



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INDUCCIÓN HIPNÓTICA Y ODONTOPEDIATRÍA

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

YARELY MARIANA GÓMEZ CALZADA

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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

Primero quiero agradecer a ese Dios, cualquiera que sea, que tiene una fuerza infinita y una espiritualidad divina, sin él no hubiera tenido la voluntad de creer en mí. A mi madre María del Carmen por haberme apoyado en todo momento, quién fue y será una parte esencial en mi ser, y que estas palabras nos son suficientes para agradecerle todo lo que ha hecho por mí, sin ti mami hubiera estado pérdida en este mundo, tú eres la persona que se encargó de formar a esta mujer que soy el día de hoy, puliste una parte de este diamante en bruto, siempre iluminaste mi sendero y me ensañaste a mirar a las estrellas de cerca para poder alcanzarlas, te amo. A mi papá porque tengo lindos recuerdos de ser su princesa, te quiero papi.

A mi abuela Catalina que es mi segunda madre, quién siempre me enseñó a reírme de la vida, para que la vida no se riera de mí, te amo abue. A mis hermanos Karen, Dani, Fer por haberme acompañado en toda esta vida, más que unos hermanos son mis amigos. Karen agradezco porque me enseñaste a ser más humana en todo momento y la sencillez que es lo que te caracteriza, Dani por haberme enseñado la fortaleza y nunca olvidar las raíces de nuestra familia, Fer por enseñarme la humildad y el respeto que toda persona merece. Gracias por haberme enseñado sus pequeños secretos profesionales de Medicina, Historia y Ciencias Políticas, todos somos orgullosamente UNAM.

Balto y este pequeño poema nos es suficiente para agradecerte tantas cosas mi querido amigo, porque me enseñaste a ser más humana con otros seres. Y aún ansío volver a encontrarte, en esos caminos, en esos ojos que besarón mi alma, aún me baña tú recuerdo de nostalgia, contigo viví mi timidez, mi niñez, mi esperanza y me desasosiego, contigo repetí la ternura que jamás volveré a encontrar, hasta entonces mi alma vive ocupada por ti. Balto.

A mi familia mi tía Juana, mi tío Benito, que tienen esa espiritualidad que me enseñó a seguir en este mundo, a mi tío Jorge, quién me enseñó a valorar la riqueza cultural de este país, a mi tío Pablo Fidel que me enseñaron a creer en mis ideales y pelear por una revolución de conocimientos. A mi tía Laura quien siempre fue comprensible conmigo, a mi prima Edna por sus tantas locuras y a ti Mau por ser siempre tan alegre.

Marianita Tenorio, porque siempre me escuchaste y tenías las palabras exactas para consolarme, Clau Aguilera, siempre me impulsaste para hacer cosas nuevas para después descubrirlas, las quiero mucho.



A mis amigas del Cch, Dulce Córdoba por ser siempre honesta y tener valores como la amistad, a mi querida amiga Yohali Guevara por ser una persona sincera y humilde.

Tita por ser incondicional en todo momento y enseñarme a hacer locuras, a no tomar tan en serio la vida, Jenny a ti por ser siempre tan risueña y espontánea, por ser compartida y gran ser humano.

A mis amigos de la Universidad; Miky por enseñarme que el valor de la amistad que puede perdurar muchos años, por guardar mis más grandes secretos, te quiero hermanito, a Lola por ser enseñarme a disfrutar los instantes de la vida, a Chavarría por siempre tener un consejo y un plan A y B. A Aracely por ser la persona en la que deposite mi confianza, a Clau García por enseñarme la inocencia, a ser más positiva, y ser más digna de lo que yo en verdad merezco.

Agradezco por haberte encontrado Alberto Lara Gheno en esta etapa tan crucial de mi vida, porque el viento siempre sopla a nuestro favor para poder compartir una vida de nuevas experiencias y aprendizajes, porque un rayo de luz siempre nos ilumine juntos, entonces pienso que gobernaremos y reinaremos el país de dieciocho climas y los cuatrocientos volcanes, pensé que no llegaría ese día, pero llegó; gracias a ti volvía a creer en el amor, te amo Alberto con todo mi ser.

Agradezco a mi Universidad por permitir enriquecerme de conocimientos y satisfacciones personales, a mis profesores que me transmitieron la experiencia, a mis pacientes por darme la oportunidad de haber creído en mí.

Por último, quiero agradecer a mi Profesor Héctor Ortega por apoyar siempre a sus alumnos, ser un sabio y amigo de todo el alumnado, prometo no pensar como dentista.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. HIPNOSIS.....	1
1.1 Historia de la hipnosis.....	2
1.2 Hipnosis en la actualidad.....	9
2. PROCESO DE LA HIPNOSIS.....	14
2.1 Susceptibilidad.....	15
2.2 Trance.....	17
2.3 Relajación.....	17
2.4 Sugestión.....	18
2.5 Inducción.....	19
2.6 Profundización.....	19
3. MODELO DE MILTON ERICKSON.....	21
3.1 Comunicación y lenguaje verbal.....	23
3.2 Herramientas del Modelo de Erickson Milton.....	26
4. INDUCCIÓN EN ODONTOPEDIATRÍA.....	33
5. CONCLUSIONES.....	39
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40



INTRODUCCIÓN

La hipnosis está dentro de nuestra vida cotidiana, desde tiempos remotos, siendo así una parte esencial de los seres humanos debido a la asociación de palabras con símbolos. Esto de manera inconsciente, permite sembrar ideas de comportamientos reflejos o autónomos con lo que estos procesos mentales quedan registrados en nuestro inconsciente.

Mediante el raport, el operador genera empatía y conoce que situaciones, o aspectos son del interés del paciente. En esta investigación en particular, cobran importancia las sugerencias que se le hagan al niño, siempre y cuando sean eficaces para inducirlo a un ambiente agradable que facilite su atención.

Milton Erickson, psiquiatra estadounidense, utilizaba herramientas tales como el tono de voz, metáforas, la negación el vínculo inconsciente y otras más que se precisarán a lo largo de este trabajo, para generar sugerencias que se adecuaran a la imaginación de pacientes infantiles y así lograr la inducción más favorable durante el tratamiento.

El objetivo este trabajo es dar a conocer como el proceso de la hipnosis lleva una implicación de sugerencias e inducciones que son formas de comunicación, que provocan un nuevo proceso mental a partir de la imaginación del paciente odontopediátrico.

Debe considerarse que estas formas de comunicación tienen diferentes niveles, desde mensajes verbales, hasta corporales. Con ellas, se logra saber qué es lo que agrada y desagrada al paciente. Las palabras simples que pueden generar grandes cambios en ellos, (parte de la comunicación) se obtendrán a través del raport desde la primera cita y este proceso de interlocución debe ser eficiente para obtener en cada paciente el espejeo, el calibre, anclaje y rastreo, revisando nuestra actitud corporal para transmitir un



mensaje a nuestro paciente y la manera en que se adecua y emplea con cada paciente pediátrico.

Considerando lo anterior, esta tesina tiene el propósito de resaltar la importancia del proceso de la inducción utilizada históricamente en la hipnosis. La inducción implica el uso de las sugerencias al paciente, repitiéndolas de manera constante para obtener una conducta adecuada en el niño, caracterizada por la confianza durante su tratamiento odontopediátrico. Así, cobra relevancia entender esta parte del comportamiento del paciente infantil para usarlo a favor y lograr que todos los momentos del tratamiento sean propicios para una atención óptima.



1.HIPNOSIS

El autor Francois Paul-Calavier define a la hipnosis como “un estado modificado de la conciencia, en la que ciertas funciones de la personalidad quedan marginadas o en vigilia pasiva con consentimiento del sujeto.”¹

Ripa, señala que la hipnosis “también es denominada terapia psicosomática (o de sugestión) es una técnica por la que se produce un estado de conciencia alterado, sin recurrir a agentes farmacológicos”.²

Para la British Medical Association la hipnosis es un estado pasajero de la atención modificada en el sujeto, este estado lo puede producir otra persona, mediante estímulos verbales o de otro tipo. El fenómeno hipnótico comprende un cambio en la conciencia y la memoria, una susceptibilidad agudizada a la sugestión y a la aparición en el sujeto de respuestas y de ideas que no le son familiares en su estado anímico habitual”.³

De acuerdo con las definiciones revisadas, la hipnosis puede definirse como un estado que toda persona susceptible adquiere mediante la sugestión, puede adquirir de manera consciente, esto es en vigilia, ya que la persona acepta este estado que le produce un operador o terapeuta.

En la actualidad, la hipnosis tiene un reconocido carácter científico, mediante las pruebas clínicas de carácter psicológico, al documentar sesiones terapéuticas y sus resultados ya que se ha desarrollado y abordado como una terapia.



1.1 Historia de la Hipnosis

La historia de la hipnosis se remonta al principio de la historia del hombre. Está vinculada a las prácticas de los curanderos, a la magia y a lo religioso de las tribus primitivas. Es precisamente, que los curanderos y hechiceros ponían en práctica sus conocimientos secretos como factor para ayudar a explicar el carácter críptico que durante siglos ha ayudado a mantener el hipnotismo dentro del ámbito de las ciencias.⁴

Se ha encontrado que en Egipto se usaron procedimientos hipnóticos muy similares a los actuales, desde hace más de 3 mil años. El Papiro de Harris, también conocido como Papiro Mágico o Papiro de Ebers es el documento escrito más antiguo del que se dispone y en él se narra como la hipnosis era utilizada en esa época. Escrito en lengua egipcia hierática fue traducido por Chabas en 1860, posteriormente se hicieron varias traducciones del papiro realizadas por Joachim en 1890, por Ghaliounghuien en 1897 la cual es considerada la mejor y la más reciente”⁵, estas técnicas de inducción hipnótica se siguen fielmente y llevan al sujeto a un estado de profunda somnolencia.⁶

El origen del término nos lleva necesariamente al contexto de la mitología griega donde la palabra hipnotismo hace referencia a una deidad menor, Hipnos, que en la cultura griega personificaba el sueño. Hypnos era hermano gemelo de Tanathos, quien personificaba a la muerte no violenta. Ambos eran hijos de Nix (la noche). Tanto Hypnos como Tanathos pertenecían a las oscuridades subterráneas, por eso vivían en una cueva, cerca de su madre Nix, y en la entrada de su lúgubre morada crecían plantas de efectos somníferos como la amapola, la adormidera y el borrachero.



Hypnos se casó con Pasitea, y con ella tuvo mil hijos, llamados Oniros u Oneiros, porque todos heredaron del padre la misma vocación, es decir, lo relacionado con los sueños; pero de ellos solo tres son destacados: Morfeo, encargado de inducir sueños en que aparecían formas (morphé) de seres humanos (morfología y morfina derivan de Morfeo); Fobetor (que espanta), generaba sueños en que aparecían todo tipo de animales; y Fantasos o Phantasos, (fantasía), que controlaba los sueños con seres inanimados como árboles, rocas, torrentes de agua, etc.⁷

También el Dios Asclepio --Esculapio en Roma--, Dios de la Medicina, tenía en sus templos habitaciones, santuarios del sueño, en las cuales los enfermos se entregaban al sueño, donde el dios les curaría.

En este contexto de la visión antigua griega de los procesos psíquicos y la interpretación de las fuerzas de la naturaleza, fue donde se generó la terminología que se usa actualmente, las palabras hipnotismo e hipnosis derivan del griego, a partir del verbo "hipnos" que significa dormir o soñar.

En Europa Central se encuentran referencias a los procesos hipnóticos en Paracelso, Philippus, Aureolus, Bompast, Von Hohenheim, alias Teofrasto Paracelso (1493-1541), alquimista, filósofo, teólogo y médico suizo que fue durante el siglo XVI una figura importante dentro del campo de la hipnosis. La idea central en la concepción de Paracelso sobre la hipnosis, fue lo oculto entre el universo (el macrocosmos) y el hombre (microcosmos). En su concepción, el hombre mismo estaba compuesto de fuego, aire, agua y tierra, ya que tenía la necesidad de calor, de respirar, beber y alimentarse. Estos elementos de la tierra y el hombre guardaban una relación íntima que los mantenía con el universo, si se veían alteradas, surgían las enfermedades;



por lo tanto, se admitían como causas las enfermedades de los trastornos de los humores, los traumatismos y las influencias astrales. Paracelso llamo a su método curativo "curación por simpatía magnética".⁸

No fue sino hasta los tiempos de Franz Antón Mesmer (1734-1815) cuando se mostró un gran interés y se intentó dar una explicación natural a los fenómenos hipnóticos. Mesmer se recibió de médico en 1766 en la facultad de Viena, presentando una tesis titulada "La influencia de los planetas". Allí planteó su teoría que postula que existe un fluido universal, una especie de gas invisible e impalpable dentro del cual todos los cuerpos están inmersos. Este fluido tenía propiedades como las de un magneto y podía ser retirado por la voluntad humana, desde un punto y concentrado en otro. Si el fluido se bloqueaba, la consecuencia era una enfermedad; pero si el fluido era dirigido convenientemente la cura se realizaba, Mesmer sostenía que la enfermedad resultaba cuando el flujo y reflujo normal del fluido era interrumpido. Por tanto, creyó que la salud podía restaurarse produciendo en el paciente una crisis convulsiva, facilitando así que el bloqueo pudiera superarse y el fluido actuara adecuadamente, y de esa manera el sujeto estaría nuevamente en concordancia con la naturaleza. Por lo tanto, la salud se alcanzaba por el equilibrio de los fluidos magnéticos. La clave del mesmerismo parecía ser el poder de la imaginación.⁹

Después de algunos escándalos, Mesmer abandona su lugar de origen, se instala en París, en la plaza de Vendome, y es tal el éxito, que decide encontrar los medios para tratar a una mayor cantidad de enfermos, transitando de la terapia individual a la de grupo, e inventando la famosa "cubeta magnética".



Por tanto, al dar terapias en grupo, pudo observar como las personas se veían afectadas emocionalmente cuando narraban sus historias. “La personalidad manipuladora de Messmer no nos permite discernir si él era consciente de que los efectos terapéuticos obtenidos eran resultado de la carga emocional que los enfermos depositaban en su persona y no eran atribuibles al efecto curativo del magnetismo”.¹⁰

En 1784, el marqués Puységur continuó con los estudios de Messmer y, realizó una hipnosis en un campesino durante 2 minutos quien entró después en un sueño profundo, con lo cual pudo observar que los pacientes tenían conductas muy parecidas al sonambulismo, de este modo los pacientes podían hablar de sí mismos, de sus problemas y realizar las conductas que les sugería. Puységur descubrió “el sonambulismo y el efecto de la sugestión para desencadenarlo. Tratándose de las primeras primicias de la hipnosis inscrita en la relación operador-sujeto.”¹¹

En 1820, el abate De Faria práctica un hipnotismo muy cercano a los “sofrólogos”¹² contemporáneos. De este modo, De Faria induce al paciente al sueño a través de la palabra, indicándole que cerrara los ojos y durmiera.

“Cuando esto no resultaba suficiente, ponía en práctica la fijación solicitando al paciente que se concentrará en el objeto que tenía en su mano y con ello la concentración y fijación lograban inducir al trance”.¹³

Si algunos de estos dos métodos no resultaban, existía una tercera opción, que consistía en emplear contactos corporales tales como tocar las sienes, la nariz, el diafragma o pies.

Las expectativas, las creencias y la confianza en la habilidad del terapeuta fueron esencialmente consideradas por el padre Faria, sin olvidar



los rituales del proceso de inducción, es decir, todos los componentes de la situación acompañados de la técnica de inducción. Su método es a través de la inducción verbal del sueño, los que nos aproxima a la práctica de la hipnosis contemporánea.

James Braid, cirujano inglés, consigue en 1843 inducir al trance mediante fijación de la vista en un objeto durante cierto tiempo, lo que produce fatiga en los párpados y concluye que “al sostener la mirada, se logra paralizar centros nerviosos de los ojos y destruir el equilibrio del sistema nervioso, lo que produce el fenómeno hipnótico”¹⁴. Pensó en un principio que el fenómeno era esencialmente mecánico; después progresivamente, entendió que la concentración en un único punto fijo se relaciona a un “ojo mental” sugerido más al psiquismo que a lo físico. Observó que los sujetos en experimentación se vuelven capaces de ser afectados totalmente por la imaginación.

Se dice que Braid fue el primero en utilizar la palabra hipnotismo y “en 1843 publica un libro titulado: Neurohipnología o lo racional del sueño nervioso,”¹⁵ donde echa abajo la teoría del magnetismo animal y señala que el método mesmeriano guarda relación con los procesos psicológicos mentales. Siendo así uno de los médicos que contribuyó para difundir el hipnotismo en el área de la salud.

En 1845, James Esdaile, cirujano inglés, efectuó más de dos mil intervenciones utilizando el magnetismo. Observó que la mortalidad posoperatoria era consecuencia de una infección de un 50 por 100, por otro lado, cuando realizó estas intervenciones utilizó el magnetismo, comprobando que las complicaciones de infecciosas disminuían únicamente al 5 por 100. Dedujo que el magnetismo reducía o eliminaba el dolor, el método empleado



era poner las manos sobre el paciente o soplaba en la parte enferma hasta que Escladie llegaba a un trance donde decía que no sentía dolor, de este modo al paciente le transmitía algunas características psicológicas para que a la vez el paciente entrara en conjunto en el trance. Siendo así en reportar la primera anestesia hipnótica. ¹⁶

Hacia 1850, Liébaut aplicó, en su práctica todo lo comprendido de la hipnosis y el magnetismo, retomando los trabajos de Braid, ya no consideró tan importante la fijación en un punto brillante, dándole más importancia a la relación que él tenía con el paciente, anunciando las sensaciones o síntomas que se iban a producir como la pesadez de párpados, el entumecimiento del cuerpo o el aislamiento del mundo exterior.

Berheim, profesor de clínica médica en Nancy, se interesa en el trabajo de Liébault; Berheim y Liébaut fundan "La Escuela de Nancy", dejando atrás las antiguas teorías de magnetismo. "El proceso de sugestión no es función de un cierto fluido magnético (Messmer), ni de un estado hipnótico (Braid), ni tampoco de un sueño provocado (Liébault). Es únicamente función del sujeto, es decir, de un consentimiento que da curso a la aptitud para transformar una idea en acto. El consentimiento puede ser que entre en acción a partir de un estado de vigilia." ¹⁷

A partir de la fundación de la Escuela de Nancy donde se recopila y documentan más de 5000 casos, relacionados con el proceso de hipnosis, comenzando así la sistematización de este conocimiento.



Segmund Freud, pasa seis meses en París revisando los estudios de Charcot y queda muy impresionado por la realidad del fenómeno hipnótico. Durante el verano de 1889, Freud acude a Nancy para formarse más seriamente en la hipnosis.” Freud decidió abandonar la hipnosis ya que era un mal hipnotizador, pero sobre todo porque temía a unos fenómenos de transferencia que no podía dominar. A partir de esta experiencia le quedó la convicción de que el enfermo posee todos los elementos para su curación, siendo importante que se exprese libremente para ayudar a liberar su inconsciente. ¹⁸

Bernheim, profesor de la facultad de Medicina de Nancy, decide publicar su obra: “De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia”, donde, cataloga a los pacientes como: curados, gradualmente curados, muy mejorados, mejorados y sin efectos de ningún tipo o no curados, además asocia las enfermedades en relación con ciertos trastornos y dándoles cierta categoría. Posterior a la fundación de la Escuela de Nancy, en 1889 se celebró el primer Congreso Internacional de Hipnotismo Experimental y Terapéutico, para poder ser aplicado como Terapia.

El Premio Nobel fue ganado por el francés Charles Richet (1850-1935) profesor de fisiología de la Universidad de París y quien publicó su obra titulada “El hombre y la Inteligencia”, siendo tal vez el científico que más contribuyó a la difusión de la hipnosis en Europa. ¹⁹



1.2 Hipnosis en la actualidad

En algunos países como Inglaterra, Alemania, Holanda, Rusia y en los Estados Unidos se continúa investigando en torno a los procesos hipnóticos, sus técnicas, los estados hipnóticos y sus aplicaciones terapéuticas.

Durante la Segunda Guerra Mundial, el hipnotismo cobro un gran auge para tratar a enfermos con fobias o neurosis que les había provocado la guerra. En Estados Unidos fue utilizado por odontólogos y tocólogos para el tratamiento de dolor.

En el año de 1955 la British Medical Association aprueba el tratamiento con hipnosis en odontología y obstetricia, para la aplicación como terapia. En 1958 la American Medical Association recomienda la inclusión de la hipnosis en los programas de estudios de las Facultades de Medicina, para el aprendizaje de este nuevo estudio. Hacia 1959 se publica la primera escala para medir la susceptibilidad a la hipnosis y la edita la Universidad de Stanford. En 1962 la Universidad de Harvard realiza su propia escala para la medida de susceptibilidad a la hipnosis.²⁰

Esta historia sería incompleta si terminara aquí, sin antes reconocer el trabajo del Dr. Milton H. Erickson quién contribuyó en gran medida a una gran concepción del hipnotismo y fue el que puso los fundamentos esenciales para conformar el método “ideodinámico, desarrollado por Weitzenhoffer y Cheek.”

“Milton Hylan Erickson, es un personaje de gran relevancia en la historia de la psicoterapia breve, nació el 5 de diciembre de 1901 en una ciudad rural pequeña de Aurum, Nevada. Fue el segundo de 11 hijos que procrearon Albert E. y Clara F. Erickson. Es muy reconocido a nivel mundial por la práctica en investigación de la hipnosis clínica.”²¹



Quando Milton Erickson era un niño pequeño, la familia nuevamente se mudó a una región rural de Lowel, Wisconsin, donde su padre de Milton Erickson compró una granja. Su estancia primero en Aurum y luego en esta granja, hizo que Erickson creciera en contacto con la naturaleza y sus ciclos de vida, en este ambiente rural, de agricultores y animales de granja permitió que Milton Erickson desarrollara una influencia para la concepción naturalista de la hipnosis y la psicoterapia. Erickson vivió en la granja hasta la edad de 18 años, después partió a la Universidad de Wisconsin para estudiar psicología y medicina.²²

Milton Erickson nació con algunas discapacidades una de ellas fue discromatopsia, un tipo de ceguera donde el color rojo y verde son percibidos de color azul oscuro, Milton Erickson tenía una gran afición por el color púrpura, coleccionaba objetos y vestía algunas veces de este color, le gustaba regalar a sus pacientes objetos de color púrpura; otra deficiencia era una sordera específica para ciertos tonos musicales: no podía percibir ni producir ciertos tonos sonoros, además sufrió una dislexia que de niño le dificultó el aprendizaje normal de la escritura. Todas estas discapacidades trajeron una nueva experiencia propia de la percepción humana y los problemas que surgen a partir de estas discapacidades.²³

La experiencia más difícil y más formadora a la vez de Erickson fue un primer ataque de polio en 1919, cuando sólo tenía 17 años de edad. Erickson se quedó totalmente paralizado, ya que al inicio solo podía mover sus ojos o hablar. Eso le ayudo a desarrollar su capacidad de observación.

El tiempo que estuvo postrado le ayudó a desarrollar una muy aguda capacidad de observación visual y auditiva. Milton Erickson relata que cuando



él se quedaba en casa y todos se iban a trabajar, tan solo con el sonido de los pasos sabía quién llegaba a casa, incluso sabía el estado de ánimo con que llegaban. También observo regularidades de comportamiento de los miembros de la familia, así como incongruencias como expresar verbalmente algo y contradecirlo con el lenguaje gestual. Tenía el tiempo necesario para observar a su hermana más pequeña, observaba como se arrastraba, gateaba, se paraba y hacía “solitos” y sus primeros pasos. Esto le permitió a Milton Erickson observar el desarrollo psicomotriz de su hermana menor. Uno de los principales ejes de terapia fue descubrir los recursos y los potenciales internos, y convertir las pérdidas en ganancia.²⁴

Las secuelas no permitían ser un granjero como su padre, por lo que decidió ser médico y estudiar en la Universidad de Wisconsin, uso muletas por la limitación de su enfermedad, el médico de Milton Erickson le dijo que si quería rehabilitarse iba a necesitar hacer ejercicio. En un período de vacaciones decidió hacer un viaje corto en canoa con su amigo, en la travesía llevaron algunos víveres y algunos dólares en la bolsa., su recorrido empezó en el lago cercano de la Universidad de Wisconsin, después tomo el río Mississippi y llegó hasta San Luis, para después llegar río arriba. En el recorrido tuvo demasiadas dificultades, una vez terminadas las provisiones tuvo que ingeniárselas para ofrecerse a cocinar a otros vacacionistas, a cambio de que lo invitaran a comer.²⁵

Así los fascinaba contándoles historias de todo tipo, y quizá de esta manera desarrollo su habilidad para narrar historias y metáforas de utilidad terapéutica, para después usarla en sus pacientes. Al final de 10 semanas y 1200 kilómetros recorridos Erickson regreso sin muletas, caminando por su



propio pie. Este objetivo personal le ayudo a generar más confianza en sí mismo para continuar sus metas. Milton Erickson tuvo la licenciatura en psicología y un doctorado en la misma Universidad de Wisconsin en 1929.²⁶

El primer contacto formal con la hipnosis de Milton Erickson de Wisconsin con el profesor Clark L. Hull en 1928, que tenía el objeto de desarrollar técnicas estandarizadas de hipnosis para estudiar el fenómeno científicamente. Erickson queda fascinado con una demostración de hipnosis que hizo su profesor, lo invito a la casa y lo indujo en un trance hipnótico. En un verano cuando regreso a la granja, practicó con sus amigos y familiares. Cuando regresó a la universidad, se integró con el equipo de investigación. Muchos de los seminarios impartidos por el profesor Clark L. Hull eran en base a las experiencias de Erickson.²⁷

Muy pronto descubriría Milton Erickson que las sugerencias presentadas necesitaban ser ajustadas al perfil psicológico del paciente, estas sugerencias no tenían que ser estandarizadas o ser como una receta para todos los pacientes. Milton Erickson desarrolló nuevas técnicas y sugerencias hipnóticas basándose en el conocimiento científico de los procesos psicológicos.²⁸

En 1928 Milton Erickson obtiene un nuevo grado de maestría en psicología al mismo tiempo que terminaba su carrera de medicina. Era psicólogo y psiquiatra, y miembro de la Asociación de Psicología Estadounidense.

“Su primer artículo científico sobre la hipnosis se publicó en 1932 en la revista *The Journal of Abnormal and Social Psychology*. Llegó a publicar más de 150 artículos científicos, fue coautor de más de seis libros, y editó la *Revista de Hipnosis Clínica* de 1958 a 1968. En la década de los cincuentas



estuvo a cargo de la Sección sobre hipnosis de la Enciclopedia Británica. Además, se estima que pudo haber hipnotizado a más de 300 000 personas en varios países con fines terapéuticos, de investigación y entrenamiento clínico.”²⁹

Erickson era más clínico que teórico, nunca desarrolló una estructura teórica completa de la personalidad o del aparato psíquico, desarrolló una estructura de intervención terapéutica. El desarrollo de la Estructura teórica de lo que él hacía se lo dejó a sus alumnos, algunos de ellos J. Healy, E. Rossi, W. O Hanllon, (los creadores del PNL).³⁰



2. Proceso de la Hipnosis

El proceso de sugestión hipnótica entre el paciente y el sujeto es un proceso dinámico. Para que este, pueda ocurrir es necesario que un paciente sea susceptible a la hipnosis. Para que la sugestión tenga éxito, se deben conjugar tres cosas muy importantes las cuáles son:

- ❖ El consentimiento, se define como “asentimiento otorgado a un aserto”. Entre mayor sea el nivel emocional el operador y el paciente, mayormente será la aceptación. Cuando el consentimiento haya sido adquirido, permitirá avanzar en la confianza y posteriormente dará acceso a más consentimiento.³¹
- ❖ Fijación: Consiste en precisar la atención en una única percepción; atestiguada por un consentimiento (así, la invitación a sentir que una mano es pesada focaliza la atención en esta zona del cuerpo); el hecho de que se perciba la pesadez es un consentimiento para ingresar en la relación así ofrecida, tal como la aceptación de programar la curación es una declaración de mejorar.³²
- ❖ Sugestión: Consiste esencialmente en un mensaje. El contenido es menos importante que la forma en que se emita, la forma es la que tiene incidencia en la realización de la sugestión, un ejemplo se puede decir algo con los ojos, una simple expresión con los ojos puede generar temor, alegría, enojo, etc.³³



2. 1 Susceptibilidad

Todos los sujetos responden de manera diferente a las sugerencias en la práctica hipnótica. Mientras unas personas entran más fácilmente que otras, realizando todos los comportamientos que les pide el terapeuta, existen otros no experimentan la sugestión, ni realizan las peticiones del terapeuta u operador y por consiguiente no obedecen las órdenes del hipnotizador. “Este diferente modo de responder a las sugerencias es lo que tradicionalmente se le ha denominado susceptibilidad hipnótica o sugestionabilidad.”³⁴ (Bertrand, 1989).”

La forma más directa para descubrir la susceptibilidad de un sujeto a la hipnosis es tratar de hipnotizarlo, algunos autores describen la susceptibilidad cómo que tan rápido o con qué facilidad puede entrar el paciente en la inducción hipnótica, el individuo podrá o no responder a los procedimientos que lo inducen a la hipnosis³⁵, determinando su susceptibilidad a la hipnosis.

Existen pruebas para determinar la susceptibilidad hipnótica del paciente, tienen que ver con la capacidad de relajación, la sugestionabilidad. El sujeto debe de colaborar de forma activa para su aplicación de la prueba, debe de concentrarse en las órdenes del operador, el individuo ha de sentir la sugestión.

Un ejemplo de lo anterior es la siguiente descripción de una prueba de susceptibilidad. Se denomina “levitación de mano”, el procedimiento es como se debe de seguir:

Ubicarse en un sitio tranquilo.

Se pide al paciente que se siente cómodamente y que se relaje.

Se señala que se encuentra un lugar seguro y protegido.



Se pide que sólo ponga atención a la voz del operador, sin que le distraigan o interrumpan los sonidos del medio ambiente.

Se proporcionan las indicaciones correspondientes para la ejecución del ejercicio.

Una vez logrado el objetivo, se pide al paciente que haga el recorrido inverso del que le llevo a la sugestión.

Terminando con instrucciones de bienestar general.

El ejemplo sería el siguiente:

“Siéntate cómodamente ... ¿estás cómodo? ... ahora empezarás a sentir tu cuerpo muy cómodo y relajado, tu cabeza es ligera y relajada ... también tu cuello se relaja, ..., tus hombros están cómodos y relajados, ... tu respiración es cada vez más profunda, cómoda y relajada, ... todo tu cuerpo está completamente relajado ... ¿te gustan los globos amarillos? Puedes contestarme en voz alta, ... ahora ataré un globo a tu muñeca ... (es importante hacer movimientos sobre la mano seleccionada, como si se atara la cuerda de un globo de gas), ... sientes la tracción, del globo hacia arriba, ..., ahora ataré un nuevo globo con cada uno sentirás más y más atracción de brazo hacia arriba, ..., ahora lo sientes ... con cada globo tu brazo se levanta, se levanta más y más, cada vez más ... bien tu mano es ligera y los globos la levantan ... la levantan. (Cuando la mano se ha elevado suficiente se hace el proceso inverso) Muy bien tu mano se ha elevado, es ligera y flota levantada por los globos ..., ahora voy a quitar un globo, ... ahora corto el hilo ... tu mano es más pesada, ... otro, tu mano descende suavemente, ..., (se repiten las órdenes en sentido inverso, cuando la mano ha descendido se promueve la conciencia) Bien, ..., ahora vas a despertar sintiéndote muy descansado y



alerta, sintiéndote bien, mejor, mejor y mejor, despertarás cuando yo termine de contar hasta uno, ... cinco, te sientes más alerta y descansada, ... cuatro estás más despierto alerta y descansado, ... tres te sientes mejor, mejor y mejor, muy alerta y descansado ... dos estás muy alerta y descansado, ..., uno te has despertado sintiéndote muy bien descansada alerta y mejor, mejor y mejor.

Es importante llevar al paciente al sueño hipnótico siguiendo un orden de la misma manera hay que sacarlo del sueño hipnótico no es recomendable que el paciente se despierte súbitamente puede presentar un estado de desconcierto que no es recomendable porque puede producirse cierto estado de ansiedad.

2.2 Trance

Es un proceso de “una profunda relajación y un estado de confusión con incrementos de susceptibilidad y suspensión crítica de las facultades.”³⁶ Otro término de trance es un estado en el cuál el paciente deja de controlar la realidad del entorno que lo rodea.

2.3 Relajación

La relajación es otra parte del proceso de la hipnosis, es observable a simple vista por el nivel de tonicidad muscular del cuerpo. La relajación es muy útil en el proceso hipnótico, pero puede hacerse hipnosis sin un estado de relajación, en donde su atención se encuentre enfocada en un objeto (mano, ojos, en una parte del cuerpo).

Esta parte del proceso consiste en que el paciente encuentre un entorno de tranquilidad y pasividad consigo mismo, esto se sugiera mediante conducta corporal o bien mediante comunicación verbal.



2.4 Sugestión.

La inducción es una parte del estado hipnótico se producirá a través del proceso de sugestión, “así pues etimológicamente “sugestión, sugerir” quiere decir acción de llevar abajo, y de ahí procurar, inspirar.” El proceso de sugestión es en el cual el individuo acepta una proposición que se le hace, sin tener la más mínima razón lógica para hacerlo. Se usa el término sugestión para describir una idea presentada a un individuo para que la acepte sin reservas.³⁷

Es un proceso en el cual el operador presenta una idea para describir una invitación que se le hace al individuo, el sujeto no tiene la más mínima razón lógica del porque lo hace, el sujeto acepta esta idea sin reservas.³⁸

El fin de las sugerencias es poder provocar en el paciente una respuesta a manera de que se pueda controlar su conducta mediante el contacto visual, auditivo y táctil.

Es aceptado que, en términos generales, el 90% de la población puede ser inducida al estado hipnótico por cualquier profesional hipnotizador, siempre que el sujeto esté dispuesto y no tenga temor. Sin embargo, el otro 10% de la población que no puede ser inducida al estado hipnótico, no quiere decir que no tenga las probabilidades para ser inducida; quizá algún otro hipnotizador tenga mayores probabilidades de hipnotizarlo. Un ejemplo de resistencia ocurre cuando la persona es muy analítica, el hipnotizador tendrá que inducir a través del mismo análisis, sin que el sujeto se dé cuenta.³⁹

Los niños en especial, los adolescentes, los miembros de las fuerzas armadas, las enfermeras, los actores, por lo general son excelentes sujetos para la hipnosis, esto se debe en gran parte de su entrenamiento los han acostumbrado a recibir órdenes.”⁴⁰



2.5 Inducción.

Este un proceso sobre todo de comunicación de ideas y de la producción de pensamientos y asociaciones en el sujeto que conducen a las respuestas de comportamiento. La mejor forma para llevar a cabo la inducción hipnótica es presentar, en forma espontánea y en apariencia permisiva, un cúmulo de ideas al parecer relacionadas, en una forma tal que mantenga y fije la atención del sujeto, tratando de inducir estados musculares. Se debe de captar la atención del sujeto a los procesos que tienen lugar en él mismo, a sus propias sensaciones corporales, a sus recuerdos, emociones, pensamientos, sentimientos, ideas, conocimientos pasados y experiencias.⁴¹ La hipnosis, es un estado alterado de la conciencia en el cual los sujetos acceden a través del estado de inducción hipnótica.⁴²

2.6 Profundización.

Este proceso facilita a la mente consciente que deje por un momento su función y deje de supervisar el pensamiento crítico de los mensajes del operador o terapeuta, de este modo el inconsciente puede procesar la información necesaria, con el objetivo de favorecer un cambio a ese nivel. No es necesario que la mente consciente se despegue necesariamente del proceso, sólo se mantiene a distancia observando lo que la mente inconsciente hace. Hay ocasiones en que la mente consciente se despegue y se vuelve a conectar con la voz del operador o terapeuta varias veces durante el proceso, el paciente algunas veces afirma: “De vez en cuando lo escuchaba, y otras veces no, me iba y no lo escuchaba.”⁴³

La profundidad de la hipnosis dependerá del estado de salud de la persona, es decir una persona que sufra una enfermedad con padecimientos nerviosos o bien un padecimiento ansioso, o personas que sea muy analíticas,



que se pregunten o se cuestionen será difícil la profundización por lo común la personas que gozan de buena salud será más fácil de profundizarlas. Siendo así la profundización el último nivel del proceso para la Hipnosis.

“La profundidad en el estado de Hipnosis, se reduce a tres tipos de trance:

- 1.- Trance ligero: Las facultades críticas quedan totalmente suspendidas, son trances de periodos muy cortos, sobre todo con anclajes de reinducción.
- 2.-Trance de profundidad media: el individuo internamente se está limitando a modelarse a las sugerencias.
- 3.-Trance profundo o sonambulismo: El sujeto vive la sugestión como si fuera real, es un periodo de tiempo variable, esto depende de la susceptibilidad identificada.”⁴⁴



3. MODELO DE MILTON ERICKSON.

Paul Watzawick en 1977, en su libro *El lenguaje del cambio*, afirma que el sistema neurológico los dos hemisferios cerebrales, tienen diferentes funciones y formas lingüísticas particulares.

El hemisferio cerebral derecho posee entre sus funciones la construcción de nuestro mapa del mundo, captando las configuraciones y estructuras de conjuntos o sistemas complejos más amplios. El bosquejo del mapa de la realidad se realiza por él. Los sueños, los sentimientos, la intuición, los mensajes analógicos, la poesía, música, danza, metáfora, fantasía, inconsciente, son habitantes de este hemisferio, mientras que el hemisferio izquierdo es el encargado de traducir las leyes de la gramática, sintaxis y semántica, la lógica, sentido del tiempo, la sistematización, orden, memoria, razonamiento, proceso causa-efecto, el consciente, son algunas funciones de este hemisferio, así pues el intercambio de estos dos hemisferios se hace fundamentalmente en el cuerpo caloso, que es una estructura neurológica que está compuesta por más de doscientas mil fibras que une a ambos hemisferios.⁴⁵

Hipólito Bemheim descubrió las bases de la técnica terapéutica, planteó que el uso de las palabras (en hipnosis) provoca una sugestión que despierta la imagen sensitiva del recuerdo. Estas ideas son la anticipación del desarrollo posterior realizado por Erickson, de la utilización de la hipnosis.⁴⁶

Milton H. Erickson toma como base su experiencia personal de vida; considerando que la hipnosis es una herramienta de aprendizaje que da paso para adquirir nuevos comportamientos apropiados a las situaciones nuevas a las que el sujeto se enfrenta. Descubre a través de su enfermedad



(poliomelitis) como reactivar y activar su mente a través de ejercicios mentales, con lo cual se da cuenta de lo necesario que son los recuerdos sensoriales del cuerpo y las imágenes para mantener la coordinación de sus movimientos y las redes neurológicas para su curación, con la convicción de que el ejercicio del pensamiento y la práctica de la idea de movimiento conducen a la verdadera experiencia del movimiento espontáneo del cuerpo, junto con un agudo sentido de la observación, determina que imponiéndosele esta aptitud a su cuerpo que es capaz de emprender la reeducación.”⁴⁷

La estrategia, que siguió, es no ser compasivo ni propiciar la autocompasión por el paciente, es ser solidario y empático con el paciente centrando toda su atención y energía, respetando siempre su integridad y estableciendo una alianza con él para desbaratar las resistencias del inconsciente y aprender a entrar de nuevo en un trance hipnótico y volver a aprender un nuevo comportamiento.⁴⁸ Cambiando el mapa mental del individuo.

- ❖ Modelo tradicional: Se sirve de algunas pruebas de sugestionabilidad como entrenar al sujeto, la inducción en trance empezará a través del cansancio y órdenes directas para dormir. Este método se basa en la habilidad del hipnotizador o terapeuta para ejerciendo su autoridad y poder.⁴⁹
- ❖ Modelo no tradicional o de Erickson: Es un modelo, donde el paciente permanece despierto durante la consulta, se sirve del “trance despierto” de cara a cara en la terapia y persuasión al paciente. El paciente se centra en sus recuerdos, ideas o procesos con el fin del terapeuta de obtener toda la atención del paciente.⁵⁰



3.1 Comunicación y lenguaje no verbal

Para poder persuadir en la Hipnosis es necesario que exista una comunicación a niveles que el paciente y el operador o terapeuta puedan entender, hablando así el mismo lenguaje.

“En su aceptación más amplia, la comunicación incluye todo intercambio de mensajes, transmisión de significados entre personas o grupos, e incluye un emisor, un receptor y un mensaje. La comunicación no opera como agente estimulador en una sola dirección, sino como un circuito completo que conlleva un proceso de retroacción en que el receptor, a su vez, se torna emisor.”⁵¹ La comunicación es el proceso en el que un emisor transmite un mensaje que será decodificado por un receptor quien es su destinatario. Este mensaje se puede transmitir a través de la voz y mediante la palabra cuidando las siguientes características: tono, ritmo, modulación, volumen y temperamento, onomatopeya.

Dentro de la hipnosis la primera etapa del proceso de terapia que se debe establecer con el paciente es el rapport, que significa intercambiar entre el operador y paciente sus diferentes mapas mentales, siendo así el proceso de toda comunicación eficiente, el rapport es una manera de establecer empatía con el paciente, recordando que cada humano tiene su propia historia, lugar de origen y experiencias y habilidades diferentes. La comunicación efectiva ocurre cuando se comparte con otras personas una porción de la propia representación interna. Los intercambios crean un rapport con el paciente.⁵²

Lo que se hace específicamente en el rapport son básicamente 4 cosas, a lo que se le llama patrones lingüísticos o interaccionales, que son todas las formas de comunicación que la persona tiende a repetir y no es consciente de ello.



-
- ❖ Espejeo: es seguir sincronizadamente los movimientos, los sonidos, la respiración que el paciente realiza. Es decir, hay que reflejarse en él, como un espejo.
 - ❖ Calibrar: es una habilidad de distinguir señales sensoriales y reconocer su significado en lo peculiar de una persona. Es el lenguaje analógico, que es el punto de referencia para poder entender el significado inconsciente de los mensajes interaccionales. Aquí es donde se debe poner gran atención, fundamentalmente son: en cambios de respiración, en los ojos, la voz y en el cuerpo en general.⁵³ Identificar los signos del lenguaje no verbal relacionados con los cambios de actitud y emociones.
 - ❖ Anclaje: es un estímulo sensorial que es reflejado por un estado, puede ser una palabra, una frase, un contacto, algo que se ve, se oye, se toca, se olfatea o saborea. Es una asociación que se crea ante los procesos, como las sensaciones, los pensamientos, los afectos y los estados de un lado, o un estímulo determinado por otro. Si el paciente ya se encuentra en un rapport es necesario darle un anclaje, que se creará a partir de esta asociación y un estímulo, esto es crear un vínculo neurológico.⁵⁴
 - ❖ Rastrear: Consiste en repetir la información que da el paciente, tal cual la dijo. Un ejemplo: la persona platica algo y cuando se detiene, se repite lo mencionado manteniendo la secuencia, y utilizando sus propias palabras, gestos, ritmo, respiración, de una manera discreta.⁵⁵

Otra forma de comunicación es el lenguaje corporal. “Hablamos con nuestro cuerpo y nuestro cuerpo habla. De varias maneras y a varios niveles.”⁵⁶



Los auxiliares del lenguaje articulado en los cuales los gestos o demás movimientos corporales son acompañados de la palabra, la cual genera tres disciplinas que son: la proxemia o estudio del cuerpo en el espacio, la prosodia, es el estudio de variaciones de la voz, y en donde se relacionan los gritos, las lágrimas, risas y suspiros y la simbología del cuerpo. Hablamos con el cuerpo gracias a un sistema de gestión de mímicas, de desplazamiento y de gritos que utilizamos para transmitir información por medio de signos naturales más o menos codificados, según cada cultura. Esto da pauta para saber que el 93% de la comunicación no guarda relación con las palabras que utilizamos. El tono de voz y lenguaje corporal (incluso como las señales más sutiles tales como los cambios de color de la piel, el pulso y la respiración) tiñen significativamente las palabras que utilizamos para darle más “cuerpo” a nuestro mensaje. Todo este conjunto de auxiliares será un factor para transmitir nuestro mensaje, mucho depende de nuestros estados emocionales.

57

Los gestos de cada persona están presentes en lo que dicen, sean congruentes o no. Un ejemplo es saludar a una persona cruzando los brazos, crea una ruptura en la congruencia de la relación. “El mensaje contradictorio entre el nivel verbal y corporal dejará una huella en el inconsciente.”



3.2 Herramientas del modelo de Milton Erickson

1. Voz: “Puede parecer paradójico que se hable de voz en el registro no verbal; sin embargo, el tono y el ritmo forman parte en mayor grado del comportamiento que del contenido anecdótico que es transmitido.”⁵⁸ Milton Erickson solía apoyarse en los cambios de tonalidades de voz para comunicarse con los sujetos a diferentes niveles, esto causaba cierto desconcierto en sus mentes.

Erickson, en su práctica psiquiátrica narra la anécdota, de cómo imitaba la voz y ritmo, la marcha de su paciente esquizofrénico hasta que un día el paciente le contesta al Dr. Erickson: me podría hablar normal como a los otros pacientes. Con esto observó que la imitación del lenguaje corporal y verbal lleva al paciente a recordar la forma de como hablaba y se comportaba de manera normal.

2. Relación entre paciente y operador: Establecer otro vínculo de armonía, es escuchar y comprender al paciente. Este proceso relacional que liga a individuos, suele ser más importante que el contenido de lo que se diga. “Erickson, se centra entre lo que ocurre entre la petición de su cliente y los recursos que posee y a los cuales todavía no tiene acceso.”⁵⁹

Erikson usa como posibilidad la sincronizarse con los gestos, el ritmo, la voz y la respiración de su paciente, de modo que el operador hablará la misma lengua que su paciente. Entonces esas sensaciones transmitirán empatía con respecto a la persona que se encuentre delante del operador. Las emociones del paciente se traducirán a manifestaciones fisiológicas y de comportamiento, siendo el cambio respiratorio más notorio.

3. La convicción: El terapeuta u operador debe de tener la convicción de que los recursos necesarios para la resolución del problema residen en la historia y la vida del paciente.



Algunos investigadores como Rosenthal y Jacobson en 1968, sugieren que la convicción es transmitir expectativas, para evitar la transmisión de expectativas negativas, Brehm y Kassin en 1996, desarrollaron la idea de que las expectativas acerca de una persona, con el tiempo, pueden llevarla a comportarse y a tener logros de manera diferente y que esas expectativas se confirmen o se vean cumplidas.⁶⁰ Así “la ley de realización automática de las predicciones”, también conocida como efecto Pigmalión o la profecía autocumplida, afirma que cuando se efectúa una predicción, el actor se comporta de manera compatible con la realización de la predicción.”⁶¹ El objeto de la predicción puede ser un acontecimiento que surge en el futuro, la repetición de un acontecimiento que ocurrió en el pasado, o bien, un acontecimiento que ya está sucediendo, pero que todavía no es conocido. En este último caso, la predicción se refiere a alguna de las manifestaciones futuras del acontecimiento respectivo.

El acontecimiento previsto puede consistir en la variación del comportamiento de un proceso o conjunto de procesos, es una transformación de dicho comportamiento, en la desaparición de un cierto proceso, en la producción de algún proceso nuevo, o bien, en cualquier incidente que se pueda presentar en el desarrollo del proceso o conjunto de procesos en cuestión.⁶²

“Uno de los postulados principales en que se basa la ciencia, tanto en su conjunto como en cada una de sus disciplinas integrantes, es el desarrollo de los procesos existentes que es predecible y verificable, incluyendo los acontecimientos extremos de su surgimiento y su desaparición.



En rigor, la predictibilidad y la consiguiente verificabilidad de las predicciones, se encuentran implicadas de manera necesaria en los conceptos, las hipótesis, las leyes, las teorías, los principios, los modelos y, en general, en cualquier explicación científica. Más todavía, la mera consideración de que fuese imposible hacer predicciones, o de que éstas no se pudiesen verificar, equivaldría a negar por completo el conocimiento científico.”⁶³

4. La observación: para Erickson en una manifestación en presencia de otro, la persona se expresa con todo su nivel psicosomático. Es entonces cuando el cuerpo se hace visible al exterior, en cada instante será la manifestación de lo que está ocurriendo en el interior de la persona en los niveles psíquicos y emocionales. Erickson, no se escuda en la arrogancia y la pretensión del que lo sabe todo, se mantiene cerca de la humanidad de su paciente. Puede permitirse poner en práctica humor y hacer bromas que ayudan al proceso hipnótico.

5. Sugestión con fin abierto: “Para ello habrá de tener oportunidad de decir abstracciones más que ser directo y conciso, ya que el encuentro frontal choca inmediatamente con las resistencias.”⁶⁴

Por ejemplo; en una circunstancia de consulta psicológica surgiera la siguiente situación “Su marido tiene que hacer terapia”, no habrá que emplear las palabras “marido”, ni “terapia”, sino que se dirá algo como: “En los grupos, o sistemas de vida en conjunto, es importante que los recursos del conjunto del grupo se reúnan para resolver el problema.”⁶⁵ Semejante sugestión en un



lenguaje más técnico e indirecto distrae la atención y a la mente del paciente dejando abierta la posibilidad de otras alternativas resolutorias, sin comprometer al terapeuta que se haga cargo del problema.

6. La implicación del paciente: Dirigirse a una persona afirmándole el resultado que quiere obtener la hace partícipe, la implica en la trayectoria o lograr un objetivo. ⁶⁶

7. Amalgama o Sugestión Compuesta: Esta se hace a base de dos proposiciones, y, en este caso, de un conector “y” que enuncian una evidencia, y la tercera introduce una sugestión de lo que se espera. ⁶⁷ Ejemplo: “Cada vez que respires puedes tomar más conciencia de los ritmos naturales de tu cuerpo y la sensación de bienestar que se va a producir.” ⁶⁸

8. Afirmaciones destinadas a reforzar la evocación en el aquí y el ahora: En esta afirmación se encuentra un consentimiento, más una fijación y una sugestión, un ejemplo: “Me pregunto si siente que está listo para comenzar.” ⁶⁹ Pero también es posible inducir asociaciones y de este modo focalizar la atención de la persona en un tema congruente con lo que ocurre. Ejemplo: “Imagino lo que un padre puede pensar al descubrir que su hijo ha resuelto el atolladero en que se encontraba.” ⁷⁰ Otro ejemplo es: “Cada vez que respires puedes tomar más conciencia de los ritmos de tú cuerpo y de la sensación de tranquilidad que se va desarrollando.” ⁷¹

9. Sugestiones en forma de negación: El uso del no será el imperativo. “Usted no ve la tarea en forma de elefante rosa en el techo.” obliga a concebir “la idea” de una tarea en el techo, luego un elefante y, por último, el color rosa.” Estas imágenes se focalizan en el paciente e incluso en el caso de que se le proponga no verlas. En un paciente ansioso o rebelde, esta herramienta es



muy útil pues elude al sistema de defensas. El operador puede utilizar la negación por sí misma, lo que al paciente le da la impresión de que no le concierne: “No sé si podrá usted imaginar el momento de su éxito, hasta cuando alcance su objetivo...No sé si esto es importante o si no le aporta más que cierto sentimiento de confianza.” ⁷²

10. El doble vínculo consciente/inconsciente: este vínculo es muy simple. Consiste en asociar dos experiencias diferentes, como encontrar placer en jugar basquetbol y otra consiste en ver el placer, de cómo disfrutan jugar basquetbol.

También es posible encadenar dos mensajes disociados entre un nivel “social” aparente que dominaremos “consciente” y un nivel interno o personal, llamado “inconsciente”. “Usted puede conscientemente tener ganas de ver la televisión, mientras que inconscientemente siente la energía suficiente como para poner manos a la obra.” ⁷³

11. El cuestionamiento: Plantear una pregunta cuya respuesta es evidente o importa poco resulta equivalente a efectuar una afirmación.

“Quizá usted se pregunte cómo cambiar su costumbre de ...” De este modo, al plantear el interrogante se introduce una sugestión en tanto que no se espera ninguna respuesta; esto permite dirigir la atención del paciente hacia sus preocupaciones internas.” ⁷⁴

12. Sugestiones que abarcan todas las posibilidades de respuesta: Esta sugestión incluye evidentemente la posibilidad de la no respuesta, este tipo de sugestiones provoca toda la atención a clase de respuestas “Pronto su mano derecha, o quizá su mano izquierda, se va a levantar o a ponerse pesada, o a permanecer inmóvil, pero nosotros vamos a esperar para ver lo que ocurre.” ⁷⁵



13. El signo señal: consiste en asociar un signo, un gesto, automáticamente se producirá un efecto. Este gesto se convierte en el activador de una sugestión poshipnótica, que se realizará a futuro. “Usted sentirá como su mano se levantará”, en nuestra vida existen numerosos signos o gestos que tienen un efecto reflejo, pero no tenemos conciencia de ello y de alguna manera hacen el signo señal.⁷⁶

Por ejemplo, crear la sugestión poshipnótica donde se asocia un examen con un estado de tranquilidad, de calma, de concentración, y memoria, se señala que cuando coloque la mano sobre el pecho en el corazón, entonces vendrá la sensación de calma tranquilidad y memoria, este gesto puede ser efectuado sin que nadie en el ambiente lo perciba.

14. Los gestos y el lenguaje corporal: La congruencia de los actos con la forma verbal, produce efectos de gran profundidad, así pues, no se puede saludar a alguien que no produce alegría al verlo con los brazos cruzados. El mensaje contradictorio dejara una huella en el inconsciente.⁷⁷

15. Encadenamiento de alternativas comparables: Lo que no se cuestiona en esta pregunta es el objetivo. Se dice que hay que hacer, se presenta la tarea a efectuar, será efectivo, aunque el consciente sea invitado a elegir de dos maneras diferentes para ejecutar la acción, los niños son sensibles a esta forma, ¿prefieres ponerte el pijama y ordenar tu cuarto o poner en orden tu cuarto y prepararte para acostarte después?⁷⁸

16. Sembrar ideas: Esta es una herramienta para ser usada en niños, podemos salpicar las conversaciones con nombres de personajes o héroes, así les serán familiares, el operador podrá ir asociando progresivamente inducciones, entrelazando unas con otras, para ir formando una especie de conexión que dará lugar a una metáfora.



17. Inserción de opuestos: Esta herramienta se usa para convertir aspectos negativos en positivos, todo sufrimiento es funcional, pero la persona lo integrará como un aspecto positivo. Ejemplo: “Y si es verdad que puedes, ¿o no?, Y en el pasado: hemos aprendido muchas cosas, ¿verdad?”

18. La negación: es esta una estrategia que trata de unirse al enemigo, entre más se resista, el operador debe sumarse a el sujeto, rompiendo las resistencias. Milton Erickson llega incluso a agradecer la resistencia al paciente, incluso prescribe más de lo mismo.⁷⁹

19. La metáfora: Erickson desplaza el contenido de la conversación hablando de otro tema animado. La metáfora ofrece la posibilidad de hablar de una cosa describiendo otra, su objetivo es relajar con el fin de reducir el estrés o dolor. Juega la realidad con la imaginación, o emplea una anécdota verdadera.

20. La simbolización: Al mostrar una imagen la mente lo asocia con algo, lo cual produce sensaciones, visuales, auditivas, kinestésicas⁸⁰, olfativas o gustativas. Los símbolos forman parte del lenguaje del inconsciente.



4.INDUCCIÓN HIPNÓTICA EN ODONTOPEDIATRIA

Dentro de la aplicación de la hipnosis en odontopediatría se emplearán, en los niños, solo dos de los procesos el de sugestión e inducción. Es importante recordar que las sugestiones se adaptarán hábilmente a los deseos y carácter del niño. Los niños tienen la atención espontánea muy viva, todo aquello que les excita despierta curiosidad en ellos, si el operador logra despertar la confianza y simpatía del pequeño, éste se vuelve con un clima de espontaneidad y placer.

Como anteriormente se ha dicho el pensamiento infantil goza de un elevado “eidetismo”, es decir sus imágenes mentales son tan vivas que llegan a confundirse con percepciones. Esto será un factor para que, en ocasiones, el niño no alcance a percibir la diferencia entre la realidad o la fantasía. ⁸¹

De todo lo anterior se desprende la aceptación que favorece inmediatamente lo sugerido, ya que el poco desarrollo del juicio crítico impide el examen y rechazo de dichas sugestiones. El niño posee una elevada sugestionabilidad. para ser inducido, ya que no posee un cierto grado de conciencia. Aquellos operadores que logren captar la atención del niño, generando confianza y desarrollando un buen rapport afectivo podrán fácilmente inducirlo. ⁸²

Los niños no son iguales, pero tienen características comunes de comportamiento que los caracteriza, es ahí donde se pueden percibir las señales que envían con su lenguaje corporal (temor, tristeza, alegría, cansancio, etc), lo que podría gustarle o le desagradar, esa es la oportunidad para aplicar el modelo de Milton H. Erickson y todas las herramientas de las que se valdrá el Profesional Odontólogo (a), resultando muy eficiente en Odontopediatría; Milton H. Erickson aprovecha la espontaneidad e imaginación, para trazar nuevos mapas mentales en el niño dentro de una sugestión que puede ser verbal, táctil, visual o con estímulo de contacto,



induciendo así su comportamiento para encontrarlo en un choque espontáneo, al grado que el niño entra en el proceso de inducción, la confianza del niño se ganará a partir de nuestras experiencias ya generadas.

En Odontopediatría se vale de una herramienta que es la voz, jugamos con las diferentes tonalidades de voz, graves, agudas y tranquilas con una expresión facial que desencadena en un mensaje en el inconsciente del niño; un ejemplo sería cuando un niño se cae y empieza a sangrar de su rodilla, el niño entra en llanto, mientras que Milton Erickson utiliza la metáfora y juego de palabras que trazan un desorden en su conciencia, un ejemplo es: ¡mira!, ¿ya viste esa hormiga?, también está sangrado, eso desconcertará al niño y la atención se dirigirá en la hormiga lastimada, su atención ya no se centra en la rodilla que está sangrado.

Otra herramienta utiliza en Odontopediatría es la metáfora, un ejemplo es inducirlo con su superhéroe favorito, vamos a imaginar que estás con tu héroe favorito, ¿dónde te gustaría estar?, si niño llega tenso al consultorio, nosotros le podremos sugerir con nuestro cuerpo tranquilidad o cansancio, un ejemplo muy claro es cuando bostezamos, nuestro inconsciente se activa y lo que se provoca en la otra persona es un bostezo en automático. Aquí es donde podemos sugerirle el sueño diciéndole a nuestro paciente pediátrico, hoy llegué con mucho sueño, sabes tengo sueño, y haciéndole preguntas como ¿te gusta dormir?, ¿tienes sueño?, le sugerimos con nuestro lenguaje gestual el bostezo, la orden o imperativo será la palabra sueño, de esta manera habremos provocado en el inconsciente del niño la invitación a dormir.



Si el niño no desea dormir es allí donde se requiere más astucia. Se observará la vestimenta del niño, quizá en ella traiga impresa un logo de su personaje favorito, y con esto se puede tomar ventaja haciendo alusión a su personaje favorito para llevarlo a donde le gusta estar, en este caso el operador fantaseará junto con él, diciéndole que ya conoce al personaje favorito, y provocará en él una sensación de tranquilidad

Es importante que cuando el paciente se encuentra dormido aprovechemos para reforzar su conducta, captando en el inconsciente el proceso del nuevo aprendizaje para formar un nuevo proceso mental, diciéndole que es un paciente muy valiente, la próxima cita que vengas lo harás mucho mejor, eres el mejor paciente que he tenido el día de hoy.

La ley de las predicciones es una herramienta utilizada en Odontopediatría, un ejemplo es cuando se anestesia al paciente. La ley de las predicciones se efectúa, durante la infiltración anestésica y le decimos que vamos a poner agua para dormir los dientes, vas a sentir un pellizco, después voy a empujar suavemente, ¿sentiste el empujón?, al paciente se le afirma lo que va a sentir, la realización se cumple cuando se infiltra, el paciente responde con un sí, se le está anticipando lo que va a suceder, por consiguiente, se cumple sin reservas.

ser discutidas y platicadas en ese momento. Una muestra de técnicas de inducción hipnótica para niños. ⁸³

Las siguientes descripciones de estas técnicas consisten en lo que le dice al niño, obviamente la forma de expresión variará en función de cada paciente y eso también ocurre dependiendo del operador respecto del otro. Insisto, son ejemplos de variaciones necesarias y adecuadas Estas técnicas son de imaginación visual y adaptarlas en el consultorio del operador es fácil y de esta manera es oportuno platicar con el paciente pediátrico.



Técnicas de imaginación visual.

El lugar favorito. “Piensa en tu lugar favorito en el que has estado y que te agradaría estar. Será más fácil si cierras tus ojos, pero puedes dejarlos abiertos si lo prefieres, o cerrarlos cuando quieras” Para niños que no pueden imaginar un lugar favorito que sea real podemos pedirles que piensen en uno imaginario. A veces es de utilidad pedirle al niño que diga al operador cuál es su lugar favorito y el operador puede enriquecer la fantasía proponiendo detalles específicos. ⁸⁴

Cuando los niños proponen más de un lugar favorito y no plantean cuál es su preferido, el operador puede lograr empatía (raport) a través de sugerir cuál de ellos es el más familiar para el paciente. El odontólogo también puede sugerir una situación involucrando al paciente de forma más activa, especialmente si las metas del tratamiento incluyen competencia y dominio activo del problema. Lo imaginado no necesita estar completamente relacionado con el problema. “Mírate a ti mismo, siéntete a ti mismo en el lugar favorito que escogiste. Mira alrededor y ve las formas y los colores, escucha los sonidos. De verdad, siéntete como si estuvieras ahí ahora. Está bien para todos que estés en un lugar favorito, en un lugar donde te guste estar y que te haga sentir bien. Ahorita puedes sentir esas sensaciones agradables. Date un momento para disfrutarlo. Cuando te sientas como si realmente estuvieras ahí, dímelo levantando tu dedo como si dijeras sí”. Si el niño se muestra preocupado, el operador deberá preguntar cuál es la dificultad. Se debe mencionar lo siguiente; que no a todos nos gusta ir a un lugar favorito y entonces podremos sugerir un método distinto. Ocasionalmente un niño que de forma exitosa imagina un lugar favorito pudiera tener una reacción negativa inesperada, por ejemplo, tristeza porque solía ir a ese lugar con su abuelo y él ya falleció. Dependiendo de las metas del tratamiento, el operador puede escoger avanzar a otro método o bien ayudar al niño a analizar su reacción emocional.



Previo a la inducción es posible que el niño que comience a hablar, especialmente si el rapport generó empatía. ⁸⁵

Diversidad de animales. “¿Te gustan los animales? Bien. ¿Cuál es tu favorito? Imagina que puedes verte en un lugar muy bonito, sentado con un cachorrito (o cualquier animal que haya escogido el niño). Puede ayudarte cerrar los ojos. Siente el pelaje suavcito del cachorro y mira su color. Ahora, solo por diversión escoge que su pelaje sea rayado o con bolitas. Déjalo que sea de la forma que quieras, el cachorrito también está feliz. Puedes cambiar su color cuando quieras. Y te puedes imaginar un segundo cachorrito como el primero, con los mismos colores, el pelaje suave. Dos cachorritos, ahora mírate jugando con ellos. Ahora, puedes escoger hacer 3 cachorritos y cambiar su color al que tenían primero o a algún otro. Puedes platicarme de los cachorros si lo deseas. ⁸⁶

Jardín de flores. “Dijiste que te gustan las flores. Imagínate estando en gran y hermoso jardín con todas tus flores favoritas. Puedes tener tu juguete favorito o animal que prefieras. Mira los colores y su brillo. Huele la dulzura de las flores. Si lo prefieres, toca los pétalos y siente su suavidad. Imagina que recoges todas las flores del jardín y te las puedes quedar. O que escoges una para alguien especial. Siente como abrazas un gran racimo del tamaño que quieras. Si lo tomaste para una persona especial puedes ver ahora que feliz se ve esa persona cuando le das las flores. Tú también te sientes feliz. ⁸⁷

Pasatiempo favorito. “Dime algo que te guste hacer. (el niño responderá) Bien, Imagínate que te ves haciéndolo. Disfrútalo”. Este método enfatiza la participación activa mencionada en la técnica del lugar favorito. Algunos niños de hecho comunican actividades físicas apropiadas a su imaginación como si tamborilearan sus dedos como si tocaron el piano. ⁸⁸



CONCLUSIONES

La hipnosis está dentro de nuestra vida cotidiana, desde tiempos remotos, siendo así una parte esencial de los seres humanos debido a la asociación de palabras con símbolos. Esto de manera inconsciente, permite sembrar ideas de comportamientos reflejos o autónomos con lo que estos procesos mentales quedan registrados en nuestro inconsciente

El proceso de la hipnosis está implicado en Odontopediatría en función de sugerir y de inducir, es entonces que el Modelo de Milton Erickson se adecua con las herramientas que utiliza como un conjunto para aplicarlas en el tratamiento de niños. Las técnicas que se utilizan en Odontopediatría como “decir, mostrar y hacer”, control de voz y reforzamiento, son las mismas empleadas en el proceso de la hipnosis. Estas técnicas y procesos generan una nueva experiencia en el niño para obtener cooperación de parte de él.

Por lo tanto, el conocimiento de la historia de la hipnosis permite que las herramientas que se utilizan habitualmente en la atención Odontopediátrica puedan ser entendidas desde su origen histórico, lo que permitirá emplearlas con mayor conciencia y eficacia logrando resultados en más claros en los pacientes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 15
2. Ripa W. Louis, Manejo de la conducta Odontológica del niño; 1ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Mundi Saic 1984 p 87
3. Roales-Nieto Jesús Gil, Buela-Casa Gualberto; Hipnosis: Fuentes Históricas, marco conceptual. 1ª ed. Madrid, España: Biblioteca Nueva 2001; p 149
4. Roales-Nieto Jesús Gil, Buela-Casa Gualberto; Hipnosis: Fuentes Históricas, marco conceptual. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva 2001, p 35
5. Güemez-Sandova Érendira, Rev Mex Oftamol, 2009; 83(2):123-125.
6. <http://www.iafi.com.ar/archivos/tips/103/Historia%20de%20la%20Hipnosis.pdf>
7. <http://www.iafi.com.ar/archivos/tips/103/Historia%20de%20la%20Hipnosis.pdf>
8. <http://www.iafi.com.ar/archivos/tips/103/Historia%20de%20la%20Hipnosis.pdf>
9. <http://www.iafi.com.ar/archivos/tips/103/Historia%20de%20la%20Hipnosis.pdf>
10. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed Madrid, España: Editorial Gaia 2013. p 27
11. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed Madrid, España: Editorial Gaia 2013.p.28
12. Sofrólogo: Psicoterapeuta que estudia los efectos que producen sobre el organismo las técnicas de acción psíquica, como el hipnotismo, la sugestión.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

13. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1 a ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013. p 29
14. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013.p 30
15. Roales-Nieto Jesús Gil, Buela-Casa Gualberto; Hipnosis: Fuentes Históricas, marco conceptual. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva 2001, p.18
16. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007. p 36
17. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013.pp 31, 32
18. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013.p 32
19. Roales-Nieto Jesús Gil, Buela-Casa Gualberto; Hipnosis: Fuentes Históricas, marco conceptual. 1ª. ed. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva 2001. p 38
20. Roales-Nieto Jesús Gil, Buela-Casa Gualberto; Hipnosis: Fuentes Históricas, marco conceptual. 1ª. ed. Madrid, España: Editorial Biblioteca Nueva 2001 p 41
21. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007.p 52
22. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007 p 52



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

23. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007 p 53
24. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p 54
25. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p 54
26. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p 54
27. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p 55
28. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p 55
29. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p. 56
30. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica. 1ª ed. México, D.F.: Editorial Trillas, 2007.p. 56
31. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013. p 19
32. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013 p 20
33. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Gaia 2013.p 21
34. Cangas Díaz Adolfo J, Análisis de psicología 1999 Murcia, España ISSN: 0212-972, vol 15, nº 1, 89-97.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

35. Weitzehoffer Andre M. Técnicas Generales del Hipnotismo. 1ª ed. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidos 1964. p 185
36. ABC of Complementary Medicin, Hypnosis and relaxation therapies; London,Inglaterra 2001; Volumen 175 ISBN 0 7279 12372
37. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 22
38. Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología. 1ª ed. London, Inglaterra: Editorial Continental,1971. P 34
39. Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología. 1ª ed. London, Inglaterra: Editorial Continental, 1971.p 53
40. Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología. 1ª ed. London, Inglaterra: Editorial Continental, 1971.p 53
41. Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología. 1ª ed. London, Inglaterra: Editorial Continental,1971. p 415
42. Cangas Díaz Adolfo J, anales de psicología1999 Murcia, España ISSN: 0212-972, vol 15, nº 1, 89-97.
43. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 17
44. Ledochowski Igor. Manual de formación en trance profundo: Habilidades de Hipnotización. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Desclée de Brouwer, 2009.p 51
45. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 17
46. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 17 p 18



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

47. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 36.
48. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p.36
49. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p.29
50. Ledochowski Igor. Manual de formación en trance profundo: Habilidades de Hipnotización. 1ª ed. Madrid, España: Editorial Desclée de Brouwer, 2009.p 29
51. Carlos Gispert. Enciclopedia de Psicopedagogía. 2ª ed. Barcelona, España: Grupo Océano, 2006, p 1251.
52. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 39
53. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 40
54. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 40
55. Féderico Pérez, El vuelo del Ave Féniz, 1ª ed. D.F., México: Editorial, 1994.p 40
56. Guiraud Pierre, El lenguaje del Cuerpo, 6ª ed. París, D.F. México: Editorial Fondo de Cultura Económica 1980, p 7
57. Guiraud Pierre, El lenguaje del Cuerpo, 6ª ed. París, D.F. México: Editorial Fondo de Cultura Económica 1980. p 7



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

58. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 40
59. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013. p 41
60. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/pigmalion.pdf>
61. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 43
62. http://dianoia.filosoficas.unam.mx/files/2013/6996/8897/DIA69_De_Gortari.pdf
63. http://dianoia.filosoficas.unam.mx/files/2013/6996/8897/DIA69_De_Gortari.pdf
64. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 45
65. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013.p 46
66. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013. p 46
67. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 92
68. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 47
69. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 92



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

70. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 49
71. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 48
72. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007.p 50
73. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007. p 51
74. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007. p 51
75. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 85
76. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013; p 47
77. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013.p 53
78. Francois Paul-Callavier; Hipnosis según Erikson. 1ª ed. Madrid, España: Editorial: Gaia 2013.p 54
79. Téllez Arnoldo; Hipnosis Clínica.1ª ed. México, D.F: Editorial Trillas, 2007, p 90
80. La kinestesia se encarga de estudiar los movimientos corporales relacionados con sensaciones.
81. Lener Marcelo, Hipnosis Clínica, Relajación e Hipnoanálisis. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1961.p 193



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ⁸². Lener Marcelo, Hipnosis Clínica, Relajación e Hipnoanálisis. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1961 p 193
- ⁸⁴. Gardner G. Gail, Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 1^a ed. Nueva York, USA: Editorial, Grunne and Stratton, 1994.p 60
- ⁸⁵. Gardner G. Gail, Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 1^a ed. Nueva York, USA: Editorial, Grunne and Stratton, 1994.p 60
- ⁸⁶. Gardner G. Gail, Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 1^a ed. Nueva York, USA: Editorial, Grunne and Stratton, 1994 p 61
- ⁸⁷. Gardner G. Gail, Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 1^a ed. Nueva York, USA: Editorial, Grunne and Stratton, 1994 p 61
- ⁸⁸. Gardner G. Gail, Hypnosis and Hypnotherapy with Children, 1^a ed. Nueva York, USA: Editorial, Grunne and Stratton, 1994 p 61