Lo importante es que se trata de su imagen. Se le hace luego formular una descripción de cómo se imagi

na el aspecto de las células adiposas, por ejemplo, amarillentoblanquecinas, ovales, amontonándose en altas, gruesas capas, como panales de miel. El próximo paso consiste en imaginarse de la manera más exacta posible sus proteínas y sugerir, en fin, que éstas caen hambrientas sobre las células grasientas y comiencen a devorarlas desde dentro, de modo que se libera la energía acumulada en la grasa y se provoca una sensación de bienestar corpóreo y de renovada actividad"(49, pp 58).

Bry(10, pp 53-57) reporta, a su vez, que diversas personas dedicadas al deporte de alto rendimiento hacen uso de éstas técnicas(ensayo mental y visualización). Entre ellos se encuentran entrenadores de equipos olímpicos norteamericanos y campeones del torneo de tenis de Wimbledon.

En otras actividades ocurre lo mismo: a hombres y mujeres de negocios se les invita a que imaginen situaciones exitosas y que experimenten en sus mentes el afecto que esto provoca. Los actores ensayan el personaje que representarán, a través del uso de su imaginación(3, pp 51).

En otras palabras, el ensayo mental y la visualización se han convertido en valiosas técnicas para facilitar el cambio en muy diversas situaciones.

En este punto es conveniente recordar lo que pasa a menudo, cuando la gente está "preocupada" por un evento que está por venir. Lo que están haciendo es ensayar mentalmente contra ellas mismas. Usan el mismo proceso mental, pero de manera negativa, y en muchos casos, funciona. Esta "preocupación", suscita imágenes y emociones negativas que "preparan" a la persona para fallar o sufrir en esa situación que vendrá. El ensayo mental utiliza este mismo proceso pero para beneficio de las personas. Cada vez que un sujeto habla de realizar, de lograr alguna meta, o de cambiar en alguna forma, se le sugiere que se "vea" a sí mismo ya con el cambio deseado.

Se reitera que las instrucciones de proceso se formulan para finalizar la intervención durante el trance.

5) DISOCIACION.

En la disociación algunas actividades de la mente se apartan del flujo principal de la conciencia y trabajan independientemente. El sistema divide o disecciona puede yacer latente e asumir el control del individuo. De hecho la disociación se da casi siempre en estados de trance, donde parte de la personalidad funciona al margen del resto de ella(29, pp 6). La disociación representa una condición idónea para actuar profunda e intensamente sobre la psique, reestructurando diversos aspectos de ella, como afectos, ideas o síntomas(22, pp 56). Y de hecho puede utilizarse más eficazmente como técnica para lograr esto.

La disociación, en primera instancia (como se vio en el capítulo I), fue planteada como una teoría para explicar la hipnosis por Janet, y aunque en la actualidad no se plantea como tal, ha probado ser un concepto muy valioso, pues además de explicar diversos fenómenos del trance, está presente en varias técnicas hipnóticas. Como en la "activación de partes de la personalidad", en donde se hace una constante invitación al sujeto para que considere, por ejemplo, su depresión no como "originada en él", sino en "una parte de él". En el "manejo de símbolos", el sujeto disocia su problema representándolo a través de cualquier símbolo, al cual él mismo elimina o transforma como lo desea. Estas técnicas se presentan adelante con mayor detalle.

Otra forma de usar la disociación es la siguiente: bajo el estado de trance, se le pide al sujeto que imagine una fantasía placentera e divertida. La fantasía tiene el fin de dejar atrás algún dolor emocional. Se le puede decir: "así que usted no tiene porque estar con el dolor todo el día". Este método le puede ayudar a detener el dolor emocional, al menos por un tiempo. En cualquier lugar, él puede imaginar esa fantasía placentera en cada ocasión durante varios minutos.

Un ejemplo es el de una mujer que está muy triste, molesta y angustiada a causa de que sus tres hijos ya adultos la han "abandonado" después de tres años de haberse separado de su esposo. Ella ha intentado dialogar, explicarles, confrontarlos, pero todo es inútil. Ellos le prometen que llamarán y que mantendrán el contacto, pero pasan varias semanas sin alguna señal de ellos. Cuando ella finalmente llama, ellos responden claramente que no hay nada de qué hablar y esa es la razón por la que no han buscado entrar en contacto con ella. Esta mujer ha estado en terapia discutiendo esto a lo largo de seis meses y ningún progreso se ha notado en su afecto deprimido. Muchos años podrían emplearse en analizar la reacción de esta mujer ante el "abandono" de sus hijos. Un proceso alternativo (de emergencia) es usar esta técnica de la disociación (3, pp 44).

"En muchos casos en los que el terapeuta se siente frustrado e impotente con un paciente, la 'disociación' es un primer paso para llevarle a un nuevo, adicional, desarrollo" (3, pp 44). Posteriormente, esta técnica puede acompañarse con el ensayo mental, por ejemplo. En el caso de esta mujer, su "pequeño viaje de la mente", como ella le llamaba, le dio ayuda varias veces al día. Más tarde ella empezó a ensayar mentalmente nuevas cosas que ella haría, como empezar a contar con otras personas; en menos de dos meses ella había decidido que sus hijos eran emocionalmente dañados y no intentaría entrar en contacto con ellos a menos que ellos le hicieran (3, pp 44).

6) DISOCIACIÓN DE AFECTOS.

Esta es otra técnica que utiliza la disociación, y en la que a través de una fantasía, se intentan atenuar las emociones e sentimientos desagradables que un sujeto guarda y que le afectan. El sujeto se imagina a sí mismo haciendo lo que desea hacer ante aquello que le despierta esas reacciones destructivas.

Por ejemplo, si una persona siente odio hacia otra, se puede decir: "ese odio que usted siente es normal porque tuvo causas. - La realidad no permite que hagamos a esa persona todo lo que pudiéramos hacer. Uno puede sacar o hacer eso, en una situación protegida y controlada, bajo una fantasía"(41).

Cuando se va a utilizar una técnica para reconstruir una situación pasada, previamente puede ser útil disminuir afectos a través de ésta técnica.

7) ACTIVACION DE ESTADOS DE EGO O DE PARTES DE LA PERSONALIDAD.

Esta técnica tiene semejanza con lo planteado por el análisis transaccional. Watkins dice que un estado de ego "consiste en esas conductas, percepciones y experiencias que están unidas por algunos principios comunes y separados por una frontera de otros estados semejantes"(citado en 13, pp 70). Estos estados de ego o "partes de la personalidad pueden en ocasiones, ser ejemplos de un ello, un yo, e un superyó. O también ser ejemplos del Niño, -- del Adulto, e del Padre que Berne planteó"(13, pp 71).

Antes de emplear esta técnica, a veces es conveniente aclararle al sujeto "que no se poseen varias personalidades, sino que reaccionamos de manera diferente ante diferentes situaciones y -- nos damos cuenta de ello". Esto no ocurre con las verdaderas personalidades múltiples."

El trance le da la oportunidad al paciente de tener acceso a diversos estados de ego, de volver a experimentarles y de reconstruirles. La reconstrucción puede hacerse a través del "rectiquetamiento", es decir, se reformulan los estados de ego con términos positivos. Por ejemplo, si alguna parte (estado de ego) del sujeto "le está castigando por ser malo", este se puede redefinir diciendo que "ha sido un intento para hacer del paciente una mejor persona". O si alguna parte está causando repetidas fallas, este puede redefinirse diciendo que "ha sido una protección para el paciente contra peligros imaginarios e reales del éxito", o bien, que "todas esas errores han sido un proceso de aprendizaje". Las redefiniciones e rectiquetamientos deben ser congruentes con estos datos del paciente, además deben construirse con las verbalizaciones ofrecidas por el propio paciente. El rectiquetamiento es un elemento importante no sólo en esta técnica, sino en todas las que aquí se presentan.

En esta técnica de activación de partes de la personalidad, se pide al sujeto que constantemente considere cualquier sentimiento, pensamiento, emoción, e acción, no como "originado en mí", sino como "proveniente de una parte de mí". "Observe sus partes (e sea, sus estados de ego)", es una constante invitación. Si la persona está deprimida, por ejemplo, uno puede pedirle al sujeto que escuche lo que la parte deprimida está diciendo a su interior. Entonces, se puede afirmar: "quizá hay otra pequeña parte que no está de acuerdo con la parte deprimida: vamos a escuchar - lo que esa parte está diciendo".

Además, el paciente puede otorgarle un nombre a alguna parte o estado de ego de su personalidad: "aventurero", "castigador", - "Juan"; e también puede otorgarle género (masculino o femenino) a esa parte (13, pp 72).

Ya que el paciente ha entrado en contacto con algún estado de ego o parte de la personalidad, más que hablar o dialogar acerca de ella, se trata de que el sujeto la sienta, la experimente, tenga una vivencia de ese estado de ego. Más que pedirle que describa esa parte, se le sugiere que se tome su tiempo para experimentar profundamente esa parte. Después se podrá hablar.

Esta técnica, al igual que las otras, tiene muchas posibilidades, sólo limitadas por la imaginación del terapeuta y la del paciente.

8) TÉCNICAS PARALÓGICAS.

Todas las técnicas presentadas intentan comunicarse con el hemisferio derecho, pero estas intentan hacerlo directamente a través de la "gramática" y las "formas lingüísticas" propias de este hemisferio cerebral. Muchas de las intervenciones típicas del famoso hipneterapeuta Milton Erickson tenían este propósito (5). Aquí se presentan bajo este rubro de "técnicas paralógicas", a las metáforas, el manejo de símbolos y las paradojas, en términos generales, "han recibido poca atención en occidente, y en el caso de las metáforas, por lo común se toman, en el mejor de los casos, como relatos instructivos o expresiones de sabiduría popular. En realidad son instrumentos mucho más refinados de lo que la mayoría de la gente imagina" (12, pp 140).

8.1) METÁFORAS.

Milton Erickson a menudo usaba anécdotas como metáforas para efectuar lo que parecían ser curas milagrosas. Su novedoso uso de los "cuentos didácticos", como los llama Rosen (42), "abrió posibilidades sin límite a la psicoterapia efectiva" (47, pp 3).

Una metáfora es "una representación simbólica de una situación y como tal es estática, totalizadora, condensa diferentes elementos, y se ubica en el hemisferio derecho del cerebro" (40, --

Una metáfora tiene dos niveles. "Superficialmente, la historia puede ser humorística, moralizadora, entretenida o una combinación de todo eso. Tales elementos le aseguran la supervivencia (12, pp 142). Esto activa al segundo nivel, "más profundo, casi siempre inconsciente, y que es relevante y significativo para cada persona que la escucha o la vive. Cuando una persona genera una metáfora, ésta expresa la dinámica de este nivel, su realidad interna, y los cambios que se den en la metáfora se darán simultáneamente en ese nivel inconsciente, profundo, en esa realidad inconsciente y, por lo tanto, determinarán cambios en los afectos y en las conductas de esa persona"(40, pp 31).

La metáfora debe ofrecer la resolución del conflicto que simboliza; no se debe explicar el contenido de la metáfora al sujeto, para que éste derive del mensaje lo que quiera derivar; además, las experiencias que simboliza deben ser fácilmente compartibles, lo que ocurre cuando siguen pautas arquetípicas, como las que presentan los cuentos de hadas, los mitos populares, las parábolas bíblicas, los cuentos de suspenso, etc.

Zelig(54, pp 47) enumera algunas de las utilidades que tiene el empleo de las metáforas: 1) las metáforas no implican una amenaza. 2) Captan el interés del oyente. 3) Fomentan la independencia del individuo, quien al tener que conferir sentido al mensaje, extrae sus propias conclusiones o emprende acciones por propia iniciativa. 4) Pueden ser utilizadas para eludir la natural resistencia al cambio. 5) Pueden emplearse a fin de controlar la relación entablada con el sujeto. 6) Ofrecen un modelo de flexibilidad. -- 7) Pueden crear confusión y así promover en el sujeto una buena -- respuesta hipnótica. 8) Imprimen su huella en la memoria, haciendo "que la idea expuesta sea más memorable".

Una metáfora puede tener como vehículo la palabra o la acción. Cuando el vehículo es la palabra pueden ser cuentos, anécdotas e parábolas.

Katlawick(48, pp 59-60), describiendo una intervención metafórica realizada por Erickson en un caso de frigidez, ofrece un ejemplo: "se le impone a la interesada la obligación de imaginarse, hasta en sus menores detalles, cómo deshela en su casa el frigorífico. Esta intervención puede llevarse a cabo tanto en el trance como en estado de vigilia. Insistiendo una y otra vez, lenta y monótonamente, en sus consejos, le menciona cómo hará ella este trabajo; si empezará por arriba, por abajo o por el centro; lo que sacará en primer término y lo que sacará después; cuánto hielo se ha podido formar con el paso del tiempo, dónde será más gruesa la capa, qué cosas encontrará en el último rincón, ya olvidadas, y que debería haber tirado hace mucho tiempo, cómo conseguir deshelar el frigorífico de la forma más eficaz; si pueden -- tal vez hacer acto de presencia recuerdos y pensamientos que no -

tienen nada que ver con este trabajo, cómo luego volverá a ponerle todo de nuevo en orden, qué es lo que merece la pena conservar, etc. Básicamente, se evita aquí cualquier alusión inmediata al problema sexual. El terapeuta se limita a hablar, de una manera al parecer muy superficial, pero también muy circunstanciada, de esta trivial faena doméstica. No es preciso insistir en que la esencia de esta intervención es un "sueño invertido". Esta es la utilización del lenguaje del hemisferio derecho, el hemisferio de los sueños.

Con respecto al uso de metáforas con niños, Bettelheim(9, -- pp 38) resalta el gran valor de los cuentos para la educación de los niños, "tienen una importante función liberadora y formativa para la mentalidad infantil. Al identificarse con los distintos personajes de los cuentos (como "Los tres Cochinitos", "La Cenicienta", "El conde de los castillos", etc.), los niños comienzan a experimentar por ellos mismos sentimientos de justicia, fidelidad, amor, valentía, no como lecciones enseñadas, sino como descubrimiento, como parte orgánica de la aventura de vivir".

Un ejemplo de una metáfora que tiene como vehículo la acción, es la que frecuentemente hacía Erickson con sus pacientes, a quienes les mandaba que sembraran una planta y se encargaran de cuidarla con mucho esmero(51, pp 482), lo cual les derivaba ricas significaciones simbólicas. Otro ejemplo es el que proporciona Arazz (3, pp 54), quien en caso de impotencia, puede inducir en el paciente el fenómeno hipnótico de levitación del brazo. Estos constituyen ejemplos de acciones con las cuales el sujeto establece las analogías que le resultan más significativas para su problema particular.

Una metáfora puede ser propuesta por el terapeuta o creada por el paciente, cuyo caso, éste último, predomina en la técnica que se presenta a continuación, la cual, al igual que la metáfora, representa un problema en forma simbólica, es decir, a través del lenguaje del hemisferio derecho.

8.2) MANEJO DE SIMBOLOS.

Con este tipo de técnica el problema se visualiza y se experimenta en forma diferente. Usando la nueva hipnosis, el terapeuta puede estimular elementos vivenciales (hemisferio derecho), sugiriendo que el paciente imagine su problema (por ejemplo, en algún afecto, un hábito) en alguna forma material, en un objeto familiar para él, o en cualquier símbolo.

Una forma de utilizar esta técnica es la siguiente: se le pide al paciente que describa con mucho detalle qué es lo que siente en su cuerpo cuando se presenta el problema que le agobia (algún temor o algún hábito, por ejemplo). Es importante anotar cada

verbalización del paciente acerca de esto, ya que es la materia prima con la que el terapeuta construye las sugerencias, cada una de ellas es diferente para cada paciente. Se utilizan sólo las palabras que el paciente ha empleado para describir sus propios procesos y sensaciones. Se trata de precipitar la autosugestión, por ello no se dan órdenes (heterosugestiones), se usa la ambigüedad - la más posible. Estos dos puntos deben emplearse en todas las técnicas.

Esto sirve para inducir el trance en el sujeto. A continuación se le dice al sujeto: "ahora (usando las palabras del paciente) mientras siente todo eso..., deje que aparezca un símbolo que le represente. Ese símbolo puede ser cualquier cosa, un sabor, un color, una persona, etc. ¿Ya se dio cuenta cuál es el símbolo?" - No se da la oportunidad de que diga que no hay un símbolo, se le puede decir que le primero que aparezca, ese es el símbolo, no importa que sea extraño e ridículo. "Bien, ahora describa ese símbolo, aprecie todos los detalles que tiene. Recuerde, grábese ese símbolo" (41).

"Ahora sienta su respiración (se le puede describir ésta al paciente). Deje que aparezca otro símbolo que represente todos -- los recursos y capacidades psicológicas y fisiológicas que usted posee (dando por hecho que los tiene)" (41).

Después de tener los dos símbolos, se le dice al sujeto que "coloque un símbolo enfrente del otro y que observe cómo con la fuerza de su respiración el símbolo de los recursos elimina, -- transforma o hace lo que sea necesario hacer con el símbolo de su problema (se usan las palabras del paciente), para que usted se sienta como se quiere sentir. Dése cuenta qué está sucediendo, -- respire más profundo para que sea más claro para usted lo que está sucediendo con los símbolos. ¿Ya se dio cuenta del cambio? Ahora observe, fíjese qué siente ahora, ahí donde antes sentía esas sensaciones de... (se usan una vez más las verbalizaciones del sujeto). Sienta cómo están apareciendo lindas sensaciones ahora. Dése cuenta cómo antes sentía eso..., y ahora siente lindas sensaciones nuevas" (41).

Se puede observar cómo en este punto se enfatiza el "antes" y el "ahora". También se enfatiza siempre el cambio, después de cualquier técnica se construye la realidad de que algo ha cambiado.

8.3) PARADOJA.

La paradoja es el uso de una intervención indirecta ahí, donde una directa encontraría resistencia. Satzlavick y otros (49, -- pp 223) exponen la manera en la que está estructurada una intervención paradójica (también llamada prescripción de síntomas e de-

ble vínculo terapéutico); "a)refuerza la conducta que el paciente espera modificar; b)implica que ese refuerzo constituya el vehículo del cambio, y c)crea así una paradoja, porque se le dice al paciente que cambie permaneciendo igual. Se le coloca en una situación insostenible con respecto a su patología. Si obedece, ya no es cierto que 'no puede evitarlo'; para resistirse a la instrucción, no debe comportarse en forma sintomática, cosa que es el propósito de la terapia. Si en un doble vínculo patógeno el paciente 'pierde si lo hace y pierde si no lo hace', en un doble vínculo terapéutico 'cambia si lo hace y cambia si no lo hace'."

Tanto la prescripción como el desplazamiento de sistemas se conoce desde hace mucho tiempo en la hipnoterapia. Por ejemplo, en el tratamiento del dolor es posible recurrir a dos posibilidades: desplazamiento en el tiempo("su dolor se concentrará los lunes y jueves de siete a ocho de la noche"), e en el espacio("su dolor irá bajando lentamente desde la cadera, por la rodilla izquierda, hasta el pie izquierdo"). Haley(23) ha mostrado numerosos ejemplos de cómo se emplea la intervención paradójica en la hipnoterapia.

La nueva hipnosis, es conveniente aclararle, utiliza la para dejar enfatizando los elementos vivenciales. Una forma de lograrlo es a través de un método que Satzlavick(48, pp 92) llama "imaginarse lo peor". Consiste en "pedir al interesado que no hable de las cosas que 'realmente' teme, sino sencillamente que se imagine las consecuencias más catastróficas y más inverosímiles que podría tener su problema. Por este rodeo, totalmente desvinculado de las limitaciones de lo real, lo posible y lo razonable, les resulta más fácil a la mayoría de las personas representarse a sí mismas(y al terapeuta), de forma racional, las consecuencias reales e posibles".

Por ejemplo, un sujeto estaba considerando dejar a su esposa para irse a vivir con una mujer de la que estaba muy enamorado, y quien lo estaba presionando para que lo hiciera. Bajo el trance se le indujo a que muy detalladamente se viera a sí mismo viviendo con esa mujer, haciendo el mantenimiento de la casa, comprando los abarrotes, cocinando, etc. Después de este ejercicio, el sujeto "comprendió que no estaba listo para efectuar la decisión de dejar a su esposa, que él no quería dar el siguiente paso(mudarse con la otra mujer) en este punto"(3, pp 52).

TÉCNICAS HIPNOTICAS SOMÁTICAS

Estas técnicas están centradas en alguna experiencia corporal. En la relajación, por ejemplo, la simple y constante acción de respirar se convierte en un foco de atención para el sujeto, - lo cual lo lleva a un cambio en la forma en la que se experimenta a sí mismo. En el puente somático, un ligero dolor o alguna molestia en alguna parte del cuerpo es el principio de una nueva integración en el sujeto, un puente hacia la "mente subconsciente". En la biofeedback subjetiva se usa el propio cuerpo como monitor de las reacciones emocionales (3, pp 34).

1) RELAJACION.

Los hipnoterapeutas siempre han aprovechado el valor de la relajación. Como se sabe, la relajación de el sistema nervioso parasimpático la oportunidad de activarse. La tensión o la falta de relajación ocurre cuando el sistema nervioso simpático se activa para efectuar las acciones o para enfrentar una amenaza o un peligro. Lo que las técnicas de relajación intentan alcanzar es la activación del sistema nervioso parasimpático. En la práctica de esta técnica, cuando el paciente no tiene ninguna dificultad respiratoria, es útil comenzar con su respiración normal. La forma de abordar puede ser a través de algo como esto:

"Usted está respirando ahora. Por favor ponga atención a la forma en la que su cuerpo le gusta respirar. No fuerce nada. No detenga nada. Sólo respire y averigüe cuál es el ritmo de respiración de su cuerpo —su tiempo de respiración. Deje que suceda. -- Hay libertad de tiempo. No se apresure. Sólo respire. Mientras usted respira, piense en la relajación... como si usted estuviera viviendo su cuerpo completo, su cuerpo completo, relájese —relájete relájete, r-e-l-a-j-a-s-e. Disfrute la relajación. Déjela que ocurra. En este momento" (3, pp 35).

Estas verbalizaciones para la relajación continúan, ya que - la persona las necesita para relajarse. Siempre es útil animar a los pacientes a cerrar sus ojos cuando ellos empiezan a parpadear de manera espontánea. Se puede decir algo en los siguientes términos: "usted ha parpadado. La siguiente vez que esto suceda, note cuándo repara está al parpadear. Quizá quiera que su parpadeo se haga con movimientos suaves y lentos, mientras todo su cuerpo disfruta la experiencia de la relajación. "Todos sus sistemas funcionan lenta y suavemente mientras usted disfruta esta experiencia" (3, pp 35).

Para aquellos sujetos que padecen alguna dificultad en su respiración (como el asma, el enfisema, u otra condición similar) y que en consecuencia puedan haber asociado la respiración con la incomodidad, la técnica de la relajación debe comenzar de otra manera

mero. En este caso el terapeuta puede usar alguna técnica hipnótica tradicional (fijación de la vista, levitación de la mano, etcétera). También se le puede pedir al paciente que recuerde alguna situación en la que se haya sentido muy relajado. En esa situación se ha identificado, "más y más detalles se introducen a fin de 're-crear' la misma experiencia somática de la relajación que la persona experimentó en la situación que en este momento se está recordando" (3, pp 35). Supóngase que el sujeto identifica como una escena relajante una noche durante un viaje a Puerto Vallarta, cuando no podía dormir y se sentó junto a la ventana mientras veía y escuchaba las olas. El terapeuta entonces puede construir esta escena hasta que la persona reexperimente la paz y la relajación de la situación original.

Como una técnica auxiliar en aquellos casos en los que una persona está demasiado tensa o distraída para seguir las instrucciones de relajación, es muy útil la intervención paradójica de tensar y relajar los músculos en una sucesión rápida y regular. Este demuestra claramente al sujeto la sensación de la relajación. Una vez logrado esto, el terapeuta puede proceder a los métodos descritos en primer término dentro de esta técnica.

La relajación es una técnica que se puede emplear de manera generalizada, ya que prácticamente cualquier persona puede beneficiarse de ella. Sin embargo, para la nueva hipnosis el punto más importante no es tanto la relajación muscular, como la "paz interior" (3, pp 36). Es conveniente tener presente esto porque es difícil que una persona que está preocupada, que se siente culpable e angustiada, logre el tipo de relajación que espera la nueva hipnosis. Este significa que el hipnoterapeuta debe dirigirse hacia la "realidad interior" del paciente (3, pp 36). Por ello se pueden emplear sugerencias en conjunción con las de párrafos previos. Por ejemplo:

"Mientras usted deja que su respiración aleje sus tensiones —como diminutas partículas de polvo abandonando sus músculos— deje que su respiración llene su mente de esos agradables pensamientos que usted desea. Deje que su respiración le llene con paz y serenidad interna. Respire con comodidad. Respire con agradables sentimientos —pensamientos de paz, quietud, tranquilidad. Quizá alguna distracción venga y vaya. Deje que fluyan a través de usted. Su paz interior es lo más importante en este momento" (3, pp 36).

2) FUENTE SOMÁTICO.

Esta técnica "es una forma de utilizar la conciencia del propio cuerpo para facilitar la toma de conciencia de sentimientos —

reprimidos, ya que la auténtica auto-transformación debe incluir la totalidad del ser y no sólo lo intelectual. Por este el puente somático es efectivo con personas que tienden mucho a intelectualizar (hemisferio izquierdo) e que no han desarrollado capacidades intuitivas, simbólicas, emocionales (funciones del hemisferio derecho)"(3, pp 36-37).

Es conveniente introducir esta técnica con sujetos que sientan que "no tienen nada de qué hablar", o con los que se sienten "aplastados", sin emociones. El terapeuta simplemente invita a la persona a que se siente y ponga atención a su propio cuerpo: "aquí la meta no es hablar, ni dialogar, sino sentir, experimentar. ¿De qué parte de su cuerpo es consciente ahora?" El terapeuta le puede pedir: "sólo hágase consciente de una parte. Centímicela dándose cuenta de esa parte. No hable. No haga nada. Deje que las distracciones vayan y vengan. Sólo dése cuenta de su cuerpo más plenamente." Sólo después de que el paciente se ha involucrado en experimentar su cuerpo, él podrá describir lo que estaba experimentando. Entonces, el terapeuta puede continuar: "Ahora, deje que la conciencia de su cuerpo le lleve a algo que está oculto en algún lugar de su mente. Sólo admire lo que venga: recuerdes, imágenes, alegrías, dolor. Cualquier cosa que se presente es buena. Su mente interna le hablará a usted en una nueva forma a través de su cuerpo. Dése tiempo. Deje que esto suceda y usted aprenderá importantes cosas acerca de usted mismo. Usted estará sorprendido y complacido"(3, pp 37).

El puente somático es sorprendentemente rápido y efectivo para lograr que el paciente entre en contacto con sus propios sentimientos.

Esta técnica es rica en potencial terapéutico. Frecuentemente, cuando el sujeto se concentra en una parte de su cuerpo, le surgen imágenes mentales. Esto, entonces, puede ser la línea a seguir, como lo muestra Araes(3, pp 37-38) en un ejemplo. Se trata de un hombre que eligió hacer conciencia su pie izquierdo, él describió "una ligera coacción en el dedo gordo". Se le invitó a que se concentrara en esa coacción, "permanezca con ella". En ese punto el sujeto frunció el ceño y dijo, "siento como una corriente que sube hasta mi ingle". Se le sugirió que visualizara esa corriente: su fuerza, su rapidez, su densidad. Él la vio como una línea de color plateado, quizá hecha de plata, y agregó, "pero yo no sé qué significa eso". Araes comenta que la mayoría de la gente en la cultura occidental es impaciente para saber lo que significan las cosas y se siente incómoda cuando únicamente siente, experimenta. Araes le respondió al sujeto, "usted pronto sabrá lo necesario. Ahora, sólo permanezca con esa línea plateada. Siéntala cómo va de su dedo a la ingle. ¿Termina ahí? ¿Qué sucede ahí mismo? Pénse su tiempo y permanezca con esa línea plateada". La línea plateada no terminaba ahí, continúa diciendo Araes. Frente,

se convirtió en una poderosa luz que envolvió todo su cuerpo. Se le animó a que disfrutara de la nueva energía con la que estaba - en contacto. El sujeto la asoció con "la energía que se da vida, la fuerza de la vida en mí, la vida misma". Después de esta experiencia el sujeto explicó que su actitud en los últimos días había sido más bien negativa y pesimista. "Esta experiencia le hizo pensar más positivamente acerca de su futuro, acerca de disfrutar más de la vida, acerca de darse más tiempo para jugar, para divertirse y para relajarse".

El significado descubierto a través de esta aproximación surge sin la labor del hemisferio izquierdo, el que analiza, el que evalúa, el que reflexiona. El puente somático puede ser usado en cualquier ocasión que el sujeto manifieste alguna molestia somática, tal como cansancio, un ligero dolor, un dolor de cabeza, o algo similar. Esto se le puede convertir en algo sorprendentemente terapéutico al permanecer con él, se le pide que lo ubique en el foco de su atención, que lo deje desarrollarse, atendiendo a las -- imágenes mentales y recuerdos que surjan.

3) BIORRETROINFORMACION. Aunque hay, en general, muy diferentes formas de utilizar la biorretroinformación, Daniel Aron(3) presenta como una de ellas la siguiente, que él denomina:

BIORRETROINFORMACION SUBJETIVA.

"Esta técnica se inicia con una imagen mental, o un recuerdo preponderado por el paciente. Entonces se le invita a que ponga atención a la forma en que su cuerpo reacciona ante esa actividad mental. Finalmente, algún significado surge de esta conexión"(3, pp 39).

Para ejemplificar esta técnica, y al igual que otras de las expuestas aquí, se puede probar primero con uno mismo. La persona se imagina una muy triste experiencia; se visualiza esta en detalle. Entonces se enfoca la atención en la reacción del cuerpo ante esto. Sólo se atiende a la reacción del propio cuerpo y se toma conciencia del hecho de que hay armonía entre la mente y el -- cuerpo. Se hace lo mismo otra vez, pero en esta ocasión se piensa en algo alegre y excitante. Se permanece con esto y se resaltan -- tantos detalles como sea posible. A continuación se atiende a la manera como el cuerpo, o alguna parte de él, reacciona ante la experiencia alegre y excitante. Al final se observa el surge cualquier significado de esta conexión. Si no ocurre así, se puede repetir el ejercicio hasta que la mente consciente se dé cuenta de este enlace y aprenda de una manera únicamente subjetiva lo que -- esta conexión significa para uno(3, pp 39).

Esta técnica puede ser usada con expresiones significativas que produce el sujeto(per ejemplo, "realmente amo a esta mujer") o con gestos espontáneos, no planeados(per ejemplo, de pronto apretar el puño espontáneamente, o llevarse ambas manos al pecho).

Se le pide al sujeto que cierre los ojos y que repita (para él mismo e en voz alta) la expresión o el gesto varias veces, mientras observa qué sucede en su cuerpo. "Cualquier cosa que surja del interior de la mente se convierte, entonces, en el siguiente foco de atención para continuar con el trabajo terapéutico" (3, pp 40).

En la presentación de cada técnica se enfatizan los elementos que exige el modelo de análisis y crítica y cómo tales técnicas satisfacen esos elementos. De cualquier forma, la continuación se establece de manera expresa la congruencia entre las técnicas y los tres puntos que integran el modelo.

1) No se trata en estas técnicas de hablar, de discutir, de reflexionar, de apelar a la voluntad del sujeto, sino de guiarlo a sentir, a experimentar, a imaginar, a vivenciar. Se le puede pedir que cree alguna imagen mental, como en el ensayo mental y en la visualización; le mismo ocurre en el manejo de símbolos, en la creación de alguna metáfora, o en la paradoja cuando se trata de "imaginarse lo peor". En otras ocasiones, durante el trance, simplemente se deja que surjan imágenes, como en el puente somático. También puede tratarse de que el sujeto elabore una fantasía, como en la disminución de afectos, o en alguna forma de dissociación que se ejemplificó. En otras técnicas se trabaja con imágenes de experiencias pasadas, como en el puente emocional o en la transferencia de recursos internos, pero no para analizar e interpretar esas experiencias, sino para experimentar de manera plena la realidad que se produce en el interior de la persona ante ese recuerdo. En las técnicas regresivas, como la regresión, se establece la conexión entre el pasado y el presente a través de emociones, sensaciones y vivencias, y no a través de ideas. De cualquier manera, siempre se enfatiza el experimentar a sí mismo, a veces de forma hasta cierto punto diferente, como en la activación de estados de ego, en la relajación, o en la bioretroinformación.

2) Estas técnicas también cumplen con el criterio de la auto-sugestión, ya que en ellas se emplean sugerencias indirectas y ambiguas (por ejemplo, "las cosas van a ser como usted quiere que sean, para que se sienta como se quiere sentir"), de manera que el sujeto derive de ellas lo que él mismo se quiera sugerir. En otras ocasiones las sugerencias pueden estar entremezcladas en el medio de una conversación o en la narración de una anécdota. El terapeuta también aprende y utiliza el lenguaje del paciente (el lenguaje tanto en su sentido metafórico como literal) para expresar con él sus propias comunicaciones. En otras ocasiones, como en las metáforas, el paciente debe conferir un sentido particular a algún mensaje y establecer analogías personales (auto-sugerencias).

3) Estas técnicas mantienen una actitud de confianza hacia el insciente, pues éste es "energía, recursos, capacidades, protección, y contiene lindes recuerdos que son útiles"(39). Además, estas técnicas promueven el cambio a un nivel no consciente, que es el nivel en el que se realizan las autosugestiones, el nivel con el que se tiene contacto durante el trance.

CONCLUSIONES

Se han dado importantes cambios en el campo de las técnicas hipnóticas. Ya no se dispone en psicoterapia únicamente de técnicas tradicionalistas, también llamadas clásicas, que se basan fundamentalmente en la sugestión directa; sino que se ha avanzado en la creación de un nuevo tipo de técnicas, unas técnicas no tradicionales, las cuales presentan diversas ventajas sobre las primeras. Ventajas que están dadas por los elementos que forman parte del contexto de la hipnosis no tradicional o nueva hipnosis. Elementos tales como el uso, muy importante, de la sugestión indirecta; el uso por parte del terapeuta del lenguaje del paciente; procedimientos de inducción naturalistas, permisivos, espontáneos, - no ritualistas; la centración de la hipnosis en el paciente; el uso de la autohipnosis; la convicción de que cualquier sujeto puede experimentar el trance y beneficiarse de la hipnosis, sin que le importante sea la profundidad del trance, sino que el sujeto esté tan totalmente involucrado en experimentarse a sí mismo como él sea capaz de estarlo.

Las técnicas seleccionadas guardan un gran número de posibilidades de aplicación en los más diversos casos psicoterapéuticos. Además, pueden emplearse no sólo en casos psicopatológicos, sino también en muchos aspectos de la vida cotidiana de las personas. Pueden formar una parte muy efectiva del autofortalecimiento personal.

Es decir, el nuevo contexto de la hipnosis, en congruencia con las técnicas seleccionadas, permite construir un método de hipnosis no tradicional, de nueva hipnosis. Un método que no es un fin en sí mismo, sino un medio para el cambio. Un método que es tal, es coherente. Un método que no es una nueva escuela de terapia. Pues por un lado, no posee una teoría de la personalidad, ni su psicopatología. Por otro lado, se ha desarrollado sin un sólido respaldo teórico. No obstante, se ve fortalecido este método por las aportaciones de diversos autores (Erickson, Aron, Sandouin, Watzlawick, T. I. Barber, etc.) en diversos campos (sugestión, especialización de hemisferios cerebrales, imaginación, etc.). Además, como la Dra. Hobbes de Fabre (39) le plantea, se pueden encontrar firmes fundamentos teóricos para este método de hipnosis no tradicional en conceptos psicoanalíticos como el del inconsciente, y en aportaciones de la epistemología constructivista. Entonces, no es una escuela, pero sí es un método, una forma flexible, conveniente y beneficiosa de aplicar principios hipnóticos de manera eficaz, lo cual puede ser realizado por psicoterapeutas de cualquier orientación.

En otras palabras, el material revisado sí permitió compre-

bar la tesis que aquí se plantea. Es decir, en el campo de las técnicas hipnóticas caracterizadas por reunir tres criterios básicos en desarrollos de la Nueva Escuela de Nancy, si existen los avances necesarios como para plantear un método de (nueva) hipnosis que se pueda aplicar de manera sistemática al proceso psicoterapéutico con el fin de hacerlo más eficaz.

Los tres criterios corresponden a los que se establecen en el modelo conceptual de análisis y crítica. Este modelo respondió plenamente a las necesidades de esta investigación.

Quizá es conveniente establecer de manera explícita cuál es la estricta apartación personal dentro de esta tesis.

Una de tales apartaciones es el modelo conceptual de análisis y crítica abstraído de los conceptos y principios fundamentales de la Nueva Escuela de Nancy.

Otra es la congruencia que aquí se establece entre este modelo y los recientes hallazgos sobre la especialización de cada hemisferio cerebral en diferentes funciones y actividades.

Y una más es la idea de analizar los diferentes tipos de hipnosis en base a elementos como: el procedimiento para inducir el trance; la consideración que cada uno le otorga tanto a la susceptibilidad de acceder al trance, como a la profundidad de este; la importancia que le dan a la autohipnosis; el papel que desempeña el hipnoterapeuta en cada estilo de hipnosis; y la forma como cada tipo de hipnosis utiliza la sugestión.

En cuanto a las limitaciones, en esta investigación no se buscaron evidencias experimentales de la eficacia de estas técnicas. Por otro lado, se realizó la investigación a nivel de procedimientos técnicos; no se evaluaron los conceptos teóricos que yacen detrás de cada tipo de técnica y que, en última instancia, son los que dan origen a las diferencias entre las técnicas tradicionales y las no tradicionales.

Precisamente estas limitaciones pueden ser temas de investigaciones futuras. Por ejemplo:

La congruencia entre la nueva hipnosis y otras escuelas de psicoterapia, por ejemplo, con la de orientación psicoanalítica (tanto a nivel teórico, como a nivel de procedimientos técnicos); o la congruencia con la terapia Gestalt, o con la cognitivo-conductual.

Y por supuesto, se puede realizar una gran variedad de investigaciones empíricas sobre la eficacia de la nueva hipnosis con poblaciones específicas (fumadoras, fóbicas, obesos, deprimidos, etc.). Aunque a este respecto es importante tener presente el artículo de Lieberman(32), en donde él ha cuestionado la idoneidad del método experimental en la investigación de la hipnosis.

SUMARIO

Este trabajo, a través de una evaluación crítica de técnicas hipnóticas, intenta hacer una selección de aquellas técnicas que impliquen principios hipnóticos no tradicionalistas, con el fin de establecer si existen las suficientes aportaciones como para construir un contexto de características y técnicas de hipnosis - no tradicional o "nueva hipnosis", el cual se pueda aplicar de una manera sistemática al proceso psicoterapéutico con el objeto de hacerlo más eficaz.

Para llevar a cabo la evaluación crítica se creó un modelo conceptual de análisis que se ha empleado como instrumento para determinar qué técnicas utilizan principios no tradicionalistas.

Este modelo conceptual consta de tres principios abstraídos de los desarrollos planteados por la Nueva Escuela de Nancy, los cuales se emplean como criterios, a saber:

1) Es la imaginación, la sensibilidad (hablando en términos de los estudios sobre el funcionamiento de cada hemisferio cerebral, correspondería al funcionamiento del hemisferio derecho) lo que produce el cambio, no la voluntad, ni la lógica, ni el razonamiento (actividad del hemisferio izquierdo).

2) La auto sugestión es la clave. Las heterosugestiones son eficaces sólo cuando hacen eco de los que los individuos se están sugiriendo a sí mismos. Lo cual lleva a reconsiderar la tarea del hipnoterapeuta. La esencia de la hipnosis no es la práctica de unas palabras que comúnmente se asocian con la hipnosis, entre las que se encuentran al hipnoterapeuta dirigiendo los procesos mentales del sujeto, la pasividad de éste, la evaluación de la susceptibilidad para acceder al trance, etc. La esencia de este tipo de hipnosis es la participación activa del sujeto y el efecto de la comunicación (sugestiones) para sentir, recordar, imaginar, experimentar en formas nuevas.

3) La auto sugestión opera en un nivel no consciente. La tarea entonces es estimular el pensamiento del hemisferio derecho.

El trabajo incluye los siguientes puntos:

En el primer capítulo, este trabajo presenta una breve historia de la hipnosis, en donde se exponen los principales hombres, acontecimientos y teorías que han participado en la conformación de una historia tan particular como la de este tema.

En el capítulo II se profundiza sobre los principios y leyes que la Nueva Escuela de Nancy desarrolló acerca de la dinámica de la sugestión. Estos conceptos son la base con que se construyó el modelo conceptual de análisis y crítica, que es con el cual se abordan las técnicas hipnóticas.

Los hallazgos de algunos investigadores sobre la especialización de cada hemisferio cerebral humano en diferentes funciones y actividades, junto con la relación que estos hallazgos guardan -- con los principios de la Nueva Escuela de Nancy, son el tema del capítulo III.

En el capítulo IV se establecen las características de las técnicas hipnóticas seleccionadas y lo que las distingue de las técnicas hipnóticas tradicionales. Además, sirve para comparar la posición que se sustenta en este estudio con otra de carácter diferente.

En el capítulo V se exponen las técnicas hipnóticas seleccionadas en base a una clasificación bipartita: I) Técnicas Hipnóticas Mentales; II) Técnicas Hipnóticas Somáticas.

BIBLIOGRAFIA

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Aguilar, D.(1975) "La Hipnosis Clínica y Experimental". Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- 2.- Araoz, D.(1985) "The New Hypnosis: The Quintessence of Client-Centeredness. En Zeig, J.(Ed.) "Ericksonian Psychotherapy. Vol. I: Structures. Brunner/Mazel. New York.
- 3.- Araoz, D.(1985) "The New Hypnosis". Brunner/Mazel, Publishers. New York.
- 4.- Ascher, M.(1977) "The Role of Hypnosis in Behavior Therapy". En Edmonston, W.(Ed.) "Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis and Hypnotic Phenomena". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol.: 296. New York.
- 5.- Bandler, R. & Grinder, J.(1975) "Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson". Vol. I. Meta Publications. Capertine, California.
- 6.- Barber, T. X., et. al.(1977) "Hypnosis, Suggestions and Altered States of Consciousness: Experimental Evaluation of the New Cognitive-Behavioral and the Traditional France-State Theory of 'Hypnosis". En Edmonston, W.(Ed.) "Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis and Hypnotic Phenomena". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol: 296. New York.
- 7.- Baudouin, Ch.(sin fecha) "Sugestión y Autosugestión". Editorial Olimpo. México.
- 8.- Bellak, L.(1979) "El Uso Clínico de las Pruebas Psicológicas del T.A.T., G.A.T. y S.A.T.". Editorial Manual Moderno. - México.
- 9.- Bettelheim, B.(1986) "Psicoanálisis de los Cuentos de Hadas". Editorial Grijalbo. Barcelona.
- 10.- Bry, A.(1979) "Visualization: Directing the Movies of Your Mind". Barnes & Noble Books. New York.
- 11.- Chertok, I. y Saussure, R.(1980) "Nacimiento del Psicoanálisis". Editorial Gedisa. Barcelona.
- 12.- Dickson, A.(1986) "El Yo Observador". Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- 13.- Edelstein, G.(1981) "Trauma, Trance, and Transformation". -- Brunner/Mazel, Publishers. New York.
- 14.- Edwards, B.(1984) "Desenhando como o Lado Direito do Cordeiro". Editora Tecnoprint. Rio de Janeiro.
- 15.- Ellenberger, H.(1976) "El Descubrimiento del Inconciente". - Editorial Gredos. Madrid.

- 16.- Fenichel, O.(1986) "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis". Editorial Paidós. Buenos Aires.
- 17.- Freud, S.(1921) "Psicología de las Masas y Análisis del Yo". Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
- 18.- Freud, S.(1924) "Esquema de Psicodinámica". Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
- 19.- Galin, D.(1974) "Implications for Psychiatry of Left and --- Right Cerebral Specialisation: A Neurophysiological Context - for Unconscious Processes". En "Archives of General Psychia--- try". 31 (1974) 572-583).
- 20.- Ginde, B.(1975) "Nuevos Conceptos sobre Hipnotismo". Editorial Psique. Buenos Aires.
- 21.- Graham, K.(1977) "Perceptual Processes and Hypnosis: Support for a Cognitive-State Theory Based on Laterality". En Edmonston, W.(Ed.) "Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis and Hypnotic Phenomena". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol.: 296. New York.
- 22.- Granero, F.(1975) "Tratado de Hipnosis". Editorial Médica--- Científica. Barcelona.
- 23.- Haley, J.(1980) "Terapia No Convencional". Editorial Amerrortu. Buenos Aires.
- 24.- Hartland, J.(1974) "La Hipnosis en Medicina y Odontología". Editorial C.E.C.S.A. México.
- 25.- Hartmann, H.(1987) "Ensayos sobre la Psicología del Yo". Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- 26.- Jones, E.(1979) "Vida y Obra de Sigmund Freud". Vol I. Editorial Hermsé. Buenos Aires.
- 27.- Kleinhaus, M.(1985) "Techniques in Hypnotherapy". En Zeig, - J.(Ed.) "Ericksonian Psychotherapy". Vol. I: Structures. Brunner/Mazel, Publishers. New York.
- 28.- Kreger, W.(1974) "Hipnosis Clínica y Experimental". Vol. 3. Editorial Hem. Buenos Aires.
- 29.- Kuhn, L. & Rasse, S.(1977) "Modern Hypnosis". Filshire Books Co. Hollywood.
- 30.- LeCren, I.(1986) "Autohipnotismo". Editorial Diana. México.
- 31.- LeCren, I. & Berdeaux, J.(1972) "Hypnotism Today". Filshire Books Co. Hollywood.
- 32.- Lieberman, I.(1977) "Hypnosis Research and the Limitations of the Experimental Method". En Edmonston, W.(Ed.) "Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis and Hypnotic -- Phenomena". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 296. New York.
- 33.- Monserrat, I.(1979) "Hipnosis". Editorial Olimpo. México.

- 34.- Orne, M.(1967) "La Conducta Antisocial y la Hipnosis. Problemas de Control y Validación en Estudios Empíricos". En Estabrooks, G.(Comp.) "Problemas Actuales de la Hipnosis". Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- 35.- Orne, M.(1977) "The Construct of Hypnosis: Implications of the Definition for Research and Practice". En Edmonston, W. (Ed.) "Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis -- and Hypnotic Phenomena". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 296. New York.
- 36.- Ornstein, R.(1984) "Psicología de la Conciencia". Editorial El Manual Moderno. México.
- 37.- Parra, F.(1984) "De la Hipnosis a la Sefreología". Editorial Biblioteca Nueva. Madrid.
- 38.- Platonov, K.(1958) "La Palabra como Factor Fisiológico y Terapéutico". Ediciones en lenguas Extranjeras. Moscú.
- 39.- Robles de Fabre, T.(1987) "Las Técnicas Hipnóticas como una Herramienta en el Proceso Terapéutico con Individuos y Familias". Trabajo presentado en el XXI Congreso Interamericano de Psicología, en la Habana, Cuba.
- 40.- Robles de Fabre, T.(1988) "Dos Tigres Aprenden a Pelear: La Liberación de la Simetría en una Pareja a Través del Trance". En "Psicoterapia y Familia". Vol. 1. No. 1. pp 29-35. México.
- 41.- Robles de Fabre, T.(1988) "Talleres sobre Hipnosis Ericksoniana". México.
- 42.- Rosen, S.(1986) "Mi Voz Irá Contigo". Editorial Paidós. Buenos Aires.
- 43.- Rossi, E.(1980)(Ed.) "The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis". Vol. 8. Irvington. New York.
- 44.- Sagan, C.(1984) "Los Dragones del Edén". Editorial Trilce. México.
- 45.- Sher, R.(1967) "Sobre los Efectos Fisiológicos de Estímulos Dolorosos Durante la Analgesia Hipnótica; Puntos Básicos para una Amplia Investigación". En Estabrooks, G.(Comp.) "Problemas Actuales de la Hipnosis". Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- 46.- Springer, S. & Deutsch, J.(1981) "Left Brain, Right Brain". W. H. Freeman and Company. New York.
- 47.- Wallas, L.(1935) "Stories for the Third Ear". W. W. Norton & Company. New York.
- 48.- Watzlawick, P.(1986) "El Lenguaje del Cambio". Editorial Herder. Barcelona.
- 49.- Watzlawick, P.; Beavin, J. y Jackson, D.(1987) "Teoría de la Comunicación Humana". Editorial Herder. Barcelona.
- 50.- Watzlawick, P.; Weakland, J. y Fisch, R.(1986) "Cambio: Formación y Solución de Problemas Humanos". Editorial Herder. Barcelona.

- 51.- Whitehead, J.(1985) "The Four Schools of Hypnosis: Who's -- Best?" En Zeig, J.(Ed.) "Ericksonian Psychotherapy". Vol. I: Structures. Brunner/Mazel, Publishers. New York.
- 52.- Welberg, L.(1968) "Hipnoticología". Editorial Paidós. Buenos Aires.
- 53.- Young, P.(1968) "Higiene Sexual por la Hipnosis". Editorial Glau. Buenos Aires.
- 54.- Zeig, J.(1985) "Un Seminario Didáctico con Milton Erickson". Editorial Amerrortu. Buenos Aires.