



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA

92
20

LA HIPNOSIS EN EL ALIVIO DEL DOLOR FÍSICO
PROVOCADO POR UN AGENTE EXTERNO

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A
ALMA EUGENIA VALDEZ SANCHEZ



LOS REYES IZTACALA, ESTADO DE MÉXICO 1994

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

AGRADECIMIENTOS

A mis adoradas hijas,
quienes constituyen el
principal motor de mi
existencia.

Eréndira, quien con su
dulzura, bondad y ternura
me reconforta en los - -
momentos difíciles.

Berenice, que ha estado siempre
a mi lado en todas las adversi-
dades y cuya fortaleza, compren-
sión y apoyo me ayudan a seguir
adelante.

A Rubén, mi esposo, compañero y
amigo, quien con su paciencia,
su comprensión, su cariño y su
confianza en mí, me ha propor-
cionado el apoyo sin el cual,
no hubiera sido posible alcan-
zar esta meta.

A todos aquellos que de
una u otra forma han --
contribuido a mi forma-
ción.

I N D I C E

RESUMEN	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO I	
ANTECEDENTES HISTORICOS	6
1.1. Orígenes	7
1.2. Edad Media	8
1.3. Johann Joseph Gassner	10
1.4. Franz Anton Mesmer	12
1.5. Segundo período del magnetismo	18
1.6. Renacimiento de la Hipnosis	22
CAPITULO 2	
PRINCIPALES EXPLICACIONES TEORICAS DEL FENOMENO HIPNOTICO	26
2.1. La teoría de los reflejos condicionados	27
2.2. La teoría Psicoanalítica	29
2.3. La teoría de la sugestión	30
2.4. La teoría de la disociación	31
2.5. La teoría de desempeñar un papel	32
2.6. La teoría del desarrollo interactivo	32
2.7. La teoría de la exclusión psíquica relativa	38

	Pág.
CAPITULO 3	
FACTORES BASICOS MAS RELEVANTES DENTRO DE LA PRACTICA HIPNOTICA	42
3.1. Susceptibilidad a la Hipnosis	43
3.2. Aspectos importantes de la sugestión	53
3.3. Cualidades del hipnotizador	67
3.4. Técnicas de inducción	70
CAPITULO 4	
HIPNOSIS Y DOLOR	76
4.1. Tipos de dolor	79
4.2. El alivio del dolor mediante Hipnosis	82
4.3. La Hipnosis en el alivio del dolor físico provocado por un agente externo.	86
CONCLUSION	95
BIBLIOGRAFIA	98

R E S U M E N

El presente trabajo tiene como finalidad determinar, a través de una revisión bibliográfica, la eficacia de la hipnosis en el alivio del dolor físico, provocado por un agente externo. Se comenzará por mencionar los antecedentes históricos de la hipnosis, para posteriormente presentar las principales explicaciones teóricas del fenómeno hipnótico, así como los factores básicos más importantes a considerar dentro de la práctica hipnótica y finalmente se expondrán los diferentes tipos de dolor y las técnicas hipnóticas más utilizadas en el alivio del mismo.

INTRODUCCION

Algunos de los elementos básicos más importantes que se requieren dentro de la práctica psicológica, son sin duda las técnicas de intervención, mediante las cuales se puedan superar los problemas conductuales, cognitivos o emocionales de las personas.

Por tal motivo, la búsqueda de nuevas técnicas de intervención así como el perfeccionamiento de las ya existentes, es una labor permanente dentro de la disciplina psicológica.

Unas de las técnicas que se encuentran en proceso de perfeccionamiento son las técnicas de inducción hipnótica, las cuales han sido utilizadas intermitentemente en la práctica psicológica, debido a que su utilización ha atravesado por diversos períodos de aceptación y rechazo, lo cual obedece a la falta de conocimientos del fenómeno, por lo que se llegó a pensar que la hipnosis podía ser perjudicial bajo la creencia, entre otras, de que la persona hipnotizada perdía la voluntad y podía quedar completamente a merced del hipnotizador quien podía cometer algún abuso.

Afortunadamente en la actualidad, los diversos estudios experimentales que se han llevado a cabo, han ido desvaneciendo tales temores, al mismo tiempo que han ido descubriendo su

utilidad al grado de ser considerada como una excelente herramienta terapéutica.

Es de ahí de donde surge la inquietud de realizar un trabajo de investigación, el cual permita a través de una revisión bibliográfica, determinar la eficacia de la hipnosis como herramienta terapéutica.

Para tal efecto, se pretende conocer, hasta donde la información existente lo permita, los orígenes de la práctica hipnótica, su evolución a través del tiempo, así como las diferentes explicaciones teóricas que han surgido a cerca de este complejo fenómeno, lo cual permitirá el conocimiento del mismo desde diferentes puntos de vista, facilitando así, una visión más amplia del tema y una evaluación más precisa de su posible eficacia.

Posteriormente, se intentará mostrar los factores más relevantes que deben tomarse en cuenta dentro de la práctica hipnótica, de acuerdo con los puntos de vista y la experiencia de diversos autores interesados en el tema.

Cabe aclarar que la información bibliográfica existente en nuestro país en torno al tema de la hipnosis, es relativamente escasa, lo cual limita, hasta cierto punto, la nitidez del conocimiento de algunos aspectos.

No obstante, queda de manifiesto su importancia como he--

rramienta terapéutica útil en el tratamiento de enfermedades -
psicosomáticas, en problemas de adicción, en Obstetricia, en -
Odontología, en la Industria, en el alivio del dolor, etc.

Respecto al alivio del dolor, la hipnosis ha jugado un pa-
pel muy importante, ya que se ha comprobado que el tratamiento
hipnótico puede aliviar el sufrimiento humano en los diferen-
tes tipos de dolor que existen, como son: dolores de alerta,
dolores crónicos, dolores psicosomáticos, dolores de miembros
fantasmas, dolores referidos, dolores provocados, etc., los --
cuales se intentarán definir en uno de los apartados del conte-
nido.

En lo que respecta a la presente investigación, ésta pre-
tende avocarse de manera particular a la utilización de la hip-
nosis en el alivio del dolor físico provocado por un agente ex-
terno, ya que se puede considerar que es la mejor forma de - -
apreciar la efectividad de la hipnosis de manera independiente,
puesto que en los dolores de otro tipo, la efectividad del tra-
tamiento no dependería únicamente de la utilización de la hip-
nosis sino también de la habilidad del terapeuta para manejar
el problema psicológico subyacente al dolor, de tal manera que
si el tratamiento fracasara, sería difícil precisar si el fra-
caso se debe a lo inefectivo de la hipnosis o a la falta de ha-
bilidad del psicólogo como tal. En cambio, el hecho de apre-
ciar la efectividad de la hipnosis como una especie de anesté-
sico ante dolores provocados, permite verla en aislado y com--

probar su influencia en la capacidad de autocontrol del sujeto, lo cual permite valorar y determinar su utilidad como herramienta capaz de auxiliar o incluso mejorar el desempeño del psicólogo en casi todas las áreas de la disciplina.

Por tal motivo, el objetivo general de la presente investigación es determinar, mediante una revisión bibliográfica, la importancia de la hipnosis en el alivio del dolor físico provocado por un agente externo.

CAPITULO I**ANTECEDENTES HISTORICOS**

1.1. ORIGENES

Según es señalado por Hartland (1974), la curación en estado hipnótico es una de las artes más antiguas de la medicina. Incluso el hombre primitivo la practicó creyendo firmemente que el trance era de origen divino y que las curas milagrosas eran de naturaleza religiosa.

De la misma manera, Parra (1984) afirma que la práctica de la hipnosis se ha llevado a cabo desde tiempos remotos y -- que quizá la prueba más palpable de su existencia se encuentra en el papiro egipcio estudiado por Bordeaux y conocido con el nombre de Ebers, donde se indica que la hipnosis era practicada desde hace más de 3,000 años, utilizando técnicas de inducción muy similares a las actuales que si se siguen fielmente llevan al sujeto a un estado de profunda somnolencia.

Se tienen noticias de que en Egipto existían unos templos llamados "Santuarios del sueño", lugares sumamente tranquilos donde acudían los enfermos para ser tratados por los sacerdotes mediante procedimientos hipnóticos.

La técnica de la hipnosis se extendió desde Egipto prácticamente a todo el mundo: Grecia, Persia, la India, Turquía y China. En China, en particular, su uso se propagó considerablemente, acompañado con grandes rituales a base de estímulos auditivos obtenidos con tambores, flautas e instrumen--

tos de cuerda, así como frenéticas danzas giratorias, produciendo entre los asistentes convulsiones, gritos y saltos, para finalmente entrar en profundos estados de somnolencia a través de los cuales trataban de explicar pretendidos contactos con entidades de antepasados que querían comunicarse con ellos. Con este sistema se conseguían auténticas hipnosis colectivas.

En la India, la hipnosis creó escuela rápidamente entre los faquires y yoguis, quienes la controlaron en seguida y supieron combinar a la perfección sus "mantras" monótonos y largos con las técnicas de sugestión, llegando al fenómeno de la autohipnosis.

En los templos de Esculapio y Epidamo de Grecia, existen testimonios de que los sacerdotes practicaban asiduamente la hipnosis, ya que se conservan numerosos grabados y bajorrelieves de más de dos mil años de antigüedad, con representaciones en estados hipnóticos.

También entre las tribus africanas y americanas se realizaban ceremonias mágicas, en las que entraban en juego todo tipo de estímulos físicos y psicoterapéuticos, mediante los cuales se conseguían estados de sugestión hipnóticos.

1.2. EDAD MEDIA

Hartland (1974) menciona que en la Edad Media, se pensaba

que las curaciones milagrosas eran efectuadas por las estatuas sagradas, arroyos curativos, fragmentos de la verdadera cruz o de los huesos de un santo. También se podían hacer milagros - por virtud del rango exaltado de un individuo. Tanto los reyes de Inglaterra como los de Francia tenían la facultad de curar mediante la "imposición de manos". A esta práctica se le conocía como "toque del Mal del Rey". Asimismo, el poder de la su gestión también fue conocido en los tiempos bíblicos, y es probable que muchas de las curaciones hechas por los profetas y santos estuvieran basadas en este poder.

Los fenómenos del estado de trance, que ahora reconocemos como de carácter hipnótico, hasta entonces habían sido observados como hechos aislados, sin pensar que pudieran obedecer a una causa común o natural. En consecuencia, se creyó -- que eran manifestaciones religiosas supernaturales, resultados de encantamientos mágicos u obra de espíritus malignos. No se buscó mayor explicación sino hasta el año de 1530, cuando Para celso formuló su teoría relativa al efecto de los cuerpos celestes sobre la humanidad, en especial sobre sus enfermedades.

Según Parra (1984), Paracelso (1493-1541), nacido en Einsiedeln, filósofo, teólogo y médico, es sin duda la figura que más aportó en su siglo a las técnicas sugestivas. Su doctrina es una mezcla de naturalismo panteísta y mística especulativa; recorrió Asia, Africa y Europa. Llegó a la conclusión de que el imán tenía poderes terapéuticos, asegurando que el hombre -

es alentado y regulado por energía sideromagnética procedente de los astros. Obtuvo, al parecer, curaciones que en su tiempo fueron consideradas milagrosas.

Años después, el jesuita Athanasius Kircher (1601-1680), practicó la hipnosis con los animales, explicando sus procedimientos en un libro titulado "Ars Magna Lucis et Umbrae", en el que mencionaba en el apartado titulado "Hechizamiento del gallo", cómo colocando al gallo con las patas atadas y el pico al inicio de una línea recta trazada en el suelo, después de mantenerlo en esta forma durante unos segundos, finalmente éste quedaba en una especie de catalepsia y aunque lo desataran, no se movía.

Posteriormente, en los primeros meses de 1775, multitudes de gentes, ricos y pobres, nobles y labriegos, llevando con ellos enfermos de todo tipo, se dirigían en enjambre a la pequeña ciudad de Ellwangen, en Württemberg, para ver al padre Johann Joseph Gassner, uno de los curanderos más famosos de todos los tiempos.

1.3. JOHANN JOSEPH GASSNER

Gassner, según Ellenberguer (1976), no era más que un modesto sacerdote del pueblo; pero una vez revestido con sus hábitos de ceremonia, sentado en su sitial y con el paciente arrodillado ante él, podían ocurrir cosas asombrosas.

Johann Joseph Gassner (1727-1779), nació en Braz, provincia montañosa del oeste de Austria. Fue ordenado sacerdote en 1760, y comenzó a ejercer su ministerio en 1758 en el este de Suiza. Pocos años después, comenzó a sufrir violentos dolores de cabeza, vértigos y otras alteraciones que empeoraban siempre que comenzaba a celebrar la Misa, a rezar o a oír en confesión. Este detalle particular le llevó a sospechar la intervención de Satanás: recurrió a los exorcismos de la Iglesia y a la oración, con lo que finalmente desaparecieron sus trastornos. Entonces comenzó a exorcizar a los enfermos de su parroquia, al parecer con mucho éxito, ya que comenzaron a llegarle pacientes de todos los distritos vecinos.

En los principios de su método curativo distinguía dos tipos de enfermedades: las naturales, que pertenecían al dominio del médico, y las preternaturales, que clasificó en tres categorías: circumsessio (imitación de una enfermedad natural, causada por el demonio); obsessio (efecto de la brujería); y possio (posesión diabólica manifiesta). En todos estos casos, - lo primero que le decía al paciente era que la fe en el nombre de Jesús era un supuesto esencial para la curación y pedía su consentimiento para utilizar el exorcismo de prueba. Después conjuraba solemnemente al demonio a que hiciera manifiestos -- los síntomas de la enfermedad; si éstos se producían, Gassner consideraba probado que la enfermedad estaba causada por el demonio y procedía a realizar el exorcismo. Si no aparecían los

síntomas, enviaba al enfermo a un médico.

Entre 1774 y 1775, alcanzó la cumbre de sus actividades; los pacientes acudían en tropel y esto ocasionó que se levantaran a su alrededor una tormenta de polémicas. Se publicaron docenas de panfletos, unos a su favor y otros en contra, en Alemania, Austria, Suiza e incluso en Francia. La mayoría de sus adversarios eran representantes de la Ilustración. Fue por ese entonces que se dió un choque entre el exorcista Gassner y el médico Mesmer.

1.4. FRANZ ANTON MESMER

Franz Anton Mesmer, médico alemán dió origen a todo el proceso conocido por "magnetismo" y provocó una auténtica revolución científica de la hipnosis.

Parra (1984) menciona que Mesmer nació en Suabia (Alemania) el 23 de mayo de 1734. Estudió música y jurisprudencia y se doctoró en Filosofía y Medicina en 1766 en Viena.

Muy influido por las teorías de Paracelso, Mesmer asegura la existencia de una energía etérea, creadora de materia, capaz de penetrarlo y compenetrarlo todo y que ejerce una especial influencia sobre el hombre. Esta energía o fluido recibió años más tarde el nombre de fuerza magnética o energía magnética, la cual, aseguraba Mesmer, provenía de los astros y si no se lograba que dicha energía permaneciera en armonía con el

hombre, sobrevenia la enfermedad.

A lo largo de su vida hay, sin duda, una notable influencia de las teorías de Paracelso; pero también se inspiró en -- los principios de Richard Meade, la física de Franklin y los -- conceptos del Padre Hell, sabio jesuita que le aconsejó utilizar imanes, ya que éstos representan la fuerza de gravitación -- que mantiene el equilibrio del Universo.

Fue así como realizó su primera curación notable con unos imanes, la cual es descrita por Ellenberguer (1976) de la siguiente manera:

"En 1773 y 1774 Mesmer trató en su propia casa a una paciente de veintisiete años, Fräulein Oesterlin, que sufría no menos de quince síntomas aparentes graves. Estudió la periodicidad casi astronómica de las crisis, y fue capaz de predecir su recurrencia. Entonces trató de modificar su curso. Acababa de saberse que ciertos médicos ingleses trataban determinadas enfermedades por medio de imanes, y a Mesmer se le ocurrió provocar una corriente artificial en su paciente. Después de hacerla tomar un preparado que contenía hierro, le fijó al -- cuerpo tres imanes de diseño especial, uno en el estómago y -- los otros dos en las piernas. La paciente comenzó pronto a -- sentir corrientes extrañas de un fluido misterioso que le recorrían el cuerpo hacia abajo, y todos sus males desaparecieron durante varias horas. Esto ocurrió, describió Mesmer, el 28 de julio de 1774, una fecha histórica. Supuso que tales efec-

tos no podían ser producidos por los imanes solos, sino que se debían a un agente esencialmente distinto, es decir, que las corrientes magnéticas en el interior de su paciente eran producidas por un fluido acumulado en su propia persona, al que denominó "magnetismo animal". El imán no era sino un medio auxiliar para reforzar ese magnetismo animal y darle una dirección". (p. 80-81).

Ante este hecho, Mesmer llenó de imanes la habitación y se colgó uno en el cuello. Las curaciones se sucedieron cada día y los pacientes aumentaron tanto que le fue necesario crear la famosa "Baquet" o "Cuba de la Salud".

Parra (1984), Chauchard (1971) y Hartland (1974) coinciden en la descripción de la "Baquet" de Mesmer mencionando que ésta consistía en un recipiente de madera de grandes dimensiones, con forma similar a una cuba grande. En la cubeta se colocaban un cierto número de botellas llenas de agua previamente magnetizada. Para ocupar los espacios vacíos entre las botellas llenaba la cubeta con agua, o con limaduras de hierro, vidrio molido, azufre, manganeso y otras diversas sustancias a las que atribuía propiedades magnéticas. La tapa de la cubeta estaba agujereada y permitía la salida de unos tallos de hierro encorvados y móviles, en el extremo de los cuales se adaptaban aros con que los enfermos rodeaban su cuerpo.

La Baquet se encontraba en el centro de un salón en el que todas las ventanas estaban cubiertas con espesos cortina--

jes, de manera que prevaleciera la oscuridad. En el ambiente flotaba una melodía quejumbrosa procedente de un piano o armonium, con lo cual se pretendía que el fluido magnético se propagara por medio del sonido. Los pacientes en círculo alrededor de la cubeta, se cogían de las manos y formaban así lo que se llamaba cadena magnética. Entonces aparecía Mesmer, el gran magnetizador, vestido con una bata de seda de color lila pálido y llevando en la mano una larga vara de hierro. Pasaba lentamente entre la multitud fijando la vista en los pacientes, pasándoles la mano sobre sus cuerpos o tocándoles con su varilla de hierro. Muchos pacientes no lograban notar grandes resultados y afirmaban que no sentían absolutamente nada. Pero algunos de ellos tosían, escupían, y sentían como si tuvieran insectos corriendo sobre la piel. Por último, algunos, en especial muchachas jóvenes, caían y entraban en convulsiones. Este estado convulsivo, acompañado de hipo, explosiones de risa y, en ocasiones, delirio, constituía lo que se llamaba crisis y se suponía que era sumamente saludable. Entonces Mesmer los hacía transportar a una habitación especial, llamada "Sala de las crisis", y allí los dejaba bregar hasta que se calmaban. Después de dos o tres sesiones de esta clase, muchos declaraban que habían sido curados de las enfermedades más variadas.

Las curaciones se sucedían día tras día, y así, de los pacientes más humildes del principio, que casi no le pagaban nada, pasó a los ricos, llegando a encontrarse alrededor de la -

cubeta la más alta sociedad de Viena. La Baquet se puso de moda y su creador también, con lo que inmediatamente creció su reputación a la vez que el número de envidiosos, la mayoría de ellos, médicos quienes alegaban que Mesmer se apartaba de las enseñanzas tradicionales impartidas en la facultad de Medicina.

El día 28 de noviembre de 1775, Mesmer fue reconocido oficialmente y pasó a integrarse como miembro de la Academia del Electorado de Baviera. Un año después, sorprendió a todo el mundo cuando refutó parte de sus anteriores teorías y explicó que el verdadero magnetismo no emana directamente del imán, -- tal y como se venía creyendo, sino directamente del ser humano y, en su caso, del médico. No existe la menor duda, asegura Parra (1984), de que en esta conclusión Mesmer se vio altamente influenciado por la actuación de Gassner a quien vio actuar en 1770 recibiendo desde esa época una fuerte influencia. Gassner se rodeaba de un aparato espectacular: la vestimenta con que se presentaba al público era un tanto chocante y muy propicia para favorecer la sugestión. Vestía todo de negro y blandiendo el crucifijo en la mano, atacaba el mal con voz profunda e impresionante, ejerciendo de este modo una rara influencia en las personas.

Aproximadamente por esta época, Mesmer inauguró un sanatorio magnético al que habrían de acudir infinidad de personas -- de todas las partes de Europa. Ahora ya no necesitaba para nada el imán; sus manos eran más que suficientes para llevar la

salud a aquellos que confiaban en él, puesto que Mesmer siguió insistiendo en que un factor muy importante para curarse es la fe.

No existe ninguna duda, dice Hartland (1974), de que Mesmer en realidad tenía éxito en la curación de muchos que habían sido considerados como incurables y, como es natural, su fama se extendió con rapidez, lo cual fue visto con gran disgusto de parte de la profesión médica que una vez más se volvió extremadamente hostil, dando como resultado que en 1784, Luis XVI designara a una Comisión para investigar el magnetismo animal. Entre sus miembros se encontraba Lavoisier, el famoso químico, el Dr. Guillotine, el inventor de la máquina de ejecución que lleva su nombre y Benjamín Franklin, el científico americano. La Comisión no pudo descubrir ninguna evidencia concreta del magnetismo animal ni de la existencia del fluido supuestamente invisible. En consecuencia, se concluyó que los fenómenos no comprendían nada que no pudiera ser explicado por la imitación y la imaginación y que a largo plazo, los efectos del tratamiento no podían dejar de ser dañinos.

Posteriormente, la Facultad de Medicina de la Universidad de París, lanzó un decreto en el sentido de que todo médico -- que se encontrara culpable de practicar el magnetismo animal, sería excluido de la profesión y perdería su licencia para -- practicarla.

Más cansado y decepcionado que nunca, Mesmer abandonó París; viajó un tiempo por Italia, Alemania e Inglaterra y retornó a su país de origen. Allí fue injustamente encarcelado. Puesto en libertad, se retiró a Suiza y se estableció allí definitivamente, dedicándose a curar a los campesinos y demás --gentes modestas.

En 1802, Francia, en su deseo de desagraviar a Mesmer, le concedió una pensión oficial, en reconocimiento a todo lo que había hecho en favor de la Humanidad y de la Ciencia.

En 1812, la Academia de Berlín, que le había rechazado --treinta y siete años antes, le invitó a ingresar en ella con todos los honores, pero Mesmer se negó. También le rehabilitó la Academia de Prusia, reconociendo sus méritos en el mismo --año. Más no se presentó.

De nuevo en su tierra natal (Alemania), pasó los últimos días de su vida en Meersburgo, junto al lago Constanza, donde murió el 5 de mayo de 1815.

1.5. SEGUNDO PERIODO DEL MAGNETISMO.

El segundo período del magnetismo animal data según Hartzland (1974), desde 1787, época en la cual se pudo apreciar un importante resurgir del magnetismo. El más fiel y notable discípulo de Mesmer, el Marqués de Puységur, llegó al descubri-

miento de un estado conocido como sonambulismo artificial. La principal característica de este estado era una clase de sueño en el cual las ideas y las acciones de la persona magnetizada podían ser dirigidas por el magnetizador. Posteriormente, a principios del siglo XIX, Bertrand describió esto como debido por completo al trabajo de la imaginación del sujeto.

En 1814, afirma Parra (1984), apareció en París un sacerdote portugués, el abate Faria quien llegó a la conclusión de la inexistencia del llamado fluido magnético y explicó que todo es efecto de la palabra, de esta forma, fue el primero en inducir el sonambulismo en sus sujetos aplicándoles por unos instantes las manos sobre la cabeza y la espalda para luego decirles: "deseo que duermas".

En 1841, dice Hartland (1974), el magnetizador francés -- Lafontaine, visitó Manchester y dio una demostración de experimentos magnéticos, acudiendo al evento James Braid, un cirujano local bien conocido quien quedó muy influenciado por lo que pudo observar y en consecuencia, inició una serie de experimentos con sus parientes y amigos, encontrando posteriormente -- que obtenía muy buenos resultados cuando hacía uso del trance para propósitos médicos y quirúrgicos.

La importancia del trabajo de Braid se encuentra en el hecho de que pronto se dio cuenta de que ningunos fluidos misteriosos estaban involucrados en la producción del trance. En vez de ello llegó a la conclusión de que los resultados eran --

puramente de naturaleza subjetiva. "los fenómenos se debían sólo a la sugestión, actuando sobre un sujeto cuya sugestibilidad había sido incrementada en forma artificial". (p. 29).

Fue James Braid quien finalmente desechó los términos mesmerismo y magnetismo animal sustituyéndolos por un nombre de su propia invención (hipnotismo) que ha persistido hasta el momento actual.

Desarrollos posteriores se originaron del trabajo del Dr. Liébeault, en Francia, quien bien puede ser considerado como el padre del hipnotismo moderno. Era un modesto médico general - en Nancy, quien refutó las teorías de Braid y llegó a ser el fundador de la terapéutica de la sugestión. Fue el primero en demostrar el valor curativo de la hipnosis en gran escala. -- Sus trabajos llamaron la atención del profesor Bernheim, famoso neurólogo que decidió visitar su clínica quedando tan sorprendido de lo que allí observó, que aceptó plenamente los puntos de vista de Liébeault sobre la importancia de la parte que desempeñaba la sugestión en la hipnosis. Pronto llegó a ser una de las mayores autoridades en la materia, y era tal su reputación como médico en toda Europa, que por primera vez la -- profesión médica fue incapaz de ignorar sus opiniones y de mantener su actitud de hostilidad. En 1886, publicó su famoso libro "De La Sugestión"; en él proporcionaba muchos ejemplos de los efectos curativos de la hipnosis. El trabajo de estos dos hombres, a continuación del de Braid, formó las bases sobre --

las cuales se construyó el desarrollo moderno de la hipnosis.

En Francia se formaron dos escuelas en desacuerdo respecto a la hipnosis: la Escuela de Nancy, encabezada por Liébeault y Bernheim, y la Escuela de la Salpêtrière, encabezada por Charcot, el neurólogo más distinguido de su época. Charcot creyó que la hipnosis era un fenómeno patológico similar a la histeria y, en consecuencia, producto de una constitución nerviosa anormal.

Por su parte, la Escuela de Nancy consideró a la hipnosis como un fenómeno enteramente normal y lo atribuyó a la influencia de la sugestión. Finalmente prevalecieron los puntos de vista de la Escuela de Nancy, los métodos y conclusiones de Charcot y sus seguidores se exhibieron como no científicas.

Durante este periodo, nunca se comprobó lo permanente de los resultados de la hipnosis debido a la falta de un seguimiento de los pacientes supuestamente curados. En aquella época, la hipnosis sólo se utilizaba para la eliminación directa de los síntomas y parece que los fracasos eran más frecuentes que las curaciones.

Sin embargo, por 1880 el Dr. Breuer, médico general vienes, accidentalmente descubrió que cuando uno de sus pacientes era inducido a hablar con libertad, mostraba una profunda reacción emocional seguida por la desaparición de muchos de sus síntomas. Esto llamó la atención de Freud quien se unió a - -

Breuer para una investigación más a fondo confirmando los resultados. La importancia de este descubrimiento se encuentra en el cambio del énfasis subsecuente en la hipnoterapia de la eliminación directa de los síntomas, a la eliminación de sus -- causas aparentes.

Freud practicó durante algún tiempo la hipnosis con sus -- pacientes, pero se desilusionó al no lograr inducir un trance lo bastante profundo en muchos de sus pacientes, por lo que -- posteriormente la rechazó implantando su método de asociación libre y psicoanálisis.

El descubrimiento de Freud, uno de los más importantes en la historia de la Humanidad, anuló e hizo olvidar durante algún tiempo la práctica de la hipnosis.

1.6. RENACIMIENTO DE LA HIPNOSIS

Chertok (1985) sostiene que después de la primera Guerra Mundial, en Alemania y en Austria se trató de utilizar la hipnosis en más vasta escala, sobre todo en obstetricia. Esta -- tendencia se debía en parte, a una reacción contra los prejuicios de la analgesia medicamentosa obtenida con ayuda de opiáceos (morfina, escopolamina). Durante este periodo, las técnicas se diversificaron: utilización de la hipnosis durante el parto o solo durante la fase de preparación; empleo de la su-- gestión hipnótica en combinación con medicamentos; utilización

de la sugestión en estado de vigilia; etc.

En la Unión Soviética, gracias a la influencia de Pavlov quien dió una explicación fisiológica de la hipnosis, las resistencias contra ésta fueron menos marcadas que en otras partes, y a partir de 1923 comenzó un periodo intenso de experimentación, incluso se crearon unidades en Leningrado y en Kiev en las cuales las mujeres se preparaban para el parto mediante sesiones de hipnosis colectivas.

Sin embargo, esta expansión quedó relativamente limitada, manifestándose una vez más las resistencias habituales contra la hipnosis, dando lugar a condiciones que dificultaron una utilización generalizada.

De acuerdo con Parra (1984) y Hilgard y Hilgard (1990), después de la segunda Guerra Mundial y de la Guerra de Corea, vino un nuevo resurgimiento. La psiquiatría estaba más avanzada que al término de la primera Guerra Mundial y muchos psiquiatras hallaron ventajas en la hipnoterapia al lograr resultados más rápidos que con otros métodos. Por su parte, los dentistas descubrieron que podían valerse de la hipnosis cuando no disponían de su dotación normal de anestésicos locales.

Asimismo, los psicólogos clínicos también descubrieron la utilidad de la hipnosis en su desempeño. Una vez terminada la guerra se establecieron sociedades referentes a la hipnosis clínica y experimental, que contaron con publicaciones en cuyas

páginas aparecieron resultados de sus investigaciones y casos prácticos. Se crearon comités de especializaciones con el fin de que los pacientes pudieran ser encauzados a hipnotistas que tuvieran buenos conocimientos. Tanto la Asociación Médica Británica como la Asociación Médica Norteamericana aprobaron resoluciones en las que se decía que en las facultades de medicina se podían establecer cursos de capacitación en hipnosis. En varias universidades de primer orden se establecieron laboratorios de investigación con apoyo de agencias gubernamentales y de fundaciones privadas.

A partir de estos momentos, la hipnosis se renueva constantemente, se crean cursos, centros de experimentación, escuelas y asociaciones; se dictan conferencias, se editan libros, revistas y un gran número de películas y filmaciones de televisión. Todo este clima ayuda sin duda a crear un inusitado interés por la hipnosis.

En 1950, Le Cron y Bordeaux inician una serie de cursos y publican libros en Estados Unidos. En 1951, Milton V. Kline fundó la primera revista de hipnosis clínica experimental (The Journal of Clinical and Experimental Hypnosis), y escribió varios libros sobre ella. Hay asimismo, una intensa actividad de estudio e investigación por numerosas personalidades de diferentes campos y ciencias, como el rabino Samuel Glasner, el reverendo Alden B. Sears y el matemático Andrew M. Weitzenhoffer, autor del interesante libro "Las técnicas de la hipno-

sis". Se forman diversas escuelas de hipnosis con gran categoría, entre las que destacan el American Institute of Hipnosis, el Instituto Panamericano de Hipnología, el International Institute of Hipnology, de Nueva York, y otras renombradas instituciones más.

Como se puede apreciar, a través de la historia la hipnosis ha pasado por diversos periodos de aceptación y rechazo, - debido a la desconfianza generada por el hecho de no contar -- con una explicación científica satisfactoria del fenómeno. Sin embargo, dicho fenómeno es real y resulta evidente su utilidad como un valioso instrumento terapéutico digno de tomarse en -- cuenta.

CAPITULO 2

**PRINCIPALES EXPLICACIONES TEORICAS
DEL FENOMENO HIPNOTICO**

Existen diversas explicaciones teóricas del estado hipnótico. Cada una de ellas trata de explicar el fenómeno desde - su punto de vista, haciendo énfasis en determinados aspectos, pero descuidando otros.

Hasta el momento, no existe una teoría universal que abar que satisfactoriamente todos los aspectos del estado hipnótico. A este respecto, Hilgard (1961; cit. Estrabrooks 1967) afirma que: "las teorías sobre la hipnosis están casi todas en esa - primera etapa en que se procura definir las variables principa les, antes que sea posible hacer predicciones cuantitativas". (p. 10).

Desafortunadamente existe muy poca información bibliográfica respecto a este punto, y la poca información que se en--- cuenta es bastante escueta. No obstante, a continuación se - intenta hacer una recopilación de ideas de varios autores que permita presentar brevemente las bases de algunas de las principales teorías a cerca de la hipnosis.

2.1. LA TEORIA DE LOS REFLEJOS CONDICIONADOS

Esta teoría está basada en el trabajo de Pavlov y de los científicos de la Europa Oriental que han adaptado y creado - la psicología de los reflejos.

Según Portuondo (1974), Pavlov relaciona la hipnosis con

un estado de inhibición parcial de la corteza cerebral, y al sueño natural, con un estado de inhibición más general extendido a toda la corteza hasta los centros subcorticales.

El hecho hipnótico está basado en los reflejos condicionados, siendo las palabras las señales que producirán reacciones. Así, cada palabra o grupo de palabras puede ser condicionada - con algún estímulo y de diversas maneras.

Por su parte, Tordjman (1981) afirma que para Pavlov, la hipnosis es un sueño parcial inducido por un reflejo condicionado, situándose al estímulo inicial de la primera infancia, - cuando la madre acuna el sueño del niño con palabras y cantos. En la hipnosis, el hipnotizador desempeña el papel maternal.

El hecho de que el niño sea acunado en un sueño mediante palabras de ternura y cantos velados, motiva que los estímulos verbales débiles, apenas susurrados, monótonos y repetidos, conduzcan a un estado progresivo de inhibición cortical - comparable al sueño, subsistiendo el canal de comunicación con el hipnotizador.

En otras palabras, Hartland (1974) señala que: "en estos términos, se considera que la hipnosis es un estado psicológico producido por un condicionamiento de toda la vida, en el -- curso del cual ciertas palabras tienden a actuar como la campaña 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, pedadez y somnolencia". (p. 151).

La repetición constante de palabras tales como pesado, -- cansado, soñoliento y relajado, en el transcurso de la inducción produce un estado semejante al sueño.

2.2. LA TEORIA PSICOANALITICA

Freud consideraba, afirma Hartland (1974), que la susceptibilidad del sujeto hipnótico era debida a un deseo inconsciente de gratificación libidinosa por su parte, y señalaba la semejanza de la hipnosis al estado de estar enamorado. A este respecto Freud (1969) afirma que 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.

Tordjman (1981) considera que para Freud, al reactivar el hipnotizado su complejo de Edipo, transfiere al operador, investido de una función parental, una actitud de amor, de obediencia y de sumisión.

Por su parte, Parra (1984) afirma que para la mayoría de los psicoanalistas, la hipnosis no es más que un estado de regresión a la edad infantil, donde el sujeto vive la relación -- entre padre e hijo.

Asimismo Portuondo (1974) agrega que el estado hipnótico, además de su carácter placenteramente regresivo hacia aquella etapa de la primera infancia, en donde se nos suministraba -- afecto y seguridad sin tener que esforzarnos, también conlleva al placer y la oportunidad de poder expresar el sujeto bajo -- permiso y autorización (del hipnotizador, representante de los padres) aquellos afectos y deseos prohibidos (reprimidos) sin sentirse recriminado.

2.3. LA TEORIA DE LA SUGESTION

Los principales defensores de esta teoría, afirma Parra - (1984), eran Liébeault y el doctor Bernheim, quienes siempre pensaron que todo el fenómeno hipnótico era causado por la sugestión, por lo que estimaban que la hipnosis se debe exclusivamente a factores capaces de sugestionar al sujeto. De esta -- forma, consideraban que a mayor prestigio del hipnólogo, mayor capacidad de influencia sugestiva en el sujeto. Por lo tanto, el hipnólogo debía cuidar en todo momento sus palabras, gestos, ademanes y en definitiva su actuación ante el sujeto.

Asimismo Tordjman (1981) señala que autores como Mason o Bernheim, han definido la hipnosis "como un estado temporal de atención modificada, cuya característica esencial es una acrecentada sugestionabilidad". (p. 28).

Posteriormente, Bernheim va aun más lejos cuando al final

de su vida tiende a considerar que en la hipnosis, todo es -- cuestión de sugestionabilidad. O bien, como lo menciona Hartland (1974), según Bernheim, todo hipnotismo era sugestión.

2.4. LA TEORIA DE LA DISOCIACION

Esta teoría, dice Hartland (1974), fue formulada originalmente por Pierre Janet, quien creía en la estrecha relación entre la histeria y la hipnosis, llegando a la conclusión de que la histeria era una división de la mente en dos partes y que la hipnosis representaba el mismo proceso disociativo, inducido en forma artificial.

Parra (1984) lo explica de la siguiente manera:

"Para el doctor Pierre Janet, la hipnosis sería una disociación mental en la que se dividirían las diversas zonas cerebrales, las cuales se separarían y así cada hemisferio actuaría independientemente del otro". (p. 47).

Hartland (1974) señala que durante muchos años, esta teoría de la disociación se consideró ser la clave de la hipnosis, sosteniéndose que la profundidad de ésta estaba relacionada directamente con el grado de disociación logrado. Es probable que exista mucho de verdad en esta teoría. Pero, objetando Hartland, si bien explica algunos de los fenómenos de la hipnosis, deja de explicar muchos otros.

2.5. LA TEORIA DE DESEMPEÑAR UN PAPEL.

Según es mencionado por Parra (1984), esta teoría, propuesta por el Dr. R. W. White, defiende al supuesto de que el sujeto hipnotizado no hace más que representar el papel de persona hipnotizada, aunque no lo esté realmente.

White llegó a la conclusión, afirma Hartland (1974), de que la hipnosis debería ser considerada como un esfuerzo intencionado del sujeto para comportarse igual que una persona hipnotizada. Debido al vínculo que se establece entre el hipnotizado y el hipnotizador, en el cual, el motivo dominante del primero es la sumisión a las órdenes del segundo, el sujeto se esfuerza por desempeñar el papel que se le ha delineado.

2.6. LA TEORIA DEL DESARROLLO INTERACTIVO

Tal como lo expresa Hilgard (1961; cit. Estabrooks 1967), esta teoría puede ser el bosquejo de otra teoría posterior más perfecta. No obstante, proporciona un modelo básico de investigación, y la estructura en que pueden encajar y ser sometidas a prueba, las ideas contenidas en otras teorías.

Esta teoría propuesta por Hilgard, es enunciada en dos grupos de proposiciones: las del desarrollo y las de interacción.

Las proposiciones de desarrollo se refieren a los facto--

res de antecedentes, o sea, a los resultados de las experiencias de toda la vida, que producen el tipo de persona que puede o no ponerse en trance hipnótico. Estas proposiciones son históricas; por medio de ellas se intenta predecir cómo será una persona hipnotizada, sobre la base de lo que le ha ocurrido en el pasado.

Las proposiciones de desarrollo son las siguientes:

- 1.- "El nivel de susceptibilidad a la hipnosis en adultos jóvenes, es relativamente sólido y estable, por que la inducción hipnótica activa normas de conducta enraizadas en la primera infancia, duraderas, -- aprendidas y archiaprendidas". (p. 12)

La creencia de que la susceptibilidad a la hipnosis es -- una característica relativamente estable, se ha sostenido por lo menos desde la mitad del siglo XIX, siendo corroborada por Gill y Brenman en un estudio en el que ensayaron varios métodos para aumentar el grado de susceptibilidad, cambiando al -- hipnotizador, el ambiente y la motivación inmediata, llegando a la conclusión de que, con muy pocas y raras excepciones, los sujetos permanecían cerca del mismo nivel de susceptibilidad.

La estabilidad es sólo relativa, y las excepciones requieren estudio. Es probable que una fuerte motivación, modifique la susceptibilidad a la hipnosis.

2.- "Las experiencias de la infancia que nos interesan, que son las de las interacciones con adultos (padres o sustitutos paternos), tienen que ver con la dependencia y la independencia, la conciencia, la relación con la autoridad y la identificación". (p. 13).

En este punto, cinco clases de relaciones parecen ser cruciales:

a) La relación amorosa entre padre e hijo. La relación favorable a la susceptibilidad, es aquella en que el padre da al niño una sensación de calor y aceptación.

b) Relaciones disciplinarias. El tipo de disciplina favorable a la susceptibilidad, es el firme, consecuente, amoroso, bien orientado y no ordinariamente riguroso.

c) Las relaciones entre hermanos. La presencia o ausencia de hermanos, influye en el desarrollo de la infancia. El hijo único puede formarse una conciencia de adulto y sentir -- que es excesivamente responsable para que alguien lo domine, -- lo cual reduce la susceptibilidad a la hipnosis.

De dos hermanos del mismo sexo, se puede esperar que el menor sea más susceptible a la hipnosis.

d) Deberes y obligaciones. Se cree que un sentido desarrollado de participación en la responsabilidad, o bien, una

conformidad con la autoridad sin desafío hostil, es favorable a la susceptibilidad hipnótica.

e) Estimulo de los adultos a la imaginación y el juego. El estímulo de los adultos a la fantasía, debidamente diferenciada de la realidad, implica un antecedente favorable para que el sujeto pueda ser susceptible a la hipnosis.

3.- "Varias clases de experiencias individualizadoras, pueden producir respuestas selectivas dentro de la susceptibilidad hipnótica". (p. 15)

Explica Hilgard que una persona puede pasar en forma sobresaliente los estímulos motores de una prueba hipnótica. No obstante, si ha carecido de juego intelectual con sus padres, el sujeto puede fracasar en enfrentarse a las partes alucinatorias o amnésicas de la prueba. También puede ocurrir lo opuesto.

4.- "La perturbación en las relaciones, en la vida temprana, que conduce a manifestaciones neuróticas o esquizoides puede, en definidas circunstancias, producir un alto nivel de susceptibilidad a la hipnosis". (p. 16)

La mayoría de las tendencias del desarrollo favorables a la susceptibilidad a la hipnosis, son las asociadas con la buena salud mental. No obstante, dice Hilgard, algunos suje-

tos juzgados neuróticos, sobre la base de su ajuste como adultos jóvenes, serán muy susceptibles. Asimismo, puede ser que una relación de dependencia poco común en el hogar, puede dar origen, en una personalidad esquizoide, a un alto nivel de susceptibilidad hipnótica.

Pasando ahora a exponer las proposiciones de interacción, Hilgard señala que éstas, tienen que ver con lo que ocurre en presencia del hipnotizador. A diferencia de las proposiciones de desarrollo, las de interacción son ahistóricas, o sea, contemporáneas; se refieren al modo en que se desenvuelve, en el presente, la interacción entre el hipnotizador y el sujeto. - Tales proposiciones son las siguientes:

- 1.- "La respuesta inicial recibida al intentar la inducción hipnótica, depende bastante poco de las características personales del hipnotizador, con tal que el medio ambiente inspire confianza al sujeto". (p. 18).

Cualquier persona susceptible puede ser hipnotizada por cualquier hipnotizador responsable. Según Hilgard, la respuesta inicial depende del hipnotizador en cuanto tal, y no de las características de su personalidad individual.

- 2.- "En las primeras sesiones, un sujeto susceptible aprende a caer en trance prontamente, pero esto no significa que pueda llegar a grandes profundidades

hipnóticas en sesiones sucesivas".

- 3.- "Las repetidas inducciones, realizadas por el mismo hipnotizador, dan por resultado una transferencia - diferenciada, y, por lo tanto, que las características individuales del hipnotizador se vuelven más importantes de lo que fueron al principio, para determinar las experiencias dentro de la hipnosis.
- 4.- Las experiencias de regresión diferida, activadas por la inducción hipnótica y por sugerencias dentro de la hipnosis, son correlativas a definidas experiencias del desarrollo". (p. 19-20).

A este respecto Hilgard señala que muchas manifestaciones del estado de trance, puede asignarse a características regresivas. El fenómeno de la transferencia es regresivo en cuanto implica reaccionar ante una persona del presente, mediante normas aplicables a la reacción que despertó otra persona en la vida temprana. Las alucinaciones y los sueños dentro de la hipnosis son regresivos, en cuanto entrañan modelos de pensamiento más primarios.

- 5.- "Pueden descubrirse paralelos constructivos, en las normas de conducta presente, fuera de la hipnosis y dentro de ella". (p. 21).

Hilgard cree que si podemos observar manifestaciones con-

temporáneas de conducta apropiada fuera de la hipnosis, podremos predecir algo de la conducta dentro de la hipnosis.

- 6.- "La susceptibilidad a la hipnosis tiene poco en común con la respuesta, en experimentos destinados a investigar el grado de conformidad social y la capacidad para ser influido o persuadido; de modo que la identificación de la hipnosis con la permeabilidad a la sugestión, debe modificarse". (p. 22)

Estas son todas las proposiciones, que hasta el momento, conforman la teoría del desarrollo interactivo elaborada por Hilgard (1961; cit. Estabrooks 1967) quien finalmente aclara que estas proposiciones no pretenden ser declaraciones terminantes, sino conjeturas que requieren experimentación para precisar la extensión de su validez.

2.7. TEORIA DE LA EXCLUSION PSIQUICA RELATIVA

Esta teoría es formulada por Rhodes (1960) y está basada en tres supuestos:

- 1.- Toda persona tiene dos mentes, la objetiva y la subjetiva.

La mente objetiva es la que dirige los sentidos: oído, vista, gusto, tacto y olfato. La mente subjetiva es la que dirige la memoria.

- 2.- La mente objetiva es capaz de razonar tanto inductiva como deductivamente, pero la mente subjetiva - tan solo es capaz de razonar deductivamente.

El razonamiento inductivo es el proceso por el cual, dados diversos particulares, se llega a una generalización.

El razonamiento deductivo es el proceso por el cual, dada una generalización, se infieren los detalles.

En todo caso, se llega a las generalizaciones por un proceso inductivo y a los detalles, por un proceso deductivo. La mente objetiva es capaz de ambos; la mente subjetiva, solamente del último.

Como consecuencia de esta limitación, la mente subjetiva acepta como verdadera cualquier generalización que se le da, - porque siendo incapaz del proceso inductivo, no tiene medio de cuestionar tal generalización.

El tercero y último supuesto es el siguiente:

- 3.- Estas dos mentes están siempre presentes en cada individuo, en un estado de equilibrio mutuo, como el de los dos extremos de un balancín.

La teoría podría ser expresada en términos de una mente - que tiene dos factores distintos: el factor subjetivo y el factor objetivo. Ello no afectaría en nada la sustancia básica - ni la aplicación de la teoría. Sin embargo, como lo subjetivo

y lo objetivo son distintos entre sí, cada uno posee diferentes funciones y se manifiesta de modo único y peculiar; Rhodes cree que se consigue mayor claridad de pensamiento considerándolos como dos mentes separadas.

Debido a que el predominio de la actividad de una de esas mentes, excluye los procesos de la otra en grado relativo y -- concomitante, Rhodes denominó a ésta la Teoría de la Exclusión Psíquica Relativa.

Esta teoría proporciona, según Rhodes, una explicación -- simple e inclusiva de toda la actividad mental de las personas ya estén despiertas, dormidas o hipnotizadas.

La explicación del fenómeno hipnótico a la luz de esta -- teoría es como sigue:

"Para asegurar el sueño hipnótico, el hipnotizador induce a la mente objetiva del sujeto a retirarse, trayendo así a primer plano la mente subjetiva. Pero en lugar de pasar a primer plano como en el sueño ordinario, sin ser dirigida por otra -- mente o quedar sometida a ella, surge con la idea de ser dirigida por las sugerencias del hipnotizador y de quedar sometida a ellas. Esta idea de la mente subjetiva tiene la naturaleza de una generalización aceptada, y ello explica el resultante poder del hipnotizador.

La autohipnosis es una variante en la que la mente subjetiva avanza con la idea de ser dirigida por la mente objetiva

del mismo sujeto.

De esta manera, la hipnosis puede ser definida como una - condición en la cual se ha consumado un cambio en las posiciones relativas de las mentes subjetivas y objetiva, y en la que la mente subjetiva ha sido traída a primer plano con la idea - de que ha de ser dirigida o por el hipnotizador o por la mente objetiva en retroceso.

Las explicaciones teóricas de la hipnosis hasta aquí mencionadas, son algunas de las principales, y como se puede apreciar, resulta evidente las valiosas aportaciones que cada una de ellas hace a favor de la comprensión del fenómeno hipnótico. No obstante, resulta igualmente evidente que ninguna de ellas explica el fenómeno en su totalidad, de lo que se deduce que falta mucho camino por recorrer, mucho por investigar, mucho por estudiar y mucho por conocer de este tan complejo pero interesante fenómeno.

CAPITULO 3**FACTORES BASICOS MAS RELEVANTES DENTRO DE LA
PRACTICA HIPNOTICA**

A medida que se ha ido profundizando en el estudio del fenómeno de la hipnosis, ha sido posible determinar algunos lineamientos que permiten incrementar la probabilidad de éxito en la práctica hipnótica.

Dentro de los factores básicos más importantes a tomar en cuenta, se pueden mencionar los siguientes:

- La susceptibilidad a la hipnosis.
- Algunos aspectos importantes de la sugestión.
- Las cualidades del hipnotizador.
- Las técnicas de inducción y profundización.

Tales factores se desarrollan a continuación de acuerdo con los puntos de vista de diferentes autores interesados en el tema.

3.1. SUSCEPTIBILIDAD A LA HIPNOSIS.

A pesar de que el grado de susceptibilidad a la hipnosis varía de persona a persona, Hartland (1974) afirma que es muy posible que la mayoría de las personas sean hipnotizables por alguien, y que en términos generales, el 90% de la población puede ser inducida al estado hipnótico por cualquier hipnotizador individual, siempre que el sujeto esté dispuesto. El hecho de que el 10% restante no responda, no quiere decir que

no sea hipnotizable. Es probable que algún otro hipnotizador pueda tener éxito con ellos.

Por su parte, Portuondo (1974) señala que las estadísticas al respecto, varían bastante de un autor a otro, dando la impresión, algunas veces, de que los autores exageran un poco los números a su favor. Sin embargo, en su estadística personal se aprecian las siguientes cifras:

Sujetos no hipnotizables	5%
Sujetos hipnotizables en trance ligero	35%
Sujetos hipnotizables en trance mediano	35%
Sujetos hipnotizables en trance profundo	25%

De ellos, el 75% son hipnotizables en la primera sesión y dentro de los primeros diez minutos de la misma.

Existen diversas opiniones acerca de las características que se pueden observar en los sujetos susceptibles. Según Har tland (1974) los niños, los adolescentes, los miembros de las fuerzas armadas, las enfermeras, los actores y las actrices, - por lo general son excelentes sujetos. Esto se debe en gran parte a que su entrenamiento los ha acostumbrado a aceptar ins trucciones sin replicar. Por otra parte, las personas de mente analítica, que casi invariablemente tratan de averiguar los porqués y las causas de lo que está sucediendo, no es probable que sean buenos sujetos. Tampoco lo son las personas nervio-

sas o inquietas, los retardados mentales y rara vez es posible o incluso provechoso hipnotizar a sujetos que presentan trastornos severos de la personalidad.

Hilgard (1961; cit. Estrabrooks, 1967) señala una serie de condiciones que pueden estar presentes a lo largo del desarrollo del sujeto, las cuales, es probable que puedan producir el tipo de persona susceptible a la hipnosis. Tales condiciones son las siguientes:

- a) La relación amorosa entre padre e hijo, en que el padre da al niño una sensación de calor y aceptación, que lleva a lo que Erickson llama "confianza básica"
- b) Las relaciones disciplinarias que implican una disciplina firme, consecuente, amorosa, bien orientada y no ordinariamente rigurosa.
- c) Una conformidad con la autoridad sin desafío hostil.
- d) Un estímulo de los adultos a la fantasía, con experiencias imaginarias bien diferenciadas de la realidad.
- e) Perturbaciones en las relaciones durante la vida temprana que ocasionen dependencia.

Asimismo señala, que un individuo que puede ser líder lo mismo que adherente y que por lo tanto puede brindar coopera--

ción o recibirla, puede considerarse un sujeto susceptible a la hipnosis.

Por último, Hilgard afirma que la susceptibilidad a la hipnosis en adultos jóvenes, es una característica estable de la personalidad, independientemente de las cualidades personales del hipnotizador y del método de inducción que se utilice; lo cual resulta contrastante con el punto de vista de Hartland antes mencionado, en el sentido de que un sujeto que no ha respondido a la hipnosis con un hipnotizador, puede responder con otro.

En algunas ocasiones, como en los casos en que se pretende realizar alguna investigación en el laboratorio, resulta conveniente y hasta necesario clasificar a los sujetos de acuerdo al grado de susceptibilidad a la hipnosis, que presenta cada uno, para lo cual se ha creado un instrumento conocido con el nombre de "Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford". Esta escala fue ideada por Fiedlander y Sarbin en 1938. Posteriormente fue modificada y perfeccionada por Weitzenhoffer y Hilgard en 1959, tal como se presenta a continuación:

PUNTO	FORMA "A"	FORMA "B"	CRITERIO DE APROBACION
1. Inclinación de la postura.	Hacia atrás	Hacia atrás	Caída sin violencia
2. Oclusión ocular	Forma A de inducción	Forma B de inducción.	Oclusión de los ojos sin violencia.
3. Descenso de la mano	Izquierda	Derecha	Bajarla al menos 15 cm. al término de 10 seg. del intervalo medido.
4. Inmovilización	Del brazo derecho	Del brazo izquierdo	El brazo levantado menos de 3 cm. en 10 seg. de intervalo medido.
5. Entrelazamiento de los dedos	Ante el pecho	Sobre la cabeza	Separación incompleta de los dedos al término de 10 seg.
6. Rígidez del brazo	Izquierdo	Derecho	Flexionar menos de 5 cm. en 10 seg.
7. Movimiento de las manos	Juntas	Separadas	(A) Tan próximas como a 15 cm.; (B) Separadas lo menos 15 cm.
8. Inhibición verbal	Nombre	Nombre de ciudad nativa.	Omisión verbal del nombre durante 10 seg
9. Alucinación	Mosca	Mosquito	Cualquier movimiento, gesto, reconocimiento de efecto.
10. Catalepsia ocular	Oclusión de ambos ojos	Oclusión de ambos ojos	Los ojos permanecen cerrados al final de 10 seg.
11. Posthipnosis	Cambios de	Acción de levantarse, estirarse.	Cualquier movimiento parcial que responda a la señal posthipnótica.
12. Prueba de amnesia	Recuerdo de los puntos del 3 al 11	Recuerdo de los puntos del 3 al 11.	Recuerdo de 3 o menos puntos.

También se han utilizado otros métodos para conocer la -- susceptibilidad hipnótica, entre los que se pueden mencionar las tres técnicas o pruebas propuestas por Portuondo (1974), -- las cuales se presentan a continuación:

1o. "Parado frente a nosotros y con sus dos pies totalmen-- te juntos, le pedimos al sujeto que descanse sus dos manos so-- bre las dos nuestras. Al mismo tiempo, y con voz rítmica, le vamos explicando cómo debe hacerlo y que las deje totalmente -- descansadas sobre las nuestras. Luego, en el momento que esti-- memos oportuno, y tras haberle pedido previamente que cerrase sus ojos, más nuevas palabras sugestivas de relajación, quita-- mos con un gesto rápido nuestras manos, y si las del sujeto -- caen pesadamente hacia abajo, esto puede ser considerado como un signo positivo de que es hipnotizable. De suceder lo con-- trario, o sea que las manos se le queden rígidas o que apenas caen, entonces debemos suponer que aún en ese momento todavía no confía lo suficiente en nosotros como para decidirse a en-- trar en el trance hipnótico". (p. 18).

2o. "Otra técnica o prueba consiste en ponerlo de espal-- das a nosotros, siempre parado y con ambos pies bien juntos. Hablarle también suave y rítmicamente durante un breve lapso -- de tiempo y tras haberle pedido que cierre sus ojos, más otros comentarios para inducirle seguridad diciéndole que estamos de-- trás de él para evitarle que al echarse hacia atrás pueda pa-- sarle nada malo; le aseguramos que le agradaará, etc., y enton--

ces le ordenamos que se deje ir hacia atrás. Si el paciente se deja caer de espaldas totalmente, podemos suponer que es -- hipnotizable por nosotros, si no lo hace o lo realiza a medias, entonces debemos pensar que aún no nos confía plenamente su seguridad". (p. 18-19).

3o. "La tercera prueba o técnica consiste en que, igualmente parado y con los dos pies bien juntos, le pedimos que en trecruce los dedos de sus manos y los vaya apretando poco a po co cada vez más. Una vez los ojos cerrados, con suaves y rítmicas palabras le vamos diciendo que: "Sus dedos desean apretarse más..., más..., cada vez más..., más... Muy bien... -- sus dedos no desean separarse..., no desean separarse..., no se separan..., no quiere separarlos..., no quiere separarlos. Muy bien..., no los separe..., no los separe..., ya no se sepa ran..., no quiere separarlos..., no quiere separarlos.., no -- los separe..., ya no se separan..., ya no puede separarlos..., ya no puede separarlos...". "Trate y verá que no puede". Todo se hará, por supuesto, con la debida calma, evitando contra dicciones en nuestras órdenes y repitiendo las palabras cuan--tas veces estimemos necesario. Si el sujeto no puede momentáneamente o le cuesta trabajo separar sus dedos y manos, puede esto ser un índice positivo de que es hipnotizable por noso--tros. De suceder lo contrario y separar rápido y fácilmente -- los dedos y las manos, entonces debemos suponer que aún no con fía lo suficiente en nosotros". (p. 19)

Por su parte Hartland (1974), describe algunas otras pruebas de susceptibilidad, como la llamada prueba de la postura - oscilante, la cual consiste en lo siguiente:

"Se le pide al sujeto que se ponga de pie, erguido, con los pies juntos y que mantenga el cuerpo completamente rígido. Se le dice que fije la vista en un punto del techo, directo sobre su cabeza. El hipnotizador se sitúa detrás del sujeto, -- con las manos apoyadas en los hombros de éste y le ordena que permanezca rígido. Luego, con suavidad, hace oscilar al sujeto hacia atrás y hacia adelante, para alterar su equilibrio en la forma en que pronto lo alterará su sugestión. Entonces se le pide al sujeto que cierre los ojos, en tanto trata aún de - mirar al mismo punto en el techo. Entonces se le dan las si - guientes instrucciones.

Trate de imaginarse que está tan tieso como una tabla..., con las rodillas tiesas..., y el cuerpo perfectamente rígido: Aunque tenga los ojos cerrados, mantenga levantada la cabeza... , y mantenga los ojos todavía mirando hacia arriba. Comenzará a sentir que está cayendo hacia atrás.., que siente una - - fuerza que lo empuja hacia atrás, hacia mí. No se resista..., no caerá porque yo lo sostendré..., pero usted comenzará a - - caer hacia atrás. Se está cayendo...., cayendo..., cayendo..,

Por lo general el sujeto comenzará a oscilar y, tan pronto como lo haga, se repiten las sugerencias para que caiga con más énfasis cada vez y se quita la presión de las manos sobre

los hombros. Siempre deberá observarlo cuidadosamente para estar cierto de poderlo detener cuando caiga, ya que esto sucede en ocasiones con notable rapidez.

Esta prueba es una de las más comúnmente usadas por los actores en los escenarios, y en ocasiones la pueden emplear -- con éxito los conferencistas sobre hipnosis, que eligen sujetos adecuados entre su auditorio para propósitos de demostración". (p. 66).

Otra prueba descrita por el mismo autor es la prueba de levitación de la mano.

"El sujeto se sienta cerca de una mesa con el codo y el antebrazo descansando sobre la superficie de la mesa, con la palma de la mano hacia abajo. El hipnotizador coloca su propia mano sobre la del sujeto y le dice:

"Mientras tengo mi mano sobre la suya quiero que se concentre en todo lo que sienta en la mano". (Aquí, el hipnotizador presiona suavemente, casi en forma imperceptible, la mano del sujeto). "Al hacerlo..., poco a poco tendrá la sensación de que su mano es cada vez más ligera..., como si no pesara nada en absoluto. Está haciéndose cada vez más ligera..., más y más ligera..., ligerísima".

Luego, se pregunta al sujeto si siente esta sensación de ligereza. Si dice "No", se repiten las sugerencias una y otra vez. Por otra parte, si dice "Si", el hipnotizador afloja li-

geramente la presión de su propia mano y dice:

"Ahora siente la mano tan ligera que parece que no pesa nada en absoluto. Se vuelve más ligera y más ligera..., tan ligera, que de hecho está principiando a levantarse de la mesa. Se está levantando de la mesa..., como si no pesara nada. Se siente cada vez más ligera..., arriba..., arriba..., arriba".

(Cuando la mano principie a levantarse, el hipnotizador afloja gradualmente la presión de su propia mano y luego la retira por completo)". (p. 67).

A pesar de que las pruebas de susceptibilidad hipnótica antes mencionadas pueden ser de alguna utilidad, los autores coinciden al afirmar que dichas pruebas no son imprescindibles ni determinantes, ya que, por lo general, la susceptibilidad a la hipnosis puede aumentarse lo suficiente por medio de una preparación y motivación adecuadas.

A este respecto, Hartland (1974), Portuondo (1974) y Tordjman (1981), coinciden al afirmar que la preparación y la motivación mediante las cuales se puede incrementar la susceptibilidad a la hipnosis, consisten en disipar las ansiedades, dudas o temores de los sujetos mediante una amplia explicación, en la cual quede de manifiesto que la hipnosis no le producirá jamás daño alguno, que no se pierde la voluntad ni se queda inconsciente, que no será ridiculizado ni manipulado, que se

despertará siempre, que no cometerá delito alguno ni perderá - el control, que no es débil mental ni menos inteligente porque se sea hipnotizable, que la hipnosis induce a una agradable experiencia que no conlleva la pérdida de conciencia, que la hipnosis le proporcionará bienestar, alivio, fortaleza de ánimo, etc.

Por otra parte, Wolberg (1948; cit. Estrabrooks 1967), a diferencia de Hilgard, afirma que la reputación, la posición social, la apariencia, el modo de hablar, los gestos y el comportamiento general del hipnotizador, ligado a la imagen hecha por el sujeto de una autoridad idealizada, aumentan la susceptibilidad hipnótica.

Finalmente, tomando en cuenta los diferentes puntos de -- vista antes expuestos, se puede concluir que el grado de susceptibilidad a la hipnosis varía de un individuo a otro; dependiendo, en cierta medida, de las experiencias infantiles de interacción con el adulto, así como del medio en el que se desenvuelve la persona, de las características personales del hipnotizador y de la relación y comunicación que se establezca entre éste y el hipnotizado.

3.2. ASPECTOS IMPORTANTES DE LA SUGESTION.

En primer término, resulta conveniente tratar de aclarar lo que se entiende por sugestión.

A este respecto, Chertok (1985) señala que el término sugestión es bastante impreciso y abarca a menudo significaciones múltiples. Bérnheim que fue el primero en utilizarlo masivamente, lo definía como una idea concebida por el operador, adoptada por el hipnotizado y aceptada por su cerebro. Posteriormente, el sentido se amplió y pasó a abarcar más o menos toda forma de influencia.

Portuondo (1974) menciona que según Mac Dougall, la sugestión es un proceso de comunicación por el cual se produce la aceptación con plena convicción de la proposición comunicada, a pesar de la ausencia de bases lógicas para su aceptación.

Portuondo opina que esta es una definición puramente descriptiva y nada nos dice en sí del fenómeno de la sugestión.

Según Hartland (1974), el término sugestión es utilizado en dos sentidos: En el primero, sugestión es el proceso mediante el cual un individuo acepta una proposición que se le hace, sin tener la más mínima razón lógica para hacerlo. En el otro sentido, se usa el término para describir una idea presentada a un individuo para que la acepte sin reservas.

Por su parte, Salter (1949) considera a la sugestión una muestra simple de un típico condicionamiento en el hombre. En este sentido, las sugestiones hipnóticas o posthipnóticas, actúan igual que la campana de Pavlov.

Desde otra perspectiva, Ruostang (1989) señala que la sugestión también puede ser definida no desde el punto de vista del médico que sugiere, sino desde el punto de vista del paciente como una disposición psíquica que facilita o dificulta el proceso de curación. Mientras la espera angustiada favorece la enfermedad, la espera llena de esperanza y creyente, es la fuerza actuante con la cual se puede contar, en rigor, en todos los intentos de tratamiento y curación.

Asimismo, señala que Freud le critica a la sugestión el ser un factor demasiado poderoso, incontrolable, indosificable, incapaz de modulación. Será tarea de la psicoterapia científica, dominar este factor, dirigirlo e incluso reforzarlo.

Como se puede apreciar, el término sugestión ha sido definido desde diferentes perspectivas y de diversas maneras, algunas son un tanto similares y otras no, lo cierto es que hasta el momento, no existe una definición universalmente aceptada, la cual abarque todas las implicaciones que el fenómeno conlleva.

Sin embargo, este hecho no disminuye la importancia que la sugestión tiene dentro de la práctica hipnótica, ya que, tanto la inducción hipnótica como el tratamiento propiamente dicho, se llevan a cabo mediante sugestiones debidamente formuladas.

Wolberg (1948; cit. Estrabrooks 1967) afirma que en el -- tratamiento de problemas emocionales con la hipnosis, la mejora se consigue, principalmente, mediante la instrumentación -- de la sugestión. No obstante, la aceptación de las sugestio-- nes, desde el punto de vista clínico, no ocurre automáticamente, tal aceptación se relaciona por lo menos con cuatro varia-- bles dinámicas importantes, las cuales se mencionan a continua-- ción:

1.- La significación que tiene para el paciente, el agen-- te sugestivo.

Debido a determinadas experiencias y condiciones que tu-- vieron lugar en la niñez, un individuo puede ser apto para per-- petuar su necesidad de dependencia; está motivado para proyec-- tarse sobre los poderes de omnisciencia de las personas con au-- toridad, y puede esforzarse en relacionarse a esas personas en forma pasiva, obedeciendo, complaciendo y aceptando, sin críti-- ca, las declaraciones que se le hagan. En cierta medida, este proceso está presente en todos; pero se vuelve patológico en -- individuos caracterológicamente dependientes.

Los individuos que tienen una fuerte necesidad de depen-- dencia, son personas sobre las que las sugerencias pueden lle-- gar a tener una asombrosa influencia y afectar hasta sus fun-- ciones somáticas y viscerales que, ordinariamente, no están su-- jetas a control voluntario.

Otra circunstancia que hace a las personas más vulnerables al agente sugestivo, es una quiebra en su adaptación. Esto puede ser ocasionado por algún suceso catastrófico que despedace su estructura defensiva y dañe su sentido de seguridad y su autoconfianza.

2.- El significado que tiene, para el sujeto, el contenido concreto de la sugestión que se le hace.

Lo que un sujeto hipnotizado haga con nuestras sugerencias (la forma en que las modifica, distorsiona o aumenta) variará de acuerdo con el conjunto de sus motivaciones internas.

La motivación es un factor fundamental en la interpretación, buena o mala, de las sugerencias. Lo que una persona -- con necesidades internas puede hacer con las percepciones de la realidad, queda ilustrado por el hombre que se pierde en el desierto y que, acosado por la sed, distorsiona los estímulos visuales, proyectándolos como una ilusión de agua.

En la sugestión verbal, es muy importante relacionar lo que se le dice al sujeto con las necesidades existentes de su persona, así como con sus principales temores, conflictos y -- exigencias.

3.- Cantidad de ansiedad movilizada en el sujeto, por su aceptación de una sugestión definida.

En personas que aceptan a regañadientes someterse a otro

individuo; que temen a la dominación; que evitan rendirse a -- los impulsos de dependencia; que son compulsivamente indepen-- dientes; que necesitan conservar una separación defensiva de - otras personas; o que son anormalmente dados a competir, todas la sugetiones pueden fallar, sin que importe con cuanta niti-- dez sean fraseadas. Si la aceptación de una sugetión espe-- cial desafía o se opone a defensas importantes del individuo, la ansiedad, muy probablemente, neutralizará o distorsionará la sugetión.

Si las sugetiones provocan demasiado conflicto con las - actitudes aceptadas por el sujeto; con su filosoffa y su senti-- do de valores, habrá también, la tendencia de resistir a ellas. Si se conocen los valores que rigen al individuo, su filosoffa y sus actitudes, las sugetiones que se le hacen deben ser tan congruentes como sea posible, con su ideología. No sólo es va-- lioso discernir los focos de ansiedad y evitarlos; también lo es hacer el diagnóstico de la clase de ser humano con quien -- tratamos, y ligar nuestras sugetiones con la estructura de la personalidad prevaleciente.

4.- El factor del juicio crítico del sujeto.

Durante las primeras sesiones, un paciente puede respon-- der activamente a las sugetiones; pero más tarde, es posible que no responda. Lo que ocurre es que, al principio, el enfer-- mo acata las sugetiones sobre la base de la fe; pero pronto -

(consciente o inconscientemente) escruta los grados de razón - que hay en ellas. Un buen hipnotizador, en consecuencia, planeará y expresará las sugerencias cuidadosamente para hacerlas compatibles con el juicio crítico del sujeto.

El autor menciona que la comprensión de estas cuatro variables, puede conducir al acrecentamiento de la eficacia del hipnotizador.

En el terreno de la experimentación, Gorton (1949; cit. - Estabrooks 1967) afirma que la naturaleza de las sugerencias y la forma en que el hipnotizador las presenta al sujeto, son -- cruciales para el éxito de la experimentación.

En un experimento para bajar la temperatura del cuerpo a través de la sugestión hipnótica, se observó que la sugestión directa de que el sujeto sentiría frío, resultó ineficaz. Habría sido más apropiado hacer sugerencias basadas en la propia experiencia del individuo, tales como la mención de una larga caminata en el frío del invierno, o la de de una ducha helada.

El significado de la sugestión es decisivo en determinar los resultados obtenidos.

Por su parte, Hartland (1974) aborda amplia y detalladamente el tema de la sugestión, mencionando el primer término la importancia del tono de voz en que deben comunicarse las - sugerencias, así como la eficacia de las variaciones en determinados momentos.

Primeramente señala que "Aun cuando las sugerencias comunicadas en una voz uniforme y monótona con frecuencia tienen éxito, no hay ninguna duda de que su efectividad puede incrementarse mucho mediante el uso adecuado de expresiones verbales que pueden variarse en formas muy distintas:

1. Alteraciones en el volumen de la voz.
2. Cambios en el ritmo de la dicción.
3. Énfasis en determinadas palabras.
4. Cambios en la inflexión y modulación de la voz.
5. Inserción de pausas adecuadas entre ideas sucesivas.

Hablando en términos generales, es mejor evitar los tonos elevados y es preferible hablar con tranquilidad y monotonía, pero con un énfasis definido. Ciertamente, en la mayoría de los casos, un discurso deliberado y rítmico, en un tono de voz uniforme, con frecuencia resultará efectivo. Sin embargo, en ocasiones puede ser aconsejable hablar con más rapidez para -- mantener la mente del sujeto totalmente ocupada. Esto prevendrá la crítica impidiéndole concentrarse demasiado en sus propias sensaciones. En otras ocasiones, en especial cuando se hacen sugerencias de pesadez, pareza o sueño, es mejor hablar incluso con más lentitud y deliberación de lo acostumbrado, -- prolongando las palabras clave lo bastante para aumentar la im presión que está tratando de transportar.

En algunos casos, se obtiene una respuesta más completa - y efectiva si además de acelerar el discurso, aumenta el énfasis en las palabras críticas. Pero tan pronto como se obtenga la respuesta, la voz debe regresar otra vez a su entonación monótona y uniforme. Esta variación parece llamar la atención - del sujeto sobre lo que está sucediendo, y ejerce un poderoso efecto para reforzar la idea.

Sin embargo, debe tener mucho cuidado en la selección de las palabras correctas que deban enfatizarse. La importancia de esto está ilustrada en la inducción del trance, cuando la hipnosis puede profundizarse o incluso terminarse en forma accidental por la voz y el énfasis adoptado por el hipnotizador" (p. 58-59).

Asimismo, este autor indica que al comunicar las sugerencias, es prudente hacer pausas de por lo menos 15 ó 20 segundos entre frases o ideas sucesivas. Esto no sólo ayuda a aumentar el efecto, sino que también tiende a evitar confusión en la mente del sujeto. De hecho, siempre que el tiempo permita el - - alargamiento adicional de estas pausas, se encontrará que se - aumenta la efectividad en un grado incluso más grande.

Posteriormente nos describe dos métodos que se utilizan - para comunicar las sugerencias: el método enfático y el método persuasivo.

En el método enfático, las sugerencias siempre se comuni-

can en un tono de voz imperativo y autoritario, y si desea -- adoptar el factor prestigio al inducir la hipnosis, tendrá que comunicar las sugerencias como si fueran órdenes.

En el método persuasivo las sugerencias se comunican en -- una forma discreta y con un tono de voz persuasivo. Este es -- un método mucho más lento, pero es mucho más seguro, y presenta ciertas ventajas definidas. En vez de perder su fuerza, -- las sugerencias dadas en esta forma en realidad ganan fuerza -- por la repetición. Y como son persuasiones en vez de mandatos, tienden a no originar ninguna resistencia consciente.

Para poder determinar la forma precisa en que se van a co municar las sugerencias, se deben considerar dos factores im-- portantes: la profundidad de la hipnosis y la personalidad -- del sujeto.

En hipnosis ligera, las sugerencias deben ser expresadas en forma menos positiva y con menos énfasis que en las etapas más profundas. Su enfoque debe ser casi por completo de carác ter persuasivo.

En hipnosis profunda, las sugerencias pueden hacerse en forma más positiva e imperativa, pero nunca hasta el grado de que parezcan órdenes al sujeto.

En lo que respecta a la personalidad del sujeto, ésta --- siempre debe ser tomada en cuenta. La clase de individuo de--

pendiente, que en vano busca alguna autoridad en la que pueda apoyarse, esperará y responderá a un acercamiento positivo. - En este caso, las sugerencias deben comunicarse en forma autoritaria, con énfasis y con la máxima convicción, pero aun así, nunca deberán parecer como mandatos.

Otros resentirán la más mínima apariencia de dominación y temerán perder el control. Estos requerirán que se les infunda mucho ánimo y, en consecuencia, su discurso casi debe ser una balada, lenta, deliberada, monótona, pero con un marcado compás rítmico.

Por otra parte, menciona tres principios generales de la sugestión:

1.- Siempre deberá aunar el efecto que desee producir -- con el que realmente está experimentando el sujeto en ese momento.

2.- Siempre es mucho más fácil lograr la aceptación de una sugestión positiva que la de una puramente negativa. Nunca resulta muy provechoso sugerir a un paciente que sufre de dolor de cabeza, que su dolor va a desaparecer. En la mayoría de los casos, es más o menos fácil producir una sensación de calor en la parte afectada por sugestión directa, en especial si esto va acompañado de toques suaves en la parte afectada. - Si la sugestión positiva de este calor en aumento se une entonces a la sugestión negativa deseada de la desaparición gradual

del dolor, es mucho más probable que ocurra esto.

3.- En ocasiones es más fácil lograr la aceptación de una sugestión si ésta se asocia con una emoción apropiada. En algunos sujetos es posible hacer que el corazón lata con más rapidez sólo por sugestión directa. Sin embargo, si el sujeto es imaginativo y se le induce que se imagine a sí mismo en una situación aterradora que le despierta una emoción pavorosa, hay más probabilidades de que esta sugestión tenga éxito. En el tratamiento del alcoholismo, la sugestión de la pérdida del deseo de beber se fortalecerá más si también se le dice al paciente que si bebe tendrá sensaciones muy fuertes de náusea y disgusto.

Finalmente Hartland presenta siete sugerencias que vale la pena tomar en cuenta.

1.- Las sugerencias deben siempre redactarse en forma tal que resulten claras y sin ambigüedades. El sujeto no debe tener dudas respecto a la intención que se transmite. Solo debe ser posible una interpretación. Si no es así, con frecuencia se obtendrán resultados muy desconcertantes e inesperados.

2.- Deben evitarse a toda costa las complicaciones excesivas. Es esencial la sencillez. Mientras más complicada sea una sugestión, más difícil será que el sujeto la acepte.

3.- Nunca deberá emplearse la palabra "debe". No debe -

existir la más ligera sospecha de dominación de ninguna clase.

4.- Al expresar las sugerencias debe adoptarse un patrón definitivamente rítmico, las repeticiones son esenciales. Deben volverse a expresar las mismas ideas, repitiéndolas constantemente, una y otra vez.

5.- No importa lo profundo que sea el trance, jamás se le debe dar al sujeto una sugestión que pudiera encontrar desagradable u objetable. Debe tomarse en cuenta el temperamento de cada sujeto. Lo que una persona puede aceptar con facilidad, otra puede rechazarlo.

6.- En las sugerencias terapéuticas, las más importantes y cruciales, siempre deberán dejarse hasta el final. Principie el tratamiento con las sugerencias de menor importancia, seguido por las que tengan un poco más de importancia y concluyendo con las de mayor importancia. Es probable que las últimas sean aceptadas con más facilidad.

7.- Las sugerencias deberán expresarse en todo lo posible para que se conformen con los hábitos y pensamientos conocidos del individuo. Al hacer esto, debe llevarse a cabo como cosa natural, y habrá menos probabilidad de que se despierte una crítica consciente.

Por su parte, Nardone (1992) se muestra en contra de la psicología clásica, en la que, según él, buena parte del tiem-

po de los estadios iniciales del tratamiento se emplea en el intento de enseñar al paciente un nuevo lenguaje, esto es, los conceptos característicos de la escuela particular de terapia a la que se adhiere el terapeuta.

En la hipnoterapia, asegura, es el terapeuta quien aprende el lenguaje del paciente, su construcción de la realidad, para luego impartir sus sugerencias en este mismo lenguaje, minimizando así, la resistencia y el tiempo.

Refiriéndose particularmente a la sugestión post-hipnótica, Portuondo (1974) considera que en toda sugestión hay siempre un estado emocional regresivo. Los sujetos regresan al estadio autoerótico de placentera dependencia emocional. Es como volver a ser de pronto niños pequeños que se sienten seguros y amados por sus padres (que en este caso los representa el hipnotizador). Y precisamente para no perder este maravilloso amor, se someten, por lo regular gustosamente, a las órdenes post-hipnóticas dadas por el hipnotizador. Por lo tanto, la dinámica fundamental de la sugestión está dada por las relaciones afectivas autoeróticas que se establecen transferencialmente entre el sujeto y el terapeuta o hipnotista. Aquí reside, a su juicio, la docilidad o terquedad de los diferentes pacientes.

Asimismo, afirma que por lo regular, las sugerencias post-hipnóticas se cumplen mejor cuando la profundidad del trance hipnótico ha llegado al nivel sonambúlico y que las sugerencias

post-hipnóticas son especialmente útiles en una psicoterapia -- que tienda a operar sobre los síntomas del paciente. Cuando se quiere trabajar a un nivel más profundo sobre la personalidad del paciente, entonces las sugerencias post-hipnóticas son menos valiosas.

Por otra parte, Rhodes (1960) y Portuondo (1974) coinciden al manifestar la conveniencia de acompañar las sugerencias post-hipnóticas con sugerencias de amnesia para todo lo sucedido durante el curso del trance hipnótico, ya que, si el paciente recuerda todo muy claramente, pueden surgir resistencias que contrarrestan los efectos del tratamiento. En cambio, si queda olvidado el origen de los impulsos del sujeto, éstos actúan sobre él con una fuerza aparentemente natural.

En conclusión se puede decir que las características de -- las sugerencias hipnóticas y post-hipnóticas, así como la forma en que se transmitan, son cruciales, ya que de ello depende, en gran medida, tanto la inducción hipnótica, como el logro de los objetivos que se pretendan alcanzar con tal inducción.

3.3. CUALIDADES DEL HIPNOTIZADOR.

En cuanto a este punto, Wolberg (1948; cit. Estabrooks -- 1967) señala que se requiere de una gran habilidad por parte del hipnotizador para determinar los valores y la personalidad del hipnotizado y en base a ella, seleccionar las sugerencias

adecuadas y la forma en que éstas deban comunicarse.

Por su parte, Hartland (1974) considera que es de gran importancia la confianza en sí mismo y en la efectividad de la hipnosis, lo cual se reflejará en la voz contribuyendo a asegurar el éxito.

O'Hanlon (1989) menciona que en sus primeros estudios hipnóticos, Erickson descubrió la importancia de la flexibilidad en la conducta del terapeuta. Halló que, a veces, cambios ligeros en las palabras, la conducta y las comunicaciones del terapeuta o del hipnotizador, pueden producir alteraciones especatulares en la experiencia de los sujetos en trance.

Según Nardone (1992), cuanto más expresa el hipnotizador su seguridad y sus expectativas en lo que se refiere a lograr que el sujeto entre en trance, tanto más fácilmente cae éste en dicho trance.

Portuondo (1974) opina que la voz del hipnotizador deberá ser armoniosa, algo monótona y rítmica; deberá hablarle al sujeto con suavidad y claridad; el lenguaje usado debe ser sencillo; debe evitar toda prisa y, sobre todo, no dar instrucciones contradictorias.

Por último, Parra (1984) afirma que son necesarios ciertos requisitos por parte del hipnotizador, tales como una presencia agradable, limpia y aseada, a la vez que cierta correc-

ción en la vestimenta, procurando no dar una visión de desali--
ño.

También debe cuidarse la voz, elemento clave en la prácti--
ca de la hipnosis; se intentará que resulte agradable y armonice
siempre con los ademanes. Se procurará hablar lenta y suavemen--
te, evitando un tono chillón.

Finalmente concluye que para ser un buen hipnólogo, es ne--
cesario ser capaz de alcanzar excepcional concentración, gran -
capacidad de seguridad en sí mismo, excelente control tanto em--
cional como físico y tener igualmente muy claros los fundamen--
tos teóricos y concretos de la hipnosis.

Tomando en cuenta las diversas consideraciones en torno a
las cualidades que debiera observar un hipnotizador, se puede
resumir especificando dichas cualidades:

- Habilidad para conocer la personalidad del hipnoti--
zado.
- Seguridad en sí mismo.
- Flexibilidad.
- Voz adecuada.
- Capacidad para seleccionar el vocabulario idóneo.
- Cuidado personal.

- Capacidad de concentración
- Preparación teórica.

Para dar por terminado este punto, resulta oportuno citar lo expuesto por Tordjman (1981) quien asegura que la hipnosis no debiera ser utilizada más que por prácticos calificados, ya que puede ser un arma eficaz en ciertas situaciones, pero decepcionante cuando las indicaciones están mal planteadas.

3.4. TECNICAS DE INDUCCION.

Una vez que se ha tratado de definir, tanto en el caso -- del hipnotizador, como en el caso del hipnotizado las cualidades que pueden posibilitar la inducción hipnótica, pasaremos a hablar del cómo se lleva a cabo dicha inducción.

Existe una gran cantidad de técnicas de inducción hipnótica. Sólo por citar algunas, mencionaremos las que aparecen -- con mayor frecuencia en la bibliografía revisada, cuyos autores son: Portuondo (1981), Parra (1984), Tordjman (1981), -- Hartland (1974) y Rhodes (1960).

- Técnicas de la sugestión.
- Técnica de contar, abriendo y cerrando los ojos.
- Técnica de dominio rápido.
- Técnica instantánea de Fleischer

- Técnica instantánea en posición sentada.
- Técnica instantánea por las manos cruzadas.
- Técnica de fijación de la vista.
- Técnica de fijación de la vista con distracción.
- Técnica de levitación de la mano.
- Técnica de confusión.
- Técnica de mirada directa a los ojos.
- Técnica sólo con la voz.
- Técnica de dirección graduada.

A continuación y solo con un propósito ilustrativo, se explicará en qué consiste una de las técnicas que según Hartland (1974) resulta más fácil y más satisfactoria cuando se principia con la hipnosis.

- Técnica de la fijación de la vista.

El sujeto debe encontrarse tendido sobre un sofá o cómodamente sentado en un sillón con brazos. Deben reducirse al mínimo posible los estímulos externos que puedan entorpecer el inicio del proceso hipnótico. Hay que evitar los ruidos, el exceso de luz, el frío, el calor, las interrupciones, etc.

Se le instruye al sujeto que mire hacia arriba y hacia --

atrás y que fije la vista en un punto del techo de su propia --
elección. O bien, en otra forma, se le indica que mire la pun-
ta de un lápiz sostenido a unos 20 centímetros sobre sus ojos y
un poco atrás de él. No importa el punto de fijación que se --
elija, debe mirar a él constantemente. Si tiene la mirada - -
errante, debe llamársele la atención de inmediato sobre este he-
cho. 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 tranquili-
dad y monotonía, tales como decirle que se relaje por completo.
.. que respire tranquilamente... que mientras lo hace, sentirá
que los párpados le comienzan a pesar cada vez más... que cuan-
do sienta eso deseará parpadear... que puede parpadear cuanto
desea... que siente los ojos cada vez más cansados... que su --
parpadeo es cda vez más lento y cada vez mayor... que al parpa-
dear siente que se le quieren cerrar los ojos... que en ese mo-
mento se le cerrarán los ojos y que se dormirá. Se continúa --
con estas sugerencias muy despacio, con ritmo y monotonía, has-
ta que se observe que los ojos parpadean y se cierran, y el su-
jeto queda sumergido en un sueño hipnótico ligero.

Todas estas técnicas hipnóticas, diferentes en apariencia,
se relacionan entre sí según Tordjman (1981), en el sentido de
que se basan ya en la repetición monótona de un estímulo senso-
rial, visual o auditivo, ya en acciones combinadas que se desa-
rollan en función de datos facilitados previamente por el pa-
ciente.

Sin embargo, resulta conveniente y hasta necesario que un buen hipnólogo sea competente en la utilización de diversas técnicas, ya que, de acuerdo con Hartland (1974), es un error estar limitado a una sola técnica, se debe estar preparado para variarla cuando la ocasión lo exija.

La técnica debe adaptarse tanto a la personalidad del hipnotizador, como a la personalidad del hipnotizado.

Una vez que se ha logrado inducir al sujeto a un estado hipnótico ligero, se prosigue a profundizar gradualmente el trance hasta donde sea posible. Para tal efecto, existen también una gran variedad de métodos: Profundización por sugestión directa; profundización mediante técnicas de contar y respirar; profundización por la inducción de respuestas graduadas, etc.

Los métodos de profundización son muy similares. En todos ellos se le sugiere continuamente al sujeto, repitiéndolo una y otra vez, que está entrando en un sueño cada vez más profundo. La repetición de estas palabras a intervalos, tiene una fuerte influencia para obtener la respuesta deseada. La diferencia entre los métodos radica en la asociación de dichas sugerencias con la realización de diversas acciones indicadas por el hipnotizador dependiendo del método que éste utilice.

Hasta aquí, hemos expuesto las formas de inducción tradicionales, en las cuales se sigue una cierta secuencia ya pre-

vista. No obstante, Haley (1991) propone otras maneras de realizar la práctica hipnótica, considerando principalmente, que la palabra hipnosis no alude a un ritual sino a un tipo de comunicación entre la gente.

Asimismo, Haley menciona que Milton Erickson, a quien durante mucho tiempo se le ha conocido como el más importante especialista mundial en hipnosis médica, ha explorado una variedad casi infinita de modos de inducir el trance hipnótico. -- Erickson puede utilizar una forma ritual de inducción del trance, pero también mantener una simple conversación, sin mencionar nunca la palabra "hipnosis". Puede hipnotizar a una persona mientras habla con otra; dar una conferencia e inducir un -- trance en una persona particular del auditorio, mediante el recurso de acentuar determinadas palabras; y a menudo, ha trabaja do con personas que sólo después comprenden que han sido hipnotizadas, o que incluso nunca llegan a darse cuenta de ello.

O'Hanlon (1989) afirma que en los casos en que la inducción directa estaba desaconsejada o era imposible, Erickson utilizaba la técnica que se denomina "refracción", arreglando las cosas de modo que la persona que iba a ser objeto de una inducción secreta, se encontrara presente en una habitación en la -- que se pronunciaba una conferencia o algún otro estaba siendo - hipnotizado. Empezaba su parlamento de inducción hipnótica, y a partir de cierto momento dirigía su voz hacia el sujeto ignorante, al tiempo que emitía sugerencias. Las expresiones enfa

tizadas se acompañaban de un contacto visual significativo de Erickson con el sujeto destinatario de la inducción. Al cabo de cierto lapso, lo típico era que las sugerencias alcanzaran el efecto deseado, y podía iniciarse un trabajo de inducción de trance más directo.

Para finalizar este punto, se podría decir que la variedad de formas en que se puede inducir la hipnosis es prácticamente infinita, puesto que además de las técnicas formalmente establecidas, cualquier hipnólogo experimentado puede diseñar sus propias técnicas de acuerdo con su experiencia y estilo personal.

CAPITULO 4**HIPNOSIS Y DOLOR**

La hipnosis suele ser de gran utilidad en el tratamiento de muy diversos trastornos como pueden ser: insomnio, fobias, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, amnesia, dismenorrea, etc. Sin embargo, el presente trabajo, se limitará a poner de manifiesto su utilización como analgésico, dicha aplicación se ha llevado a cabo desde hace muchos años. Según Chertok (1985), la primera intervención quirúrgica con analgesia hipnótica, se realizó el 12 de abril de 1829, siendo la paciente una asmática de 64 años, quien fue hipnotizada por el doctor Chapelain con la finalidad de operarle un cáncer de seno.

Por su parte, Tordjman (1981) comenta que en los primeros decenios del siglo XIX, se trabajó intensamente para tratar de vencer el dolor, dando lugar a la utilización de diversas sustancias químicas y a lo que entonces se conocía como magnetismo. En 1846 James Esdaille (1808-1859), cirujano escocés, logró en la India una serie de operaciones casi milagrosas bajo anestesia hipnótica. Asimismo, han aparecido a través del tiempo una serie de reportes de intervenciones quirúrgicas que se han realizado bajo hipnosis. Por desgracia, afirma Tordjman, la anestesia quirúrgica bajo hipnosis no se revela eficaz más que en un 25 por ciento, de los sujetos, aproximadamente. Sin embargo, existen otros casos en los que la analgesia hipnótica puede resultar sumamente útil en el alivio o supresión del dolor.

Respecto al dolor, en términos generales, y según Hilgard

y Hilgard (1990), se distinguen dos componentes: el componente sensorial y el componente de sufrimiento.

El dolor sensorial es la experiencia primaria, es como -- cualquier otra respuesta perceptual a irritación o lesión; informa sobre el lugar y la intensidad de su fuente. Como reacción a esta experiencia primaria, se presenta la experiencia secundaria, la cual, es una experiencia de sufrimiento que se expresa al gritar, moverse, gesticular, etc.

Es importante considerar por separado los dos componentes, tanto desde el punto de vista práctico, como desde el teórico, puesto que, al parecer, la morfina reduce más el sufrimiento -- que el dolor sensorial, y algo similar se presenta en la reducción del dolor por medio de la hipnosis.

Por otra parte, es importante considerar que la gente difiere en cuanto a la claridad de su expresión de dolor mediante quejas o señales externas. A este respecto, Erickson -- (1952; cit. Estabrook 1967) comenta que como clínico ha descubierto que los pacientes se valen de una gran cantidad de adjetivos para describir el dolor: ardor, oleada u onda, hiriente, palpitante, sordo, pesado, apuñalante, etc. También difieren en cuanto a lo que informan de dolor sensorial en idénticas -- condiciones de estímulo. Esto puede obedecer a diferentes causas como pueden ser:

- a) Los casos en los que algunas personas presentan defi

ciencias en la sensibilidad al dolor.

- b) El modo en que se manejó el dolor en la niñez. En coincidencia con Hilgard, Tordjman (1981) afirma que la actitud y el comportamiento de los padres frente al dolor, determina la manera en que el niño integrará la emoción dolorosa.
- c) Factores de situación relacionados estrechamente con la motivación, como el caso del atleta lesionado que no se da cuenta de su dolor sino hasta que termina el juego.
- d) Los efectos del aprendizaje que se muestran por diferencias en reacciones al dolor entre grupos étnicos, en los cuales, la emoción dolorosa está organizada de acuerdo con un arquetipo colectivo.

4.1. TIPOS DE DOLOR.

El hecho de que existan diversos tipos de dolor, dificultó durante mucho tiempo encontrar una definición del mismo, -- tal como lo mencionan Hilgard y Hilgard (1990); no fue sino -- hasta el siglo XIX que el componente sensorial del dolor llegó a ser parte normal de la ciencia fisiológica y psicológica considerando al dolor como uno más de los sentidos, mismo que había quedado fuera cuando Aristóteles enunció los cinco sentidos.

ESTA TESIS NO DEBE
IR A LA BIBLIOTECA

Entre los diversos tipos de dolor que existen, de acuerdo con Hilgard, se pueden mencionar los siguientes:

1.- EL DOLOR DE ALERTA.- Este tipo de dolor es al mismo tiempo benéfico y dañoso, ya que, aunque nos causa sufrimiento, nos informa de ciertos daños orgánicos que nos pueden causar la muerte, como puede ser un dolor abdominal que anuncia la inflamación del apéndice; un dolor de muelas, informando de alguna infección; un dolor de tobillo o en algún otro miembro, puede informar sobre una posible fractura que debe atenderse, etc. El dolor nos ayuda a ubicar el sitio del daño para poder evitar que la lesión empeore.

Existen algunas personas cuyos mecanismos de dolor son defectuosos y por lo tanto, son insensibles al dolor, lo cual puede ser altamente peligroso, puesto que pueden hacerse daño y no darse cuenta de ello hasta que sea demasiado tarde. Las consecuencias de no sentir dolor pueden ser mortales.

2.- EL DOLOR CRONICO. Este es un dolor constante, puede ser continuo o intermitente pero constante y cuando no tiene ningún propósito útil puede ser destructivo e incapacitador, ya que puede producir depresión grave, daños en el corazón y riñones, perturbaciones en los procesos gástricos, alteraciones en la presión sanguínea, etc. Este tipo de dolor se puede apreciar, por ejemplo, en los enfermos de cáncer, de leucemia, etc.

3.- EL DOLOR REFERIDO. Son la clase de dolores que se sienten en un lugar, aun cuando la fuente de irritación está en otra parte, como en el caso de los ataques cardiacos en los que el dolor puede sentirse en el hombro o en el brazo. Un especialista adiestrado, deberá hacer las pruebas apropiadas para determinar la fuente del dolor.

4.- EL DOLOR PSICOSOMATICO. Es el dolor de origen psicológico, el cual está relacionado con la vida del paciente, con el significado emocional que el dolor tiene para él y con la función que tal dolor pueda desempeñar de acuerdo con las carencias o necesidades del paciente. Por ejemplo, el dolor de cabeza que se experimenta ante la necesidad de tener que realizar una tarea desagradable o difícil, pero que desaparece en cuanto se está en un lugar recreativo o agradable. Este dolor es real; el que tenga un origen psicológico no significa que duela menos que el dolor de origen somático, tal como lo señala Hilgard.

5.-EL DOLOR DE MIEMBROS FANTASMAS. El miembro fantasma es aquel miembro del cuerpo que por alguna razón ha sido amputado y sin embargo, se tiene la percepción de seguirlo conservando. En algunos casos, el paciente siente dolor en el miembro fantasma y en ocasiones, este dolor persiste aun después de anestesiar todo el muñón. A veces, el dolor experimentado en el miembro fantasma, puede reproducir un dolor sentido en el miembro antes de la amputación; esto puede indicar, según -

Hilgard, que el dolor fantasma se basa en una especie de memoria.

6.- EL DOLOR FISICO PROVOCADO POR UN AGENTE EXTERNO. Este tipo de dolor se puede provocar de tres maneras: Una de -- ellas se refiere al dolor producido experimentalmente con el -- propósito de estudiar algunos aspectos, tales como la medición del dolor, la efectividad de los diferentes métodos que existen para controlarlo, etc. La otra manera se refiere al dolor producido por algunas curaciones o tratamientos médicos dolorosos, como en el caso de la práctica odontológica. Y por último el dolor provocado por un agente externo de manera accidental, como puede ser cualquier tipo de herida, fractura o quemadura por accidente.

En todos los tipos de dolor que brevemente se han tratado de definir, la práctica hipnótica ha resultado de gran utilidad para reducir la intensidad de éstos, excepto en el caso -- del dolor de alerta por razones obvias, ya que eliminar o reducir un dolor de este tipo, podrá ocasionar la muerte del paciente, de allí la importancia de que la hipnosis se practique solo por personas debidamente preparadas en la materia.

4.2. EL ALIVIO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS

Hilgard (1965) considera que entre los efectos sensoriales que resultan más interesantes estudiar en la hipnosis, es

tán la hiperestesia (incremento de la sensibilidad) y la anestesia (decremento de la sensibilidad, especialmente al dolor). Estas alteraciones sensoriales se logran trabajando en la hipnosis con ilusiones y alucinaciones.

Las ilusiones, explica Parra (1984) comprenden la transformación de una imagen, o su interpretación defectuosa, como puede ser el hecho de actuar sobre el olfato aproximado un pequeño frasco o un pañuelo a la nariz del sujeto, diciéndole -- que se trata de un perfume delicioso. Igualmente, un sorbo de agua puede transformarse para el sujeto en una deliciosa bebida. También es posible modificar la forma y el color de algunos objetos, y transformar las palabras en una agradable música.

En el caso de las alucinaciones, es necesario crear en el ánimo del sujeto el objeto deseado, como por ejemplo, haciéndole creer en la existencia de una flor cuyo perfume huele deliciosamente, actuando de esta forma por una doble alucinación visual y olfativa, o sugiriéndole la idea de una excelente música sin que realmente se escuche ningún sonido. En -- otras palabras, si se toma un cojín por un gato, hablamos de -- una ilusión. Pero si percibimos un gato donde en realidad nada existe, lo llamamos alucinación.

Por su parte, Hartland (1974) afirma que en la hipnosis profunda, pueden ser influidos por sugestión los cinco senti--

dos especiales: vista, oído, olfato, tacto y gusto, y la percepción del sujeto a través de cualquiera de ellos, puede ser aumentada o disminuida.

Básicamente estos son los fenómenos hipnóticos a los que se recurre para lograr la analgesia, y de acuerdo con Hartland, el grado de analgesia que puede lograrse en una hipnosis de -- profundidad media, puede variar de ligera a considerable. Es en el paciente de trance medio, donde puede apreciarse el mayor uso de la analgesia hipnótica. Si bien no puede practicarse ninguna cirugía mayor, si puede eliminarse o reducirse el dolor en muchos procedimientos quirúrgicos menores, así como en procedimientos tales como vendaje de quemaduras, punciones lumbares o abdominales, ciertas manipulaciones dolorosas de partes lesionadas y también puede ser de valor en ciertos trabajos dentales.

No obstante, cuando se pretende utilizar la hipnosis como analgésico, es recomendable tomar en cuenta algunos factores -- como los que a continuación se mencionan:

- a) El grado de susceptibilidad del paciente. Resulta -- importante considerar este factor ya que, según aseguran Hilgard y Hilgard (1990), los sujetos que presentan mayor susceptibilidad a la hipnosis, tienen -- más probabilidad de reducir sus dolores.

b) El significado que el dolor tiene para el paciente. Este factor es destacado por Tordjman (1981) quien afirma que el dolor se revela más intenso, en la medida que reviste una significación negativa para el paciente. No se reacciona a los dolores de cabeza del mismo modo si se los atribuye a una vulgar jaqueca que a un tumor cerebral.

c) Las motivaciones del paciente. A este respecto, -- Browsers (1976) señala que las diferentes motivaciones pueden ser importantes en los efectos de la analgesia, tales diferencias motivacionales pueden ejemplificarse en el dolor clínico y el dolor experimentalmente inducido.

Gorton (1949) comparte la opinión de Browsers respecto a la importancia de la motivación y compara la -- situación de los pacientes de Esdaille que van a ser sometidos a operaciones de cirugía mayor, con la del estudiante de medicina al que se paga para que sirva de voluntario.

A continuación, el desarrollo de la presente investigación bibliográfica, se centrará exclusivamente en la utilización de la hipnosis en el dolor físico provocado por un agente externo, ya que en este tipo de dolor, donde se puede apreciar más nítidamente la eficacia de la práctica hipnótica.

4.3. LA HIPNOSIS EN EL ALIVIO DEL DOLOR FISICO PROVOCADO POR UN AGENTE EXTERNO.

El tipo de dolor a que nos estamos refiriendo, como ya se mencionó, puede ser provocado experimentalmente, accidentalmente o necesariamente en algunos tratamientos o curaciones dolorosas.

En el caso del dolor experimentalmente inducido, se han utilizado un sin número de formas de producir dolor, como: presiones contra estructuras óseas, diademas muy apretadas, resistencia a corrientes eléctricas, etc. Sin embargo, Hilgard y Hilgard (1990), han preferido inducir dolores físicos similares a dolores clínicos, con el propósito de medir tales dolores y luego someterlos a una reducción psicológica, para lo cual ha utilizado básicamente dos métodos: el dolor opresor frío y el dolor isquémico.

El dolor opresor frío, consiste en introducir la mano y el antebrazo en agua circulante con trozos de hielo, la sensación de frío no tarda en volverse dolorosa; el dolor aumenta con rapidez y alrededor de un minuto después, llega a su máximo nivel.

El dolor isquémico consiste en privar de sangre el brazo del sujeto haciendo que lo levante y luego atando una banda elástica en el codo. Después se infla el torniquete, que es un puño esfigmomanómetro estándar a 250 mm., y se retira el --

vendaje. Ahora el sujeto oprime un dinamómetro conforme a una tasa controlada contra una carga constante de diez kilos por veinte opresiones y espera; al principio el dolor crece con gran lentitud pero acaba siendo insoportable. El lapso requerido para que el dolor se vuelva insoportable es mucho mayor que en el agua con hielo y varía mucho de una persona a otra.

En estos estudios no se limitan a los informes verbales de dolor y sufrimiento, sino que se miden algunos acompañantes fisiológicos, primordialmente, cambios en el ritmo cardiaco y en la presión sanguínea sistólica. El latir del corazón tiende a aumentar conforme el dolor aumenta y la presión sanguínea tiende a subir.

Existen diversos métodos para reducir el dolor mediante hipnosis, sin embargo, en la presente investigación se mencionarán las tres clases de procedimientos más comunes tal como los describen Hilgard y Hilgard (1990); así como algunos ejemplos ilustrativos citados por el mismo autor.

1.- Sugestión directa de reducción del dolor. Una sugestión directa es aquella en la que se le dice al paciente que la región dolorosa se entume y que por ello ya no sentirá ni dolor ni otras sensaciones. En muchos sujetos hipnotizables esto basta para que se vuelvan insensibles a los estímulos dolorosos. A otros sujetos, la sugestión puede hacerse de un modo más concreto, pidiéndole, por ejemplo, que imaginen que un

anestésico local se les ha inyectado en la parte que se necesita suprimir el dolor y que empieza a producir su efecto. En otra variante, se le puede decir al sujeto que imagine que los nervios de la parte dolorosa están controlados por interruptores situados en su cerebro, y que puede apagar esos interruptores para tornar insensible la parte afectada.

El hipnólogo y el hipnotizado deben discutir y ponerse de acuerdo acerca de la mejor sugestión con la que puedan lograr su objetivo.

Otro procedimiento para aliviar el dolor y al cual se denomina anestesia de guante, consta de dos pasos. El primer paso es sugerirle al paciente que una de sus manos se le volverá insensible y se le entumirá. Cuando se ha alcanzado este entumecimiento, se pasa al siguiente paso, que es transferir el entumecimiento e insensibilidad de la mano anestesiada, al lugar en que sea necesario evitar el dolor. Este método es el más utilizado en las curaciones odontológicas con pacientes muy sensibles o con pacientes que por alguna razón no toleran la anestesia con productos químicos.

2.- Alteración de la experiencia de dolor. Aun cuando el dolor pueda persistir. La alteración del dolor se logra, ya sea desplazando el dolor de un lugar del cuerpo, a otro lugar en el que pueda ser más tolerable, por ejemplo, de la cabeza a las manos, o bien el dolor puede transformarse en una sensación

menos severa aunque no desaparezca.

Con el propósito de ejemplificar la utilización de este método, se mencionaran algunos casos citados por Hilgard.

Sacerdote refiere el caso de un hombre de sesenta años cu ya lesión primaria estaba en la garganta, pero que se extendía formando una masa amplia, dolorosa y endurecida que abarcaba casi todo el lado derecho del cuello, la mandíbula inferior y la mejilla. Después de la inducción, Sacerdote le sugirió que podría experimentar un agradable cosquilleo, como una corriente eléctrica débil y calmante en el lugar del tumor. El paciente logra sustituir el dolor con el cosquilleo agradable.

Erickson habla también de un desplazamiento de dolor en una paciente que sufría dolores abdominales no tratables. Pudo desplazar este dolor a un dolor igual pero en la mano izquierda del paciente; en este nuevo lugar era tolerable puesto que no entrañaba el mismo significado amenazador. El paciente acabó por acostumbrarse al fuerte dolor en la mano izquierda a la cual protegía con todo cuidado.

3.- Alejar la atención del dolor y de su fuente. Esto se puede lograr de muchas maneras, una de ellas es negar la existencia del miembro o porción dolorosa del cuerpo. Este método se ha utilizado exitosamente en estudios de laboratorio. Antes de que el brazo sea introducido al agua en la que esté circulando hielo, se le dice al sujeto bajo hipnosis, que - -

piense que ya no tiene el brazo, que su brazo se ha ido temporalmente y puesto que su brazo no existe, no puede sentir nada. En seguida el brazo es estimulado por el agua helada y de ordinario el sujeto informa que no siente nada.

También se pueden emplear otros tipos de fantasías y alucinaciones para alejar a la persona del presente en que experimenta el dolor. Se le puede volver mediante regresión hipnótica a una época anterior y agradable de su vida; mientras viva en el pasado, no sentirá el dolor del presente. Es igualmente posible que su fantasía sea algo que disfruta cuando no siente dolor: trepar una montaña, ver una carrera de caballos, pescar en un bote de remos; etc. Para Hilgard, descubrir métodos para reducir el dolor es algo que puede quedar a cargo del ingenio del hipnotizador y de los recursos imaginativos del paciente. A este respecto, Hilgard y Hilgard mencionan algunos casos que lo ilustran:

Erickson describe el caso de una paciente que, al principio de un dolor intolerable, pudo alcanzar un estado de trance en respuesta a sugerencias poshipnóticas. En este estado de trance se retiraría de modo mental de su cuerpo enfermo. Se sentaría en una silla de ruedas e iría a la sala a ver televisión, libre de dolor, mientras su cuerpo se quedaría en la alcoba.

Gardner habla del caso de un niño de once años con leuce-

mia, al cual le llevaron inicialmente porque sufría náuseas y vómitos. David, como se llamaba, empezó a sentir dolores, contra los cuales la hipnosis resultó eficaz. Aprendió a inducir autohipnosis, con base en la relajación en la imagería visual y en la levitación del brazo. Se le dijo que podía tener sueños agradables que podría aprovechar tan frecuentemente como quisiera. Soñó que era un águila, que disfrutaba volar potentemente de un lugar seguro a otro. Cuando algo le molestaba volaba a otro lugar, aun más seguro y feliz. En el hogar, -- cuando se hallaba sumido en el dolor, continuaba la levitación de la mano junto con el sueño del águila y así lograba quietud y disfrute tranquilo, a veces por su propia iniciativa y a veces a sugestión de su madre, que le decía: "David, vete a tu lugar de paz". Hubo pruebas de que el paciente logró controlar y dominar sus sensaciones, merced a la hipnosis hasta el fin de sus días.

Son muchos los casos de dolor físico provocado por un --- agente externo, en los que se ha utilizado la hipnosis como analgésico, según las afirmaciones de Hilgard y Hilgard (1990). A continuación se mencionarán los más comunes:

- a) Cuando la utilización de agentes químicos no es recomendable o pone en peligro al paciente.
- b) Cuando se pretende evitar medicación repetitiva de quimioanalgésicos, como en los casos de pacientes

que han sufrido graves quemaduras y suelen requerir desbridamientos múltiples, cambios de vendaje e injertos epidérmicos frecuentes.

Hilgard y Higard afirman que: "Crasilneck y Jenkins mencionan el caso de un hombre de 30 años con quemaduras térmicas que le cubrían el 45% de la superficie de su cuerpo. El enfermo temía cada vez más los anestésicos frecuentes que se le administraban para cambiar sus curaciones, así como la manipulación dolorosísima de sus extremidades y los desbridamientos, - que eran necesarios. A causa de sus temores y quejas se decidió administrarle hipnoanestesia. Con la ayuda de la hipnosis se le cambiaban vendajes y se desbridaron amplias regiones sin que percibiera ningún dolor ni antes, ni durante, ni después - de estos procesos. Mediante cirugía posterior bajo hipnosis, un injerto de piel laminada se quitó de la pierna del paciente y se colocó en porciones quemadas, en las que se habían llevado a cabo amplios desbridamientos como preparación de estos in jertos. No hubo problemas durante estas intervenciones que se realizaron bajo hipnosis.

- c) También es preferible la hipnosis en los casos de - - emergencia que no se puede dar quimioanestesia, como puede ser cuando una persona que ha comido mucho sufre un accidente. Berstein indujo hipnosis para poder atender a una niña de once años que se accidentó mientras patinaba, justamente después de haber comi-

do un pedazo grande de carne. La niña tenía una grave fractura en la mano y no era recomendable esperar - las seis horas que por lo normal se requieren para vaciar el estómago.

Berstein reporta que la paciente no sufrió dolor alguno durante la intervención.

Cucinotta realizó con éxito una cesárea de emergencia a una mujer que se enfrentaba a un parto difícil y se encontraba en muy malas condiciones, por lo que se -- consideraba peligrosa, tanto la anestesia general, como la local. Finalmente se extrajo a un niño normal y la recuperación de la madre no tuvo tropiezos.

- d) Existen algunos casos de personas que solicitan ser atendidas con hipnosis por haber tenido alguna experiencia previa exitosa. Taugher menciona el caso de dos mujeres, que al haber tenido sus hijos con ayuda de la hipnosis, tiempo después pidieron que se les -- operara bajo hipnosis.
- e) En ocasiones una sensibilidad excesiva a las drogas, o bien, alergias a ellas, inducen a recomendar la -- hipnoanalgesia. Ruiz y Fernández, (Cit. Hilgard 199), afirman haber realizado una extirpación de cataratas bajo hipnosis, debido a la sensibilidad del paciente a todas las drogas locales y a la anestesia

general. La operación duró 25 minutos, no hubo signos de dolor y el paciente no recordó haber sufrido ninguno.

Una vez que se han mencionado y ejemplificado los métodos hipnóticos más comunes para la reducción del dolor, y habiendo ilustrado los diferentes casos de dolor físico provocado que se pueden tratar con hipnosis, cabe agregar que Hartland (1974) Tordjman (1981), Hilgard y Hilgard (1990), y Erickson (1952; - cit. Estabrook 1967), conceden una gran importancia a las sugerencias de amnesia para eliminar el recuerdo del dolor experimentado en el pasado, como un medio para reducir el actual, siendo igualmente importante, la sugestión para evitar la anticipación del dolor que se prevé, ya que el miedo anticipa e intensifica el dolor que se teme.

Para dar por finalizado este punto y a manera de conclusión, resulta oportuno citar lo expuesto por Tordjman (1981), quien afirma que "el dolor puede ser considerablemente acrecentado por la angustia que lo anticipa, por su significación a menudo desmesurada, por una concentración excesiva de la atención en el área dolorosa. Por lo tanto, la hipnosis constituye una ayuda inapreciable, ya que disminuye las preocupaciones obsesivas del dolor, distrae la atención de la zona dolorida, calma la angustia y, por último, aumenta considerablemente el umbral de receptividad del estímulo doloroso". (p. 88)

C O N C L U S I O N

Como resultado de esta breve investigación bibliográfica acerca del tema de la hipnosis, se puede afirmar que el objetivo general planteado al inicio, se logró, quedando de manifiesto que efectivamente la hipnosis puede ser de gran utilidad en el alivio del dolor físico provocado por un agente externo. - No obstante, también se pueden apreciar ciertas limitaciones - en el sentido de que un control exitoso del dolor depende de - varios factores como son: la susceptibilidad a la hipnosis -- que presente o no el sujeto, el grado de profundidad que se logre dentro del trance hipnótico, la capacidad de sugestionabilidad que presente el paciente, el grado de motivación que alcance el sujeto dependiendo de la situación y las circunstancias prevaletientes, el tipo de relación que se establezca entre paciente y terapeuta según el grado de comunicación y comprensión que se establezca entre ellos, y desde luego, la preparación y habilidad del hipnotizador.

De no cumplirse con los requisitos antes mencionados, sería difícil asegurar el éxito del procedimiento hipnótico en el control del dolor, por lo que no se puede afirmar que la hipnosis pueda ser de utilidad en todos los casos y con todos los pacientes.

Cabe mencionar que existe la posibilidad de que en algunos casos, se pueda disponer de un período de entrenamiento que pudiera permitir cubrir con los requisitos, pero en los casos de emergencia considero que sería muy aventurado afirmar que la hipnosis puede ser utilizada como anestésico o analgésico con cualquier persona.

No obstante, personalmente creo que si la utilización de la hipnosis como anestésico o analgésico se generalizara y se incrementara, la misma naturalidad y cotidianidad de su uso, se reflejaría en una mayor aceptación por parte de los pacientes y esto incrementaría, posiblemente, la susceptibilidad de los mis mos.

Por otra parte, considero que la hipnosis puede ser retomada como una alternativa más dentro de las técnicas de intervención psicológica y que valdría la pena tomar en cuenta la posibilidad de generalizar su utilización dentro de la práctica psicológica en nuestro país, así como motivar la investigación experimental en este campo, de tal manera que se pudieran ampliar los conocimientos que se tienen hasta el momento, lo cual permitiría el posible perfeccionamiento de dicha técnica y el incremento de su efectividad. Esta posibilidad podría enriquecer el repertorio de técnicas de intervención del psicólogo, y de esta forma incrementar su capacidad profesional en la mayoría de las áreas de la disciplina.

Sin pretender ver a la hipnosis como una panacea, considero que puede ser una herramienta útil y poderosa, siempre y cuando sea utilizada por personas debidamente preparadas y responsables, que le den un uso adecuado y digno, para de esta manera, aprovechar los beneficios que puede ofrecer y acabar con la devaluación que ha sufrido a través de la historia en manos de charlatanes y artistas de feria.

Asimismo, sería conveniente rectificar las ideas distorsionadas que se tienen acerca de la hipnosis, mediante la publicación de una información adecuada y científica que rompa con todos los mitos que han prevalecido respecto al tema y que la han ubicado como parte de las denominadas ciencias ocultas, o bien como un acto de magia.

Por último, quiero agregar que si la hipnosis nos puede proporcionar la enorme satisfacción de contar con la posibilidad de ayudar a reducir o evitar el sufrimiento humano, aunque sea en un número reducido de personas, bien vale la pena promover su utilización y esforzarnos en su perfeccionamiento.

B I B L I O G R A F I A

- Browsers, F. (1976) Hipnosis For the sericusly curious.
Books/Cole Publishing Company, Monterrey, California,
cap. 2 y 9.
- Chauchard, P. (1971). Hipnosis y Sugestión.
Ed. Oikos-Tau, S. A. Barcelona-España.
- Chertok. L. (1985). Lo conocido y desconocido en psicoterapia.
Fondo de Cultura Económica, México.
- Ellenberger, H. (1976) El descubrimiento del inconsciente.
Ed. Gredos, Madrid.
- Erickson, M. (1952). Problemas Psicológicos básicos en la
Investigación de la Hipnosis. En: George Estabrooks
(ed). Problemas actuales de la hipnosis.
Fondo de Cultura Económica, México, 1967.
- Freud, S. (1969). Enamoramiento e Hipnosis. En: Sigmund
Freud, (ed.) Psicología de las masas. Alianza, México.
- Gorton, B. (1949). Problemas actuales de la investigación
fisiológica en la hipnosis. En: George Estabrooks
(op. cit.)

- Hartland, J. (1974) La hipnosis en medicina y odolontología.
Sus aplicaciones clínicas. Compañía Editorial Continental. México.
- Hilgard, (1961). Regularidad en los fenómenos de la hipnosis
En: George Estabrooks (op. cit.).
- Hilgard, E. (1965) Hypnotic Susceptibility. Harcourt, Brace
& World, Inc. New York, cap. 6.
- Hilgard, E. y Hilgard, J. (1990). La hipnosis en el alivio
del dolor. Fondo de Cultura Económica, México.
- Nardone, G. y Watzlawick, P. (1992). El arte del cambio.
Edit. Herder, Barcelona, cap. 1-5.
- O'Hanlon, W. (1989). Raíces profundas. Edit. PAIDOS, México.
- Parra, F. (1984). De la hipnosis a la sofrología. Edit.
Biblioteca Nueva, Madrid, cap. 1-7.
- Portuondo, J. (1974). Hipnoterapia. Biblioteca Nueva,
Madrid.
- Rhodes, R. (1960). Hipnosis. Teoría, Práctica y Aplicación.
Edit. Aguilar, México.
- Roustang, F. (1989). A quien el psicoanálisis atrapa... ya
lo no suelta. Edit. Siglo Veintiuno, México, cap. 4

Salter, A. (1949). Conditioned Reflex Therapy. Capricorn books. New York, cap. 1 y 2

Tordjman, G. (1981). Cómo comprender la hipnosis. Edit. Argos Vergara, Barcelona.

Wolberg, L. (1948). La eficacia de la Sugestión en situaciones clínicas. En George Estabrooks, (op. cit.).