



# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"LA HIPNOSIS: UNA REVISIÓN DE SUS APLICACIONES"

T E S I S I N A   
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA   
P R E S E N T A (N)

**MIRIAM MONTES RUIZ**

Directora:  Mtra.  **Edilberta Joselina Ibañez Reyes**

Dictaminadores: Dr.  **José de Jesús Vargas Flores**

Lic.  **María Luisa Hernández Lira**





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.

# Índice

Resumen.....	3
Objetivo general:.....	4
<i>Objetivos específicos</i> .....	4
Introducción .....	5
Capítulo 1. Fenómeno de la hipnosis. ....	8
<i>Entender la hipnosis. ¿La hipnosis es un estado de conciencia?</i> .....	10
<i>Hipnosis, sugestión y sugestibilidad.</i> .....	14
<i>Posible conexión entre inteligencia e hipnotizabilidad.</i> .....	21
Capítulo 2. Antecedentes históricos. ....	29
<i>La hipnosis terapéutica, la psicoterapia y las humanidades.</i> .....	38
<i>La hipnosis terapéutica, la psicoterapia y las humanidades.</i> .....	43
Capítulo 3. Tipos de hipnosis.....	45
<i>Hipnosis ritualística</i> .....	45
<i>Hipnosis no ritualística.</i> .....	47
Capítulo 4. Importancia social, teórica y metodológica de la hipnosis. ....	57
<i>Respuesta hipnótica.</i> .....	57
<i>Hipnotizabilidad.</i> .....	59
<i>Imágenes funcionales durante la hipnosis: levitación y levantamiento voluntarios del brazo.</i> ....	60
<i>Personas altamente hipnotizables.</i> .....	65
<i>Relación entre la hipnosis y la atención plena.</i> .....	69
<i>Inducción hipnótica naturalista e inducción consciente/ inconsciente.</i> .....	75
<i>Actitudes y creencias sobre la hipnosis.</i> .....	76
<i>Relación entre hipnotizabilidad, propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencias paranormales y tendencias disociativas.</i> .....	78
Capítulo 5. Campo de aplicación de la hipnosis. ....	92
<i>Aplicaciones multiculturales de la hipnosis.</i> .....	92
<i>Hipnosis y lenguaje escrito.</i> .....	98
<i>Hipnosis en niños.</i> .....	102

<i>Hipnoterapia en mujeres jefas del hogar.</i> .....	105
<i>Autohipnosis para el manejo del dolor.</i> .....	110
<i>Los efectos de la hipnosis y la música (ansiedad, dolor y estrés).</i> .....	111
<i>Tratamiento hipnótico para la ansiedad.</i> .....	112
<i>Los efectos de la hipnosis en pacientes con dismenorrea.</i> .....	113
<i>Hipnotizabilidad y su relación con la memoria falsa.</i> .....	114
<i>La utilidad de la hipnosis en investigación forense.</i> .....	115
<i>Meditación e hipnosis.</i> .....	124
<i>Hipnosis sin empatía (espectro autista).</i> .....	128
<i>Hipnoterapia cognitiva para desórdenes de ansiedad.</i> .....	131
<i>Hipnosis en el manejo del dolor.</i> .....	136
<i>Hipnoterapia cognitiva para desordenes elevados de depresión.</i> .....	138
<i>Hipnoterapia cognitiva para trastornos disociativos.</i> .....	140
<i>Fobia tratada con hipnosis.</i> .....	141
<i>Aplicaciones innovadoras de la hipnosis en el tratamiento de fobias específicas.</i> .....	143
<i>Terapia de la exposición de la realidad virtual y la hipnosis para fobia a volar en pacientes resistentes al tratamiento.</i> .....	145
<i>Desordenes de estrés post-traumático, hipnoterapia cognitiva, atención plena y aceptación basada en enfoques de tratamiento.</i> .....	149
<i>Realidad virtual y su relación con la hipnosis en el tratamiento de fracturas múltiples.</i> .....	151
<i>La hipnosis y sus usos tecnológicos.</i> .....	152
Capítulo 6. Discusión y conclusiones. ....	167
Referencias bibliográficas .....	172

## Resumen

El presente trabajo es una revisión bibliografía actualizada acerca del controversial tema de la hipnosis. Partiendo del objetivo general de llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. La definición de Hipnosis en la que se centrará el presente trabajo es la mencionada por Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), de la American Psychological Association (APA), que define a la hipnosis como “un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica” (Pág. 537). La definición antes mencionada fue complementada por otras definiciones mencionadas por varios autores con la finalidad de ampliar el conocimiento que se tiene sobre la Hipnosis en la actualidad. Los artículos utilizados para cada capítulo fueron escritos en el siglo XXI, publicados con un máximo de 10 años de antigüedad, lo cual, proporciona información reciente para el lector o el ámbito científico en general. La hipnosis se puede desarrollar en todos los seres humanos por la influencia de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe y ello permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica.

## **Objetivo general:**

Llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones.

### ***Objetivos específicos***

1. Describir la historia de la hipnosis.
2. Describir en que consiste el fenómeno de la hipnosis.
3. Describir que es la hipnosis y su clasificación.
4. Comparar los campos de aplicación de la hipnosis.
5. Explicar la perspectiva actual del fenómeno de la hipnosis en el mundo.

## Introducción

La Hipnosis es un tema controvertido y mal comprendido, pero que siempre ha despertado mucho entusiasmo y a la vez prejuicios, especialmente en el campo de la medicina. El ámbito médico ha tenido resistencia a investigar científicamente el tema, por lo cual, en la actualidad y ya desde hace años ha sido adoptado por actores o charlatanes en su práctica diaria.

Sin embargo, la curación en estado de trance se remonta a decenas de años en el ámbito de la medicina. Desde la antigüedad el hombre primitivo la práctico, se creía que el trance era de origen divino y que las curas milagrosas eran de naturaleza religiosa, un ejemplo de ello son los oráculos o sueños proféticos. Pero conforme pasaron los años también fueron progresaron los conocimientos científicos, aunque con lentitud, el hombre aprendió la forma de tratar algunos padecimientos sencillos y manejar casos como fracturas y dislocaciones.

La definición de Hipnosis en la que se centrará el presente trabajo es la mencionada por Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), de la American Psychological Association (APA), que define a la hipnosis como “un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica. Asimismo, la Hipnosis es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en algunas personas, usualmente se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares” (Pág. 537). Los autores señalan que

la hipnosis es un sueño incompleto determinado provocado artificialmente por medio de la sugestión, de acciones físicas y psíquicas, durante las cuales el sujeto obedece a las sugerencias del hipnotizador, es un estado de profunda relajación en el que se produce una disminución de las ondas cerebrales y una laxitud (falta de fuerza o de tensión) de los miembros.

La definición antes mencionada será complementada por otras definiciones mencionadas por varios autores con la finalidad de ampliar el conocimiento que se tiene sobre la Hipnosis en la actualidad. Los artículos utilizados para cada capítulo fueron escritos en el siglo XXI, publicados con un máximo de 10 años de antigüedad, lo cual, proporciona información reciente para el lector o el ámbito científico en general.

Así mismo, la Hipnosis es una técnica al servicio de la Psicología. En el sistema de salud es utilizada por médicos de las más diversas especialidades, por los psicólogos, estomatólogos y enfermeras; y cada día se incrementa la investigación y la capacitación en este tema. La Hipnosis es una herramienta que cualquier clínico puede utilizar independientemente de su orientación teórica. Además, se considera como coadyuvante a otros tipos de esfuerzos científicos, clínicos o terapéuticos. Sin embargo, muchos psicólogos se orientan dentro de la perspectiva cognitivo-conductual de los tratamientos psicológicos y llegan a desconocer la relevancia de la técnica como ayuda para fomentar la eficacia de sus procedimientos.



Esta revisión bibliográfica a lo largo de sus cinco capítulos tiene como objetivo general, llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la Hipnosis y sus aplicaciones. Y como objetivos específicos: describir la historia de la Hipnosis, describir en que consiste el fenómeno de la hipnosis, describir que es la Hipnosis y su clasificación, comparar los campos de aplicación de la Hipnosis y explicar la perspectiva actual del fenómeno de la Hipnosis en el mundo.

## **Capítulo 1. Fenómeno de la hipnosis.**

La hipnosis es un fenómeno (suceso que puede percibirse a través de los sentidos o del intelecto), estudiado en la actualidad con muchas limitaciones debido a su naturaleza misma. La hipnosis es un proceso psicológico, en el cual se ven involucradas ideas, puntos de vista, actitudes, juicios de valor, lenguaje verbal y no verbal, que puede ser consciente o inconsciente, para generar en el participante una respuesta dominada por las creencias ya presentes en él, las cuales ignora que posee o que normalmente no se atrevería a demostrar ante otra persona. Además, es un estado mental que permite al sujeto sobrepasar las barreras que suele tener en un estado de alerta normal.

Este fenómeno psicológico llamado hipnosis, es inducido por una persona con experiencia en el tema llamada comúnmente hipnotista (esto no implica que el hipnotista sea terapeuta). Además, este procedimiento actualmente es utilizado en la terapia clínica por sus múltiples beneficios descritos en la literatura. Otro punto a resaltar, es que la persona también puede llegar a ese estado de conciencia por sí misma, con previo entrenamiento en el área, este procedimiento es llamado autohipnosis.

De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), la American Psychological Association (APA), define a la hipnosis como “un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica. Asimismo, la hipnosis es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en algunas personas, usualmente se compone de

una serie de instrucciones y sugerencias preliminares” (Pág. 537). Los autores señalan que la hipnosis es un sueño incompleto determinado provocado artificialmente por medio de la sugestión, de acciones físicas y psíquicas, durante las cuales el sujeto obedece a las sugerencias del hipnotizador, es un estado de profunda relajación en el que se produce una disminución de las ondas cerebrales y una laxitud (falta de fuerza o de tensión) de los miembros.

Por otro lado, una definición distinta es la mencionada por Lynn, Laurence y Kirsch (2015), quienes describen a la hipnosis como: “una situación en la que se proporcionan sugerencias imaginativas para los cambios en pensamientos, sentimientos y acciones de una persona en un contexto definido como hipnosis, con la expectativa de que el participante responderá de una manera convincente y coherente con sus creencias, derivadas a menudo del contexto sociocultural más amplio” (Pág. 316).

En la actualidad el estudio de la hipnosis ha cobrado un valor significativo, en varios lugares del mundo se han realizado experimentos y escrito cientos de artículos al respecto. Tal es el caso de Pekala (2015), al realizar un análisis de la experiencia de la hipnosis, afirma que está es subjetiva (juicio de valor) para cualquiera de sus participantes, por lo cual, para entenderla es necesario desarrollar una metodología para cuantificar la mente del participante. Desde esta definición la mente necesita ser cuantificada y completamente explorada.

### ***Entender la hipnosis. ¿La hipnosis es un estado de conciencia?***

Como se mencionó al inicio del capítulo, en cuanto al tema de la hipnosis, existen diferentes perspectivas, resulta indispensable conocerlas para entender la hipnosis.

Retomando la definición rescatada de Pekala (2015), la hipnosis es como un estado de conciencia. El autor realizó una revisión de la en ese entonces nueva edición de la división 30 de la American Psychological Association (APA), en la que se resaltaba que este estado de conciencia se caracteriza por la sensación, emoción, volición (acto de la voluntad) y pensamiento, todos ellos componen la mente humana.

De acuerdo a lo anterior, la experiencia de la hipnosis resulta subjetiva para los participantes en el campo de aplicación. Pekala (2015), menciona que durante tres décadas trato de comprender mejor la mente del participante durante la hipnosis, además, desarrollo una metodología para cuantificar la mente del participante durante la hipnosis y otros estados de conciencia. Todo en términos de la base epistemológica (epistemología: es el estudio de cómo y bajo qué condiciones se produce el conocimiento científico. La bases epistemológicas de una investigación, son aportadas por los paradigmas epistémicos y disciplinares, a partir de los cuales el investigador, de acuerdo con su cultura científica enfoca el estudio de su objeto y los operadores epistemológicos que estos le proporcionan).

Pekala (2015), realizó una investigación con el objetivo de demostrar a los lectores la importancia estratégica para una mejor comprensión de la hipnosis y para ilustrar la forma en que el uso de este paradigma puede ayudar con el problema de la falsificación del

proceso de la hipnosis y además, permitir que los investigadores encuentren un terreno común sobre sus puntos de vista opuestos.

Pekala (2015), menciona que los instrumentos de evaluación hipnótica estándar miden el proceso hipnótico sólo en la medida en que la evaluación del comportamiento válidamente refleja alteraciones en la experiencia subjetiva del individuo. La hipnosis es un fenómeno subjetivo por excelencia, especialmente para el participante, y más aún para los individuos altamente hipnotizables. Sin embargo, los clínicos e investigadores, suelen equivocarse al cuantificar las experiencias subjetivas del participante, debido a que se utilizan auto-informes y se observan comportamientos no verbales para evaluar e inferir fenómenos que no pueden ser observados de otra forma. Los investigadores y clínicos de la hipnosis todavía no han evaluado la mente o estado de conciencia del participante, tanto como sería posible en la actualidad. Sin embargo, estas investigaciones contribuyen a generar intervenciones hipnóticas para influir en la mente y comportamiento del participante.

Por otro lado, entre la comunidad de investigadores de distintas corrientes de estudio existen prejuicios sobre la fiabilidad y la validez de la introspección acerca de la conciencia que ya predominaba durante el siglo anterior y cómo esos prejuicios impidieron la investigación subjetiva o experiencia fenomenológica. La ciencia psicológica trató de liberarse de la hegemonía metodológica del conductismo, por lo tanto, diversos teóricos e investigadores cerca del final del siglo XX criticaron el vacío de la obra conformada por los conductistas de la conciencia (conocimiento que el ser humano tiene de su propia

existencia, de sus estados y de sus actos), viéndolo como un ámbito legítimo de la investigación psicológica. Por lo cual, este enfoque resulta ser escaso y permite a los investigadores proponer cómo la experiencia subjetiva podría ser evaluada de forma fiable y válida. Sin embargo, los métodos introspectivos o lo que se denomina como evaluación fenomenológica comenzaron a ganar legitimidad, gracias a diversas teorías e investigaciones hasta ser más aceptables. Por lo tanto, de acuerdo con Pekala (2015), tales metodologías introspectivas ahora deben ser plenamente utilizadas para una mejor comprensión de la hipnosis como un "estado de conciencia".

Una de estas nuevas metodologías para la investigación es la tecnología, que cumple un papel fundamental en la comprensión de la hipnosis, de acuerdo con Pekala (2015), es de suma importancia contar con la tecnología para acceder a los niveles apropiados de observación cuando se intenta comprender un fenómeno de interés. Un ejemplo de ello en otras disciplinas es el siguiente: el mundo microscópico o en su caso el astronómico, sin el microscopio o el telescopio, nos sería ajeno; es decir, es necesario contar con la tecnología para mirar el nivel microscópico y el macroscópico de nuestro universo. La tecnología desarrollada por el hombre nos ha permitido medir los fenómenos que nos eran ajenos en la antigüedad. Lo que sabemos es una función de cómo sabemos lo que sabemos.

Como menciona Pekala (2015), así como se cuenta con un nivel de análisis para el estudio de la neurofisiología del cerebro durante la hipnosis, cognitivo-conductual y un nivel de análisis para el estudio de la cognición y el comportamiento humano, necesitamos un nivel de análisis noético (conocimiento interno) para estudiar los aspectos subjetivos del

cerebro normalmente llamado “la mente”. Tal es el caso que, no hay manera de que nos encontremos con la mente debajo de un escalpelo o a partir de imágenes de resonancia magnética funcional, es decir, el gran problema de la conciencia humana es la experiencia. Cuando pensamos y percibimos, hay un acelerado procesamiento de información, pero también hay un aspecto subjetivo (sensaciones corporales, imágenes mentales que son evocados internamente, la calidad de la emoción y la experiencia de una corriente de pensamiento consciente). Si no logramos hacer ningún progreso significativo en la comprensión de la hipnosis y su relación con la conciencia y el cerebro, necesitaremos una amplia fenomenología cuantitativa para investigar científicamente la mente. Es por ello que en la actualidad, un creciente número de científicos cognitivos reconocen la necesidad de hacer uso sistemático de informes fenomenológicos introspectivos para estudiar el cerebro como base de la conciencia.

De acuerdo con Pekala (2015), la mente puede ser cuantificada, como los quarks (una clase de partícula elemental), la economía, o una estrella de neutrones, por informes descriptivos precisos en primera persona sobre la experiencia subjetiva, para obtener datos en una forma confiable y válida. Un ejemplo usado por Pekala (2015), es el de la física como reina de las ciencias naturales, porque se engancha a la descripción matemática de los fenómenos naturales. En esta ciencia se mide y cuantifica el mundo que nos rodea con diversas herramientas, con lo cual el hombre aprendió a predecir y controlar mejor nuestro universo. Este modelo de la física desde entonces se ha aplicado a la química, cosmología y a las diversas ciencias sociales con gran éxito. El mismo modelo se puede aplicar a la mente.

### ***Hipnosis, sugestión y sugestibilidad.***

Durante el proceso de la hipnosis, son importantes la sugestión (influencia que algo o alguien provoca sobre la manera de pensar o de actuar de una persona, que anula su voluntad y la lleva a obrar de una forma determinada) y la sugestibilidad (grado en que una persona se deja influenciar) (Lynn, Laurence y Kirsch, 2015). Los autores realizaron una investigación en la cual se propone un modelo integrador que incluye aspectos sociales, culturales, cognitivos y variables neurofisiológicas que están en juego dentro y fuera de la hipnosis, considerando su interacción dinámica como determinante de la experiencia multifacética de la hipnosis. Las funciones de estas variables se examinan en las etapas de inducción y sugestión de la hipnosis, incluyendo cómo se relacionan. A este respecto, resulta importante estudiar la modificación de la sugestión hipnótica, la flexibilidad cognitiva, los conjuntos de respuestas y expectativas, así como la experiencia involuntaria.

De acuerdo con los autores, remontándonos hacia el tiempo de Mesmer, la hipnosis provocó la curiosidad de los científicos y el público laico (independiente de toda confesión religiosa). El hecho de que exista una intervención que produzca alucinaciones de mando, amnesia ante ciertos eventos y una disminución de la respuesta a estímulos ordinariamente dolorosos requiere ser explicada ante el mundo científico. Además, conforme a la mayoría de los investigadores, la hipnosis produce auténticos cambios en la conciencia, y las experiencias hipnóticas pueden ser tan convincentes que se pueden observar cambios impresionantes en la activación cerebral como un producto de la sugestión (alucinaciones visuales) similares a los producidos por las experiencias perceptivas reales.



Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionan que el modelo integrador propuesto incluye las actitudes, creencias y expectativas de los participantes acerca de la hipnosis; su motivación para responder al hipnotizador y sus sugerencias; la interpretación de cómo responder a las sugerencias, la voluntad y la capacidad de imaginar experiencias consistentes con los requisitos de diversas sugerencias; y su capacidad para formar respuestas, todo lo anterior se ajusta a las actividades sugeridas y responde a sugerencias no hipnóticas imaginativas. Sin dejar de tomar en cuenta las raíces neurofisiológicas o correlatos de lo que sucede durante la hipnosis.

La experiencia de la hipnosis difiere tanto dentro, como entre los individuos de un momento a otro. Las diferencias en lo que el hipnotizador le menciona al sujeto hipnotizable acerca de la hipnosis es lo siguiente: sus actitudes, creencias y expectativas acerca de la hipnosis; las sugerencias que reciben; cómo interpretan sugerencias particulares; su sensación de comodidad y seguridad con el hipnotizador y la situación en general, todo ello garantizará la singularidad y la naturaleza de sus experiencias durante la hipnosis (Lynn, Laurence y Kirsch, 2015; Pág.315).

Si una persona se encuentra en un estado alterado o especial de la conciencia para experimentar la hipnosis, entonces se pone en duda ese estado en la medida en que las experiencias "hipnóticas" y ordinarias no son estáticas y reflejan cambios constantes, a menudo transitorios en nuestra conciencia, emociones y pensamientos. Los correlatos neurofisiológicos de la hipnosis variarán con las sugerencias recibidas y las actividades cognitivas durante la hipnosis, al igual que la conciencia despierta, no representan un

estado constante o uniforme. Es probable que diferentes respuestas a sugerencias o actividades hipnóticas (por ejemplo, responder a sugerencias de alucinaciones, amnesia y sugerencias motoras) estén asociadas con diferentes módulos o sistemas cerebrales. Las variables neurofisiológicas pueden proporcionar importantes indicadores de los múltiples efectos de la sugestión sobre la cognición, el afecto y el comportamiento (Lynn, Laurence y Kirsch, 2015; Pág. 316).

Dada la naturaleza cambiante de la experiencia hipnótica, Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionan que no hay un estado cerebral singular, una forma fisiológica o un estado de conciencia que invariablemente siga una inducción hipnótica. Las sugerencias imaginativas son peticiones para experimentar un estado de cosas imaginarias como si fuera real. Se diferencian de otros tipos de sugerencias (por ejemplo, el efecto placebo, las sugerencias sensoriales y el efecto de desinformación), como se indica por correlaciones relativamente bajas entre la capacidad de respuesta a estos diversos tipos de sugerencia. Se pueden dar sugerencias imaginativas con o sin la inducción de la hipnosis. Cuando se dan en un contexto hipnótico, pueden ser administrados por una persona designada o percibida como un "hipnotizador" o autoadministrada, en cuyo caso la situación se interpreta como "autohipnosis".

De acuerdo con los autores, una persona es hipnotizada si responde a sugerencias imaginativas que se presentan después de un ritual de inducción hipnótica, siendo este procedimiento muy elaborado o muy sencillo. Las personas altamente hipnotizables o susceptibles a la hipnosis son las capaces de responder a las sugerencias imaginativas de la

hipnosis. Una descripción más precisa de estos individuos es el término “altamente sugestionable”, debido a la alta correlación entre la respuesta a estas sugerencias en la hipnosis y las mismas sugerencias sin la inducción de la hipnosis. Una propuesta de los autores es que la capacidad de responder a sugerencias imaginativas depende de la capacidad de experimentar o traducir las sensaciones sugeridas y la imaginación en experiencias y acciones subjetivas convincentes.

En cuanto a la inducción hipnótica, Woody y Sadler (2016), mencionan que puede provocar respuestas hipnóticas posteriores, puede ser promulgada, proporcionar meta-sugerencias y una transición para nuevos comportamientos y experiencias. De acuerdo a lo antes mencionado, para entender la hipnosis, primeramente, es necesario cuestionar si la hipnosis es un estado de conciencia o no. Para profundizar su perspectiva, Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionan que hay dos etapas en las que típicamente se desarrolla la hipnosis: inducción y sugerencia.

A lo largo de la historia, la hipnosis se ha vinculado con diversos tipos de inducción, algunos son, el cerrar los ojos, centrarse en un estímulo interno (la respiración) o un estímulo externo (el reloj colgante), este último popularizado en la ficción y el cine, y finalmente con instrucciones para relajarse y/o sentirse cómodo. Independientemente del método de inducción que se utilice, es importante definir los sucesos hipnóticos, distinguir la interacción social de la comunicación cotidiana y marcar el momento en que la conciencia o las capacidades serán óptimas para llegar a la hipnosis.

En la inducción se incluye una forma implícita (entrar en un estado más profundo de relajación) y sugerencias explícitas (entrar en la hipnosis), presentadas por un individuo que asume el papel culturalmente prescrito de hipnotizador. El hipnotizador puede hacer sugerencias de tal manera que acentúe su especialidad y naturaleza transformadora con respecto a las experiencias que seguirán la inducción. Por ejemplo, él hipnotizador puede hablar en voz baja, lenta y deliberadamente, modificando el ritmo del habla para mejorar la saliencia (capacidad para “llamar la atención” del sujeto) y el impacto de determinadas palabras y demarcar sugerencias específicas o directivas de respuesta (por ejemplo, su mano se levantará de la superficie de descanso). Muchas de las inducciones implícitamente informan a los participantes que van a experimentar los efectos de la hipnosis sucediendo a ellos (por ejemplo: “su mano está elevándose por sí misma”), esto contribuye a la experiencia involuntaria característica de la hipnosis.

Durante el proceso de hipnosis, el entorno físico en el que se produce suele ser silencioso para limitar las distracciones, y se anima al participante a prestar atención tanto a la voz del hipnotizador como a los efectos de las sugerencias a medida que se desarrollan. Una de las primeras sugerencias es el cierre ocular, para facilitar el enfoque concentrado en las imágenes y la gama de experiencias internas a medida que surgen. Algunas otras inducciones incluyen palabras y frases que se asocian con estados mentales pasivos o receptivos (sueño o relajación), estimulando la apertura a la experiencia y la disposición a responder a las sugerencias que enfocan la atención.

De acuerdo a Lynn, Laurence y Kirsch (2015), las inducciones que sugieren relajación y somnolencia suelen desalentar una actitud analítica y buscan causas de conducta fuera del marco de la hipnosis. Las inducciones hipnóticas por un lado nos llevan a la absorción en las experiencias internas y externas, mientras tanto desalientan la atención centrada en los estímulos que compiten con la inmersión en las experiencias relacionadas con la sugestión. Estas funciones de la inducción facilitan el despliegue automático de respuestas hipnóticas y disminuyen el sentido de deliberación consciente que algunas veces acompaña acciones en situaciones comunes. Las estructuras cerebrales que están asociadas con el sistema ejecutivo, que en la vida cotidiana están relacionadas con la imaginación enfocada, la absorción, la atención enfocada y el pensamiento analítico reducido, también entran en línea durante la hipnosis.

De acuerdo a los autores, no es sorprendente que muchos participantes experimenten alteraciones en la conciencia, especialmente cuando las sugerencias proporcionadas explícitamente requieren alteraciones en la misma. La mayoría de los individuos no experimentan la hipnosis como un “trance” y casi todos los efectos durante la hipnosis pueden ser apreciados con instrucciones motivadoras en ausencia de definir la situación como hipnosis.

Retomando el concepto de inducción, Woody y Sadler (2016), mencionan que existen diferentes definiciones, pero que en su perspectiva, la inducción es una fase inicial, una etapa de fijación que abarca todo en una sesión hipnótica desde la primera sugerencia hipnótica de particular importancia, la terapéutica o los objetivos de investigación. Los

autores mencionan cuatro maneras principales en las que la inducción podría afectar las respuestas hipnóticas subsiguientes: puede proporcionar información acerca de cómo los comportamientos posteriores deben ser promulgados; puede proporcionar indicaciones sobre la naturaleza de la interacción interpersonal que se espera en la hipnosis; puede proporcionar meta-sugerencias, definidas como declaraciones sugestivas destinadas a mejorar las respuestas a sugerencias hipnóticas posteriores; puede proporcionar una transición para ayudar a que surjan nuevos comportamientos y experiencias.

De acuerdo a los autores, el circumplex interpersonal (herramienta que consta de un círculo con diferentes sectores en donde se diferencian distintos tipos de estilos de comportamientos que solemos utilizar como personas) es un modelo integrador que permite la investigación de los contenidos interpersonales asociados a las categorías de trastornos de la personalidad, mediante el análisis sustantivo del contenido interpersonal de esas categorías psicopatológicas, evaluando si los cambios de estado son medidos al final de la inducción o en la posterior respuesta hipnótica y además, examinan sistemáticamente el impacto de los aspectos rituales de las inducciones.

La literatura sobre hipnosis ofrece una amplia variedad de tipos de inducción, la evidencia disponible indica que el tipo de inducción utilizado puede tener bajos efectos en la respuesta posterior a las sugerencias. Asimismo, no parece haber ninguna propiedad necesaria de una inducción hipnótica, aparte de la impresión del participante de que es plausible. Un ejemplo de ello es el siguiente: aunque muchas inducciones implican instrucciones para la relajación muscular y la respiración lenta y profunda, las personas

pueden hipnotizarse también a través de fuertes esfuerzos físicos, como montar una bicicleta estacionaria.

De acuerdo a los autores, la hipnosis es un estado de conciencia, y la inducción se define como un procedimiento para producir este estado. Según esta concepción, la hipnosis es un estado de conciencia, y la inducción se define como un procedimiento para producir este estado. Asimismo, la caracterización de la definición del estado hipnótico parece demasiado inclusiva. Por ejemplo, la comprobación del teléfono inteligente (celular) parece calificar como hipnosis: hay atención centrada, conciencia periférica reducida y una respuesta mejorada a la sugerencia (los anunciantes están dispuestos a gastar millones de dólares en ello). En otras palabras, la definición no distingue el estado hipnótico de una infinidad de estados transitorios de conciencia. Posiblemente lo más importante, es la definición no especifica de qué tipos de respuesta a la sugerencia son relevantes para la hipnosis. Por ejemplo, si una persona dice: "Guau, te sugiero que mires por la ventana", y otra persona lo hace, esto sería un ejemplo de respuesta a la sugerencia, pero no cumple con la definición mínima aceptable de una respuesta hipnótica, porque no habría alteración del sentido de la rama implicada (es decir, ningún "efecto de sugerencia clásico").

### ***Posible conexión entre inteligencia e hipnotizabilidad.***

Al estudiar la hipnosis, se aborda un concepto retomado ampliamente por el enfoque cognitivo-conductual: la inteligencia, definida como la capacidad de generar información nueva combinando la que recibimos del exterior con aquella disponible en nuestra

memoria. En este apartado, es posible mencionar una posible conexión entre inteligencia e hipnotizabilidad.

Geiger, Peter, Prade y Piesbergen (2014), evaluaron la inteligencia y la susceptibilidad hipnótica en 92 alumnos de secundaria y 8 de preparatoria de entre 15 y 19 años de edad. No se observaron correlaciones para la muestra total no seleccionada por sexo porque las correlaciones negativas para los participantes masculinos anularon las correlaciones positivas para la submuestra femenina. Las mujeres parecen ser más capaces de procesar imaginativamente los contenidos semánticos (instrucciones) inducidos verbalmente. También parecen tener una mayor motivación de la tarea que los hombres, al menos durante la adolescencia. En el campo de la psicología, la inteligencia es una de las mejores construcciones investigadas. En las últimas décadas, también se examinó repetidamente en relación con otras construcciones. Sin embargo, no hay estudios recientes sobre la relación entre la inteligencia y la sugestibilidad hipnótica de lo que somos conscientes.

Hasta ahora en relación al fenómeno de la hipnosis y de acuerdo a los autores, se puede decir que la hipnosis es un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica. Es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en algunas personas, compuesta por una serie de instrucciones y sugerencias preliminares. En la hipnosis se proporcionan sugerencias imaginativas para lograr cambios en pensamientos, sentimientos y acciones en una persona que se encuentra en un contexto definido como hipnosis, con la



expectativa de que el participante responderá de una manera convincente y coherente con sus creencias, derivadas a menudo del contexto sociocultural más amplio.

La hipnosis es subjetiva porque se compone de juicios de valor para cualquiera de sus participantes. Pekala (2015), menciona que para entender la hipnosis es necesario desarrollar una metodología para cuantificar la mente del participante. La mente necesita ser explorada completamente y cuantificada, para cualquier comprensión de su naturaleza. Sin embargo, la mente se cuantifica en cuanto es llamada por dicho nombre, pero existen procesos que no son visibles o que son difíciles de cuantificar con un instrumento y para su análisis los profesionales deben basarse en suposiciones o inferencias, los instrumentos de evaluación hipnótica estándar miden el proceso hipnótico sólo en la medida en que la evaluación del comportamiento válidamente refleja alteraciones en la experiencia subjetiva del individuo.

De acuerdo con Sheldrake (2012), antes del siglo XVII, casi todo el mundo daba por supuesto que el universo, era como un organismo. La visión de la naturaleza mecánica se desarrolló entre devastadoras guerras religiosas en Europa. La física matemática era atractiva, porque parecía proporcionar una forma de trascender los conflictos que nos ayudarían a revelar verdades eternas. Sin embargo, había un problema fundamental, la mayor parte de nuestra experiencia no es matemática. Los científicos de aquella época, como Galileo Galilei, consideraron que el mundo real era objetivo, cuantitativo y matemático. Pero fuera del mundo de la ciencia, la experiencia personal era subjetiva. Aún a mediados del siglo XIX, un paso fundamental en la revolución mecánica fue reducir los

dos niveles a uno. En lugar de la dualidad de mente y materia, únicamente se consideraba a la materia. Esta es la doctrina del materialismo, que llegó a dominar el pensamiento científico de la época.

En cuanto a las experiencias subjetivas del participante, los clínicos e investigadores, suelen equivocarse al cuantificarlas, porque usan métodos que se usarían para medir alguna reacción física o fisiológica, pero el pensamiento suele ser un tanto más complejo. En la actualidad aún hay mucho campo de estudio en la evaluación de la mente o estado de consciencia del participante. Esto es en parte debido a los prejuicios sobre la fiabilidad y la validez de la introspección acerca de la conciencia que predominaba durante el siglo anterior y cómo esos prejuicios impidieron la investigación subjetiva o experiencia fenomenológica. Sin embargo, los métodos introspectivos o lo que se denomina como evaluación fenomenológica comenzó a ganar legitimidad, gracias a teorías e investigaciones hasta ser más aceptables. Por lo tanto, de acuerdo con Pekala (2015), tales metodologías introspectivas ahora deben ser plenamente utilizadas para una mejor comprensión de la hipnosis como un "estado de conciencia".

Con respecto a lo antes mencionado, la tecnología cumple un papel fundamental en la comprensión de la hipnosis, de acuerdo con Pekala (2015), es de suma importancia contar con la tecnología para acceder a los niveles apropiados de observación cuando se intenta comprender un fenómeno de interés. Así mismo, durante el proceso de la hipnosis son importantes la sugestión y la sugestibilidad (Lynn, Laurence y Kirsch, 2015), incluye los aspectos sociales, culturales, cognitivos y las variables neurofisiológicas que están en

juego dentro y fuera de la hipnosis, considerando su interacción dinámica como determinante de la experiencia multifacética de la hipnosis. Las funciones de estas variables se examinan en las etapas de inducción y sugestión de la hipnosis, incluyendo cómo se relacionan.

Dada la naturaleza cambiante de la experiencia hipnótica, Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionan que no hay un estado cerebral singular, una forma fisiológica o un estado de conciencia que invariablemente siga una inducción hipnótica. Las sugerencias imaginativas son peticiones para experimentar un estado de cosas imaginarias como si fuera real. Se diferencian de otros tipos de sugerencias (por ejemplo, el efecto placebo, las sugerencias sensoriales y el efecto de desinformación), como se indica por correlaciones relativamente bajas entre la capacidad de respuesta a estos diversos tipos de sugerencia. Se pueden dar sugerencias imaginativas con o sin la inducción de la hipnosis. Cuando se dan en un contexto hipnótico, pueden ser administrados por una persona designada o percibida como un "hipnotizador" o autoadministrada, en cuyo caso la situación se interpreta como "autohipnosis". De acuerdo con los autores, se puede decir que alguien es "hipnotizado" cuando responde a sugerencias imaginativas que se presentan después de un ritual de inducción hipnótica, que puede ser elaborado o tan simple como meramente definir la situación como "hipnosis".

De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), la American Psychological Association (APA), define a la hipnosis como un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica.

Es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en ciertas personas, usualmente se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares. El valor de esta definición radica en que resalta la diversidad de procedimientos que son considerados como tal y el hecho de que todos ellos tienen en común el uso de la sugestión. Los autores señalan que la hipnosis es un sueño incompleto de tipo especial provocado artificialmente por medio de la sugestión, de acciones físicas y psíquicas, durante las cuales el sujeto obedece a las sugerencias del hipnotizador, es un estado de profunda relajación en el que se produce una disminución de las ondas cerebrales y una laxitud de los miembros.

Entender la hipnosis. ¿La hipnosis es un estado de conciencia?

En la actualidad el estudio de la hipnosis ha cobrado un valor significativo en varios lugares del mundo, se han realizado experimentos y escrito cientos de artículos al respecto. Tal es el caso de Pekala (2015), al realizar un análisis de la experiencia de la hipnosis, afirmó que está es Subjetiva para cualquiera de sus participantes, por lo cual, para entenderla es necesario desarrollar una metodología para cuantificar la mente del participante. La mente necesita ser explorada completamente y cuantificada, para cualquier comprensión de su naturaleza.

## Hipnosis, sugestión y sugestibilidad.

Asimismo, Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionan que en el proceso de la hipnosis son importantes la sugestión y sugestibilidad, en la investigación realizada, los autores hablan de un modelo integrador que incluye los aspectos sociales, culturales, cognitivos, y las variables neurofisiológicas que están en juego dentro y fuera de la hipnosis, considerando su interacción dinámica como determinante de la experiencia multifacética de la hipnosis. Las funciones de estas variables se examinan en las etapas de inducción y sugestión de la hipnosis, incluyendo cómo se relacionan. Resulta importante estudiar la modificación de la sugestión hipnótica, la flexibilidad cognitiva, los conjuntos de respuestas y expectativas, así como la experiencia involuntaria. En cuanto al tema de la inducción hipnótica, Woody y Sadler (2016), mencionan que puede provocar respuestas hipnóticas posteriores, puede ser promulgada, proporcionar meta-sugerencias y una transición para nuevos comportamientos y experiencias.

## Posible conexión entre inteligencia e hipnotizabilidad.

En relación a lo anterior, Geiger, Peter, Prade y Piesbergen (2014), mencionan que es probable que exista una conexión entre la inteligencia y la hipnotizabilidad. Los autores realizaron un estudio con 92 estudiantes de preparatoria y ocho de secundaria. Los resultados muestran que las mujeres parecen ser más capaces de imaginar el proceso de los contenidos semánticos (instrucciones) inducidos verbalmente. También parecen tener una mayor motivación al realizar la tarea que los hombres.

El presente capítulo tuvo como objetivo describir en que consiste el fenómeno de la hipnosis. Partiendo de un objetivo general: llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Por lo antes mencionado, resulta necesario realizar una revisión detallada de los antecedentes históricos de la hipnosis, en el siguiente se describirán antecedentes de la hipnosis terapéutica, la psicoterapia y las humanidades.

## **Capítulo 2. Antecedentes históricos.**

De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), la hipnosis es considerada una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, es susceptible de desarrollarse en todos los seres humanos por la influencia técnicamente diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe, permitiendo llegar a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica. Este proceso tiene una inducción psicológica, diseñada y estructurada en el discurso del especialista, lo cual produce en el receptor respuestas objetivas y regulares no observadas en otros estados de la conciencia, que caracterizan sus distintas etapas de profundidad.

La hipnosis ha sido practicada por diferentes civilizaciones como: los egipcios, griegos, celtas y muchos otros, pero con diferentes nombres. En muchos textos acerca de este tema se encuentran referencias que atribuyen a los asirios y babilonios (5 000 años A.C.), el uso de métodos exorcistas hipnóticos en sus prácticas terapéuticas. También se mencionan las culturas hebrea, hindú, china, japonesa, etcétera, como herederas de prácticas que combinan la relajación, la concentración, la quietud, sonidos rítmicos y palabras para lograr reacciones sanadoras en el cuerpo y la mente. Los Incas la practicaban

en anfiteatros colocados al poniente de los grandes templos. Durante los últimos 200 años, la hipnosis ha sido utilizada por especialistas de diferentes ramas relacionadas con la salud física y mental. A mediados del siglo XVIII se inicia el primer estudio sistemático de lo que se presumía como un estado psicofisiológico especial que más tarde se conocería con el término de hipnosis.

De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), el médico alemán Franz Anton Mesmer (1783-1815), formuló la famosa Teoría del Magnetismo Animal que planteaba que todo ser vivo irradia un tipo de energía similar o parecida al magnetismo físico de otros cuerpos y que puede transmitirse de unos seres a otros, llegando a tener una aplicación terapéutica. Los discípulos de Franz Anton Mesmer y posteriores investigadores determinaron que las milagrosas curaciones en los trances hipnóticos, llamados sueños magnéticos o mesmerismo hasta aquel entonces, se producían por una condición llamada sugestión. Franz Anton Mesmer es considerado el precursor de la hipnosis, quien fue un médico alemán que nació el 23 de mayo de 1734 cerca de Constanza, Alemania, cursó estudios en la Universidad de Viena y contrajo matrimonio con una rica heredera.

Franz Anton Mesmer fue dotado de una gran cultura, era aficionado a la música, por lo cual, organizaba en su mansión veladas musicales a las que asistía Wolfgang Amadeus Mozart, Joseph Haydn y otros compositores de la época. Así, la primera ópera de Wolfgang Amadeus Mozart, llamada Bastien y Bastienne, fue estrenada en septiembre de 1768 en el teatro que Franz Anton Mesmer, ubicado en el jardín de su casa. Franz Anton Mesmer es



conocido por inducir un estado de trance, llamado mesmerismo, como mecanismo de curación. Sostenía que existía un poder, semejante al magnetismo que ejercía una extraordinaria influencia sobre el cuerpo humano al que denominó magnetismo animal. En 1775 publicó su descubrimiento y empleó con éxito su sistema para curar a sus pacientes. En 1785 el gobierno francés nombró una comisión de investigación cuyo informe fue desfavorable para su teoría. Entre sus principales obras destacan: Memoria sobre el descubrimiento del magnetismo animal (1779), Tratado histórico de los hechos relativos al magnetismo animal hasta abril de 1781 (1781) y Memorias de Franz Anton Mesmer, doctor en medicina, sobre sus descubrimientos (1799). Posteriormente, Franz Anton Mesmer se retira a su casa del lago Constanza donde sigue ejerciendo, como médico rural hasta su muerte, el 5 de marzo de 1815.

Sin embargo, fue hasta 1882, cuando el nombre de Franz Anton Mesmer y el hipnotismo fueron recuperados por Jean Martin Charcot en la Salpêtrière de Paris. Posteriormente, el abate (clérigo extranjero) José Custodio de Faría (1746-1819) trasladó a Paris, desde la India, alguna información sobre hipnotismo, tal como era practicada en el Oriente, desechó la concepción de Franz Anton Mesmer y explicó este fenómeno como efecto provocado por causas psíquicas, mediante la sugestión. Su método hipnótico consistía en sentarse frente al sujeto, mirándolo fijamente o haciendo que fijara su mirada sobre su propia mano; posteriormente el terapeuta le gritaba enérgicamente una orden heterosugestiva al sujeto: Duerma.

Por otro lado, de acuerdo con Hilgard y Hilgard (1990), durante el siglo XVII la psicología no estaba todavía lo bastante avanzada para tomar en serio a la imaginación en relación con la ciencia, pero la imaginación representa un papel importante en la interpretación de la hipnosis. En cuanto a su papel en el alivio del dolor, John Elliotson, un cirujano inglés, dio cuenta en 1834 de haber realizado muchas operaciones quirúrgicas, sin dolor, bajo el sueño mesmérico; en 1846, un médico escocés James Esdaile, informo haber realizado 345 operaciones de cirugía mayor en la India con la técnica del mesmerismo con único anestésico. En aquellos días no se usaban todavía los anestésicos químicos generales, debido a que el éter se introdujo en 1846 y el cloroformo en 1847.

Por otro lado, Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), mencionan que el cirujano escocés James Braid (1795-1860), fue el primero en acuñar el término hipnosis como un sueño nervioso diferente al sueño corriente. El método más eficiente para inducirlo era fijando la mirada en un objeto brillante en movimiento a pocos centímetros de los ojos. Rechazó la idea de Franz Anton Mesmer sobre los fluidos magnéticos como desencadenantes del fenómeno de hipnosis, porque consideraba que cualquiera podría producirse a sí mismo siguiendo las reglas que él había desarrollado. La investigación científica sistemática de la hipnosis se inició originalmente en Francia, de 1880 en adelante, cuando casi simultáneamente se fundaron las Escuelas de Nancy y la Salpêtrière, cuyos principales representantes fueron Hippolyte Bernheim y Jean-Martin Charcot, respectivamente. La escuela de Nancy, representada por Hippolyte Bernheim, defendía la validez de la sugestión y sus efectos no patológicos como elementos explicativos del proceso hipnótico, mientras que los seguidores de Jean-Martin Charcot

consideraban el término como un estado patológico, relacionado con la histeria. Los trabajos de Jean-Martin Charcot han tenido gran relevancia para el desarrollo y la difusión popular de la hipnosis, entre otras razones, por sus vínculos con Sigmund Freud y el psicoanálisis. Las publicaciones de Hippolyte Bernheim son predecesoras de la moderna medicina psicosomática y de las aplicaciones de la hipnosis en este tipo de enfermedades.

El interés por la hipnosis se mantuvo en los Estados Unidos a través de escritos de William James, Morton Prince y Boris Sidis interesados por las extrañas manifestaciones de ciertos pacientes histéricos con doble personalidad, o con personalidad múltiple. Sigmund Freud empleó la regresión hipnótica como base para llegar al análisis de los contenidos inconscientes traumáticos. En su condición de médico investigó la hipnosis en profundidad, la utilizó para el tratamiento de la neurosis y reconoció su validez como un método, terminó confesándose un mal hipnotizador y la abandonó para dedicarse a formular su teoría del psicoanálisis. El desarrollo de esta técnica fue muy lento durante la primera mitad del siglo XX. En la década de los 50, la Asociación Médica Americana aprobó su uso en Psiquiatría. Su principal representante fue Milton H. Erickson, el primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; gracias a él, este tema dejó de ser una superstición y actualmente es ampliamente reconocida como una de las herramientas más poderosas para el cambio. Además, insistió mucho en el papel que juega el inconsciente. Milton H. Erickson pensaba que la mayor parte de la vida está determinada inconscientemente, por lo que sus sugerencias terapéuticas estaban intercaladas de relatos cuyos contenidos tenían un vínculo con los intereses internos del paciente. Los estados de trance motivados por Milton H. Erickson eran estados de calma y relajación a través de

relatos de cuentos, parábolas y mitos que distraían al sujeto de sus pensamientos racionales y lo ayudaban a ponerse en contacto con su ser interior, logrando un comportamiento más constructivo.

De acuerdo a los autores, para Milton H. Erickson aprender la hipnosis era ante todo aprender a observar al otro, a comprender su visión del mundo, a seguirlo paso a paso de manera que se pudiera utilizar toda la información para ayudar al paciente a comportarse de otro modo. Milton H. Erickson nació en 1901 en Nevada, en un pueblo minero que su familia abandonó cuando quiso escolarizar a sus hijos retornando a la comunidad agrícola del norte de los Estados Unidos. A los 17 años contrajo poliomielitis, lo cual le provocó una gran discapacidad que superó con su propio esfuerzo, que más adelante, cuando estudió hipnosis, identificó como un proceso autohipnótico. Logró graduarse como psicólogo y médico en la Universidad de Wisconsin en la que participó en las investigaciones sobre sugestionabilidad que estaba realizando el Dr. Clark L. Hull, aprendiendo hipnosis y destacando por realizarla de una forma muy personal. Tras esa experiencia prosiguió buscando la forma más “naturalista”, como él la llamo, de hacer hipnosis.

Milton H. Erickson impulsó una nueva forma de aplicar la hipnosis terapéutica. No postuló ninguna teoría explícita de la personalidad porque estaba convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los profesionales actuaran con mayor rigidez intentando encasillar a las personas que él consideraba únicas. Promovió la flexibilidad y la individualidad como puede comprobarse en sus escritos y en su forma de vivir. El ingenio de sus trabajos se encuentra en la utilización de los recursos inconscientes para encarar los

problemas de la vida en lugar de buscar las causas y suponer que hallándolas se resuelven éstos. Más importante que la técnica hipnótica en sí, es la filosofía que está detrás de los métodos para tratar al paciente, ayudándole a encontrar motivación para aplicar todo su potencial creativo y sus capacidades categóricas. Milton H. Erickson fue un clínico más que un teórico, sus técnicas no se pueden clasificar en un protocolo pre-establecido sino que se adaptan a cada cliente o paciente y al problema que éste presenta. Milton H. Erickson realizó muchas investigaciones referentes a la hipnosis mientras fue Director de varios Hospitales del norte de Estados Unidos, además, enseñó su forma de hacer hipnosis y como aplicarla en trastornos mentales, durante su estancia en hospitales o dando conferencias por todo el mundo. Creó la American Association of Clinical Hypnosis, que acaba de cumplir 50 años. Cuando le fue recomendado trasladarse a un clima seco para no sufrir las secuelas de su enfermedad fueron muchos quienes lo siguieron para aprender de él. Milton H. Erickson mantenía que la polio le había dado la oportunidad de aprender como atenuar los dolores y apreciar las cosas pequeñas de esta vida. Tras las consecuencias de un segundo ataque de polio, tuvo que emplear una silla de ruedas, esto a partir de los 63 años. Utilizó la autohipnosis para atenuar secuelas de su enfermedad y los dolores, pudiendo disfrutar de todo lo que la vida le ofrecía: sus 8 hijos y su esposa Elizabeth, su jardín, el atender a sus pacientes y aportarles confort y dedicación, además, el reunir para enseñar sus técnicas a jóvenes y experimentados profesionales curiosos de descubrir el modo de hacer de quien conseguía curaciones en tan poco tiempo y con tal nivel de éxito. Milton H. Erickson falleció a los 79 años en 1980, tras inaugurar la Milton Erickson Foundation y en plenos preparativos de lo que iba a ser la mayor reunión de psicoterapeutas jamás ocurrida: La conferencia “The Evolution of the Psychotherapy”, teniendo 300 asistentes previstos a la

fecha del fallecimiento de Milton H. Erickson, pero la cifra de participantes se duplicó con la noticia. Desde entonces “The Evolution of the Psychotherapy” reúne cada 5 años a un número creciente de asistentes de todo el mundo, alcanzando en la edición de 2017 un total de 8600 personas.

Posteriormente, en la década de los 60 aparecieron los trabajos de un médico colombiano: A. Caicedo, quien, trabajando en Barcelona. Desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis, bajo el nombre de “Sofrología”, palabra griega que significa descanso o reposo, su objetivo era ofrecer una alternativa terapéutica al enfermo mental que no fueran los electrochoques y los comas insulínicos (la psicofarmacología estaba en fase experimental). Además, fundó la Sofrología como una escuela que estudia la consciencia del ser humano tanto sano como enfermo.

Por otro lado, Antonio Capafons, catedrático en la Universidad de Valencia, es el máximo representante español en el campo de la hipnosis clínica. Su labor ha sido beneficiada desde el propio Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (COPCV) y desde el Consejo General de Colegios de Psicólogos (COP), a través de la creación de la Asociación de Hipnosis Experimental y Aplicada o del Grupo de trabajo de Hipnosis Psicológica del COPCV, así como del desarrollo de diferentes investigaciones, no obstante la hipnosis está prohibida en el sistema sanitario público español. En los Estados Unidos puede usarse libremente en cualquier parte. En dicho país existen tres asociaciones legales al respecto. Dos de ellas, la Sociedad de Hipnosis Clínica y Experimental (SHCE) y la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica (SAHC), que incluyen a médicos, psicólogos y

dentistas como miembros. La tercera opción de hipnosis legal en los Estados Unidos es la División de Hipnosis Psicológica de la Asociación Americana de Psicología.

De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), se ha reportado un uso creciente de la hipnosis para diferentes propósitos, como técnica empleada en Psiquiatría y Psicología, y posteriormente, como una alternativa en las Clínicas del Dolor y, de Medicina Natural y Tradicional. De acuerdo a los autores, la hipnosis es una técnica en que, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas. Esto no implica que deba sustituir las terapias existentes, sino que debería incorporarse con más frecuencia a la atención clínica para mejorar los resultados obtenidos por los pacientes. La hipnosis se emplea para “grabar” conocimientos y nuevas actitudes que permitan al sujeto enfrentarse mejor a los problemas que la vida proporciona. El estado de relajación hipnótica supone una súper concentración que permite aprender las cosas con gran facilidad. Si las ideas son simples, racionales y claras, se insertan en la mente de quien las practica y, en poco tiempo, pasan a formar parte del pensamiento automático, teniendo como base la sugestión. Puede utilizarse en el tratamiento de distintos trastornos psicológicos. Resulta muy útil en el control de la ansiedad, como técnica para inducir la relajación, sirve para aprender a tranquilizarse, para reposar en situaciones de tensión y para eliminar la tensión acumulada. En este sentido, los simples ejercicios de inducción hipnótica son suficientes para aprender a disminuir la ansiedad. Puede emplearse en el control de peso, combinado con un plan dietético adecuado y con un plan de ejercicios. Es un método complementario adecuado para dejar diversas adicciones. Un ejemplo de ello, es

la relajación que proporciona ante el nerviosismo provocado por el abandono del cigarro, disminuyendo la sensación de recompensa provocada por el fumar, cambiando las ideas del fumador con respecto al tabaco. En la actualidad, la hipnosis ha sido usada para el tratamiento de síntomas depresivos, para prevenir las náuseas y vómitos producidos por el tratamiento para el cáncer, para controlar el dolor durante los procedimientos médicos en niños y adolescentes, en la preparación de embarazadas para que puedan lactar a sus bebés y como método diagnóstico en procedimientos forenses.

### ***La hipnosis terapéutica, la psicoterapia y las humanidades.***

Para estudiar la hipnosis durante el siglo pasado, era necesario acudir de forma presencial a una biblioteca a buscar textos o revistas especializadas en el tema. Sin embargo, en la actualidad algunos autores afirman que la tecnología también nos permite comprender el proceso de la hipnosis y nos facilita la búsqueda con información de distintas partes del mundo al alcance de un click; tal es el caso de Rossi, Mortier y Rossi (2013), quienes se adentraron a analizar las Culturomics (aplicación de la recopilación de datos y el análisis de alto rendimiento para el estudio de la cultura humana), esta nueva disciplina científica de las humanidades digitales, usa algoritmos informáticos para buscar significado en grandes bases de datos de texto y medios de comunicación. Culturomics o Culturomía extiende los límites de la investigación cuantitativa rigurosa a una amplia gama de nuevos fenómenos que abarcan las ciencias sociales y las humanidades. Esta nueva disciplina digital se utiliza para explorar 200 años de la historia de la hipnosis y la psicoterapia en más de cinco millones de libros digitalizados de más de 40 bibliotecas



universitarias de todo el mundo, compara gráficamente las frecuencias de las palabras inglesas sobre la hipnosis, la hipnoterapia, el psicoanálisis, la psicoterapia y sus fundadores desde 1800 hasta 2008. Esta nueva perspectiva explora temas como: ¿Quiénes fueron los principales innovadores en la historia de la hipnosis terapéutica, el psicoanálisis y la psicoterapia?, y ¿Cómo este nuevo enfoque digital de las humanidades corresponde a las historias tradicionales de la hipnosis y la psicoterapia?

Rossi, Mortier y Rossi (2013), mencionan que este enfoque puede aportar ideas sobre campos tan diversos como la lexicografía (parte de la lingüística aplicada que estudia los principios teóricos que se aplican en la elaboración o confección de diccionarios), la evolución de la gramática, la memoria colectiva, la adopción de la tecnología, la búsqueda de la fama, la censura, y la epidemiología histórica. Mientras que el término Culturomics puede parecer inicialmente extraño, se ha creado recientemente en analogía con la proliferación de términos en la biología molecular de las ciencias de la vida que ahora utilizan "-omics" como un sufijo unificador (como Genómica para genes y Proteómica para proteínas). Debido a que el genoma se refiere a la composición genética completa de un organismo, el neo-sufijo -ome sugiere totalidad o finalización en bases de datos informatizados extremadamente grandes de los términos lingüísticos utilizados en todos los medios. Se utilizan los Ngrams (subsecuencia de n elementos de una secuencia dada). La "N" en "Ngram" se refiere al número de elementos o procesos (1-12) cuyas frecuencias pueden ser contadas y comparadas en gráficos como se ilustra en este estudio. Para acuñar una metáfora, el espectador de Ngram puede funcionar como una lente lingüística para acercar o alejar los detalles de la hipnosis histórica y anticipar nuevos contextos en los que

la hipnosis puede evolucionar para dar forma a las tendencias en la conciencia, el pensamiento y la terapia en el presente y futuro. La lectura de pequeñas colecciones de obras cuidadosamente escogidas permite a los investigadores sacar conclusiones poderosas sobre las tendencias del pensamiento humano. Sin embargo, este enfoque rara vez permite una medición precisa de los fenómenos subyacentes. Los intentos de introducir métodos cuantitativos en el estudio de la cultura se han visto obstaculizados por la falta de datos adecuados.

Rossi, Mortier y Rossi (2013), documentaron cómo las principales asociaciones culturales y lingüísticas de la hipnosis terapéutica han experimentado cambios dramáticos en los últimos dos siglos. Las asociaciones culturómicas polémicas y negativas como "programación, control, autoritarismo, manipulación, disociación, continuaron siendo problemáticas durante este período. La percepción de la hipnosis terapéutica cuando se presenta en los contextos positivos de apoyo de la cultura, la educación y las humanidades puede ser una forma de corregir las distorsiones negativas. Para finalizar los autores proponen que Culturomics y las humanidades digitales pueden facilitar el desarrollo del campo de la hipnosis, haciendo hincapié en sus asociaciones positivas con la medicina, la cultura, la educación, el arte, la belleza y la verdad en las humanidades, así como las ciencias.

Por todo lo anterior, se puede decir que la hipnosis ha sido ampliamente empleada, en el sistema de salud es utilizada por diversos especialistas y cada día se incrementa la investigación y la capacitación en este tema. Muchos psicólogos se orientan dentro de la

perspectiva cognitivo-conductual y desconocen su relevancia y uso como ayuda para fomentar la eficacia de sus procedimientos. La hipnosis ha sido practicada por diferentes civilizaciones como: los egipcios, griegos, celtas y muchos otros, pero con diferentes nombres. Se han encontrado referencias que atribuyen a los sirios y babilonios (5 000 años A.C.) el uso de métodos exorcistas hipnóticos en sus prácticas terapéuticas. También se mencionan las culturas hebrea, hindú, china, japonesa, como herederas de prácticas que combinan la relajación, la concentración, la quietud, sonidos rítmicos y palabras para lograr reacciones sanadoras en el cuerpo y la mente. Los Incas la practicaban en anfiteatros colocados al poniente de los grandes templos.

A mediados del siglo XVIII se inicia el primer estudio sistemático de lo que se suponía como un estado psicofisiológico especial que más tarde se conocería con el término de hipnosis. De acuerdo con Hilgard y Hilgard (1990), durante el siglo XVII la psicología no estaba todavía lo bastante avanzada para tomar en serio a la imaginación en relación con la ciencia, pero la imaginación representa un papel importante en la interpretación de la hipnosis.

John Elliotson, un cirujano inglés, dio cuenta en 1834 de haber realizado muchas operaciones quirúrgicas, sin dolor, bajo el sueño mesmérico; en 1846, un médico escocés James Esdaile, comunicó haber realizado 345 operaciones de cirugía mayor en la India contando como un único anestésico: la técnica del mesmerismo. En aquellos días no usaban todavía los anestésicos químicos generales, debido a que el éter se implantó en 1846 y el cloroformo en 1847.

El cirujano escocés James Braid (1795-1860) fue el primero en acuñar el término hipnosis como un "sueño nervioso" diferente al sueño corriente. Rechazó la idea de Franz Anton Mesmer sobre los fluidos magnéticos como desencadenantes del fenómeno de hipnosis, porque consideraba que cualquiera podría producirse a sí mismo siguiendo las reglas que él había desarrollado.

La investigación científica sistemática de la hipnosis se inició originalmente en Francia, de 1880 en adelante, cuando casi simultáneamente se fundaron las Escuelas de Nancy y la Salpêtrière, cuyos principales representantes fueron Hyppolyte Bernheim y Jean-Martin Charcot, respectivamente. La escuela de Nancy, representada por Hyppolyte Bernheim, defendía la validez de la sugestión y sus efectos no patológicos como elementos explicativos del proceso hipnótico, mientras que los seguidores de Jean-Martin Charcot la consideraban como un estado patológico, relacionado con la histeria. Los trabajos de Jean-Martin Charcot han tenido gran relevancia para el desarrollo y la difusión popular de la hipnosis, entre otras razones, por sus vínculos con Sigmund Freud y el psicoanálisis. Las publicaciones de Hyppolite Bernheim son predecesoras de la moderna medicina psicosomática y de las aplicaciones de la hipnosis en este tipo de enfermedades. De acuerdo a los autores, para Milton H. Erickson, aprender la hipnosis era ante todo aprender a observar al otro, a comprender su visión del mundo, a seguirlo paso a paso de manera que se pudieran utilizar toda esa información para ayudar al paciente a comportarse de otro modo.

### ***La hipnosis terapéutica, la psicoterapia y las humanidades.***

Para estudiar la hipnosis durante el siglo pasado, era necesario acudir de forma presencial a una biblioteca a buscar textos o revistas especializadas en el tema. Sin embargo, en la actualidad algunos autores afirman que la tecnología también nos permiten comprender el proceso de la hipnosis y nos facilita la búsqueda con información de distintas partes del mundo al alcance de un click; tal es el caso de Rossi, Mortier y Rossi (2013), quienes se adentraron a analizar las Culturomics (aplicación de la recopilación de datos y el análisis de alto rendimiento para el estudio de la cultura humana), esta nueva disciplina científica de las humanidades digitales, usa algoritmos informáticos para buscar significado en grandes bases de datos de texto y medios de comunicación. Culturomics o Culturomía extiende los límites de la investigación cuantitativa rigurosa a una amplia gama de nuevos fenómenos que abarcan las ciencias sociales y las humanidades. Esta nueva disciplina digital se utiliza para explorar 200 años de la historia de la hipnosis y la psicoterapia en más de cinco millones de libros digitalizados de más de 40 bibliotecas universitarias de todo el mundo. Compara gráficamente las frecuencias de las palabras inglesas sobre la hipnosis, la hipnoterapia, el psicoanálisis, la psicoterapia y sus fundadores desde 1800 hasta 2008. Esta nueva perspectiva explora temas como: ¿Quiénes fueron los principales innovadores en la historia de la hipnosis terapéutica, el psicoanálisis y la psicoterapia?, y ¿Cómo este nuevo enfoque digital de las humanidades corresponde a las historias tradicionales de la hipnosis y la psicoterapia?

El presente capítulo tuvo como objetivo, describir la historia de la hipnosis. Partiendo de un objetivo general: llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Por lo antes mencionado, resulta necesario describir la clasificación de la hipnosis. En el siguiente capítulo se describirán los dos tipos de Hipnosis utilizados en la literatura.

### **Capítulo 3. Tipos de hipnosis.**

De acuerdo con Zeig (1985), las personas que usan la hipnosis para propósitos dentales, médicos o psicoterapéuticos, saben que los seres humanos operamos a través de un modelo (una representación creada) de lo que nosotros creemos que es el mundo. La comprensión de como las personas creamos una representación del mundo le da al profesional que usa hipnosis mayor rapidez en la inducción del trance, más éxito en una variedad de temas y trances más profundos.

#### ***Hipnosis ritualística***

Tal como subraya Rojas (2014), la hipnosis clásica o ritualística surgió con Franz Anton Mesmer. Posteriormente continuó con Freud y Charcot. Dentro de esta definición, la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño, la participación de la parte racional es escasa, la persona queda en manos del hipnotizador, quien sugiere los cambios considerados como deseables como orden directa. Decidiendo aquello que es prudente recordar y olvidar de lo sucedido en el trance. En este tipo de hipnosis lo que se busca es bloquear la consciencia, el juicio crítico y la resistencia del paciente, a través de un ritual formal de concentración y fatiga de la atención, con el objetivo de aumentar su receptividad y susceptibilidad a sugerencias directas que hace el hipnotizador. Una parte importante del trabajo va dirigido a profundizar el trance, manteniendo el bloqueo. La hipnosis ritualística es un estado de pérdida de la conciencia donde el paciente escucha sugerencias verbales directas del hipnotizador. Se emplea un ritual formal para su aplicación, enfatizando la

sugestión directa, estableciendo una relación entre el hipnotizador y el paciente, la efectividad depende de la sugestibilidad e hipnotizabilidad del sujeto para suprimir el juicio crítico. Toda inducción hipnótica comienza por la atracción y absorción de la atención del sujeto, variando la inducción desde una secuencia ritual que se aplica por igual a todos los sujetos hasta aquellas estrategias que varían de individuo a individuo. Rojas (2014), menciona algunos procedimientos o técnicas para la inducción hipnótica tales como:

Fijación ocular (Método Braid): Está técnica fue desarrollada por James Braid. El terapeuta le pide que se fije en un punto o en un objeto. Una vez fijada la mirada se le van indicando sensaciones de pesadez y cansancio hasta que cierra los ojos.

Levitación de la mano: Técnica descrita por Milton H. Erickson, la cual se utiliza durante la inducción hipnótica, el terapeuta da la indicación al paciente de levantar el brazo. Si el brazo está relajado y se eleva rápidamente, sin demasiadas pausas ni tirantezas, constituye un buen indicador de que la persona es muy sugestionable. Si existen tirantezas y pausas, pero el brazo se eleva finalmente más de 9 cm, puede decirse que la persona se resistió a las sugerencias pero terminó accediendo. Además, cuanto menos tiempo transcurra, el paciente se involucra más rápido en el proceso y se puede decir que es más sugestionable. Hay ocasiones en que la persona no eleva el brazo en absoluto, pero después de la sesión menciona y está convencida de que su brazo sí se elevó aunque no fuese así.

Técnicas de Relajación: Las técnicas de relajación son excelentes estrategias de inducción hipnótica. Debido a que la mayoría de los entrenamientos en relajación son prolongados, se han desarrollado algunas técnicas de relajación, apoyadas en la sugestión directiva, que reducen su aplicación a una sesión terapéutica como máximo.



### ***Hipnosis no ritualística.***

De acuerdo con Rojas (2014), existe un tipo de hipnosis que se da de forma natural, en donde no se emprende ninguna reestructuración psicológica. La conducta del paciente se convierte en una ayuda decisiva y forma parte de la inducción al trance, más que un posible obstáculo. Milton H. Erickson pensaba que la hipnosis era algo natural, un fenómeno psicológico natural, en el cual, la persona entra de manera espontánea varias veces al día sin siquiera darse cuenta. En este caso, raras veces se usan los rituales característicos de la hipnosis tradicional. En lugar de eso, la hipnosis se induce de forma casual. De acuerdo con el autor, existe un modelo básico de tres pasos, por medio de los cuales la gente crea los modelos del mundo:

1. Parte de nuestra experiencia será suprimida, y no representada en nuestro modelo, es decir, si intentáramos representar cada dato sensorial que nos llega, estaríamos sobrecargados de información. Si no logramos representar un aspecto vital, los resultados pueden ser desbastadores, sin embargo, siempre suprimimos partes de nuestra experiencia cuando creamos modelos del mundo. Estas supresiones, junto a todos los procesos de modelado trascurren todo el tiempo, sin que lo percibamos conscientemente.

2. Será distinto al mundo en sí a través de las distorsiones. Una distorsión es un proceso de modelado que nos permite hacer cambios en nuestra experiencia de información sensorial. Por ejemplo, podemos imaginar una vaca verde, a pesar de que nunca la hayamos visto. Podemos distorsionar nuestra experiencia y planear el futuro imaginándolo en el

presente. Este proceso de modelado puede ser una ventaja o una desventaja, depende como se use.

3. La generalización. Este es el proceso por la cual un elemento de nuestro modelo del mundo viene a representar una categoría entera, siendo en realidad solo un ejemplo. Esto nos permite saber que cuando leemos un libro, y movemos los ojos de izquierda a derecha podemos conocer el contenido del texto. Cuando vemos una puerta, que es igual a cualquier otra puerta, aunque nunca hayamos visto está en particular, sabemos que se abrirá del mismo modo que las anteriores. Las generalizaciones en nuestro modelo del mundo nos permiten operar de manera eficiente de contexto en contexto, además, nos permiten recodificar nuestra experiencia a un nivel más alto de modelado. Esto hace posible los avances en la tecnología y el conocimiento en todas las áreas de nuestro funcionamiento humano. Hasta ahora, el sistema representacional humano más estudiado y mejor comprendido es el lenguaje natural. La gramática transformacional es explícita, formal, y el modelo más completo entre los sistemas del lenguaje humano. Los gramáticos transformacionales han extraído algunos de los modelos de este sistema transformacional que son comunes a todos los idiomas. De modo que el procedimiento de la gramática transformacional es un meta-modelo (modelo de lenguaje). Los 7 gramáticos transformacionales han construido una representación explícita de las intuiciones que las personas demuestran al comunicar o comprender el lenguaje natural. Por ejemplo, cada oración de todos los lenguajes naturales tiene dos representaciones distintas: la representación del modo en que suena (o si está escrito como aparece), llamada estructura superficial y la representación de su significado llamado estructura profunda. Ejemplo:

Cuando alguien dice: -La ventana se ha roto-, la estructura superficial es la representación de las palabras pronunciadas por la persona hablando o si estuviera escrito sería como la oración anterior. Aparte de esta representación, la oración está asociada con otra representación que es su significado, su estructura profunda. La estructura profunda está diseñada para captar la intuición que cada uno de nosotros como hispano parlantes tenemos cuando oímos la estructura superficial anterior.

Por lo tanto, estos mapas de experiencia (quinestésicos, visuales, auditivos, olfativos y gustativos) fueron usados como base para expandir el modelo de terapia. La mayoría de las personas tienen un sistema representacional valioso, que usan para organizar su experiencia, además, este sistema puede ser fácilmente identificado al escuchar los predicados (adjetivos, adverbios, verbos) usados en el discurso de cualquier persona. Por ejemplo, una persona con un sistema representacional que valora lo visual describirá su experiencia con predicados que presuponen un sistema visual tal como: Yo veo lo que Ud. dice, claramente, al mirar este trabajo le mostraré cómo mejorar su tarea. Imagine lo poco interesante que aparenta ser este libro. Y así ocurre con los otros sistemas representacionales. El comprender como un cliente organiza su experiencia en términos de estos sistemas representacionales tiene una gran recompensa tanto para el terapeuta, como para el profesional de la hipnosis.

Cada uno de nosotros como seres humanos nos creamos modelos del mundo que difieren de lo que en realidad es el mundo. Cada uno crea un modelo del mundo diferente a todos los demás. Por otro lado, los Meta-modelos pueden ser contruidos para representar las

pautas de modelado que están actuando mientras que nosotros como humanos creamos esos mapas, además, pueden ser contruidos de acuerdo a esas reglas, ya sean conscientes o inconscientes, esto determina el modo como los terapeutas o hipnotistas trabajan con estos principios de modelado.

De acuerdo con el autor, Milton H. Erickson tenía habilidad para inducir y para usar la hipnosis de manera efectiva por medio de técnicas especiales. Algunas de ellas son las técnicas intercaladoras que tienen una serie de usos especiales del lenguaje. Cuando esos componentes, que implican usar presuposiciones, fragmentos de oraciones y mandatos incluidos en su estructura, son reunidos con uso especial de ritmo de voz y tonalidad, resulta un modelo más amplio llamado resultados intercalados. A lo largo de los años, se ha aprendido mucho acerca de cómo los seres humanos se desenvuelven con el lenguaje, la conducta y la conciencia. Las áreas de lingüística y neurología han hecho grandes adelantos en la comprensión de la conducta humana.

Como menciona Zeig (1985), una de las mayores contribuciones de la neurología que nos ayudan a comprender la conducta hipnótica es el estudio de los pacientes con cerebro dividido. Las observaciones hechas en las diferencias de los hemisferios en pacientes de cerebros separados o pacientes con daños cerebrales muestran que los dos hemisferios cerebrales en el ser humano tienen distintas funciones. El término de conducta descrito por Milton H. Erickson en hipnosis parece demostrar una comprensión intuitiva de estas diferencias. El campo de la lingüística da recursos para comprender como los humanos procesan segmentos complejos de lenguaje a un nivel no consciente. Milton H.

Erickson utilizó el término mente inconsciente con un significado que va más allá de la fundamentación de la psicología. Se refiere parcialmente al funcionamiento del hemisferio cerebral dominante que acontece por debajo del nivel de conciencia y también al funcionamiento del hemisferio cerebral no dominante.

Como menciona Zeig (1985), la estrategia general de Milton H. Erickson al inducir el trance posee tres dimensiones: 1. Pautar y distraer el hemisferio dominante (lenguaje), 2. Utilización del hemisferio dominante, procesamiento del lenguaje que ocurre debajo del nivel de conciencia y 3. Evaluación del hemisferio no dominante. Por lo tanto, cada paciente posee una forma particular de organizar su experiencia, durante todo trabajo de inducción al trance, el hipnotista debe ser susceptible al modelo de mundo del paciente y el proceso de modelado que usa para construir su modelo. La habilidad del hipnotista de identificar y utilizar el modelo del paciente y su proceso de modelado determinará en gran parte su habilidad para modelar exitosamente el proceso. Esta noción de palear es central para cualquier discusión exitosa acerca de la inducción y las sugerencias de trance. Un hipnotista ha palearado correctamente en forma verbal cuando las verbalizaciones son aceptadas por el cliente como una descripción correcta de su experiencia actual. En la palearación verbal, hay dos categorías de descripción: Descripción de la experiencia actual observable del cliente y descripción de la experiencia actual no observable. La primera categoría de expresión verbal depende de la habilidad del hipnotista de hacer distinciones visuales sutiles y distinciones auditivas al observar, escuchar e incorporar estas distinciones en las conductas actuales del paciente.

De acuerdo con Zeig (1985), en una inducción estándar el hipnotista usará frecuentemente descripciones como: inspirar/expirar profundamente y levantar la mano. En el proceso de pautación, el hipnotista se transforma en un mecanismo sofisticado de bio-feedback (bioretroalimentación). Además, el hipnotista puede usar la postura de su propio cuerpo y sus movimientos, su propia tonalidad y tempo (movimiento) como mecanismos de pautación. Un ejemplo de ellos son los trabajos de Milton H. Erickson, quien frecuentemente adoptaba la tonalidad del cliente, la sintaxis y el tempo de su discurso, adaptando la posición del cuerpo, el ritmo de respiración y los gestos para corresponder a los de su cliente, de manera que su cliente siente su propia respiración, el subir y bajar de su pecho y simultáneamente ve el cuerpo del terapeuta moverse al mismo ritmo. No solamente hace corresponder su respiración con la del paciente, además, también el ritmo de su pulso al observar como expanden y se retraen sus venas. El hipnotista usará frases y palabras que ha oído que su paciente pronuncia y las inflexiones y tonalidades de su voz. En esencia, él hará que todos sus canales de expresión sean un mecanismo de feedback (Devolución de una señal modificada a su emisor) que correspondan a la experiencia subjetiva de su paciente, ya sea a nivel consciente e inconsciente. Raramente un paciente se dará cuenta del modo como el hipnotista lo está pautando, esto parece ser un elemento esencial para una inducción rápida y efectiva. El resultado de esta pautación compleja es un lazo completo de Retroalimentación para el cliente. El primer tipo de pautar, entonces, involucra la habilidad verbal del hipnotizador de corresponder en forma verbal la experiencia actual del paciente. Incluye tanto lo obvio, por ejemplo:...mientras está allí sentado, escuchando el sonido de mi voz... y además, modos menos obvios de pautar la conducta observable.

El objetivo del hipnotizador es pautar exitosamente para comenzar a conducir la experiencia del paciente. Una vez que el paciente ha aceptado (en forma inconsciente) la descripción del hipnotizador como la conducta presente, el hipnotizador hará varias declaraciones para pautar, que luego serán verificadas por el paciente y relacionará estas declaraciones en una descripción de la conducta que desea obtener del paciente. La fuerza de estas vinculaciones variará. El vínculo más débil es una simple conjunción:...Ud. está sentado aquí, escuchando el sonido de mi voz y relajándose más y más.... Una conexión algo más fuerte es la causativo implícito usada en oraciones tales como:...estando allí sentado, escuchando el sonido de mi voz, se relajará más y más...La forma más fuerte de conexión ocurre en la Causa-Efecto (mal formación semántica): ...sentado allí, escuchando el sonido de mi voz, le hará sentirse más y más relajado.

El segundo tipo de declaraciones de pautación son descripciones de la experiencia presente no observable del cliente. Se hace uso extensivo de los principios de modelado lingüístico para presentar al cliente una serie de declaraciones que son vagas y ambiguas, aunque, para el oído no entrenado suenan bastante específicas. El hipnotista puede decir, por ejemplo:...y ud. puede estar consciente de cierta sensación... La experiencia del paciente allí sentado, escuchando la voz del hipnotista experimentará alguna sensación, y al oír la voz del hipnotista decir la frase representará una sensación, la declaración es una descripción de la experiencia actual del paciente, aun cuando no fuera observable.

De acuerdo con Zeig (1985), la inducción al trance y la sugestión del cliente durante el trance son una mezcla de pautación y conducción. En la conducción de la experiencia del

paciente, el hipnotista no instruye directamente, sino que hace uso muy habilidoso de algunos principios de lenguaje natural modelador. Por ejemplo, en vez de decir al paciente que se siente en una silla, podría decir:...sí, y me pregunto si ha notado la silla en la que se sentirá cómodamente sentado en breve... Aquí está usando el principio de presuposición. Las presuposiciones son el equivalente a lo que denominamos suposición, principios organizadores básicos sin los cuales la información que se presenta no tiene sentido. Otro modelo usual es el uso de postulados conversacionales, en vez de ordenar al paciente que ponga sus manos sobre sus caderas, el hipnotizador diría: ¿Puede Ud. poner sus manos sobre sus caderas? Esta comunicación tiene la forma de una pregunta a la que se puede contestar con sí o no. Sin embargo, esta forma sí/no de pregunta lleva la fuerza de una orden, o sea, ponga sus manos sobre su cadera. Usando esta comunicación indirecta, el hipnotista evita el tema de la resistencia y control, permitiendo al paciente actuar como quiera. El comunicarse de este modo compromete al paciente a nivel inconsciente mientras que ocupa su mente consciente de tal modo que le evita interferir en forma negativa en el proceso de la inducción al trance y la sugestión. Finalmente el paciente puede participar más activamente y más creativamente (siempre dentro del nivel inconsciente de conducta) en el proceso del trabajo hipnótico.

Finalmente, tal como señalo Rojas (2014), la hipnosis clásica o ritualística surgió con Franz Anton Mesmer. Posteriormente continuó con Sigmund Freud y Jean-Martin Charcot. Dentro de esta definición, la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño, la participación de la parte racional es escasa, la persona queda en manos del hipnotizador, quien sugiere los cambios considerados como deseables como orden directa.



Decidiendo aquello que es prudente recordar y olvidar de lo sucedido en el trance. En este tipo de hipnosis lo que se busca es bloquear la consciencia, el juicio crítico y la resistencia del paciente, a través de un ritual formal de concentración y fatiga de la atención, con el objetivo de aumentar su receptividad y susceptibilidad a sugerencias directas que hace el hipnotizador. Una parte importante del trabajo va dirigido a profundizar el trance, manteniendo el bloqueo. La hipnosis ritualística es un estado de pérdida de la conciencia donde el paciente escucha sugerencias verbales directas del hipnotizador.

Por otro lado, existe un tipo de hipnosis que se da de forma natural, en donde no se emprende ninguna reestructuración psicológica. La conducta del paciente se convierte en una ayuda decisiva y forma parte de la inducción al trance, más que un posible obstáculo. Milton H. Erickson pensaba que la hipnosis era un fenómeno psicológico natural, en el cual, la persona entra de manera espontánea varias veces al día sin siquiera darse cuenta. En este caso, raras veces se usan los rituales característicos de la hipnosis tradicional. En lugar de eso, la hipnosis se induce de forma casual.

El presente capítulo tuvo como objetivo, describir la clasificación de la hipnosis en dos tipos, hipnosis ritualística y no ritualística. Partiendo de un objetivo general: llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Por lo antes mencionado, resulta necesario explicar la perspectiva actual del fenómeno de la hipnosis en el mundo. En el siguiente capítulo se explicará la importancia social, teórica y metodológica de la hipnosis, las actitudes ante la hipnosis, la construcción multidimensional de hipnotizabilidad, imágenes funcionales durante la hipnosis, levitación

del brazo y levantamiento del brazo, personas altamente hipnotizantes, la hipnosis basada en la atención plena y la hipnosis consciente/inconsciente, inducción por disociación: aumentar el rendimiento hipnótico con clientela "resistente".

## **Capítulo 4. Importancia social, teórica y metodológica de la hipnosis.**

### ***Respuesta hipnótica.***

De acuerdo con Green, Houts y Capafons (2012), es frecuente que las actitudes y creencias sobre la hipnosis resulten predictoras de la capacidad de respuesta hipnótica, por lo tanto, es importante la creación de una escala psicométrica de actitudes y creencias sobre la hipnosis para abordar por completo la cuestión de si los conocimientos sobre la hipnosis predicen de manera confiable la capacidad de respuesta hipnótica real. Para abordar lo antes mencionado, fue publicada la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente (VSABTH-C) de Valencia, que consta de 37 elementos. Los resultados de varios estudios comprenden muestras de habla española, portuguesa y multinacional que coinciden.

En el estudio realizado por Green, Houts y Capafons (2012), se examinaron las propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, con una muestra de estudiantes de pregrado de habla inglesa dentro de los Estados Unidos, más del 60% de los participantes en la investigación se superponen con individuos incluidos en otro estudio de Capafons en el 2008. A pesar de esta superposición parcial, los autores creen que su investigación se justifica porque evita el problema potencial de colapso de datos entre los participantes que tienen diferentes idiomas nativos. En el estudio se realizó un análisis factorial exploratorio y un posterior análisis factorial confirmatorio de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente con una muestra

exclusivamente estadounidense. Por último, con una muestra del tamaño adecuado de los participantes que completaron la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, en dos momentos diferentes, se examinó la estabilidad temporal de los factores.

De acuerdo con los autores, mientras que la mayor parte de los hallazgos replicaron o ampliaron los hallazgos previos, algunas diferencias son dignas de mención. En primer lugar, dos de los ítems de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente evalúan la creencia de los participantes de que la hipnosis implica un estado de trance. Debido a que se encontró que los ítems de trance comprenden el 40% de los ítems sobre este factor, se recomienda volver a etiquetar este factor colaboración/trance. Los autores tienen la intención de hacer un seguimiento de este trabajo psicométrico inicial con estudios futuros para determinar si las puntuaciones del factor de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente predicen de manera confiable la disposición de los pacientes a someterse a tratamientos psicológicos que involucren hipnosis, así como su capacidad de respuesta a la sugerencia durante el tratamiento. Si la investigación posterior en esta área resulta prometedora, la escala puede llegar a ser un medio breve y rentable de evaluar las actitudes hacia la hipnosis, predecir la capacidad de respuesta hipnótica e identificar a los pacientes con más probabilidades de beneficiarse de los tratamientos hipnóticos.

En general, los hallazgos son consistentes con los exámenes previos de la escala en muestras portuguesas, predominantemente de habla hispana e internacionales. También se demostró que los factores de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente tienen una estabilidad temporal adecuada durante un período de tiempo de 1 mes. Mientras

que la investigación futura necesita abordar la relación entre las actitudes expresadas, las creencias en la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, y la capacidad de respuesta hipnótica real, las líneas convergentes de investigación indican que la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente es una medida psicométrica de las actitudes y creencias sobre la hipnosis.

### ***Hipnotizabilidad.***

Otra perspectiva en cuanto a la hipnosis es la abordada por Dasse, Elkins y Weaver III (2015), en la cual se menciona que la hipnotizabilidad es una construcción multifacética que puede relacionarse con múltiples aspectos de la personalidad y las creencias. Este estudio buscó abordar 4 correlatos conocidos de hipnotizabilidad para ayudar en su comprensión: la creencia paranormal, la propensión a la fantasía, la ideación mágica y la disociación, las cuales se correlacionaron significativamente con la hipnotizabilidad, aunque los efectos fueron moderados. En el estudio participaron 80 estudiantes elegidos por poseer niveles altos o bajos de hipnotizabilidad determinada por los autores. La hipótesis predice diferencias significativas pero escasas entre los participantes hipnotizables de puntuación alta y baja. Los participantes solamente difirieron en la propensión a la fantasía y la ideación mágica.

### ***Imágenes funcionales durante la hipnosis: levitación y levantamiento voluntarios del brazo.***

Por otro lado, en cuanto a las respuestas del cerebro ante la hipnosis, Cardeña, Lehmann, Faber, Jönsson, Milz, Pascual-Marqui y Kochi (2012), realizaron un estudio que se enfocó en las imágenes funcionales durante la hipnosis, ante las condiciones de levitación del brazo y levantamiento del brazo, por medio de una EEG (electroencefalograma). En el estudio se utilizó el programa estandarizado de Tomografía Electromagnética Cerebral de Baja Resolución (sLORETA) para evaluar la distribución espacial de la actividad del electroencefalograma (EEG) después del levantamiento voluntario del brazo en comparación con la actividad después de una inducción hipnótica de levitación del brazo. Este estudio amplía un estudio anterior al incluir una cohorte (estudio al que se observa durante un período de tiempo) participante más grande que representa los tres niveles principales de hipnotizabilidad, utilizando un procedimiento analítico más exhaustivo utilizado anteriormente, evaluando la experiencia de profundidad hipnótica de los voluntarios y midiendo su relación con la actividad del EEG (electroencefalograma). Como no fue práctico evaluar la respuesta de ambos brazos dados los compromisos de tiempo de los participantes, se decidió estudiar el brazo izquierdo no dominante, que a menudo se ha utilizado en el pasado para la sugerencia de involuntariedad del brazo hipnótico, porque puede ser más fácil inculcar una sensación de automaticidad en el brazo no dominante.

Los participantes fueron convocados al estudio, a través de anuncios en los medios y en Internet. Inicialmente 186 participaron sin paga (66.4% mujeres, edad media=29.16, rango=18-66, SD=11.00), los participantes fueron en su mayoría estudiantes universitarios, recibieron un formulario de consentimiento informado aprobado y luego un instrumento de detección de hipnotizabilidad (Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo de Harvard (HGSHS). Se invitó a los participantes que obtuvieron puntajes altos (9-12), bajo (0-3), y una selección aleatoria de esos puntajes (5-7) en hipnotizabilidad a continuar en la segunda fase del proyecto. Se evaluaron adicionalmente 46 voluntarios con la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford: Forma C (SHSS) y el Inventario Breve de Síntomas (BSI). De estos, 37 individuos, continuaron puntuando consistentemente como hipnotizables de niveles altos (n=12), medianos (n=13) o bajos (n=12) según la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford: Forma C (SHSS: C), además los participantes no informaron angustia psicológica según el Inventario Breve de Síntomas (BSI), se completaron dos sesiones de Electroencefalograma con hipnosis. El género no estuvo representado de forma uniforme en todos los grupos de hipnotizabilidad (hubo 2, 4 y 6 hombres entre los grupos alto, medio y bajo, respectivamente), pero la diferencia no fue significativa. La edad de los participantes fue de: nivel alto (M= 34.67, SD= 12.15), medio (M=25.53, SD=3.95) y bajo (M= 25.08, SD=4.90).

Después del pre-procesamiento y limpieza de artefactos de los datos del EEG (electroencefalograma) y seleccionando solo personas diestras (según lo determinado por una pregunta para la destreza), datos para 30 individuos, 10 (2 hombres) hipnotizables altos, 10 (2 hombres) hipnotizables medios y 10 (6 hombres) bajos, estaban disponibles

para análisis sLORETA (Tomografía Electromagnética Cerebral de Baja Resolución). A los voluntarios se les pagó 90 SEK (9 euros), y la investigación fue aprobada por la Agencia Sueca de Sujetos Humanos (Etikprövningsnämnden).

De acuerdo con los autores, todos los cuestionarios utilizados tienen buenas propiedades psicométricas publicadas. La Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo de Harvard (HGSHS) es una medida de detección de grupo general de hipnotizabilidad con un rango de puntuación de 0 a 12. La Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford: Forma C (SHSS: C) es la prueba individual más ampliamente utilizada para evaluar la capacidad de respuesta hipnótica, con un rango de puntuaciones de 0 a 12. El Inventario Breve de Síntomas (BSI) es un Cuestionario de 53 ítems que evalúa la incidencia de angustia general y posible sintomatología psiquiátrica con una escala tipo Likert de 0 a 4 para cada pregunta. En la escala de autoinforme de profundidad hipnótica utilizada en este estudio, se le dice al participante que un número que indica su profundidad hipnótica aparecerá "automáticamente" en la mente siempre que el experimentador diga "estado". La escala utilizada fue: 0=totalmente despierto, 1-10=sensación levemente diferente de lo normal, 11-20=hipnosis ligera, 21-30=hipnosis media, 31-40=hipnosis profunda, 41 o más=hipnosis muy profunda.

En el procedimiento, se colocó una Electro-Cap de 64 electrodos sobre los participantes. Se recogieron datos del Electroencefalograma con mastoides (Apófisis del hueso temporal situada detrás y debajo de la oreja) ligadas como referencia a una velocidad de 256 muestras y un paso de banda de 0,5-100 Hz, utilizando el sistema Neuroscan 4.3.



Los participantes se sentaron en una silla cómoda, con el hipnotista sentado a unos 1,5 metros a la izquierda del participante. Los Electroencefalogramas de los participantes se registraron continuamente y, al final de cada una de los siguientes 7 períodos, se les pidió a los participantes que proporcionaran una calificación de profundidad hipnótica:

1. Período de referencia de 3 minutos cerrando los ojos ("línea base"). 2. Solicitar levantar voluntariamente el brazo izquierdo y mantenerlo allí por un minuto, ojos cerrados. 3.

Inducción hipnótica usando las sugerencias de levitación del brazo del perfil de inducción

hipnótica, que incluye instrucciones para aquellos que no levantan espontáneamente el

brazo para "ser un actor", después de lo cual se solicitó a los participantes mantener el

brazo levantado por un minuto, con los ojos cerrados. 4. Seguimiento de pedir a los

participantes que bajen el brazo contando del 1 al 10, cuenten despacio con la instrucción

de profundizar su estado hipnótico y permanecer allí. 5. Una sonda para profundidad

después de 2 minutos. 6. Deshipnotización con un recuento de 10-0. 7. Solicitar levantar

voluntariamente su brazo nuevamente y sostenerlo durante 1 minuto, con los ojos cerrados.

Los autores usaron la imagen funcional de sLORETA (Tomografía Electromagnética Cerebral de Baja Resolución) para localizar las fuentes intracorticales de actividad de la EEG. Este software se puede descargar gratis y evalúa 6239 vóxeles en las áreas corticales. Cada vóxel (píxel volumétrico) representa un valor en una cuadrícula en el espacio tridimensional. Desde la superficie de la cabeza registrada en los datos del Electroencefalograma multicanal, sLORETA calcula la densidad del potencial de voltaje actual para cada uno de los vóxeles y puede evaluar estadísticamente las diferencias entre las condiciones. Se usó la opción marco de tiempo normalizado (fuerza global normalizada

para cada banda de frecuencia para cada participante), que evalúa las diferencias de actividad del paisaje (es decir, detección de diferencias de la distribución espacial de la actividad eléctrica cerebral intracortical). El análisis de imagen funcional sLORETA se realizó por separado para las tres bandas de frecuencia de EEG: lenta (delta y theta, 1.5-8.0 Hz), media (alfa-1 y alfa-2, 8.5-12.0 Hz) y frecuencias rápidas (beta-1, beta-2, beta-3 y gamma, 13.5-44 Hz). La organización espacial de la actividad electrofisiológica de banda de frecuencia rápida y lenta del levantamiento voluntario del brazo izquierdo y su elevación siguiendo una sugerencia hipnótica difería notablemente.

Los autores mencionan que el análisis de las diferencias en la distribución espacial de la actividad entre el estado hipnótico y la condición voluntaria en cada una de las ocho bandas de frecuencias estrechas no reveló ningún efecto significativo en la banda theta y los efectos en la banda gamma fueron bastante similares a los de las tres bandas de frecuencia beta. Por lo tanto, los autores concluyeron que el análisis principal de tres bandas dio una representación adecuada de las diferencias intracerebrales en la distribución de la actividad eléctrica cerebral durante la hipnosis y la condición voluntaria.

Una de las principales ventajas del estudio es que se cubrió toda la gama de hipnotizabilidad, en lugar de simplemente usar el nivel alto y bajo, lo que permite evaluar si algunos resultados son lineales, como en el caso de los informes de profundidad hipnótica, para aclarar la interpretación de los resultados y evitar la inflación de los tamaños del efecto. El diseño de este estudio, sin embargo, no permite distinguir los efectos de la hipnosis per se de los de una sugerencia hipnótica, lo que habría requerido varias

condiciones adicionales y aumentado en gran medida las demandas de tiempo de los participantes. Otra limitación es que no se midieron los efectos de levantar también el brazo derecho, lo que habría ayudado a evaluar la participación de cada hemisferio. Se necesitan estudios para distinguir los efectos específicos de un contexto hipnótico, las sugerencias hipnóticas y no hipnóticas, y la hipnotizabilidad en la actividad del Electroencefalograma de ambos hemisferios.

De acuerdo con los autores, este estudio arroja un modelo amplio de las diferencias topográficas en la organización funcional eléctrica del cerebro entre la levitación hipnótica del brazo y el levantamiento voluntario del brazo. Se observaron diferencias claras en el eje cerebral anterior-posterior. Se puede argumentar que algunas de las diferencias hemisféricas pueden reflejar la actividad motora del brazo en lugar de otros procesos corticales, pero debido a que las áreas BA implicadas no se han relacionado con las funciones motoras, este no es el caso. Sin embargo, una respuesta definitiva a esta pregunta queda por abordar en el trabajo futuro con ambos. La condición hipnótica fue asociada con una actividad elevada en frecuencias del electroencefalograma de segunda generación en regiones anteriores, y frecuencias del electroencefalograma lentas en las regiones centrales-parietales, todas en el lado izquierdo.

### ***Personas altamente hipnotizables.***

Por otro lado, Mohl (2013), realizó una investigación para saber si las personas altamente hipnotizables están conscientes de sus talentos hipnóticos. En la investigación se

analizó el grado en que las personas de alto nivel hipnotizable son conscientes de su capacidad y se evaluó su capacidad de llegar a la hipnosis sin la guía de un hipnotizador. En el estudio participaron 142 estudiantes matriculados en clases de psicología en Bucks County Community College en el transcurso de tres años, a los cuales no se les dio ninguna compensación por participar. Aquellos que obtuvieron puntajes en el rango alto hipnotizable ( $n = 17$ ) fueron invitados a participar en un seguimiento que consistía en una entrevista y una prueba que incluía sugerencias más avanzadas. Los que aceptaron participar ( $n = 13$ ) constituyeron la muestra utilizada en el análisis. De esta muestra, dos tenían experiencia previa con la hipnosis. Los participantes en este seguimiento recibieron una compensación de \$15 dólares. Se utilizó la Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo de Harvard, Forma A para evaluar la capacidad de respuesta hipnótica inicial. El instrumento utilizado en el seguimiento fue una colección de nueve sugerencias tomadas de la Escala de sugestionabilidad de Barber, Escala de susceptibilidad hipnótica de Stanford: Forma C y el Perfil de Escalas de susceptibilidad hipnótica: formas I y II. En conjunto, este inventario consistió en nueve ítems. Los participantes que respondieron al menos a ocho ítems, tuvieron la oportunidad de participar en un procedimiento de seguimiento. El procedimiento de seguimiento se programó de forma individual con cada voluntario elegible que expresó interés en seguir participando.

Se pidió a los participantes que reflexionaran sobre sus experiencias hipnóticas, si se sorprendieron por cómo respondieron a las sugerencias y por la realidad de la experiencia, y si alguna vez habían experimentado alguno de los fenómenos fuera del contexto hipnótico. A los participantes que tenían experiencia con la hipnosis se les pidió que

basaran sus respuestas en su primera experiencia con la hipnosis. Las preguntas de seguimiento se dieron a partir de las respuestas iniciales de los participantes. El autor registró sus respuestas a medida que avanzaba la entrevista. Se les mencionó a los participantes que la parte cuantitativa del procedimiento implicaría medir su capacidad de respuesta a las sugerencias pero que no serían formalmente hipnotizados. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de dos condiciones. La primera condición implicó que el investigador administrará primero los elementos del inventario construido descrito anteriormente, la "fase guiada". Los participantes recibieron cada sugerencia en el estado de vigilia pero con los ojos cerrados. Después de cada elemento, los participantes abrieron los ojos para registrar su respuesta subjetiva a ese elemento en particular. Después de completar el noveno elemento, se les pidió a los participantes que se sentaran en un lugar diferente en la sala e intentaran producir cada una de las sugerencias hipnóticas que se le presentó. Los participantes, como parte de la segunda fase, o la "fase propia", recibieron una lista de las sugerencias que recibieron anteriormente y se les pidió que crearan cada sugerencia por sí mismos. La segunda condición era como la primera condición, excepto que la orden se equilibraba para tener en cuenta los efectos de la práctica u orden. Por lo tanto, la auto-fase, en la cual los participantes debían intentar experimentar cada sugerencia sin la ayuda del hipnotizador, llegó antes de la fase guiada. Al finalizar el estudio los participantes fueron evaluados para asegurarse de que estaban completamente alertas y que no había efectos persistentes de las sugerencias presentadas.

Los participantes calificaron el efecto como subjetivamente más fuerte cuando la sugerencia fue dada por un hipnotizador el 69% del tiempo (e igualmente fuerte 13%), lo

que indica una tendencia general de que la mayoría de las sugerencias fueron más efectivas cuando fueron dadas por un hipnotizador. Todos los participantes informaron estar sorprendidos por su capacidad de respuesta hipnótica inicial y por la realidad de las sugerencias. Los datos cualitativos sugieren que todos los participantes no estaban conscientes de ser hipnóticamente receptivos o al menos al alcance de sus habilidades, y que eran capaces de crear cambios profundos en la experiencia subjetiva, alteraciones en la percepción, sensación, emoción, pensamiento o comportamiento. Los datos cuantitativos tienden a apoyar esta afirmación, los participantes tendían a tener puntuaciones globales más altas, tanto objetiva como subjetivamente, cuando las sugerencias eran dadas por un hipnotizador en comparación con el participante que lo hacía.

El estudio actual muestra que las personas que poseen estas habilidades potenciales no las usan. La investigación futura que se centre en los posibles usos de los fenómenos hipnóticos puede tener aplicaciones interesantes para aquellos que son aptos para producirlos. El pequeño tamaño de muestra de este estudio es una limitación adicional para la investigación. No solo disminuye el poder estadístico cuando se utilizan muestras pequeñas, sino que es posible que no todos los tipos de participantes con nivel hipnotizable alto estuvieran representados en este estudio. Esto hace posible, por lo tanto, que algún tipo de persona con alto grado de hipnotizabilidad, que puede producir fácilmente fenómenos hipnóticos de todo tipo sin ayuda, no lo haga en la muestra. Esta investigación brinda apoyo a la suposición de muchos hipnotizadores e hipnoterapeutas, la cual acentúa que las personas no saben que pueden ser hipnotizadas hasta que hayan tenido la oportunidad de experimentarlo. Sin embargo, también se demostró que, si bien algunas personas

hipnotizables experimentan sueños diurnos, visualizaciones e imágenes que pueden parecerse a lo que producen las sugerencias hipnóticas, sus experiencias no se parecen en nada a lo que se produce en el contexto hipnótico.

### ***Relación entre la hipnosis y la atención plena.***

Por otro lado, Alladin (2014), se enfocó en la hipnosis basada en la atención plena (Mindfulness): fusión de la ciencia, las creencias y sabidurías para catalizar la sanación. De acuerdo al autor, los trastornos emocionales representan problemas complejos que se complican aún más por la comorbilidad (presencia de uno o más trastornos o enfermedades, además de la enfermedad o trastorno primario, y los factores socioculturales). Como no existe un solo tratamiento que se adapte a cada paciente, existe una necesidad urgente de que los médicos continúen desarrollando tratamientos más efectivos y completos para los trastornos emocionales, especialmente para la depresión, ya que la recaída es muy alta. El objetivo principal de este artículo fue integrar algunas estrategias específicas occidentales y orientales (principalmente atención plena) para catalizar la curación. En el artículo, se describe una innovadora técnica hipnoterapéutica para producir la coherencia psicofisiológica y el bienestar psicológico que comprende los conceptos occidentales y orientales del corazón. Aunque la mayoría de las técnicas descritas son científicas y basadas en la evidencia, existe la necesidad de estudiar la efectividad de la hipnoterapia cognitiva cuando se combina con la atención plena.

La psicoterapia basada en mindfulness, también conocida como psicoterapia de "tercera ola", se utiliza como una plantilla para sintetizar valores y creencias occidentales y orientales en el tratamiento de diversos trastornos emocionales, particularmente depresión. Sin embargo, las técnicas descritas son aplicables a una amplia gama de trastornos psicológicos. Este artículo describe cómo la atención plena se puede combinar con la hipnoterapia cognitiva para catalizar la curación. Este enfoque integrado se conoce como hipnoterapia cognitiva basada en mindfulness, ya que asimila la hipnoterapia cognitiva con estrategias de atención plena.

Hasta hace poco, los modelos occidentales de psicoterapia no incluían conceptos como la aceptación, el perdón, la gratitud, las creencias espirituales, la ecuanimidad y el corazón en el proceso terapéutico, aunque estas nociones representan elementos fundamentales en la solución de nuestra vida cotidiana. Los modelos occidentales de psicoterapia han considerado que la mente es fundamental para comprender y tratar los trastornos psicológicos. En este sentido, la mente se conceptualiza, dependiendo de las escuelas de pensamiento, como comportamiento verbal, lenguaje, pensamientos o capacidad racional de pensamiento, como un proceso psicológico de todo el individuo. Dentro de este marco, una mente lógica se considera saludable y algunas psicoterapias (por ejemplo, la terapia cognitivo conductual) se comprometen a hacer que la mente sea más lógica. A medida que nuestra mente analiza y evalúa constantemente los eventos en nuestras vidas, nuestra conciencia se vuelve aburrida, lo cual es más parecido a soñar o estar medio dormido. La mente también puede hacer que la vida sea rígida, inflexible y eliminada de la experiencia aquí y ahora. Los psicoterapeutas de la tercera ola reconocieron



la limitación de las teorías mentales y, por lo tanto, incorporaron el proceso de atención en sus modelos de psicopatología.

La atención plena ofrece un contexto secular para sintetizar creencias culturales y sabiduría en psicoterapia. Con este fin, Mindfulness se divide en cuatro componentes que proporcionan un marco para examinar y reformular creencias y valores culturales disfuncionales. Los cuatro componentes incluyen: 1. La intención. 2. El cultivo de la conciencia. 3. La aceptación y la gratitud. 4. La integración del corazón y la mente. En la terapia, cada componente se subdivide en tres subcomponentes secuenciales que consisten en educación, capacitación e hipnoterapia. A pesar de la popularidad de la atención plena, algunos pacientes, debido a su religión o creencia, pueden no sentirse cómodos con él método. Por lo tanto, es aconsejable transmitir a los pacientes que la atención plena no es budismo o una religión, sino una variedad de técnicas de terapia derivadas de filosofías orientales y tradiciones, que se integran fácilmente con las psicoterapias occidentales para hacer que la terapia sea más efectiva y se componen de:

1. Intención: Se refiere al esfuerzo consciente para practicar la atención plena y los síntomas de autorregulación. Sostener el compromiso de practicar la atención plena regularmente requiere un alto grado de determinación, persistencia y motivación.

2. Cultivo de conciencia: Se centra en el entrenamiento de atención plena. Como el término mindfulness se usa como un término genérico, que consta de varios componentes. La atención plena es una forma muy simple de relacionarse con la experiencia. Se basa en

las enseñanzas de Buda, quien atribuyó el sufrimiento humano a nuestra tendencia a aferrarnos a los pensamientos, sentimientos y percepciones arraigadas de la realidad y las formas habituales de actuar en el mundo. Por el contrario, la atención plena dirige la atención a la tarea en cuestión.

Aunque la atención plena se produce naturalmente en nuestra vida, su mantenimiento requiere práctica. Hay dos tipos de entrenamiento de atención plena: formal e informal. El entrenamiento de mindfulness formal implica meditación consciente, permitiendo a los practicantes la oportunidad de experimentar mindfulness en sus niveles más profundos. El entrenamiento de mindfulness informal se refiere a la aplicación de habilidades de atención plena en la vida cotidiana. Cualquier ejercicio como prestar atención a la propia respiración o escuchar los sonidos ambientales nos alerta sobre el momento presente, con aceptación, se cultiva la atención plena. En el contexto terapéutico, la atención informal se enseña generalmente con el objetivo de ayudar a los pacientes a que se desenganchen de sus patrones perturbadores de pensamiento, sentimiento y comportamiento, y para experimentar el alivio de la conciencia de momento a momento.

3. Aceptación y gratitud: La aceptación significa recibir la experiencia sin juicio o preferencia, pero con curiosidad y amabilidad. La aceptación no es meramente tolerancia, es la aceptación activa y sin prejuicios de la experiencia en el aquí y el ahora, e implica una exposición indefensa a los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales a medida que ocurren. La aceptación se utiliza en psicoterapia para reducir el sufrimiento al ayudar a la persona angustiada a observar diferentes aspectos de una situación o la relación entre la

situación y la incomodidad, o al crear un nuevo estímulo que es menos molesto o no molesta en absoluto. El sentido de gratitud se usa como un medio para cultivar la aceptación en pacientes que sufren. La gratitud es un sentimiento o actitud en reconocimiento de un beneficio que uno ha recibido o recibirá. La experiencia de la gratitud ha sido históricamente el centro de atención de varias religiones del mundo y ha sido reflexionada extensamente por filósofos morales. Estudios recientes sugieren que las personas que están agradecidas tienen niveles más altos de bienestar subjetivo, son más felices, están menos deprimidas, menos estresadas y más satisfechas con sus vidas y relaciones sociales.

Así mismo, el entrenamiento de aceptación y gratitud involucra ejercicios de aceptación y tareas de gratitud. El ejercicio de aceptación implica:

- Enfocar el aquí y ahora.
- Observar las experiencias emocionales y sus contextos sin prejuicios.
- Separación de emociones secundarias de emociones primarias (No enojarse por sentirse molesto o deprimido por sentirse deprimido).
- Aprender a tolerar la angustia en lugar de luchar contra ella (fluir con ella).
- Adoptar medios saludables y adaptables para lidiar con la angustia crónica, en lugar de recurrir a la reducción a corto plazo (sobremedicación o abuso de sustancias).
- Tolerancia a la experiencia dolorosa.

- Recontextualizar el significado del sufrimiento, como distinguir entre "esto es horrible" y "dejar que me concentre en lo que puedo hacer".
- Ejercer una aceptación radical: la capacidad de recibir esas cosas de la vida que son difíciles, desagradables o muy dolorosas.
- Abrazar la experiencia buena o mala como parte de la vida.
- Dispuesto a experimentar la realidad del momento presente, por ejemplo, creyendo que "Las cosas son como deberían ser".
- Permitir deliberadamente la experiencia (pensamientos, emociones, deseos, impulsos, sensaciones, etcétera) que ocurre sin intentar bloquearlos o suprimirlos. Dándose cuenta de que la depresión no es causada por la pérdida en sí misma, sino por nuestra percepción de ella, nuestras capacidades de afrontamiento y nuestro nivel de espiritualidad.

En cuanto a las tareas de gratitud, al paciente se le asigna una lista de tareas de gratitud y se le recomienda hacer al menos una de estas tareas diariamente:

- Escribir cartas de gratitud.
- Escribir un diario de gratitud (cinco cosas que agradecer).
- Para recordar momentos de gratitud.
- Hacer visitas de gratitud a personas con las que se está agradecido.
- Practicar la autogratificación de gratitud.

4. Integración de mente y corazón: El estado emocional positivo centrado en el corazón sincroniza todo el sistema corporal para producir coherencia psicofisiológica. Alladin (2012) desarrolló la técnica de respiración con el corazón para producir coherencia (armonía) de todo el sistema (mente, cuerpo, cerebro, corazón y emoción). Esta técnica integra conceptos occidentales (centro de información compleja) y orientales (mente grande) del corazón para producir bienestar psicológico. En la educación del corazón el paciente recibe una descripción científica del papel del corazón y las emociones positivas en la generación de coherencia psicofisiológica, que promueve la curación, la estabilidad emocional y el rendimiento óptimo. También se discuten las similitudes y las diferencias entre las teorías occidental y oriental de la mente y el corazón. El entrenamiento corazónmente ayuda a los pacientes deprimidos a sobrellevar los sentimientos negativos (corazón pesado) provocados por factores estresantes o sensación de pérdida. Al respirar con el corazón, los depresivos pueden desviar su atención de su mente hacia su corazón. Además, cuando una persona se siente bien en su corazón, la persona experimenta una sensación de consuelo y alegría porque valida la realidad por la forma en que se siente y no por la forma en que piensa. Como se mencionó anteriormente, la lógica no siempre equivale a un buen afecto, pero sentirse bien en el corazón siempre crea un afecto positivo.

### ***Inducción hipnótica naturalista e inducción consciente/ inconsciente.***

Por otro lado, Lankton (2016), explica el rendimiento de los participantes en la hipnosis. Este artículo se centra en un enfoque naturalista, a la inducción hipnótica y al uso

de la disociación consciente/inconsciente en el proceso de inducción y cómo la sugestión indirecta y los enlaces terapéuticos pueden usarse para facilitar ese tipo de inducción y una cura. Las técnicas utilizadas no eran únicamente para clientes que podrían considerarse resistentes. Por el contrario, estas técnicas se consideraban como un beneficio máximo para todos los clientes. Este artículo resumió el enfoque y la razón de ser, además, proporcionó ejemplos para la inducción naturalista y reflexionó sobre la investigación existente para sugerencias indirectas. Se necesita más investigación para aclarar los aspectos importantes y valiosos del trabajo de Milton H. Erickson con la inducción naturalista y la inducción consciente/inconsciente, y el impacto que puede tener en el aumento del rendimiento terapéutico de los pacientes. Sin embargo, el requisito de que cada trance se modifique a los objetivos personales y al lenguaje del paciente complica la aplicación de los paradigmas de investigación habituales.

### ***Actitudes y creencias sobre la hipnosis.***

En cuanto a la importancia que se le da a la hipnosis en la actualidad, Green, Houts y Capafons (2012), realizaron un estudio en el cual se propusieron examinar las propiedades psicométricas de la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente), con una muestra de estudiantes de pregrado de habla inglesa dentro de los Estados Unidos. De acuerdo con los autores, comúnmente se cree que las actitudes y creencias sobre la hipnosis son predictores importantes de la capacidad de respuesta hipnótica.

En el estudio participaron un total de 1.141 (713 mujeres, 428 hombres) estudiantes de pregrado matriculados en la Universidad Estatal de Ohio en Lima ( $n = 494$ ) o el Colegio Estatal de Rhodes ( $n = 647$ ). La edad promedio de los participantes era de 22.52 ( $SD = 6.75$ ). Se utilizó la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente), que consta de 37 ítems que evalúan actitudes y creencias sobre la hipnosis. Un requisito de la escala es saber previamente si los participantes han sido alguna vez hipnotizados y la(s) fuente(s) de información sobre el tema (televisión, revistas o libros, o un médico). Los participantes indicaron su nivel de información de acuerdo a una escala tipo Likert de 6 puntos que va de 1 (completamente en desacuerdo) a 6 (completamente de acuerdo). Se informó a los participantes que la naturaleza del estudio era evaluar las actitudes y creencias sobre la hipnosis y comparar los resultados entre diferentes poblaciones de estudiantes de pregrado. Los participantes completaron la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente) una o dos ocasiones separadas por un período de tiempo de un mes.

Las respuestas de los 1,141 participantes se dividieron en dos submuestras no superpuestas, ( $n = 655$ ) y una muestra de validación ( $n = 486$ ). Para permitir el cálculo de los valores de test-retest para los factores estimados, los participantes que completaron la Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente en dos puntos de tiempo se incluyeron en la muestra de confirmación, mientras que aquellos que completaron la escala solo una vez se usaron en la otra muestra.

En el estudio se obtuvo una solución de ocho factores para la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente). En general, los hallazgos son consistentes con los exámenes previos de la escala en muestras portuguesas, predominantemente de habla hispana e internacionales. También se demostró que los factores VSABTH-C tienen una estabilidad temporal adecuada durante un período de tiempo de 1 mes. Además, la investigación futura necesita abordar la relación entre las actitudes expresadas y las creencias en la Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente y la capacidad de respuesta hipnótica real, las líneas convergentes de investigación hasta entonces indican que la escala es una medida psicométrica aceptable de las actitudes y creencias sobre la hipnosis.

### ***Relación entre hipnotizabilidad, propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencias paranormales y tendencias disociativas.***

En cuanto a la hipnotizabilidad, Dasse, Elkins y Weaver III (2015), mencionan que es un constructo multifacético que puede relacionarse a múltiples aspectos de la personalidad y creencias. Los autores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre hipnotizabilidad y cuatro diferencias individuales primarias. Específicamente, se intentó abordar las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre la hipnotizabilidad, medida por el CIS (Escala de Imaginación Creativa), y sus correlativos predichos: propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencia paranormal y disociación? ¿Los individuos altamente hipnotizables también tienen una gran disociación, pensamiento mágico, propensión a la fantasía y creencias paranormales? La hipótesis del



estudio fue que las personas que exhiben niveles elevados de propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencias paranormales y tendencias disociativas también serían más hipnotizables.

En este estudio participaron 80 estudiantes de entre 18 y 22 años inscritos en cursos de psicología y neurociencia en la Universidad de Baylor, los cuales fueron asignados para recibir crédito en cumplimiento parcial de un requisito de curso universitario. Cada participante asistió a dos sesiones individuales programadas con una semana de diferencia y firmaron un consentimiento informado para la participación en la investigación. Se utilizaron cuatro encuestas en orden aleatorio: la Escala australiana de oveja-cabra, la Escala de ideación mágica, la Escala de experiencias disociativas y el Cuestionario de experiencias creativas.

De acuerdo a los autores la escala australiana de ovejas y cabras (ASGS), está diseñada para medir la creencia y la supuesta experiencia de lo paranormal. La escala consta de 16 ítems que se relacionan específicamente con los tres conceptos centrales de la parapsicología: la percepción extrasensorial, la psicokinesis (PK) y la vida después de la muerte. Algunos ejemplos de ítems son "Creo en la existencia de PES" (Percepción Extra Sensorial), "Creo que he ejercido PK personalmente en al menos una ocasión" y "Creo en la vida después de la muerte". Para todos los ítems, se podía elegir "Verdadero o Falso", que da como resultado una puntuación de 2, 1 o 0 puntos. La escala tiene un rango de 0 a 36, con puntajes más altos que indican niveles más altos de creencia y experiencia. La ASGS

(Escala Australiana de Ovejas y Cabras) ha sido ampliamente utilizada y ha demostrado fiabilidad y validez (Alfa de Cronbach = .94).

Por otro lado, la Escala de Ideación Mágica (MIS) es una medida de autoinforme de 30 ítems que evalúa el nivel de ideación mágica o creencia de un participante en formas de causalidad que según los estándares convencionales son inválidas. Los sujetos respondieron "Verdadero" o "Falso" a preguntas que indican pensamientos mágicos, experiencias psicóticas, experiencias esquizotípicas, síntomas afectivos y dificultades en las concentraciones, como "a veces tengo la sensación de ganar o perder energía cuando la gente me mira o toca "y" algunas personas pueden informarme de ellas simplemente al pensar en mí". Los encuestados indicaron si el elemento era verdadero o falso en relación con su experiencia personal. Los ítems 7, 12, 13, 16, 18, 22 y 23 tenían una puntuación de 1 si respondían falso. Todos los demás elementos se puntuaron 1 si se respondía verdadero. Los puntajes totales en el rango de MIS de 0 a 30, con puntajes más altos indicaban un pensamiento mágico más pronunciado. La MIS (Escala de Ideación Mágica) tiene buena consistencia interna y validez (alfa de Cronbach = .85).

Además, la Escala de Experiencias Disociativas (DES) es una medida de autoinforme de 28 ítems, en los cuales se desea saber con qué frecuencia los participantes experimentan síntomas disociativos como la desrealización y la despersonalización. Los sujetos responden en una escala de 11 puntos, que van desde 0% (Nunca) a 100% (Siempre) en incrementos de 10%. Los puntajes se suman para obtener un puntaje total de Experiencias Disociativas (rango 0-100), los puntajes más altos indican tendencias

disociativas más altas. La DES (Escala de Experiencias Disociativas) exhibe una alta consistencia interna y correlaciones test-retest que van desde .74 a .84. Se ha demostrado que esta escala tiene excelentes propiedades psicométricas (alfa de Cronbach = .92).

Así mismo, el Cuestionario de Experiencias Creativas (CEQ) es una medida de características de propensión a la fantasía. El CEQ (Cuestionario de Experiencias Creativas) incluye 25 elementos dicotómicos (sí/no) que cubren experiencias relacionadas con soñar despierto, imaginar y fantasear intensamente. Las respuestas "Sí" a los ítems se suman para obtener un puntaje total (rango: 0-25) con puntajes más altos que indican niveles más altos de propensión a la fantasía. La investigación psicométrica ha demostrado que el CEQ (Cuestionario de Experiencias Creativas) posee una fiabilidad adecuada en términos de consistencia interna y estabilidad test-retest (alfa de Cronbach = .79).

Además, a todos los participantes se les administró la Escala de Imaginación Creativa (CIS) mediante una grabación de audio para determinar el grado de hipnotizabilidad. La CIS (Escala de Imaginación Creativa) es una grabación de 30 minutos con 10 sugerencias diferentes, que incluyen la pesadez de los brazos, la levitación de las manos, la anestesia de los dedos, la alucinación con agua y la alucinación musical. En un cuestionario de la CIS (Escala de Imaginación Creativa) de seguimiento, se les pidió a los participantes que calificaran por sí mismos qué tan bien realizaron las 10 sugerencias en una escala de 1 (no igual) a 4 (casi exactamente igual). Los puntajes variaron de 0 a 40, siendo 40 la cantidad más alta de hipnotizabilidad. La investigación psicométrica ha demostrado que la CIS (Escala de Imaginación Creativa) posee una buena fiabilidad test-retest ( $r=.82$ ) y fiabilidad

mitad-mitad ( $r = .89$ ). La CIS (Escala de Imaginación Creativa) también muestra una buena validez concurrente.

Los participantes fueron evaluados individualmente en la segunda sesión de un estudio más amplio que abordaba la hipnotizabilidad y el desarrollo de memoria falsa. La memoria falsa se define como una serie de recuerdos de detalles o eventos que no ocurrieron o que han sido distorsionados si es que realmente ocurrieron. Todos los participantes completaron las cuatro encuestas en orden aleatorio: la Escala australiana de oveja-cabra, la Escala de ideación mágica, la Escala de experiencias disociativas y el Cuestionario de experiencias creativas. Los sujetos escucharon la Escala de Imaginación Creativa (CIS) de 30 minutos. Cuando finalizó, los sujetos completaron el cuestionario de seguimiento con respecto a su capacidad para imaginar las tareas escuchadas en la CIS.

El presente estudio examinó cuatro principales diferencias individuales previamente vinculadas con la hipnotizabilidad en la literatura. En general, la creencia paranormal, la propensión a la fantasía, la ideación mágica y la disociación se correlacionaron significativamente con la hipnotizabilidad, aunque los efectos fueron de pequeños a moderados. La hipótesis de los autores que predice diferencias significativas entre los participantes hipnotizables de nivel alto y bajo fue parcialmente confirmada. Los participantes diferían en la propensión a la fantasía y la ideación mágica solamente. De acuerdo con los autores, este estudio no está exento de limitaciones. Con la excepción del Cuestionario de Experiencias Creativas, las medidas utilizadas no están bien estandarizadas. Por ejemplo, la CIS (Escala de Imaginación Creativa) difiere de otras

medidas de hipnotizabilidad porque no incluye una inducción y puede administrarse sin supervisión a través de la grabación de audio en un entorno individual o grupal. Por estas razones, los investigadores debaten sobre la efectividad de la escala de imaginación creativa como una medida tradicional de hipnotizabilidad. Sin una inducción, la escala se considera una evaluación de los rasgos que se correlacionan con la hipnotizabilidad. Por otro lado, se han demostrado fuertes correlaciones positivas entre la escala de imaginación creativa y otras medidas de hipnotizabilidad bien establecidas. Los hallazgos de los autores confirman la influencia de la disociación, la creencia paranormal, la propensión a la fantasía y el pensamiento mágico sobre la hipnotizabilidad. Además, se confirma que las personas que pasan mucho tiempo fantaseando y con pensamientos mágicos también son muy hipnotizables.

### Respuesta hipnótica.

De acuerdo con Green, Houts y Capafons (2012), es frecuente que las actitudes y creencias sobre la hipnosis resulten predictoras de la capacidad de respuesta hipnótica, por lo tanto, es importante la creación de una escala psicométrica de actitudes y creencias sobre la hipnosis para abordar por completo la cuestión de si los conocimientos sobre la hipnosis predicen de manera confiable la capacidad de respuesta hipnótica real. Para abordar lo antes mencionado, fue publicada la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente (VSABTH-C) de Valencia, que consta de 37 elementos. Los resultados de varios estudios comprenden muestras de habla española, portuguesa y multinacional que coinciden. En el estudio realizado por Green, Houts y Capafons (2012), se examinaron las propiedades

psicométricas de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, con una muestra de estudiantes de pregrado de habla inglesa dentro de los Estados Unidos, más del 60% de los participantes en la investigación se superponen con individuos incluidos en otro estudio de Capafons en el 2008. A pesar de esta superposición parcial, los autores creen que su investigación se justifica porque evita el problema potencial de colapso de datos entre los participantes que tienen diferentes idiomas nativos. En el estudio se realizó un análisis factorial exploratorio y un posterior análisis factorial confirmatorio de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente con una muestra exclusivamente estadounidense. Por último, con una muestra del tamaño adecuado de los participantes que completaron la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, en dos momentos diferentes, se examinó la estabilidad temporal de los factores. De acuerdo con los autores, mientras que la mayor parte de los hallazgos replicaron o ampliaron los hallazgos previos, algunas diferencias son dignas de mención. En primer lugar, dos de los ítems de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente evalúan la creencia de los participantes de que la hipnosis implica un estado de trance. Debido a que se encontró que los ítems de trance comprenden el 40% de los ítems sobre este factor, se recomienda volver a etiquetar este factor colaboración/trance.

En general, los hallazgos son consistentes con los exámenes previos de la escala en muestras portuguesas, predominantemente de habla hispana e internacionales. También se demostró que los factores de la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente tienen una estabilidad temporal adecuada durante un período de tiempo de 1 mes. Mientras que la investigación futura necesita abordar la relación entre las actitudes expresadas, las

creencias en la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente, y la capacidad de respuesta hipnótica real, las líneas convergentes de investigación indican que la Escala de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Cliente es una medida psicométrica de las actitudes y creencias sobre la hipnosis.

### Hipnotizabilidad.

Por otro lado, Dasse, Elkins y Weaver III (2015), buscaron abordar 4 correlatos conocidos de hipnotizabilidad para ayudar en su comprensión: la creencia paranormal, la propensión a la fantasía, la ideación mágica y la disociación, las cuales se correlacionaron significativamente con la hipnotizabilidad, aunque los efectos fueron moderados. En el estudio participaron 80 estudiantes elegidos por poseer niveles altos o bajos de hipnotizabilidad determinada por los autores. Los participantes solamente difirieron en la propensión a la fantasía y la ideación mágica.

### Imágenes funcionales durante la hipnosis: levitación y levantamiento voluntarios del brazo.

Por otro lado, Cardeña, Lehmann, Faber, Jönsson, Milz, Pascual-Marqui y Kochi (2012), investigaron las imágenes funcionales durante la hipnosis, específicamente en la levitación y el levantamiento voluntario del brazo, para evaluar la distribución espacial de la actividad de un electroencefalograma (EEG). En su estudio se evaluaron los informes de profundidad y la actividad del electroencefalograma durante el levantamiento voluntario e hipnóticamente inducido del brazo izquierdo con la neuroimagen de Tomografía

Electromagnética Cerebral de Baja Resolución (sLORETA). Los autores encontraron que la hipnotizabilidad no tuvo un efecto significativo en la actividad del electroencefalograma, pero la profundidad hipnótica se correlacionó con el electroencefalograma lento anterior aumentado en el hemisferio izquierdo y con la disminución de la actividad del electroencefalograma rápido central. La hipnosis tuvo un efecto mínimo en los informes de profundidad entre los participantes de nivel mínimo, uno moderado entre los de nivel medio y uno grande entre los de nivel alto. Debido a que solo estaban disponibles los datos del brazo izquierdo, aún no se ha aclarado el papel completo de los hemisferios.

### Personas altamente hipnotizables.

Por otro lado, Mohl (2013), realizó una investigación para saber si las personas altamente hipnotizables están conscientes de sus talentos hipnóticos. En la investigación se analizó el grado en que las personas de alto nivel hipnotizable son conscientes de su capacidad y se evaluó su capacidad de llegar a la hipnosis sin la guía de un hipnotizador. Esta investigación brinda apoyo a la suposición de muchos hipnotizadores e hipnoterapeutas, la cual acentúa que las personas no saben que pueden ser hipnotizadas hasta que hayan tenido la oportunidad de experimentarlo. Sin embargo, también se demostró que, si bien algunas personas hipnotizables experimentan sueños diurnos, visualizaciones e imágenes que pueden parecerse a lo que producen las sugerencias hipnóticas, sus experiencias no se parecen en nada a lo que se produce en el contexto hipnótico.



## Relación entre la hipnosis y la atención plena.

Por otro lado, Alladin (2014), se enfocó en la hipnosis basada en la atención plena (Mindfulness): fusión de la ciencia, las creencias y sabidurías para catalizar la sanación. De acuerdo al autor, los trastornos emocionales representan problemas complejos que se complican aún más por la comorbilidad (presencia de uno o más trastornos o enfermedades, además de la enfermedad o trastorno primario, y los factores socioculturales). Como no existe un solo tratamiento que se adapte a cada paciente, existe una necesidad urgente de que los médicos continúen desarrollando tratamientos más efectivos y completos para los trastornos emocionales, especialmente para la depresión, ya que la recaída es muy alta. El objetivo principal de este artículo fue integrar algunas estrategias específicas occidentales y orientales (principalmente atención plena) para catalizar la curación. En el artículo, se describe una innovadora técnica hipnoterapéutica para producir la coherencia psicofisiológica y el bienestar psicológico que comprende los conceptos occidentales y orientales del corazón. Aunque la mayoría de las técnicas descritas son científicas y basadas en la evidencia, existe la necesidad de estudiar la efectividad de la hipnoterapia cognitiva cuando se combina con la atención plena. La atención plena ofrece un contexto secular para sintetizar creencias culturales y sabiduría en psicoterapia. Con este fin, la atención plena se divide en cuatro componentes que proporcionan un marco para examinar y reformular creencias y valores culturales disfuncionales. Los cuatro componentes incluyen: (1) la intención, (2) el cultivo de la conciencia, (3) la aceptación y la gratitud, y (4) la integración del corazón y la mente.

## Inducción hipnótica naturalista e inducción consciente/ inconsciente.

Por otro lado, Lankton (2016), explica el rendimiento de los participantes en la hipnosis. Este artículo se centra en un enfoque naturalista, en la inducción hipnótica y el uso de la disociación consciente/inconsciente en el proceso de inducción y, cómo la sugestión indirecta y los enlaces terapéuticos pueden usarse para facilitar ese tipo de inducción y una cura. Las técnicas utilizadas no eran únicamente para pacientes que podrían considerarse resistentes. Por el contrario, estas técnicas se consideraban como un beneficio máximo para todos. Este artículo resumió el enfoque y la razón de ser, además, proporcionó ejemplos para la inducción naturalista y ayudo a la reflexión sobre la investigación existente para sugerencias indirectas. Se necesita más investigación para desentrañar los aspectos importantes y valiosos del trabajo de Milton H. Erickson con la inducción naturalista y la inducción consciente/inconsciente, y el impacto que puede tener en el aumento del rendimiento terapéutico de los pacientes. Sin embargo, el requisito de que cada trance se modifique a los objetivos personales y al lenguaje del participante complica la aplicación de los paradigmas de investigación habituales

## Actitudes y creencias sobre la hipnosis.

En cuanto a la importancia que se le da a la hipnosis en la actualidad, Green, Houts y Capafons (2012), realizaron un estudio en el cual se propusieron examinar las propiedades psicométricas de la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente), con una muestra de estudiantes de pregrado de habla

inglesa dentro de los Estados Unidos. De acuerdo con los autores, comúnmente se cree que las actitudes y creencias sobre la hipnosis son predictores importantes de la capacidad de respuesta hipnótica. En el estudio se obtuvo una solución de ocho factores para la VSABTH-C (Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente). En general, los hallazgos son consistentes con los exámenes previos de la escala en muestras portuguesas, predominantemente de habla hispana e internacionales. También se demostró que los factores VSABTH-C tienen una estabilidad temporal adecuada durante un período de tiempo de 1 mes. Además, la investigación futura necesita abordar la relación entre las actitudes expresadas y las creencias en la Escala Valenciana de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis-Versión Cliente y la capacidad de respuesta hipnótica real, las líneas convergentes de investigación hasta entonces indican que la escala es una medida psicométrica de las actitudes y creencias sobre la hipnosis.

### **Relación entre hipnotizabilidad, propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencias paranormales y tendencias disociativas.**

En cuanto a la hipnotizabilidad, Dasse, Elkins y Weaver III (2015), mencionan que es un constructo multifacético que puede relacionarse a múltiples aspectos de la personalidad y creencias. Los autores realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre hipnotizabilidad y cuatro diferencias individuales primarias. La hipótesis del estudio fue que las personas que exhiben niveles elevados de propensión a la fantasía, pensamiento mágico, creencias paranormales y tendencias disociativas también serían más hipnotizables. El presente estudio examinó cuatro principales diferencias individuales

previamente vinculadas con la hipnotizabilidad en la literatura. En general, la creencia paranormal, la propensión a la fantasía, la ideación mágica y la disociación se correlacionaron significativamente con la hipnotizabilidad, aunque los efectos fueron de pequeños a moderados. La hipótesis de los autores que predice diferencias significativas entre los participantes hipnotizables de nivel alto y bajo fue parcialmente confirmada. Los participantes diferían en la propensión a la fantasía y la ideación mágica solamente. De acuerdo con los autores, este estudio no está exento de limitaciones. Con la excepción del Cuestionario de Experiencias Creativas, las medidas utilizadas no están bien estandarizadas. Los hallazgos de los autores confirman la influencia de la disociación, la creencia paranormal, la propensión a la fantasía y el pensamiento mágico sobre la hipnotizabilidad. Además, se confirma que las personas que pasan mucho tiempo fantaseando y con pensamientos mágicos también son muy hipnotizables

El presente capítulo tuvo como objetivo, explicar la perspectiva actual del fenómeno de la hipnosis en el mundo. Partiendo de un objetivo general: llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Por lo antes mencionado, resulta necesario comparar los campos de aplicación de la hipnosis.

En el siguiente capítulo se compararán los distintos campos de aplicación de la hipnosis: las aplicaciones multiculturales de la hipnosis, hipnosis y lenguaje escrito, hipnosis en niños, hipnoterapia en mujeres jefas del hogar, autohipnosis para el manejo del dolor, los efectos de la hipnosis y la música (ansiedad, dolor y estrés), tratamiento hipnótico para la ansiedad, los efectos de la hipnosis en dismenorrea, hipnotizabilidad y memoria falsa, la utilidad de la hipnosis en investigación forense, meditación e hipnosis, hipnosis sin empatía (espectro autista), hipnoterapia cognitiva para desórdenes de ansiedad, hipnoterapia

cognitiva para el manejo del dolor, hipnoterapia cognitiva para desordenes elevados de depresión, hipnoterapia cognitiva para trastornos disociativos, fobia tratada con hipnosis, aplicaciones innovadoras de la hipnosis en el tratamiento de fobias específicas, terapia de la exposición de la realidad virtual y la hipnosis para fobia a volar en pacientes resistentes al tratamiento, desordenes de estrés post-traumático, hipnoterapia cognitiva, atención plena y aceptación basada en enfoques de tratamiento, realidad virtual e hipnosis en el tratamiento de fracturas múltiples y aplicación en la investigación de la Hipnosis.

## **Capítulo 5. Campo de aplicación de la hipnosis.**

En la actualidad, se le ha dado diversos usos a la hipnosis, para respaldar esta afirmación se han realizado investigaciones y revisiones de la literatura al respecto como las a continuación mencionadas.

### ***Aplicaciones multiculturales de la hipnosis.***

Sapp (2016), describe la relación entre la hipnosis y la época del posmodernismo. El autor definió la hipnosis como un conjunto de características de disociación (separación de dos o más cosas que estaban unidas) y absorción (capacidad de mantenerse pensativo en un imaginario mental o de fantasía), además, el autor proporcionó aplicaciones de la hipnosis a diversos grupos culturales. En la época de la Posmodernidad citada por Sapp (2016), se incluyen algunos enfoques de terapia como: la terapia breve, terapia narrativa, psicoterapia feminista, psicología positiva, terapia de sistemas familiares y asesoramiento multicultural. Los fundadores de las terapias postmodernas son: Insoo Kim Berg (1935-2007), Steve de Shazer (1940-2005), Michael White (1949-2008) y David Epston (nacido en 1944).

Tal como lo menciona Sapp (2016), la psicoterapia centrada en la persona es uno de los fundamentos del posmodernismo. Por un lado, la Fenomenología sugiere que los clientes están en proceso de cambiar; se refiere a la orientación subjetiva de un cliente, y proporciona a los clientes la percepción de cómo el mundo, las personas, las situaciones, y las circunstancias operan. Los clientes tienden a dibujar conclusiones, no basadas en

hechos, sino en sus cosmovisiones (conjunto de creencias que tiene una persona) que son subjetivas. El concepto Postmoderno se acerca al Constructivismo, debido a que en ambos existe la noción de que los clientes construyen activamente su realidad, y que no son participantes pasivos dentro de sus entornos. Alfred Adler fue un médico y psicoterapeuta austríaco, fundador de la escuela conocida como psicología individual, que enfatizó la fenomenología en psicoterapia. Cuando la hipnosis se aplica a diversos grupos culturales, también se convierte en un enfoque posmoderno. En este artículo la hipnosis se adapta a culturas individuales y no es aplicado de manera rígida.

Así mismo, Sapp (2016) menciona que la raza, la clase y el género son construcciones sociales, y los enfoques postmodernos aceptan las realidades de los clientes con base a estos constructos sin cuestionar si son verdaderos, precisos o racionales. La raza, clase y género de un cliente puede ser usado para contar historias que crean significado. La hipnosis es una técnica que permite a los clientes culturalmente distintos experimentar el pasado, el presente y el futuro en formas fenomenológicamente únicas.

De acuerdo con Sapp (2016), la hipnosis como herramienta de experiencia permite a los terapeutas conectarse con los mundos internos de los clientes multiculturales. Además, la hipnosis puede permitir que los clientes minoritarios se sientan parte de una asociación con sus terapeutas. Esencialmente, la hipnosis puede ayudar a los clientes minoritarios (una categoría que se diferencia y se define de la mayoría social) a obtener, a construir y a procesar narrativas. Durante un trance hipnótico, terapeutas que son de un fondo cultural que es diferente de sus clientes pueden explorar ese mundo interior, con las siguientes

indicaciones durante la hipnosis: pensar sobre algún aspecto de su formación cultural, y describirla con el mayor detalle posible; pensar en una fuerza particular de su cultura, y describir con detalle recursos que ha obtenido de su cultura. Estas indicaciones pueden ayudar a los clientes a compartir algo de su cultura de influencia con sus terapeutas.

De acuerdo con Sapp (2016), la psicología o el asesoramiento adleriano es un precursor de teorías cognitivas conductuales de asesoramiento. Este es uno de los enfoques más flexibles para asesorar a la psicología, es anterior al movimiento cognitivo-conductual de finales de la década de 1960 y principios de la de 1970. Filosóficamente, Alfred Adler era influenciado por Immanuel Kant, Friedrich Nietzsche, Hans Vaihinger, Johann Wolfgang von Goethe, William Shakespeare y los preceptos de la Biblia. Por otra parte, Alfred Adler era un teórico subjetivo y de orientación social, que hizo las siguientes 7 contribuciones: la confluencia de unidades, la transformación de unidades en opuestos, la proyección de una unidad en otra, la relación entre el impulso de agresión y ansiedad, mecanismos de defensa como salvaguardas del ego, el concepto ideal del yo, y el concepto del Ego en psicología. Como se dijo anteriormente, la hipnosis es una relación interpersonal en la que un profesional ofrece sugerencias a los clientes. Por otra parte, la hipnosis es un complemento que se puede utilizar para tratar muchos problemas psicológicos tales como trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación, trastornos académicos y relacionados con la autoestima. Igualmente, la hipnosis es una construcción teórica que puede mejorar la práctica clínica y tiene una medida cuantitativa de efectividad, más grande que muchos otros procedimientos.



En el procedimiento ejecutado por Sapp (2016), en años anteriores, menciona haber reclutado a doscientos estudiantes universitarios afroamericanos en una Universidad del Medio Oeste. Fueron 105 hombres y 95 mujeres, su edad media fue de veinte años. Los estudiantes completaron cuestionarios y escucharon una transcripción hipnótica pre-grabada de Waterloo, la Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo Stanford, Forma C (WSGC). Esta escala es una adaptación grupal de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford Forma C, elaborada por André Muller Weitzenhoffer y Ernest Ropiequet Hilgard en 1962. La Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo Stanford Forma C, es una escala que mide 12 sugerencias que toma alrededor de una hora para administrar al sujeto. Las puntuaciones en el rango de la escala constan de ítems de 0-12 y los elementos son los siguientes: descenso de la mano, manos que se mueven a la par, experiencia de mosquito sensorial, experiencia del gusto, rigidez del brazo derecho, recuerdo del sueño, movilización del brazo izquierdo, regresión de edad, alucinación musical, alucinación visual, escritura post hipnótica y amnesia. La escala de Experiencias Subjetivas Interiores (INSUB), es una escala de 12 elementos con puntajes que varían entre uno y seis, esta escala acompaña a la Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo Stanford Forma C. Se encontró que la escala de Experiencias Subjetivas Interiores produce artículos confiables para los estudiantes de la universidad afroamericana. La confiabilidad para la muestra fue de .940, con un intervalo de confianza del 95%, el coeficiente de fiabilidad de la población fue de .927 para el límite inferior y .952 para el límite superior. Los estudiantes universitarios afroamericanos completaron el Cuestionario de Orientación Principal (MOQ). Este cuestionario de escala Likert de 20 ítems está diseñado para medir el nivel de aculturación de la corriente cultural característica de los afroamericanos. Los estudiantes

obtuvieron un Alfa de Cronbach de .762 en esta escala, y un intervalo de confianza del 95%, el coeficiente de fiabilidad de la población fue .709 para el límite inferior y .809 para el límite superior. Se aplicó también el Inventario Multidimensional de la Identidad Negra (MIBI), que es un cuestionario de escala Likert de 56 puntos y siete puntos, utilizado para evaluar de forma racial la identidad de los estudiantes universitarios afroamericanos. Para estos estudiantes, esta escala tenía una fiabilidad de .527, y un intervalo de confianza del 95%, la confiabilidad de la población participante fue de .45 para el límite inferior y .72 para el límite superior. La Escala Minoritaria Oprimida del Inventario Multidimensional de la Identidad Negra tenía un alfa de Cronbach de .50 y una confianza del 95%, la fiabilidad de la población fue de .22 para el límite inferior y .61 para el límite superior.

Además, de acuerdo con Sapp (2016), la escala de profundidad hipnótica era una escala de un ítem que había sido utilizada anteriormente para evaluar las percepciones de los individuos de cuan hipnotizados se sentían. Estas puntuaciones varían de 0 a 10., el 0 significa que está completamente despierto y no experimenta hipnosis y 10 es el nivel más profundo de la hipnosis. La media de esta variable fue 3. El estudio actual no encontró una relación de significancia estadística entre las medidas culturales e hipnóticas y las medidas de susceptibilidad para los estudiantes de la universidad afroamericana. Se encontró que las medidas subjetivas internas de la hipnosis produjeron puntajes más confiables que los puntajes obtenidos de susceptibilidad hipnótica.

La Escala de Experiencias Subjetivas Interiores era una medida más confiable de la capacidad de respuesta hipnótica que la Escala de Susceptibilidad Hipnótica del Grupo

Stanford Forma C sola, la mayoría de estos participantes cayeron en el rango más bajo de la capacidad de respuesta hipnótica de esta última escala. Del mismo modo, los participantes obtuvieron el rango inferior en las experiencias subjetivas internas. Un patrón similar era encontrado para la profundidad hipnótica.

El estudio realizado por Sapp (2016), tiene varias limitaciones. Primero, los participantes eran estudiantes universitarios afroamericanos en una universidad de medio oeste y estos resultados no pueden generalizarse a estudiantes que no están en un entorno universitario. Este estudio tendría cierta validez externa si los estudiantes fueran de la costa Sur y Este. Sería necesario realizar el estudio en diferentes configuraciones. También la mayoría de estos estudiantes fueron de primer y segundo año. Dado que los estudiantes afroamericanos estaban en la fase de desarrollo de la adultez temprana, no se puede hacer generalizaciones sobre afroamericanos en etapas posteriores de desarrollo. En términos de investigación futura, Sapp (2016), menciona que sería interesante investigar el papel que la desconfianza cultural puede jugar en las habilidades de los estudiantes afroamericanos para ser hipnotizados. Además, la información cualitativa acerca de cómo los estudiantes afroamericanos ven la hipnosis resulta necesaria. Claramente, existen algunas diferencias culturales entre estudiantes universitarios afroamericanos y estudiantes europeos americanos cuando experimentan hipnosis. Se espera que futuros estudios exploren en mayor profundidad lo que les sucede a los afroamericanos cuando están hipnotizados.

### ***Hipnosis y lenguaje escrito.***

Otro estudio realizado referente a las diversas aplicaciones de la hipnosis es el realizado por Marinelli, Bindi, Marchi, Castellani, Carli y Santarcangelo (2012), quienes mencionaron las diferencias relacionadas con la hipnotizabilidad en el idioma escrito. El estudio analizó los productos de escritura de sujetos con un grado de hipnotizabilidad alto y bajo. Se les pidió a los participantes que escribieran textos cortos en respuesta a escenarios altamente imaginativos en condiciones estándar. De acuerdo a los autores, la hipnotizabilidad fue evaluada en 320 voluntarios sanos de las universidades de Pisa y Siena, según la versión italiana de la Escala de Susceptibilidad hipnótica de Stanford Forma C. Todos los participantes acostumbraban leer de 6 a 8 novelas por año, leían periódicos todos los días, veían la televisión al menos 2 horas por día, navegaban por Internet al menos 1 hora por día y, ocasionalmente, escuchaban programas de radio. Ninguno de ellos había usado antes drogas psicoactivas. El día de la evaluación hipnótica, los participantes completaron una escala de "absorción" (Escala de Absorción Tellegen [TAS]) que mide la capacidad de participación en imágenes mentales y una entrevista estructurada destinada a excluir a los sujetos con habilidades y estilos de vida demasiado peculiares (músicos, escritores, poetas, fotógrafos, bailarines de alto nivel y atletas). De acuerdo a los autores no se puede administrar ninguna escala de creatividad porque la mayoría de los sujetos se rehusaron a pasar demasiado tiempo en el laboratorio.

En cuanto al procedimiento, Marinelli, Bindi, Marchi, Castellani, Carli y Santarcangelo (2012), mencionan que los participantes no sabían la relevancia de sus

puntajes de hipnotizabilidad para el experimento. La investigación se realizó en los laboratorios Pisa o Siena en condiciones estándar y en silencio. Se pidió a los participantes que escribieran en una computadora dos textos (15 líneas cada uno en 20 minutos, tiempo total 40 minutos). Los textos propuestos fueron los siguientes: a. Imagina caminar a lo largo de un gran sendero en un hermoso bosque y que ocurren cosas muy interesantes. b. imagina caminar solo en un museo de arte y que entras mágicamente en una pintura. Al final de la tarea, a los sujetos se le pidió que calificaran su nivel de compromiso en la tarea (puntaje 1-10). Posteriormente, el análisis de los textos se realizó utilizando un sistema para reconocimiento de la voz y etiquetado (PoS-Tagger), basado en el estilo morfológico de los textos de análisis y algoritmos estocásticos (es un concepto matemático que sirve para usar magnitudes aleatorias que varían con el tiempo o para caracterizar una sucesión de variables aleatorias); un texto sistema de gestión de bases de datos (DBT), proporcionando una evaluación de la variedad léxica; una base de datos léxico-semántica (ItalWordNet), que proporciona una distinción entre sustantivos abstractos y concretos; y un análisis manual que permite la identificación de metáforas, símiles, onomatopeyas y algún otro idioma: "Intensificadores" (interjecciones, superlativos). Las metáforas se clasifican como convencionales (consolidado, duradero y casi universal), reconociendo que han perdido su naturaleza metafórica. Para el análisis de adjetivos, se usó una clasificación más afinada con el objetivo del estudio. De hecho, los adjetivos se clasificaron como descriptivos y como sensoriales (visual, somestésico, acústico y olfativo/gustativo), en relación con el cuerpo.

De acuerdo con Marinelli, Bindi, Marchi, Castellani, Carli y Santarcangelo (2012), para el análisis de varianza (ANOVA), se utilizó el programa SPSS.13, multivariado, se usaron pruebas t igualadas para comparaciones de los sujetos y pruebas t no igualadas para Puntajes TAS y autoinformes de participación en la tarea. El análisis se realizó sobre las variables que muestran diferencias significativas entre niveles altos y bajos para estimar su eficacia como predictores de hipnotizabilidad. El nivel de significancia se estableció en  $p < .05$ . Según lo indicado por los puntajes TAS, los participantes con niveles altos y bajos no mostraron ninguna diferencia significativa en su capacidad de participación en imágenes mentales (TAS, media  $\pm$  SD; TAS: máximos,  $21,53 \pm 1,47$ ; mínimos,  $19,05 \pm 1,83$ ). Un ANOVA reveló que los textos de los participantes de nivel alto tenían un mayor número de sustantivos abstractos,  $F(1, 34) = 9.545$ ,  $p < .004$ , y mostraron una proporción más alta de sustantivos y adjetivos,  $F(1, 34) = 5.701$ ,  $p < .023$ , con respecto a los participantes de nivel bajo, se observó que no hay diferencia significativa entre los participantes de niveles altos y bajos en la relación de verbos/adjetivos. En ambos grupos, el porcentaje de adjetivos sensoriales con respecto al número total de adjetivos calificativos fue significativamente más grande que el del aspecto emocional,  $t(1, 34) = 13.910$ ,  $p < .0001$ , relacional,  $t(1, 28) = 13.336$ ,  $p < .0001$ , y estadístico (que indica una forma general de ser) adjetivos,  $t(1, 34) = 3.340$ ,  $p < .002$ . Para el aspecto emocional los puntajes fueron  $t(1, 34) = 15.071$ ,  $p < .0001$ , y para el relacional fueron,  $t(1, 28) = 7.096$ ,  $p < .0001$ . El análisis de regresión logística proporcionó una predictibilidad significativa de hipnotizabilidad solo por metáforas,  $B = 1.30$ ,  $p < .023$ , que son predictores altamente sensibles porque las probabilidades de tener un nivel alto de hipnotizabilidad se multiplican por 3.592 cuando el número de metáforas se incrementa por una unidad,  $\exp(B) = 3.592$ .

Se observó una tendencia hacia la predictibilidad significativa de hipnotizabilidad por onomatopeyas,  $B = 0,729$ ,  $p = .073$ ,  $\exp(B) = 2.073$ .

Tal como lo mencionan Marinelli, Bindi, Marchi, Castellani, Carli y Santarcangelo (2012), los resultados de los escritos mostraron que los textos de las personas con alto grado de hipnotizabilidad, eran más sofisticados debido a una mayor cantidad de nombres abstractos, además, eran más rápidos e imaginativos debido a un mayor número de símiles (pruebas retóricas que se utilizan para fundamentar las tesis en una argumentación), metáforas (figura retórica que consiste en identificar un término real (R) con otro imaginario (I) existiendo entre ambos una relación de semejanza) y onomatopeyas (palabras que tiene sonidos que se asemejan a lo que significa, y menos detallada debido a una mayor relación de sustantivos y adjetivos). Las diferencias en el uso de nombres abstractos y expresiones altamente imaginables se discuten en relación con la actividad del hemisferio izquierdo de los participantes de nivel alto durante la vigilia y para una posible participación diferente del precuneus (parte del lóbulo parietal superior oculto en la fisura longitudinal medial entre los dos hemisferios cerebrales), involucrado en fenómenos hipnóticos. Los valores no significativos de las proporciones de verbos y adjetivos indican que los dos grupos comparten la misma actitud descriptiva, representada por un equilibrio similar entre un estilo dinámico de expresión ("activo", con muchos verbos) y uno reflexivo ("cualitativo", con muchos nombres y adjetivos). Aunque la regresión logística indicó que el número de metáforas es el único predictor confiable de hipnotizabilidad, más investigación centrada en el contenido emocional de metáforas, símiles, y onomatopeyas podrían permitir una visión más profunda de este aspecto del lenguaje escrito de los

participantes de niveles altos y bajos de hipnotizabilidad. En general, los hallazgos actuales impulsan estudios metodológicos dirigidos a una mejor estandarización de criterios para adquisición y análisis de datos que deben confirmarse en muestras más numerosas que también incluyan participantes hombres. Además, los resultados no se pueden extender al lenguaje hablado, porque la modalidad de lenguaje (hablado versus escrito) puede afectar el grado en qué las imágenes están involucradas en el lenguaje. Esta investigación confirma que la hipnotizabilidad es un rasgo altamente penetrante y extiende las diferencias relacionadas con la hipnotizabilidad observada en varios dominios fisiológicos a aspectos relacionales de la vida cotidiana.

### ***Hipnosis en niños.***

Otro estudio enfocado en la hipnosis fue el realizado por Grayson (2012), en el cual participó una niña de 7 años, que se chupaba el dedo pulgar. Tal como lo menciona el autor, chuparse el dedo es un hábito común entre los niños más pequeños. Por lo general, el niño supera este hábito a la edad 6 años. Cuando un niño mayor de 6 años sigue chupando su pulgar, puede desencadenar daño al niño debido a burlas de los compañeros de clase. También puede conducir a maloclusiones (mal alineamiento de los dientes o a la forma en que los dientes superiores e inferiores encajan entre sí), que requieren intervenciones de ortodoncia. En este estudio de caso, se empleó la validación del hábito y la obtención de imágenes de un modelo a seguir chupando su pulgar mientras estaba en trance. De acuerdo al autor, existen dos teorías sobre el comportamiento que abordan la etiología de chuparse el dedo: la teoría psicoanalítica y la teoría del aprendizaje. La teoría psicoanalítica propone



que hay un impulso psicosexual inherente y que chuparse el dedo representa un método de lidiar con la ansiedad posterior. La teoría del aprendizaje afirma que chuparse el dedo es una respuesta adaptativa y, por lo tanto, no hay componente psicológico al hábito.

Las modalidades de tratamiento de chuparse el dedo incluyen enfoques como el tratamiento de sabor aversivo, aparatos intraorales y un aparato de mano. El tratamiento de sabor aversivo es la aplicación de una solución desagradable al pulgar, cuando el niño se coloca el pulgar en la boca se lleva a una reacción de disgusto, se espera que el niño realice esa asociación y el hábito desaparezca. Esto ha tenido cierto éxito, pero por lo general hay una disminución inicial en chuparse el dedo seguido de cierta recuperación. Un dispositivo intraoral es un rastrillo o puerta colocada en la boca que evita físicamente la inserción del pulgar en la boca. Uno de estos aparatos es la cuna palatina fija.

Este estudio de caso muestra uno de esos pacientes y cómo la hipnosis se utilizó de manera efectiva para tratar su hábito de chuparse el dedo. Sarah K., una niña caucásica de casi 7 años, fue remitida por sus padres para tratar un caso de chuparse el dedo. Sus padres declararon que ella solía chupar su dedo habitualmente y que habían intentado numerosos métodos para evitar que se dedicara a este hábito, pero ninguno de estos métodos fue exitoso. Les preocupaba por dos razones: primero, querían evitar o minimizar posibles consideraciones de ortodoncia; segundo, y de mayor importancia para ellos, querían prevenir o minimizar las burlas inevitables que todos los niños sufren como resultado de lo que se considera socialmente un comportamiento inaceptable. El examen oral y dental de Sarah no fue notable. El paciente tenía la típica dentición mixta que se esperarí a esta

edad. Cuando se le preguntó acerca de chuparse el dedo, ella realmente no respondió. Parecía avergonzada y un poco preocupada. Se comenzó usando una inducción simple pero eficaz para el trance ligero y moderado que se ha usado en niños pequeños. Se le pidió al paciente que cerrará los ojos y que se imaginará que el interior de sus párpados había una gran pantalla de televisión, en el cual, podía ver cualquier programa de televisión o caricatura que ella deseará, pero ella realmente tendría que verlo. Se le informo, además, que no estaba obligada a decir lo que estaba viendo, pero podría decirlo si ella quisiera hacerlo. La paciente comenzó a seguir las instrucciones del terapeuta. Su respiración se ralentizó, ella no respondió a ruidos extraños en la habitación y su cuerpo se relajó. Esto indica que estaba en un ligero trance. En ese punto, el terapeuta comenzó por sugerir que ella era una niña grande ahora y que cuando cumpliera 7 años de edad, ella no quería ni necesitaría seguir chupando su pulgar. El terapeuta le dijo que era un hábito que sabía que había encontrado útil cuando era una niña, pero ahora que ella estaba creciendo no lo necesitaba por más tiempo.

Una vez que el terapeuta estaba satisfecho de que ella realmente había aceptado y había comenzado a integrar estas imágenes, se regresó a la paciente a un estado normal de conciencia. Se informó a sus padres lo que había sucedido y se les pidió que mencionaran el progreso de la niña en las próximas semanas. Usando este enfoque, la niña pudo terminar su dependencia de chuparse el dedo en 1 sesión. Se contactó a los padres por teléfono 6 meses después y se realizó seguimiento a través de visitas a los 13 y 20 meses, pero no se revelaron signos de recaída. De acuerdo con sus padres, Sarah solo se chupó el dedo

cuando estaba extremadamente cansada. Los padres aseguraron que esto era una ocurrencia muy rara y tal vez haya sucedido solo dos o tres veces en ese año.

De acuerdo con el autor, el elemento de lo absurdo es lo que finalmente permitió a la paciente terminar con el hábito. Al elegir una figura de autoridad o alguien a quien admirar e imaginar a esta persona realizando el mismo hábito se ve ridículo, esto parece ser poderoso y la clave del éxito del tratamiento. La disonancia cognitiva entre su comportamiento indeseado y su objeto de identificación le permitieron superar la dependencia previa y terminar con el hábito. El autor menciona que el tratamiento proporcionado a la paciente fue más efectivo porque las intervenciones usaron hipnosis. La combinación de la validación de su hábito y la identificación con su heroína no habrían sido efectivos en el estado de vigilia. Este es un estudio único en un paciente que previamente no pudo romper el hábito de chuparse el dedo. Fue significativo que el paciente estuviera muy motivado para triunfar en la eliminación del hábito.

### ***Hipnoterapia en mujeres jefas del hogar.***

Por otro lado, Vassel, Farhadi, Zoghi, Asghar y Chegini (2016), realizaron un estudio enfocado en la eficacia de la hipnoterapia para el Fortalecimiento del Ego (la instancia psíquica a través de la cual el individuo se reconoce como yo y es consciente de su propia identidad) y el autodiscurso (diálogo interno) negativo en mujeres jefas de hogar. De acuerdo a los autores, las mujeres jefas de hogar, debido a las considerables dificultades de

la vida, son una población vulnerable que necesita más apoyo, incluidos el tratamiento psicológico y los programas de empoderamiento.

Este trabajo fue un estudio cuasi-experimental que tuvo como objetivo fortalecer el ego y reducir la autocomprensión negativa, a través de la hipnoterapia en hogares encabezados por mujeres. De acuerdo con el autor, la conversación propia es un diálogo interno que tiene el papel de autorregulación, que puede influir en el comportamiento y la emoción. Los estudios han indicado que el uso de la auto-conversación positiva y el reducir la autoconversación negativa conducirá a resultados beneficiosos como una mayor autoestima, disminución de las emociones negativas, disminución de la ansiedad, aumento de la autoconciencia y mejora de las funciones cognitivas. Lev Vygotsky consideraba que el diálogo interno es una consecuencia de crecimiento normal, Alan Baddeley lo conectaba con memoria de trabajo y lo consideraba como una de las funciones ejecutivas dentro del ego. El ego es la parte racional, centrada en hechos y ejecutiva de personalidad. Un ego fuerte y bien desarrollado puede ayudar a las personas que emplean estrategias de afrontamiento frente a situaciones desafiantes. Por otro lado, Milton H. Erickson afirmaba que las fortalezas del ego son una consecuencia de la resolución de conflictos en ocho etapas psicosociales de desarrollo a lo largo de la vida. Las ocho fortalezas del ego mencionadas son: esperanza, voluntad, objetivo, competencia, fidelidad, amor, cuidado y sabiduría. La capacidad de hacer frente a la vida y las amenazas potenciales depende de la fuerza del ego para contener las tensiones. La función impulsiva, preocupación, baja autoconciencia y pensamiento en blanco y negro son algunas de las características del bajo funcionamiento del yo. Así el fortalecimiento del ego es un factor importante para mejorar

las funciones ejecutivas, especialmente la modificación de la conversación interna negativa. El fortalecimiento del Ego fue sugerido por J. Hartland con el fin de responder a las críticas centradas en la recaída de la enfermedad después de la hipnoterapia. Además, introdujo un método para el fortalecimiento del ego con el objetivo de desarrollar la confianza del paciente, aumentando la autoestima, la capacidad de adaptación y la capacidad de reducir la ansiedad. El fortalecimiento del ego es una técnica esencial para todos los pacientes y se puede comparar a la salud porque es útil para todos. Dado que el trance hipnótico se asocia regularmente con la relajación, puede reducir la tensión y la perturbación por sí mismo. Los psicoterapeutas que usan la hipnosis consideran que el fortalecer el ego es un factor clave en su tratamiento.

De acuerdo al procedimiento de este estudio, se formaron dos grupos, un grupo experimental y uno de control, cada uno con 15 sujetos, que fueron seleccionados por muestreo intencional de 750 hogares encabezados por mujeres apoyados por Imam Khomeini Relief Foundation (Una organización benéfica en Irán) para proporcionar apoyo a los hogares encabezados por mujeres y familias pobres). Uno de cada par de sujetos seleccionados fue asignado al azar al grupo experimental y el otro para el grupo control. Los participantes en esta investigación tenían entre 30 y 45 años con una edad media de  $32 \pm 1,1$  años. Los criterios de inclusión fueron: interés para participar en el estudio, se firmó un consentimiento informado, no podían tener una enfermedad médica o un trastorno psicótico, ni discapacidad auditiva. Se utilizó el inventario de conversación propia (STI), este inventario es un instrumento de autoinforme para evaluar el diálogo interno positivo y negativo en adultos. Tiene subescalas negativas y positivas. Los coeficientes alfa

reportados para las escalas de autodiálogo negativo y positivo son .90 y .80, respectivamente. Las relaciones entre los puntajes de este inventario con la depresión, ansiedad y estrés indican la validez convergente del inventario. Se les pidió a los participantes que imaginaran situaciones específicas, después que respondieran cada uno de los 52 artículos en el inventario usando la Escala de Likert de 4 puntos. Además, la conversación interna negativa tiene una correlación positiva significativa con la depresión y ansiedad. También fue utilizado el inventario psicosocial de Fortalezas del ego (PIES), la primera versión consistió en 128 artículos en una escala de Likert de 5 puntos. Algunos de los artículos tienen puntuación inversa. La versión actual del inventario contiene 64 artículos. Una versión corta de 32 elementos del inventario se utilizó en la investigación. Las investigaciones demuestran la consistencia interna de la escala. El alfa de Cronbach para la escala general fue de .94. La validez y confiabilidad de la versión corta de 32 elementos ha sido confirmada, informando que el Alfa de Cronbach para la versión corta de 32 ítems fue .86 en Irán. El grupo experimental recibió ocho sesiones de 45 minutos de hipnoterapia. Las sesiones de psicoterapia también fueron llevadas a cabo con los miembros del grupo de control después del final del estudio. Después del final de las sesiones de psicoterapia, los mismos inventarios fueron completados nuevamente por los participantes (Experimental y Control).

De acuerdo al autor, se puede concluir que la hipnoterapia tiene un efecto significativo en la fuerza del ego y en reducir los rumores negativos. El objetivo de este trabajo fue reconocer los efectos de hipnoterapia de fortalecimiento del ego en el diálogo interno negativo y la fuerza del ego en los hogares encabezados por mujeres iraníes. Los

resultados de MANCOVA comparan la fuerza del ego y el autodiscurso negativo antes y después de una intervención de hipnoterapia que indica un efecto significativo ( $p < .01$ ). Esta investigación muestra que la hipnoterapia puede aumentar la fuerza del ego y reducir la auto conversación negativa.

En la literatura de investigación sobre la eficacia de la hipnosis, este artículo es el primero en explorar la eficacia de la hipnosis para la modificación del diálogo interno. Se pueden mencionar dos mecanismos básicos para la eficacia de la hipnosis en cambiar la fuerza del ego y la autodiscusión: sugerencia verbal e imágenes. El discurso o el diálogo de otras personas juegan un gran papel tanto en el proceso de formación y desarrollo de procesos cognitivos y en el establecimiento del ego. Este estudio reveló que la hipnosis es efectiva en fortalecer el ego y disminuir el diálogo interno negativo de hogares encabezados por mujeres. Por lo tanto, este método puede ser utilizado para programas de empoderamiento e intervenciones terapéuticas en este grupo de la sociedad, especialmente desde la intervención que fue a corto plazo. Este es un grupo que no ha sido investigado mucho por los psicólogos, así que esto es un aspecto muy útil de la investigación. Una de las principales limitaciones de este estudio, son la falta de comparación de la hipnoterapia y otras intervenciones psicológicas aumentando la fuerza del ego. Otra limitación de este estudio que puede reducir la capacidad de generalización es la falta de muestreo al azar. Por tanto, se recomienda que el diseño completo del experimento, sea aplicado en futuras investigaciones.

### ***Autohipnosis para el manejo del dolor.***

Donatone (2013), realizó una investigación en la que se utiliza una técnica de autohipnosis diseñada para enseñar a los pacientes cómo manejar dolores agudos o crónicos a través del enfoque dirigido. La sugerencia enfocada con técnica de anclaje somático se ha utilizado con varios tipos de dolor, incluido el dolor somático (artritis, dolor post-lesión de los huesos), roturas o desgarros musculares), dolor visceral (relacionado con la enfermedad del intestino irritable) y dolor neuropático (relacionado con la esclerosis múltiple). Esta técnica combina la reestructuración cognitiva y la meditación de la atención plena con sugerencias indirectas y directas durante la hipnosis. Los ejemplos de casos demuestran cómo la sugerencia enfocada con técnica de anclaje somático se usa con dolor agudo y crónico cuando el uso de medicamentos a largo plazo ha sido relativamente ineficaz.

El dolor crónico es un problema social grave, ya que afecta a más de 76 millones de estadounidenses mayores de 20 años, el dolor crónico se define como una afección en la que los síntomas del dolor son recurrentes o persistentes, más allá de las duraciones normales, y puede ocurrir en uno o múltiples puntos en el cuerpo. La condición puede durar desde algunas semanas hasta más de seis meses y es uno de los motivos más comunes por lo que las personas busquen atención médica, además, es la principal causa de discapacidad entre los estadounidenses, y es la segunda causa principal de ausentismo laboral.

De acuerdo a los autores, la sugerencia enfocada con la técnica de anclaje somático no está diseñada para ser curativa, o se usa en lugar de la atención estándar, especialmente



debido a que se usa con más frecuencia para dolor crónico relacionado con condiciones crónicas. Sin embargo, enseñando la técnica de la autohipnosis descrita aquí para los pacientes que a menudo se sienten frustrados con la medicación y su falta de control sobre su dolor y/o enfermedad puede ayudar a mejorar la autoeficacia y el funcionamiento diario al reformular su percepción del dolor y la capacidad de alterar las molestias. A menudo es usado en conjunto con tratamientos de cuidado estándar tales como medicamentos, terapia física, y visitas al médico. Una limitación obvia de presentar ejemplos de casos es la falta de controles aleatorios y grupos de comparación. Esta técnica de hipnosis es replicable porque los mismos cuatro pasos puede usarse para cualquier tipo de dolor. Las direcciones futuras implicarían la realización de un estudio piloto con un grupo de comparación, y estudiando la eficacia a largo plazo de la técnica de sugerencias enfocadas para evaluar si la disminución sustancial en los puntajes de dolor continúa más allá del seguimiento de 6 semanas. Adicionalmente, sería útil integrar futuros protocolos de investigación para incluir la atención estándar con tratamientos coadyuvantes como la hipnosis, para abordar los efectos secundarios de los medicamentos y los trastornos crónicos de dolor, que los medicamentos a menudo no mejoran adecuadamente.

### ***Los efectos de la hipnosis y la música (ansiedad, dolor y estrés).***

Téllez, Sánchez-Jáuregui, Juárez-García y García-Solís (2016) evaluaron las eficacias de la hipnosis grabada en audio con música de fondo y música sin hipnosis en la reducción de las perturbaciones emocionales y físicos en pacientes programados para

biopsia de mama en comparación con un grupo de control. Un total de 75 pacientes fueron asignados aleatoriamente a 3 grupos diferentes y evaluados en la línea base y, antes y después de la biopsia de mama con escalas análogas visuales de estrés, dolor, depresión, ansiedad, fatiga, optimismo y bienestar general. Los resultados mostraron que, antes de la biopsia de mama, el grupo con música sin hipnosis presentó menos estrés y ansiedad, mientras que el grupo con hipnosis y música presentaron reducción de estrés, ansiedad y depresión, un mayor optimismo y bienestar general.

### ***Tratamiento hipnótico para la ansiedad.***

Daitch (2014) menciona que las intervenciones hipnoterapéuticas se usan actualmente para tratar tanto los trastornos de ansiedad como los relacionales. En cuanto a la discordia entre relaciones de pareja, pocas intervenciones hipnoterapéuticas abordan específicamente los trastornos de ansiedad dentro del contexto de una asociación romántica. Este artículo explora una terapia hipnoterapéutica a corto plazo, protocolo de tratamiento diseñado para la terapia de pareja en el cual la dinámica relacional ha sido impactada por el trastorno de ansiedad de un compañero. La ansiedad no solo causa sufrimiento al paciente ansioso, sino que también puede también impactar negativamente las relaciones íntimas. El protocolo de tratamiento hipnoterapéutico avanzado en este artículo está específicamente diseñado para abordar la discordia relacional que se alimenta de la presencia de la ansiedad de un compañero y complementa el tratamiento individual más estándar para los trastornos de ansiedad. Estrategias para evaluar la presencia de discordancia relacional con pacientes

individuales que presentan trastorno de ansiedad están incluidos, así como las implicaciones para el tratamiento de parejas a más largo plazo.

Este artículo presenta un protocolo hipnoterapéutico para la terapia de pareja a corto plazo que aborda el subconjunto antes mencionado de parejas que experimentan ansiedad basada en la discordia relacional. El protocolo está diseñado para complementar el tratamiento individual para desórdenes de ansiedad. Además, implicaciones para el tratamiento posterior y la investigación empírica son discutidos. Si bien el protocolo de tratamiento introducido no se ha sometido a ensayos clínicos para evaluar empíricamente su eficacia, se ha aplicado en la práctica con resultado positivo. Como tal, se está introduciendo con la esperanza de fomentar el discurso profesional sobre el uso innovador de las intervenciones hipnoterapéuticas y para una mayor conciencia de la necesidad de tratamiento de esta población de pacientes en particular. Teniendo en cuenta el uso ya extendido de la hipnosis como un enfoque de tratamiento para ansiedad, se deduce que la hipnosis puede promover mejoras al examinar problemas de ansiedad en el contexto de las asociaciones.

### ***Los efectos de la hipnosis en pacientes con dismenorrea.***

Shah, Monga, Patel, Shah y Bakshi (2014), plantean un ensayo de control aleatorizado, en el cual se estudió el efecto de la hipnosis en pacientes con dismenorrea. La dismenorrea se define como una dolorosa sensación de calambre en la parte inferior del

abdomen en el momento de la menstruación. Es uno de los trastornos ginecológicos más comunes; la dismenorrea es primaria o secundaria. El primero se define como menstruación dolorosa sin ningún tipo de patología pélvica, que por lo general desarrolla de 1 a 2 años después de la edad de la menarca. Aflige principalmente mujeres jóvenes, pero pueden afectar a mujeres de hasta 40 años. Las medidas utilizadas para la dismenorrea incluyen ejercicio, calefacción, hierbas medicamentosa, etcétera. Participaron 50 estudiantes de enfermería elegibles aleatoriamente divididos en 2 grupos de acuerdo con los puntajes de dolor iniciales. A un grupo se le asignó hipnosis y al otro los otros medicamentos que se le dieron para aliviar el dolor durante 3 ciclos menstruales, seguidos por 3 ciclos sin ningún tratamiento. Ambos grupos se evaluaron para la restricción funcional de actividad. Hubo una mejora significativa en la calidad de vida después del tercer ciclo en ambos grupos en comparación con la línea de base. El efecto de la hipnosis y los medicamentos sobre la calidad de vida fueron similares en ambos grupos en el tercer y sexto ciclo.

### ***Hipnotizabilidad y su relación con la memoria falsa.***

Dasse, Elkins y Weaver III (2015), mencionan que la hipnotizabilidad influye en el desarrollo de recuerdos falsos. En el Experimento 1, los participantes escucharon un mensaje positivo o sugerencia negativa con respecto a la hipnosis y luego escucharon 8 listas de paradigmas de memoria falsa Deese-Roediger-McDermott (DRM) en un estado hipnótico. Los participantes altamente hipnotizables eran más precisos en recuerdo y reconocimiento. En el Experimento 2, las sugerencias fueron entregadas en forma de

comentarios. Los participantes escucharon un mensaje positivo o sugerencia negativa sobre su desempeño antes de la codificación o recuperación de 8 listas DRM (Deese-Roediger-McDermott). Ni recuerdos precisos ni falsos fueron afectados por la sugerencia. Estos resultados resaltan el papel inusual de hipnotizabilidad en la creación de recuerdos falsos.

### ***La utilidad de la hipnosis en investigación forense.***

Hibler y Schefflin (2012), mencionan que su artículo fue escrito para profesionales de la salud mental interesados en utilizar la hipnosis para la investigación, en colaboración con agencias que se dedican a la aplicación de la ley, en un esfuerzo por mejorar la memoria de los testigos y las víctimas de un crimen. Los detalles incluyen lo que la policía necesita saber sobre cómo llevar a cabo la revisión del caso, para preparar entrevistados, para realizar entrevistas y para saber qué hacer con los resultados. El objetivo de este artículo fue abordar los procedimientos y los factores policiales comunes en casos penales que pueden contribuir a las distorsiones de los recuerdos de las víctimas y testigos de crímenes, o que pueden ayudar a facilitar el recuerdo exacto del suceso. Los profesionales de la salud mental que están familiarizados con la utilidad de la hipnosis como herramienta terapéutica para procesar recuerdos dolorosos y manejar emociones negativas reconocen su valor al tratar con testigos y víctimas. Por otro lado, muchos investigadores criminales encuentran que la hipnosis es un fenómeno fácilmente incomprendido que se debe ver con precaución o incluso menospreciar. El uso de la hipnosis en entornos forenses requiere

cuidado y preparación, si se realiza adecuadamente, la hipnosis puede progresar en la investigación y favorecer la solución de crímenes.

De acuerdo a Hibler y Schefflin (2012), es esencial que el asesor de hipnosis y el funcionario encargado de hacer cumplir la ley acuerden el enfoque que se utilizará durante la sesión de hipnosis. En jurisdicciones donde hipnóticamente los recuerdos refrescados pueden ser admitidos en la corte, hay dos enfoques diferentes para conducir la entrevista de hipnosis. Uno de ellos, es el Federal Model para la hipnosis forense, desarrollado por la Oficina Federal de Investigación (FBI) para maximizar las capacidades de investigación sin poner en peligro la resolución de casos. Implica un enfoque de equipo que depende de un profesional de la salud mental calificado para manejar la hipnosis, y un investigador de la aplicación de la ley (coordinador de hipnosis) que está preparado para proporcionar instrucciones sobre qué información puede buscarse y si los recuerdos del sujeto son puramente para el desarrollo de pistas de investigación, o si posteriormente se le puede pedir al sujeto que testifique en la corte. Este enfoque de equipo es una colaboración entre expertos en hipnosis e investigadores del crimen con el fin de maximizar el potencial de explorar la memoria. Es necesario tener otras personas presentes durante la sesión de hipnosis. Por consiguiente, hay un investigador que funge como coordinador de hipnosis (que gestiona los arreglos con el profesional de salud mental, posibles entrevistados y otros), el investigador responsable del caso, un operador de cámara y recursos potencialmente adicionales como un policía experto, un intérprete de idiomas u otros que puedan ser necesarios para garantizar el éxito de la exploración, así como para asegurarse de que el bienestar del testigo sea protegido. En cuanto a las pautas, o la totalidad de las

circunstancias, el modelo es un enfoque alternativo que fue diseñado para maximizar los controles sobre posibles fuentes de influencia inadvertida durante la entrevista de hipnosis. Bajo este modelo, el especialista en hipnosis debe tener muy poco conocimiento del caso y solo el hipnotizador puede estar presente en la sala con el tema durante la entrevista.

En última instancia, el fiscal de la investigación determinará el enfoque apropiado, que varía dependiendo de que se trate de leyes federales, militares o estatales. El consultor de hipnosis debe ser entrenado y calificado en cada modelo, dándose cuenta de que si las Pautas, o la Totalidad del Circunstancias, se aplica el modelo, no se debe proporcionar al profesional de la salud mental detalles de cualquier caso en el que él o ella estaría involucrado antes de estar "en la cámara" durante la entrevista, a menos que los detalles se hayan hecho por escrito y luego se hayan puesto disponibles para el tribunal y el abogado defensor. Debido a que estas prácticas y precauciones no son rutinarias para las agencias de aplicación de la ley, los departamentos generalmente encuentran útil asignar un investigador específico para supervisar su participación con la hipnosis. El papel de ese investigador, es el de coordinador de hipnosis.

Como señalan Hibler y Schefflin (2012), cuando se emplea adecuadamente, la hipnosis puede ayudar a garantizar la minuciosidad de la investigación cuando existe razón para creer que podría ser posible obtener información adicional. Muy a menudo el proceso hipnótico no es involucrado en el ensayo, ya que los hallazgos validados tienen la capacidad de ser independientes sin necesidad de que el sujeto hipnótico testifique ante el tribunal. Un ejemplo común es la identificación de un sospechoso de violación, en donde se

utiliza una investigación hipnótica para describir al violador, su vehículo u otros hechos de casos de identificación. Hay indicaciones específicas, así como contraindicaciones, al considerar la mejora de la memoria con la hipnosis. Las siguientes sugerencias son impulsadas por las influencias en la memoria y los precedentes legales que tienen avanzando en el esfuerzo por garantizar un uso justo y equitativo de este método de mejora de la memoria.

Al igual que con otros métodos costosos y complicados de procedimiento, la hipnosis debe reservarse para los casos en los que existe un delito grave y una necesidad significativa para considerar todos los enfoques razonables para aprehender a un criminal o mitigar el daño de su conducta que puede causar (como cuando un terrorista ha plantado una bomba que no tiene aún explotado). En el mejor de los casos, la hipnosis solo puede recuperar la memoria que, lógicamente, parece ser disponible. Es necesario que exista una expectativa razonable de que el entrevistado ha podido ver, escuchar o de otra manera tener un sentido de cualquier hecho que tendría importancia investigativa. La hipnosis no puede impartir habilidades extrahumanas. Puede haber memoria creada o falsa independientemente de las precauciones tomadas, sin embargo, la creación de expectativas que no son razonables porque puede socavar la exactitud de la información reportada.

Como los autores mencionan, la presencia de huellas dactilares, serológicas u otras evidencias físicas pueden confirmar la memoria accedida hipnóticamente, ayudando a determinar la precisión de los recuerdos de un entrevistado, y puede hacer que la presencia del entrevistado en la corte sea innecesaria. Entre los problemas más comunes están la



exposición de un sospechoso a testigos sin el control de los procedimientos de formación. En un nuevo caso de ruptura, exponiendo a un sospechoso esposado a una víctima/testigo para ver si esa persona era el perpetrador, podría imprimir la imagen del sospechoso esposado. El resultado sería confundir la imagen del sospechoso en custodia con la memoria original de la persona que cometió el crimen. Cuando los testigos no están aislados y tienen la oportunidad de intercambiar sus percepciones, puede haber fácilmente influencias que pueden distorsionar los recuerdos. Así mismo, las víctimas y los testigos pueden ser presionados por otros para llegar a conclusiones que brinden cierre. Las influencias de otros también pueden afectar la disposición a ser entrevistados.

Como mencionan Hibler y Schefflin (2012), ocasiones se da la participación involuntaria de la persona en el procedimiento. Sin embargo, las entrevistas no deben ser represivas. La amenaza de castigo o promesa de recompensa solamente aumenta el potencial de distorsión. Cualquier violación del consentimiento es también un problema ético. Los autores mencionan un ejemplo, en el cual hubo una investigación por violación en la que la víctima era estudiante universitaria de una cultura extranjera. La víctima creía que haber perdido su virginidad significaba que nunca podría casarse. La madre de la víctima le advirtió que nunca le contará a su padre el asalto que había sufrido. Anterior a la entrevista de hipnosis, la víctima firmó el formulario de consentimiento de la hipnosis, pero luego comenzó llorar. Cuando se le preguntó qué estaba sucediendo, dijo que sentía presión para cooperar porque debía ser una persona honorable, pero en realidad no quería tener nada que ver con la investigación, ella quería privacidad y que la dejaran sola. Ella agregó

espontáneamente que no podía imaginarse involucrada en un juicio y quería detener la investigación del asalto. Sus deseos fueron respetados. No se realizó entrevista de hipnosis.

Por otro lado, algunos casos presentan individuos cuyo interés en el caso es por las razones equivocadas. En ocasiones, los testigos son voluntarios en circunstancias cuestionables, con el deseo de buscar notoriedad de estar involucrados en un incidente de alto perfil, o la esperanza de una recompensa monetaria. De acuerdo con Hibler y Schefflin (2012), después de la revisión del caso, la autoridad que aprueba el uso de la hipnosis en cualquier caso particular debe considerar los factores con respecto al efecto potencial de la hipnosis en la investigación y eventual procesamiento del caso. Algunos métodos de investigación "rutinarios" pueden contaminar la memoria antes de que se produzca la hipnosis. Si bien cada uso de la hipnosis tiene el potencial de obtener información inexacta, el riesgo más duradero viene de confundir o de alterar indeleblemente, el testimonio de un testigo, y al hacerlo, sin querer corromper la capacidad de esa persona para testificar.

Los autores mencionan algunos puntos de importancia investigativa para potencialmente considerar la hipnosis de gran utilidad como los siguientes:

Si es posible, hacer la distinción entre las percepciones del sujeto sobre el incidente "Ahora" en oposición a lo que el testigo dijo a los investigadores u otras personas anteriormente. Muchos programas de televisión muestran detectives preguntando a un testigo: "Dime lo que dijo el otro oficial", cuando podría ser más importante informar las percepciones en el ahora de la investigación actual, independientemente de lo que el testigo haya pensado o dicho anteriormente.

Hacer "preguntas abiertas" generalmente expande la consulta, sin guiar o sugiriendo contenido de memoria, puede desarrollar fácilmente detalles que el testigo no cree que es importante, pero que de hecho puede ser bastante útil para las investigaciones criminales. Este es el mismo estilo de consulta que se recomienda cuando los entrevistados están en trance hipnótico. Usar este estilo permisivo y no de líder es esencial para minimizar influencias en la memoria de un entrevistado, ya sea en trance o no. Muchos investigadores experimentados emplean este enfoque de forma rutinaria, encontrando que tiene mucho mayor probabilidad de obtener detalles que simplemente hacer preguntas que buscan "sí" o "no".

Pedir a los testigos/víctimas que expliquen lo que sucedió simplemente dejándolos narrar, en sus propias palabras y, a su manera, los eventos tal como ocurrieron. A menudo, los testigos informan a los investigadores sobre su experiencia y, al hacerlo, espontáneamente informar lo que ocurrió como si estuviera ocurriendo nuevamente. Independientemente de cómo relacionada con la experiencia, el oficial de policía que realiza la entrevista debe seguir la pista del testigo. Durante las pausas, es sensato preguntar qué está sucediendo. Dejar que el testigo cuente la historia con una guía mínima del interrogador. Preguntas abiertas permiten recuerdos para seguir su camino natural, y proporciona una idea de cómo el testigo procesa la información.

De acuerdo con Hibler y Schefflin (2012), las preguntas abiertas, como las siguientes, facilitan la exploración de memoria sin sugerir o implantar información en el entrevistado. "¿De qué otra manera puedes describir eso?" "¿Qué más puedes decir sobre

eso?" "¿Qué lo hace parecer así?" "¿Hay algo más que percibas que aún no me has dicho?". Cuando un entrevistado responde "Eso es todo lo que hay", simplemente seguir preguntando "¿Qué pasa después?" (Y continuar hasta estar satisfechos de que su declaración es completa). La narración también se puede repetir, usando cada narración para abordar y explorar completamente la huella de memoria en la secuencia y el contexto en el que ocurrió la experiencia. Este es el mismo estilo de consulta que debe usarse en la hipnosis. Investigadores experimentados saben que con el tiempo los testigos dan declaraciones similares, pero los detalles a menudo cambian en cierto grado. Las declaraciones que son repetidamente idénticas pueden indicar que la revelación fue ensayada. A veces esto ocurre cuando un testigo intenta proteger su credibilidad manteniendo coherencia. Debe haber un equilibrio entre ser minucioso y evitar la influencia indebida, tratando de no socavar la relación que pueda ser necesaria para utilizar la hipnosis de manera más efectiva.

De acuerdo con los autores, las nuevas entrevistas de la policía deben guiarse por las siguientes consideraciones: Determinar qué factores han producido información adicional / diferente. Determinar qué información sobre el caso el testigo ha llegado a conocer sobre de otras fuentes. Determinar, si el testigo ha llegado a conclusiones, los factores sobre los cuales estas las opiniones se basan. De nuevo, las preguntas abiertas probablemente sean útiles; las preguntas abiertas buscan entender lo que el entrevistado sabe, cómo él o ella llegó a saberlo, y ¿qué otra cosa es quizás menos clara, pero parte de su experiencia. Finalmente, en algunos escenarios, los testigos descuentan su valor potencial en una investigación, lo que puede hacer que los investigadores pasen por alto pistas

potencialmente valiosas de donde pueden crecer más pistas valiosas. Un ejemplo es cuando un investigador pregunta a los testigos "Dime lo que parecía importante", en lugar de preguntar "¿Qué pasó?". Además, algunos casos ocurren en entornos que producen muchos testigos; encontrar aquellos con mayor exposición potencial al incidente puede ser desafiante.

Tal como señalan Hibler y Schefflin (2012), el uso de la hipnosis en entornos forenses requiere cuidado y preparación, si no se usa adecuadamente puede desencadenar consecuencias adversas. Si se realiza adecuadamente, la hipnosis puede ayudar en importantes investigaciones y resultar en la solución de crímenes. Lo anterior, se puede lograr a través de una asociación entre el profesional de salud mental con calificaciones de hipnosis y las autoridades policiales. Prepararse para las entrevistas requiere coordinación con el fiscal para determinar qué modelo de entrevista se aplica en la jurisdicción involucrada. La realización de la entrevista requiere preparación y habilidades hipnóticas bien desarrolladas junto con técnicas cuidadosas de preguntas abiertas y de mejora del recuerdo. La información que resulta de las entrevistas es de validez desconocida. Sin embargo, profesionales de la salud mental con habilidades hipnóticas, iniciativa y el deseo de hacer una diferencia han demostrado que a veces las memorias inaccesibles pueden ser recuperadas con precisión. Esta colaboración entre la policía y los profesionales de la hipnosis contribuyen para la protección de las comunidades. La memoria a la que se accede bajo hipnosis está sujeta a las mismas distorsiones que la memoria en el estado normal de vigilia. Sin embargo, potencialmente también se puede llegar más lejos, como resultado de

la posible sugestionabilidad aumentada del sujeto y el potencial dominio en trance de procesos imaginativos no lógicos.

### ***Meditación e hipnosis.***

Facco (2017), menciona que la hipnosis y la meditación, como un todo, forman un entorno heterogéneo complejo de técnicas psicosomáticas capaces de controlar la mente y regulación corporal. La hipnosis ha sido pragmáticamente utilizada para limitar objetivos terapéuticos, mientras que la meditación oriental tiene mucho más amplias implicaciones filosóficas y existenciales, con el objetivo de una liberación radical de todas las ilusiones, apegos, sufrimiento y dolor. Los datos disponibles sobre la historia, fenomenología y neuropsicología de la hipnosis y la meditación muestran varias características comunes, como las siguientes: inducción basada en atención enfocada; capacidad para alcanzar un control intencional de las actividades biológicas-somáticas y de los procesos inconscientes-conscientes; activación/desactivación de varias áreas del cerebro y circuitos (por ejemplo, la red de modalidad predeterminada y la neuromatriz de dolor) con una superposición relevante entre los dos. En las últimas 2 décadas, se ha desarrollado un creciente interés en la meditación y la hipnosis en los países occidentales, y una gran cantidad de nuevos datos relevantes ahora están disponibles en las características neuropsicológicas de ambas técnicas.

Como menciona Facco (2017), la meditación implica varias técnicas diferentes que pertenecen a ambas Filosofías orientales y corrientes místicas de la tradición monoteísta.

Comprender la meditación no es un trabajo fácil para los occidentales modernos, empapado con el racionalismo desarrollado a partir del siglo XVII al siglo XX y principalmente con un enfoque analítico conceptual, además, está lejos de ser una actividad intelectual basada en la lógica y pensamiento conceptual; más bien, siempre involucra tanto la mente como el cuerpo en su unidad inseparable. La actividad corporal varía desde una posición inmóvil, por ejemplo, la posición clásica de padmasana (loto), caminar, bailar (por ejemplo, derviches giratorios) o incluso practicar ejercicio físico y marcial artes (por ejemplo, Qigōng y Tàijíquán, respectivamente). El punto final mencionado de la profunda actividad introspectiva producida por la meditación incluye la liberación de todos los apegos.

Además, las técnicas de meditación se han clasificado en dos categorías principales: atención enfocada (FA) y monitoreo abierto (OM), de acuerdo con característica de la actividad mental involucrada. La atención enfocada se caracteriza por la concentración en un objeto interno o externo dado; siempre que la atención disminuye y/o se aleja del foco. Por otro lado, el Monitoreo abierto consiste en una observación descontrolada de la realidad en la corriente de experiencia, del aquí y ahora. En su conjunto, permite al profesional desarrollar una perspectiva metacognitiva, es decir, conocimiento de la naturaleza de la emoción y patrones cognitivos, ambos conceptos no se excluyen entre sí, pero pueden ser utilizados en secuencia de FA (Atención enfocada) a OM (Monitoreo abierto) en diferentes sesiones o dentro del mismo uno. Por ejemplo, la meditación budista Śamatha (la meditación FA de la calma de la vivienda) puede ser seguida por la meditación Vipāśyanā (OM); el primero se usa para inducir la meditación y para alcanzar el estado apropiado de meditación, que puede ser seguida por la condición OM. La capacidad de regular el foco de

atención, controlar las distracciones, cambiar desde su origen y redirigir la atención al objeto elegido le permite a uno desarrollar un testigo interno, es decir, estable, separado.

Facco (2017), menciona un primer análisis provisional de su posible relación de interés, a pesar de que no hay estudios comparativos sobre meditación y la hipnosis que estén disponibles todavía y los métodos y/o diseños de estudio de los existentes son poco homogéneos. Además de aspectos neuropsicológicos, los vínculos históricos y culturales comunes muestran una convergencia relevante entre el mesmerismo (Doctrina propuesta por el médico austriaco Franz Anton Mésmer 1734-1815, según la cual los humores o fluidos de los cuerpos sólidos provocan en el sistema nervioso movimientos de atracción o repulsión) y las prácticas meditativas orientales.

Por otro lado, de acuerdo al autor, los principales objetivos terapéuticos de la hipnosis muestran una correspondencia sorprendente con el origen del budismo. De hecho, la hipnosis, desde su nacimiento, proporcionó evidencia sobresaliente de su poder en la gestión tanto del sufrimiento como del dolor (p. ej., eficacia en la terapia de la histeria y analgesia hipnótica). La hipnosis y la meditación comparten algunas características de procedimiento comunes, como la Atención enfocada (FA), concentración y absorción. Las diferencias claras también están presentes. La hipnosis generalmente es guiada por el hipnotizador, que proporciona varias sugerencias adecuadas para objetivos terapéuticos específicos, pero un principiante también necesita un maestro, quien lo guía a aprender apropiadamente la meditación. En lugar de administrar sugerencias, un maestro budista enseña a los novatos a observar experiencias espontáneas y les permite entrar para



separarse, para desarrollar la capacidad de ver la mente más allá de cualquier objeto, sensación, emoción o categoría mental, y para alcanzar la calma de la vivienda. Una profunda relajación y absorción hipnótica puede conducir a una condición similar también. Tanto la hipnosis como la meditación permiten al practicante poderosamente mejorar el control mente-cuerpo, para cambiar significativamente la auto-conciencia, afectividad, memoria, racionalidad o alterar la percepción del tiempo, y mejorar la atención, la serenidad, las imágenes y su viveza.

Tal como subraya Facco (2017), la Hipnosis y la meditación pertenecen a dos mundos diferentes, y sus diferencias pueden reflejar factores culturales, es decir, definiciones, objetivos, indicaciones y gestión, en lugar de diferencias intrínsecas e incompatibles: uno tiene que preguntarse si son realmente "cosas" diferentes o, mejor dicho, son diferentes formas de manejar las mismas habilidades esenciales y notables de mente humana, incomprendida y perjudicada por siglos por la perspectiva occidental racionalista y mecanicista. La variabilidad de patrones de activación/desactivación en cada técnica según las instrucciones y sugerencias específicas parecen reflejar más la plasticidad de la mente y su capacidad para alcanzar diferentes objetivos, impidiendo a los ordinarios la conciencia y libre albedrío, que diferentes procesos incompatibles. La cultura occidental moderna se ha dedicado principalmente a la exploración de la ciencia del mundo externo con un paradigma mecanicista-reduccionista. En cambio, las filosofías orientales se han dedicado principalmente a la exploración empírica introspectiva del mundo interior por más de dos mil años, con un paradigma no dualista y un sólido enfoque racional. Por lo tanto, no es sorprendente que los primeros mesmeristas fueron tan atraídos por las culturas

orientales y consideraron sus técnicas de meditación y mente-cuerpo como la base de su disciplina; otra posible fuente de hipnosis podría ser remonta a la antigua cultura occidental, es decir, filósofos presocráticos, como Parménides, Hipócrates y los ritos Asclepiada de curación. Facco (2017), concluye que, si la meditación y la hipnosis involucran un plástico complejo y poderoso, llamada actividad mental, sus diferencias pueden ser más culturales que neuropsicológicas en la naturaleza: si este es el caso, aspectos relevantes de la meditación y sus implicaciones filosóficas, una vez reconocidas, podrían implementarse en el mundo de la hipnosis.

### ***Hipnosis sin empatía (espectro autista).***

Reid (2016), menciona que a pesar de todos los estudios publicados que respaldan la eficacia de la hipnosis para fortalecer el ego, el rendimiento y los trastornos físicos y psicológicos, la naturaleza precisa de la hipnosis y, en particular, los fundamentos neurobiológicos del fenómeno de trance, en el mejor de los casos, son sutiles. La empatía, es la capacidad de compartir los sentimientos de los demás, es fundamental para lo emocional y la vida social de los seres humanos. Más específicamente, la empatía es un componente vital para la comprensión social que implica la capacidad de reconocer la emoción (empatía cognitiva) y proporcionar una respuesta afectiva apropiada (empatía emocional). A pesar de que este concepto ha sido ampliamente citado en la psicología del comportamiento y la investigación neurofisiológica, la empatía carece de una definición universal y los diferentes fenómenos que subsume permanecen en disputa. Sin embargo, el trabajo conceptual previo sobre la empatía se ha facilitado, principalmente a través de

inventarios autoinformados y evaluación a través de métodos de observación controlados, del diseño e interpretación de estudios que evalúan "rasgos empáticos".

Reid (2016), subraya que los avances en la neurociencia social han proporcionado información relevante sobre la base cerebral de empatía, lo que confirma la idea de que la empatía se basa, en parte, en redes neuronales compartidas. En particular, los estudios indican que la corteza de la ínsula anterior (AIC) y dorsalateral/corteza córtex medio-anterior (DACC / a MCC) juegan papeles centrales en el comportamiento vicario dando respuestas como disgusto, gustos agradables o desagradables, dolor físico y emocional y otras emociones de base social como la vergüenza o admiración.

Reid (2016), menciona que el trastorno del espectro autista se ha definido como un síndrome que involucra diversos grados de deterioro en reciprocidad social, comunicación no verbal y comprensión de los matices de las relaciones, además de un historial de intereses restrictivos y comportamientos repetitivos. El autor menciona que existe una Teoría llamada: Teoría de la Disgregación, la cual propone que las personas con trastorno del espectro autista son autónomas e intensas y participan defensivamente en el proceso de ansiedad autorregulable a través de RRB (comportamientos restrictivos y repetitivos). Como tal, la hipnosis a través de la inducción de trance con personas que tienen Trastorno del espectro autista puede utilizar RRB (comportamientos restrictivos y repetitivos), ya sea experimentando comportamientos restrictivos y repetitivos de forma natural o intencionalmente o mediante rituales más formales de inducción seguida de experimentar los RRB como un estado de intensificación (profundización).

Reid (2016), presenta un ejemplo de hipnosis y empatía: Me senté en una rígida silla de madera en el centro de un escenario al aire libre en el Crownsville Renaissance Festival en Crownsville, Maryland a la espera de sugerencias de Bob el hipnotizador. Catorce voluntarios más se unieron a mí. En ese momento, no sabía con exactitud el concepto de hipnosis (aparte de mantener los conceptos erróneos comunes de control mental y graznido como un pato), aunque tenía curiosidad intelectual sobre qué experiencias hipnóticas pueden provocarse. Con los ojos cerrados y las manos apoyadas en mi regazo, fue solo una cuestión de minutos, gracias al ritmo suave de Bob y las sugerencias multisensoriales, inesperadamente experimenté la levitación de manos y brazos, una alucinación positiva (es decir, golpeé con fuerza a una abeja que no estaba zumbando alrededor de mi cabeza), alucinación negativa (es decir, una bandera en las cercanías no se vio), y se rió a carcajadas cuando Bob repetidamente pronunció la letra "E" cuando sugirió que esta carta era "lo más divertido que hayas escuchado". Mi relación personal con Bob no existía. Mi única interacción "previa al trance" con Bob, según su solicitud, se incluyó una mención rápida de mi nombre a la audiencia sentada frente a mí. Estoy bastante seguro de que después de su "actuación" y demostración, que no duró más de 40 minutos, Bob no pudo recordar mi nombre. En consecuencia, estoy bastante seguro de que "la empatía compartida" entre nosotros dos, o entre Bob y cualquier otra persona sentada en el escenario para ese asunto, no tenía ningún papel en mi experiencia hipnótica.

Como menciona Reid (2016), la imagen pública de la hipnosis escénica, dada su propensión a obligar a los voluntarios a hacerse pasar por celebridades famosas y percibir a los miembros de la audiencia sin ropa, ha ayudado para que la comunidad profesional y

científica se incline por la perspectiva de la hipnosis. En combinación con el ejemplo anterior, es necesario profundizar en la investigación de la hipnosis en la aplicación con relación a tratar a personas con espectro autista. Un ensayo en el cual se involucre la hipnosis con empatía con personas con trastorno del espectro autista contribuiría a desechar la hipótesis o a confirmar otras en relación a si es posible tener éxito con la aplicación de esta técnica en casos específicos.

### ***Hipnoterapia cognitiva para desórdenes de ansiedad.***

Golden (2012), menciona que la hipnoterapia cognitiva, también conocida como hipnoterapia cognitivo-conductual (CBH), se aplica al tratamiento de los trastornos de ansiedad. La investigación sobre CBH es discutida. CBH parece ser al menos tan eficaz como la terapia conductual (BT) y tratamientos de terapia cognitivo conductual (TCC), que emplean técnicas de imágenes y relajación para los trastornos de ansiedad. Sin embargo, se necesita más investigación debido a la falta de estudios adecuados que comparen la hipnoterapia cognitivo-conductual con la terapia conductual y la terapia cognitivo conductual.

Golden (2012), menciona que existen diversas técnicas de relajación e inducción hipnótica que se pueden combinar para crear un procedimiento que se adapta a las necesidades y preferencias de un paciente determinado. El paciente colabora con el terapeuta en la toma de decisiones sobre qué inducción hipnótica y técnicas de relajación emplear. En lugar de utilizar imágenes estandarizadas, los pacientes son animados a crear

sus propias imágenes de relajación. Hacer que los pacientes se involucren aumenta la probabilidad de que sean receptivos y sigan y usen las técnicas por su cuenta como parte de la autohipnosis. Se realizan grabaciones individualizadas para cada paciente con el propósito de facilitar el entrenamiento en autohipnosis. Como parte del entrenamiento de autohipnosis, a los pacientes se les enseña a usar procedimientos de inducción hipnótica, técnicas de profundización y sugerencias hipnóticas. Para facilitar la autohipnosis, las inducciones hipnóticas pueden grabarse para que el paciente lo escuche en casa. Además se les anima a practicar autohipnosis después de escuchar la grabación varias veces.

Alternativamente, a los pacientes se les entregan scripts (archivos de órdenes), que pueden memorizar o usar para hacer grabaciones con su propia voz. Se enseñan también las habilidades básicas de la hipnosis (relajación, imaginación- Conjunto de imágenes literarias utilizadas por un autor- , sugerencia). A los pacientes se les enseña cómo usar la autohipnosis para prepararse para la producción de situaciones de ansiedad. Durante la autohipnosis, imaginan que deben lidiar con la estresante proximidad de eventos y aplicar sugerencias hipnóticas para reducir la ansiedad y generar confianza. Posteriormente, los pacientes son animados a aplicar sus habilidades de autohipnosis durante la exposición in vivo.

Por otro lado, de acuerdo con Golden (2012), el enfoque de desensibilización sistemática involucra 5 etapas: (1) evaluación del comportamiento y construcción de jerarquía, (2) Entrenamiento de hipnosis y relajación, (3) Construyendo sugerencias hipnóticas, (4) Exposición gradual a situaciones temidas a través de imágenes y el uso de

terapias sugerencias dadas durante la hipnosis, y (5) Exposición in vivo a situaciones temidas. Los esquemas de distorsiones cognitivas brindan a los pacientes la oportunidad de enfrentar sus miedos de forma gradual. Se debe tener cuidado para asegurarse de que un paciente tenga éxito con un paso antes de proceder al siguiente. Como parte de la evaluación del comportamiento, el miedo o la fobia del paciente se descomponen en situaciones específicas que producen ansiedad. Las situaciones se ordenan por rango de menor a mayor grado de ansiedad, y están clasificados en una Escala de Unidades Subjetivas de Perturbación (SUDS) de 1-100, donde el 100% es la situación que más provoca ansiedad. Ejemplo de ansiedad: Tom era un paciente con ansiedad de hablar en público, ansiedad social y miedo a vomitar en público. Tom sufrió mareos cuando era niño y tuvo una experiencia infantil donde vomitó en el auto de los padres de un amigo. De adulto Tom experimentó algunas náuseas cuando estaba ansioso, él realmente no vomitó en ninguna de sus situaciones temidas. Era su miedo a vomitar y su miedo a la desaprobación social que lo ponía ansioso.

Por otro lado, en cuanto a la reestructuración cognitiva Golden (2012), menciona que al aplicar la reestructuración cognitiva a la hipnoterapia, el concepto de autohipnosis negativa se puede usar para ayudar a los pacientes a entender cómo sus auto-sugerencias negativas y fantasías aterradoras producen ansiedad. Se les enseña a monitorear e identificar estas cogniciones, además, se les enseña a reemplazar sus auto-sugerencias negativas con hipnosis en sugerencias para la reducción de la ansiedad. Las sugerencias hipnóticas se pueden aplicar durante la desensibilización sistemática y la autohipnosis. El método de dos columnas se puede usar para formular sugerencias hipnóticas. En este caso,

puede usarse el método de dos columnas, una página se divide a la mitad. En el lado izquierdo de la página, los pacientes enumeran sus auto-sugerencias negativas. Las sugerencias terapéuticas se enumeran en el otro lado de la página.

De acuerdo con Golden (2012), las asignaciones in vivo siguen el desenlace exitoso de la desensibilización hipnótica durante la sesión. Los pacientes son instruidos para enfrentar gradualmente sus miedos y practicar la autohipnosis en preparación para esas situaciones, así como durante las exposiciones in vivo. Aunque la terapia de exposición in vivo se emplea con frecuencia como un tratamiento en sí mismo, hay casos en que la exposición in vivo sola es insuficiente para la reducción de la ansiedad. Esta es frecuentemente el caso cuando no hay evitación fóbica, como en la ansiedad social (como opuesto a la fobia social) y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Ejemplo: Tom, el paciente con ansiedad del habla y miedo a vomitar ya estaba teniendo exposición in vivo. El trabajo de Tom requería que viajara, asistiera a reuniones y realizara presentaciones. Él era cada vez más ansioso como resultado de tal exposición. Él no experimentó ninguna ansiedad reducción a pesar de los frecuentes viajes en autobuses, trenes y aviones. Tom continuó sintiéndose ansioso cuando comía en público a pesar de que no evitó las comidas con amigos. Es importante que los pacientes experimenten reducción de ansiedad cuando se someten a la imaginación y a la exposición en la vida real. La hipnosis proporciona reducción de la ansiedad durante la exposición imaginal. Por lo general, la reducción de ansiedad que experimentan durante la desensibilización imaginal se generaliza a las situaciones de la vida real. Los pacientes también son alentados a usar técnicas de relajación y sugerencias hipnóticas durante la exposición in vivo, si es necesario. En el caso



de Tom, a través de la combinación de respiración diafragmática, relajación, y sugerencias que fue capaz de imaginar cada una de las situaciones generadoras de ansiedad mientras mantienes la calma. Usó la autohipnosis para replicar estas experiencias que fueron generalizadas a las situaciones de la vida real.

Como menciona Golden (2012), inundar es un tratamiento de la terapia conductual que es similar a la desensibilización, ya que ambos implican exposición a una imagen o situación generadora de ansiedad. Sin embargo, las inundaciones son más rápidas que la desensibilización sistemática, porque no incluye una jerarquía graduada, relajación u otro tipo de estrategias de afrontamiento. Durante las inundaciones tradicionales, los pacientes generalmente experimentan altos niveles de ansiedad, por lo tanto, se necesita un tiempo de exposición adecuado para permitir la ansiedad del paciente para llegar a la extinción de la conducta.

Tal como menciona Golden (2012), hay estudios que han encontrado que la Hipnosis cognitivo-conductual es más efectiva que la terapia cognitivo conductual sin hipnosis Sin embargo, solo hay unos pocos estudios que comparan ambos enfoques, en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Como se señaló las conclusiones sobre la eficacia de hipnoterapia cognitivo conductual son difíciles de alcanzar porque la mayoría de los estudios sufren problemas metodológicos, carecen de grupos de control apropiados, y tienen pequeños tamaños de muestra. En futuras investigación resulta fundamental controlar los puntos antes mencionados.

### ***Hipnosis en el manejo del dolor.***

Elkins, Johnson y Fisher (2012), mencionan que el dolor es un problema grave de atención médica y cada vez hay más evidencia para apoyar el uso de la hipnosis e intervenciones cognitivo-conductuales para el manejo del dolor. De acuerdo con los autores, su artículo revisa las técnicas clínicas y métodos de hipnoterapia cognitiva para el manejo del dolor. Existe evidencia de hipnoterapia cognitiva en el tratamiento del dolor crónico, cáncer, osteoartritis, enfermedad de células falciformes, trastorno temporomandibular, fibromialgia y dolor de pecho no cardíaco. Por lo antes mencionado, el uso de hipnoterapia para el manejo del dolor requiere una evaluación cuidadosa para determinar la naturaleza del dolor de los pacientes y la planificación del tratamiento. Es vital para obtener un completo diagnóstico del paciente para determinar la etiología física, así como para determinar evaluaciones cognitivas y creencias centrales. Además, un caso cognitivo incluye una evaluación de pensamientos automáticos y errores cognitivos relacionados al dolor crónico. La psicología del dolor crónico es compleja, se deben evaluar los factores y las estrategias de afrontamiento. Las ramificaciones de los factores cognitivos pueden tener un impacto sustancial en la eficacia del tratamiento del dolor y la capacidad de los pacientes para controlar el dolor. Además, se ha recomendado que el paciente sea evaluado por comportamientos dependientes o búsqueda de drogas que pueden complicar el tratamiento. La hipnoterapia cognitiva se recomienda como parte de un general plan de tratamiento psicológico y médico. Hay una serie de técnicas hipnóticas para tratar el dolor crónico que se puede integrar en la hipnoterapia cognitiva.

De acuerdo con Elkins, Johnson y Fisher (2012), una de las técnicas que integran la hipnoterapia cognitiva es la inducción, mediante sugerencias de los hipnoterapeutas. Las inducciones hipnóticas deben adaptarse a las necesidades del paciente y pueden ser individualizadas para integrar imágenes mentales. La inducción hipnótica puede proporcionar al paciente una mayor comodidad. Así mismo, una técnica para reducir la intensidad del dolor es aumentar la sensación de relajación. La respuesta de relajación puede ser facilitada por sugerencia directa o mediante sugerencias de permiso. Otra técnica mencionada por el autor es la disociación, que se refiere a una división en la conciencia en la cual el paciente puede volverse menos consciente de la percepción del dolor. Por ejemplo, en el tratamiento de un paciente con quemaduras dolorosas, las sugerencias hipnóticas para disociación que se puede emplear como: Es posible que descubras que todas las áreas en las que te quemaste se vuelven frías, entumecidas y cómodas. Es posible que te desvíes y estés dormido, y ni siquiera estés al tanto de lo que está pasando. O bien, puede sentir un par de cosas pequeñas, pero principalmente la sensación de confort y relajación. Yo no sé exactamente cómo te parecerá esto, solo sé que tu experiencia te parecerá sorprendentemente más cómodo, sorprendentemente más relajado, que tendrá una profunda sensación de ser más cómodo. También encontrará que sus heridas comienzan a sanar sorprendentemente rápido, que su conjunto la experiencia de estar en el hospital comienza a moverse mucho más rápido y más cómodamente que alguna vez habrás imaginado.

Elkins, Johnson y Fisher (2012), mencionan que un objetivo de la hipnosis en el manejo del dolor es la reducción de la intensidad del dolor, por lo cual, se dan sugerencias

para anestesia o analgesia dirigidas a la alteración de las sensaciones y la percepción de dolor. Esto puede sugerirse como una percepción creciente de comodidad o una disminución de la percepción del dolor. En cada caso, el objetivo es lograr una sensación de confort que sea asociada con el entumecimiento o disminución de las sensaciones dolorosas. Ejemplos de sugerencias para la anestesia y analgesia: es posible experimentar un cambio en la sensación en la parte inferior de la espalda. . . experimentar más confort. . . tal vez un entumecimiento, una frialdad o tal vez un calor. . . el dolor se vuelve menos y menos. . . . La parte inferior de la espalda puede relajarse y entumecerse en la sensación, como si fuera a dormir por unos pocos minutos... A medida que te relajas más profundamente, derivando a un estado hipnótico más profundo, el área de la parte inferior de la espalda se entumece, siente un efecto analgésico. . . somnoliento y entumecido. . . lo más cómodo que se ha sentido en mucho tiempo, [una anestesia tópica]. . . , [una anestesia local] imagine inyectar un anestésico en la parte inferior de su espalda. . . siente que fluye hacia tu cuerpo . . . note el cambio en la sensación a medida que el área se adormece, [o la anestesia con guantes]. . . pon atención a tu mano. . . Observa cómo puedes sentir sensaciones de hormigueo en esa mano. . . Deja que se convierta entumecido. . . . Cuando esté muy entumecido, toca esa mano con tu espalda baja. . . . Deje que la sensación de transferencia entumecida de la mano a la espalda.

### ***Hipnoterapia cognitiva para desordenes elevados de depresión.***

Alladin (2012), ha habido importantes desarrollos en aplicación de la hipnosis para el tratamiento de la depresión. Sin embargo, no existe una "talla única para todos"

tratamiento para los trastornos depresivos, ya que las condiciones representan un complejo conjunto de trastornos heterogéneos síntomas, que implican múltiples etiologías. Por lo tanto, es importante que los terapeutas promocionen un tratamiento multimodal enfoque para tratar los trastornos depresivos. Este artículo describe la hipnoterapia cognitiva (CH), un tratamiento psicológico multimodal basado en la evidencia que se puede aplicar a una amplia gama de pacientes deprimidos. CH combina la hipnosis con la terapia de comportamiento cognitivo ya que este último proporciona la mejor imán de piedra integradora para asimilar las técnicas de tratamiento con apoyo empírico derivadas de varias psicoterapias.

Relajación: La hipnosis se utiliza para inducir una relajación profunda ya que el 50-76% de los pacientes deprimidos experimentan altos niveles de ansiedad debido a la ansiedad comórbida o a la falta de confianza en sus habilidades para manejar de manera efectiva los desafíos de la vida. Una variedad de técnicas hipnóticas pueden usarse para inducir la relajación producen relajación enseñando a sus pacientes a disociarse de las circunstancias que provocan ansiedad aprendiendo "dejar ir" e imaginar flotar a un entorno tranquilo o una escena pacífica o a un momento relajante El autor usa la relajación con un método de conteo adaptado de Gibbons para inducir la hipnosis, promover la relajación y profundizar el trance ya que esta técnica se adapta fácilmente para el entrenamiento de la autohipnosis. Existe amplia evidencia de que la relajación sola o en combinación con otras terapias es beneficioso para poblaciones clínicas tanto normales como múltiples (incluida la ansiedad) y depresión. El papel de la hipnoterapia en el tratamiento de la depresión clínica se ha expandido significativamente en los últimos 20 años. Este artículo describe los

principales componentes de CH, una versión de la integración de la hipnosis con TCC en el tratamiento de la depresión. CH ofrece una amplia gama de estrategias cognitivas e hipnóticas que se pueden aplicar en el tratamiento de una amplia gama de pacientes deprimidos. CH integra la hipnosis con CBT como este último proporciona la mejor base científica para la integración. Aunque ha habido avances significativos en la aplicación de CH con depresión, y hay algunos empíricos evidencia de la efectividad de CH con depresión, se requieren más estudios antes de que pueda alcanzar el estado de APA de una empresa bien establecida tratamiento para la depresión Es solo a través de la investigación basada en la evidencia que la hipnoterapia puede integrarse en el flujo de las psicoterapias convencionales.

### ***Hipnoterapia cognitiva para trastornos disociativos.***

Fine (2012) menciona que los trastornos disociativos (DD) prevalecen como secuelas de experiencias abrumadoras en la infancia. Estas respuestas postraumáticas fácilmente formadas y estados de trance que se desarrollan en sujetos hipnotizables cuyas desregulaciones se organizan en estados de ego. Una terapia cognitiva conductual hipnoterapéutica El modelo de tratamiento efectivamente contendrá, explorará, metabolizará y resolverá estas condiciones que ponen en peligro la vida. Este artículo detallará el mundo hipnótico cognitivo de pacientes DD, los espacios relacionales de los estados del ego y el modo de tratamiento trifásico para resolver con éxito la patología

disociativa. Se describirán las intervenciones hipnóticas estructuradas y apropiadas para cada fase.

Trastorno de identidad disociativo (DID), aunque originalmente se creía que era raro, ha sido reconocida como una psicopatología disociativa crónica mejor entendido como el inicio de la infancia postraumático trastorno de estrés (TEPT). Las personas con DID casi invariablemente informan una historia de trauma infantil, con algunas investigaciones que demuestran la corroboración independiente a través de registros médicos y legales u otros medios.

Estructura de tratamiento de DD: La hipnosis cognitiva de DD presupone la comprensión tanto de la estructura no declarada del trabajo predeterminado por la naturaleza de la psicopatología disociativa como así como el modelo de tratamiento de CB propuesto que, aunque aborda un abordaje postraumático la enfermedad requiere estrategias de intervención muy diferentes a las CBH estándar para el TEPT a no promover la descompensación del paciente.

### ***Fobia tratada con hipnosis.***

Iglesias e Iglesias (2013), mencionan que la terapia de desensibilización sistemática y la hipnosis comparten la evidencia empírica de eficacia en el tratamiento de fobias específicas. Sin embargo, una revisión de la literatura indicó que hay documentación limitada en el empleo de estas modalidades para tratar las fobias relacionadas con la

conducción (DRP). Este artículo informes sobre el uso de la desensibilización sistemática asistida por hipnosis (HASD) en el tratamiento exitoso de un caso de fobia a la conducción no relacionada con un accidente, específicamente manifestada en la Interestatal 95 (I-95). Los El tratamiento consistió en 6 sesiones de oficina de HASD junto con 14 sesiones in vivo donde el paciente realizó múltiples exposiciones / ensayos de los comportamientos que se habían dominado con éxito en el visitas a la oficina. Los resultados indicaron que este paciente con caso de (DRP) pudo reanudar el viaje en I-95 al finalizar el tratamiento. El paciente estuvo libre de síntomas en el seguimiento 6 meses después.

Fobia específica: La quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales define "Fobia específica" a lo largo de la siguiente dimensiones:

- El individuo experimenta miedo excesivo y persistente de un objeto específico o situación.
- El individuo experimenta sentimientos de ansiedad, miedo o pánico inmediatamente después encontrando el objeto o situación temida.
- La persona reconoce que el miedo es excesivo, irrazonable o desproporcionado al riesgo real en la situación.
- El individuo tiende a evitar el objeto o situación temida, o si él o ella no lo hace evitarlo, soporta encuentros con el objeto o situación temida con ansiedad intensa o incomodidad
- El miedo, la ansiedad o la evitación del individuo causa angustia significativa (es decir, le molesta la persona que tiene miedo) o una interferencia significativa en la persona la vida día a día. Por ejemplo, el miedo puede hacer que sea difícil para la persona realizar



tareas importantes en el trabajo, conocer nuevos amigos, asistir a clases o interactuar con otros.

- La evitación, la ansiedad o el miedo generalmente duran 6 meses o más.
- El miedo, el pánico y la evitación de la persona no se explican mejor con otro trastorno.

Tipos de fobia específica: El DSM-5 define cinco tipos de fobias específicas: (1) Tipo de animal: incluye los temores de animales como perros, gatos, arañas, insectos, ratones, ratas, pájaros, peces y serpientes. (2) Tipo de entorno natural: Estos incluyen temores de alturas, tormentas y estar cerca agua. (3) Tipo de lesión por inyección de sangre: estos incluyen temores de ver sangre, recibir un análisis de sangre o inyección, ver procedimientos médicos en televisión, y para algunas personas, incluso solo hablando de procedimientos médicos. (4) Tipo Situacional: Estos incluyen miedos de situaciones tales como conducir, volar, ascensores y lugares cerrados. (5) Otro tipo: Estos incluyen otros miedos específicos, incluidos los temores de asfixia o vómitos después de comer ciertos alimentos, miedo a romper globos u otros sonidos fuertes, o miedos de payasos.

### ***Aplicaciones innovadoras de la hipnosis en el tratamiento de fobias específicas.***

Spiegel (2014), menciona que la fobia específica es el más común y tratable de los trastornos de ansiedad. Terapias basadas en la exposición son el tratamiento de elección y protocolos empíricamente validados están disponibles que prometen rápido y resultados efectivos. En muchos casos, sin embargo, los pacientes son reacios a cumplir con los

horarios exigentes de exposición, lo que aumenta el riesgo de falla del tratamiento. Además, en la práctica clínica, los pacientes a menudo presente con múltiples fobias y otros trastornos del Eje I y del Eje II que pueden complicar aún más la terapia. Este artículo cubre cuatro cuestiones importantes que se han abordado en la literatura: (a) gestión resistencia al tratamiento, (b) reducción de la duración del tratamiento, (c) aclaración de la aplicación óptima de entrenamiento de relajación, y (d) aplicación de avances en neurociencia cognitiva. Estos problemas son revisados y recomendaciones propuestas para formas de modificar los tratamientos actuales. Sugerencias específicas se proporcionan para implementar estas recomendaciones, incluidos ejemplos de aplicaciones innovadoras de técnicas hipnóticas estándar.

Lo que distingue a la fobia específica de otros trastornos de ansiedad es que tiene la mayor tasa de prevalencia, hay consenso de expertos con respecto al tratamiento óptimo, y la el tratamiento puede producir excelentes resultados. Desafortunadamente, a pesar de tales perspectivas optimistas, los profesionales pueden necesitar orientación sobre la mejor manera de proceder cuando las técnicas básicas no producen buenos resultados. La fobia específica se caracteriza por miedo marcado o ansiedad sobre un objeto específico o situación. Los criterios de diagnóstico establecen que el miedo ha estado presente durante al menos seis meses y causa angustia o deterioro clínicamente significativo en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento. Fobias se clasifican como pertenecientes a uno de los siguientes cinco subtipos: situacional, natural medio ambiente, animal, sangre / inyección / lesión y otros.

El tratamiento de la fobia específica ha experimentado cambios importantes en los últimos años, y continúa ser un trabajo en progreso. Aunque los expertos coinciden en que la terapia de exposición es el "oro estándar" para la fobia específica, muchas personas no logran un progreso rápido con estos tratamientos. Los médicos necesitan encontrar formas de modificar los tratamientos estándar para aumentar la retención y mejorar los resultados. Las técnicas personalizadas mantenidas por los problemas identificados en este artículo pueden ser un inicio significativo y efectivo. No hace falta decir que estas recomendaciones son un primer paso en este proceso, y se necesita investigación para validar su efectividad.

***Terapia de la exposición de la realidad virtual y la hipnosis para fobia a volar en pacientes resistentes al tratamiento.***

Hirsch (2012), menciona que la fobia a los vuelos es un problema que afecta a una parte importante de la población. Hay un número de enfoques terapéuticos, pero ninguno es universalmente aceptado como el estándar. Uno de estos enfoques es la terapia de hipnosis. Otro enfoque reciente es la terapia de exposición a la realidad virtual (VRE). Ambas terapias son a corto plazo y se comparan favorablemente con la desensibilización in vivo. Este artículo presenta un caso de fobia a volar de un hombre de 69 años, que era resistente a los métodos tradicionales que incluyen farmacoterapia, desensibilización sistemática y terapia cognitiva conductual, sin embargo, se trató con éxito usando la terapia de realidad virtual y la hipnosis como modalidades primarias. Este tratamiento fue complementado por otros enfoques.

El autor menciona que se trató a un hombre de 69 años presentado para el tratamiento de una historia de aviofobia que comenzó hace 50 años. La aviofobia comenzó después de su primer vuelo a los 18 años. El paciente informó que el vuelo con la turbulencia de un trueno y una tormenta eléctrica era "tan malo que el asistente de vuelo se sentó a su lado y le dijo que este era el peor vuelo que ella había tenido. El paciente desarrolló ataques de pánico unos cinco años después, así como ansiedad relacionada con los ataques. Se le administró meprobamato, una droga estándar ansiolítica de ese momento. Él paciente también desarrolló un miedo a las alturas. Los ataques de pánico (pero no el temor de que ocurra) y el miedo a las alturas se resolvieron como resultado de varias terapias. El paciente no volvió a tomar un vuelo hasta los 45 años, sin embargo, todavía tenía miedo. El paciente se automedicó con ansiolíticos y alcohol, pero esto resultó inadecuado. La evitación de volar del paciente avanzó hasta el grado de negarse a ir a recoger a alguien en el aeropuerto. El costo de evitar volar fue enorme tanto profesional como personalmente. El paciente rechazó puestos que lo llevarían a avanzar en su carrera, en su lugar, enviaba sustitutos para asistir a conferencias o tomaba otros medios de transporte, como el ferrocarril, pero eran poco prácticas. El paciente sobrevivió a dos accidentes de tren pero no tuvo miedo de viaje en tren. Además, intentó varios programas y terapias diferentes para superar su aviofobia, incluyendo un curso genérico en autohipnosis por un hipnotista laico, psicoterapia psicodinámica, desensibilización sistemática con exposición in vivo ofrecida por Pan American Airways, asistencia a una clínica de fobia de un hospital importante y terapia privada con un terapeuta cognitivo conductual. A pesar de estos esfuerzos, el paciente voló intermitentemente y siempre con ansiedad considerable.

Después de los ataques del World Trade Center del 11 de septiembre de 2001, el paciente dejó de intentar o tomar un vuelo. La consulta fue 9 años después del suceso.

Como menciona Hirsch (2012), durante la sesión inicial, el paciente relató sus terapias anteriores, que incluyen lo que encontró útil. Sus mayores temores eran la turbulencia plana y la recurrencia de ataques de pánico. Un resultado terapéutico clave para este paciente fue el dominio de su miedo a perder el control. Otra consideración importante fue la libertad de dependencia en agentes farmacológicos. Esto presentaba un dilema porque el paciente usaba lorazepam tanto para la ansiedad generalizada como para la alteración del sueño. Sin embargo, el uso de las benzodiazepinas dificultaba el resultado terapéutico durante la terapia de exposición, por lo que una condición previa para la terapia VRE o sesiones de hipnoterapia fue el cese del consumo de la lorazepam. Durante la sesión 2, el paciente fue introducido a la terapia de Realidad Virtual usando Virtually Better, un sistema de hardware y software. La ansiedad en diversos grados se produjo en todas las fases en el avión (por ejemplo, embarque, despegue, vuelo, aterrizaje) pero había una ansiedad mínima presente en el aeropuerto virtual en sí. En consecuencia, cada sesión subsiguiente comenzó con el embarque. En la segunda sesión de terapia el paciente "voló" en simulación en modo turbulencia durante un rayo y tormenta. Su nivel de ansiedad inicial en La Escala Subjetiva de Unidades de Socorro (SUDS) fue 8-9 de 10. El paciente se quejó de palmas sudorosas y estaba visiblemente ansioso. La ansiedad se redujo en pocos minutos a aproximadamente 50%. Durante las siguientes sesiones de terapia los niveles durante la turbulencia fueron generalmente alrededor de 7, aunque una vez fue tan bajo como 5. Más significativamente el paciente se habituó a la turbulencia durante la exposición y, en

consecuencia su nivel de ansiedad disminuyó (SUDS = 2-3), a veces después de unos pocos minutos. La ansiedad fue igualmente baja durante el despegue y el aterrizaje simulado. El paciente participo en un total de siete sesiones de terapia de Realidad Virtual.

Así mismo, utilizando la experiencia previa del paciente con la autohipnosis fue reintroducido a esta modalidad específicamente para atenuar la ansiedad relacionada con volar y tener ataques de pánico. Dos sesiones de hipnosis en la oficina fueron de vuelos imaginarios. El segundo de estas sesiones, fueron grabadas, también incluyeron turbulencia imaginada. Además de la relajación y exposición prolongada a imágenes perturbadoras, se sugirió la progresión de la edad con la imagen del paciente siendo "acompañado" por su futuro yo "relajado". El paciente permaneció relajado durante estas sesiones. Se informó que la práctica posterior con la autohipnosis acompañada por la sesión grabada tuvo éxito en atenuar la ansiedad y mejorar la confianza en sí mismo.

Las asignaciones de tareas para reservar un vuelo simulado, empacar bolsas y visitar un aeropuerto fueron inicialmente evitadas debido a la ansiedad. Sin embargo, después de que se introdujo la hipnosis / autohipnosis estos se completaron con una ansiedad mínima. Este paciente, por su cuenta, inició un viaje en tranvía, paso sobre un puente y tomo varios vuelos simulados en helicóptero. La ansiedad inicial en el este última sesión fue rápidamente habituada. La reestructuración cognitiva, que el paciente ya había experimentado en terapias anteriores, también se utilizó, dentro y fuera de la hipnosis.

Posteriormente, como menciona Hirsch (2012), el paciente y el tomaron un vuelo de ida y vuelta entre Nueva York y Boston. Al principio, el paciente estaba preocupado

cuando se le indicó que no debía automedicarse pero aceptó las condiciones. Durante el primer vuelo, el paciente se quejó inicialmente de sudor de palmas y ansiedad leve. La sudoración pronto terminó cuando se acostumbró al vuelo. La ansiedad subjetiva nunca se elevó por encima del rango leve a moderado (SUDS = 3-4), incluso durante la turbulencia. La ansiedad en el vuelo de regreso fue similarmente baja sin sudar o presento incomodidad visible. Ni una vez el paciente se agarró con fuerza a los reposabrazos. El paciente posteriormente le llamó al terapeuta para informar que había volado de nuevo con ansiedad mínima.

De acuerdo con Hirsch (2012), este caso demuestra que una combinación única de terapias puede ser útil en el tratamiento de un caso de aviophobia anteriormente intratable. Es imposible saber en qué medida cada componente de esta terapia multimodal fue responsable del resultado terapéutico. Diferentes terapias pueden afectar selectivamente distintos sustratos neurobiológicos. Puede ser que los diversos tratamientos actuaron aditivamente a este respecto. En la actualidad esto sigue siendo especulativo. La investigación futura será invaluable para confirmar o desmentir estas preliminares observaciones y conclusiones.

***Desordenes de estrés post-traumático, hipnoterapia cognitiva, atención plena y aceptación basada en enfoques de tratamiento.***

Lynn, Malakataris, Condon, Maxwell y Cleere (2012), mencionan que la hipnoterapia cognitiva se puede usar junto con prácticas basadas en la evidencia para el

tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Los autores realizaron una revisión de intervenciones conductuales para el trastorno de estrés postraumático, que incluyen atención plena y enfoques basados en la aceptación, y sostienen que (a) el apoyo empírico para el uso de la hipnosis en el tratamiento de una variedad de condiciones es considerable; (b) la hipnosis es fundamentalmente una intervención cognitivo-conductual; (c) psicológicamente las intervenciones con una base firme en la terapia cognitivo-conductual (TCC) son adecuadas para tratar los síntomas de TEPT; y (d) la hipnosis puede ser un complemento útil para el comportamiento cognitivo-conductual basado en evidencia en enfoques, incluida la atención plena y las intervenciones basadas en la aceptación, para tratar el TEPT.

En las últimas dos décadas, el campo de la psicoterapia basada en la evidencia ha avanzado al ritmo con la integración de la atención plena y los enfoques basados en la aceptación en el ámbito más amplio de psicoterapias cognitivo-conductuales. En conjunción con estos desarrollos, la hipnosis se ha movido bien en la corriente principal de la psicología científica y la evidencia se basa en la práctica. Aún así, se necesita mucho trabajo para identificar la contribución de la hipnosis a la conducta cognitiva en psicoterapia en tratamientos orientados a aliviar condiciones postraumáticas. Existe una clara necesidad de estudios controlados aleatorios que evalúen el valor de simplemente agregar una inducción hipnótica a paquetes de tratamiento bien establecidos, investigación que examina tratamientos que asimilan completamente diversos métodos hipnóticos en enfoques cognitivo-conductuales e identifica componentes de tratamiento eficaces, y estudios que evalúan los mecanismos teóricos asociados con las ganancias del tratamiento. Sin embargo,



Basándonos en la evidencia a mano, somos optimistas de que la hipnosis ganará aún más aceptación entre los médicos clínicos en las próximas décadas.

### ***Realidad virtual y su relación con la hipnosis en el tratamiento de fracturas múltiples.***

Teeley, Soltani, Wiechman, Jensen, Sharar y Patterson (2012), mencionan que Esta serie de casos evaluó el uso de la hipnosis de realidad virtual (VRH) para el tratamiento del dolor asociado con fracturas múltiples de lesiones traumáticas. El tratamiento con VRH se administró en 2 consecutivos días, y el dolor y la ansiedad se evaluaron cada día antes y después del tratamiento con VRH, así como el día 3, que fue 24 horas después de la segunda sesión de tratamiento. Reducción del dolor desde el inicio hasta el día 3 fue del 70% al 30%, a pesar de que el uso de analgésicos opioides se mantuvo estable. La reducción subjetiva del dolor informado por los pacientes fue alentador, y los resultados de esta serie de casos sugieren la importancia de estudio adicional de VRH con muestras más grandes usando ensayos controlados aleatorios.

Este estudio evaluó el efecto de la VRH inmersiva en una serie de tres pacientes con traumatismos fracturas óseas lo suficientemente graves como para causar la hospitalización en un trauma regional importante centro, y la necesidad de intervenciones quirúrgicas para corregir las fracturas. Como el dolor después de muchos tipos de trauma (Choiniere, Grenier, y Paquette, 1992; Ptacek, Patterson, Montgomery, Ordonez y Heimbach, 1995), los niveles de dolor informados y la cantidad de la reducción del dolor varió en nuestros

sujetos. La reducción del dolor fue sustancial en general, con tasas de reducción (relativas a la línea base) que varían de 30% a 70% para el resultado variables estudiadas Sin embargo, debe tenerse en cuenta que no hubo un efecto consistente para todos los pacientes en todos los días, y para algunos pacientes, no hubo efecto en una variable dada para un día determinado. Aunque VRH generalmente mostró un efecto sustancial en el dolor y la ansiedad subjetiva informa que la mayoría de los días, el uso de analgésicos opioides fue generalmente estable en todos los días de estudio.

El sistema inmersivo de realidad virtual es sustancial, estos costos probablemente disminuirán a medida que la tecnología se vuelve más común. Dejando los costos de lado, VRH tiene el potencial de eliminar la carga sobre las instalaciones de tratamiento para que los médicos entrenados en hipnosis. Además, se pueden crear múltiples versiones de VRH en varios idiomas para acomodar personas que no hablan inglés o pacientes con problemas de audición (es decir, las instrucciones pueden ser visualmente mostrado). La VRH para dolor agudo requiere ensayos adicionales.

### ***La hipnosis y sus usos tecnológicos.***

Sucala, Schnur, Glazier, Miller, Green y Montgomery (2013), mencionan que en su estudio revisaron sistemáticamente las aplicaciones de hipnosis disponibles a través de iTunes que eran compatibles con iPhone o iPad. De 1455 aplicaciones identificadas en iTunes, 407 cumplieron los criterios de inclusión. Los objetivos más

comunes de la aplicación de hipnosis fueron la pérdida de peso (23%), aumentar la autoestima (20%) y la relajación / reducción del estrés (19%); 83% de aplicaciones entregadas la hipnosis a través de la pista de audio, y el 37% permitió la adaptación. Menos del 14% de las aplicaciones informaron descargos de responsabilidad. Ninguna de las aplicaciones reportadas habiendo sido probado para la eficacia, y ninguno informó ser basado en evidencia. Aunque las aplicaciones tienen el potencial de mejorar la entrega de hipnosis, parece como si la tecnología se hubiera adelantado al soporte de la ciencia. Recomendaciones de investigadores clínicos y legisladores son necesarios para informar el desarrollo de la aplicación de hipnosis responsable y use. Los hallazgos indican que las aplicaciones de hipnosis se han desarrollado para ayudar a los usuarios a alcanzar una variedad de objetivos, que van desde mejorar la salud comportamientos (por ejemplo, pérdida de peso, dejar de fumar) a fomentar éxito.

De acuerdo con los autores, aunque las aplicaciones tienen el potencial de mejorar la hipnosis entrega, parece que la tecnología se ha adelantado al soporte ciencia.

Desafortunadamente, esta situación deja a los consumidores incapacitados para juzgar qué aplicaciones de hipnosis son más probables, basadas en evidencia, para ofrecerles un beneficio clínico. Se propone que una forma de mejorar la calidad de las aplicaciones de hipnosis y proporcionar a los consumidores una herramienta de selección útil sería para la hipnosis nacional e internacional organizaciones a desarrollar un proceso de aprobación de la aplicación (por ejemplo, un "sello de aprobación" de la aplicación).

La hipnosis ha sido aplicada durante años para la cura de una infinidad de síntomas, desde varias culturas del mundo, estudiada con diversos métodos y bajo diferentes enfoques de

estudio. La hipnosis posee aplicaciones multiculturales para el tratamiento, ya sea en niños o mujeres, para problemas especializados como: ansiedad, dolor y estrés en conjunto con música, para dismenorrea, para autismo, para niveles elevados de depresión, tratamiento de fobias específicas, para trastornos disociativos, desordenes de estrés post-traumático, etcétera.

Todo lo anterior en conjunto con las nuevas tecnologías permite abordar de forma diferente la problemática, por ejemplo, por medio de realidad virtual o aplicaciones novedosas para tratar algunas de las problemáticas anteriormente mencionadas. Tal es el caso de las siguientes investigaciones:

Sapp (2016), describió la conexión entre la hipnosis y el posmodernismo, el autor definió a la hipnosis con características de disociación y absorción. Para este autor, la hipnosis fue lo que unió los enfoques posmodernos de la psicoterapia. Los enfoques postmodernos suelen incluir soluciones enfocadas como: Terapia breve, terapia narrativa, Psicoterapia feminista, psicología positiva, sistemas familiares, terapia y asesoramiento multicultural. Algunos contemporáneos fundadores de las terapias postmodernas son: Insoo Kim Berg (1935-2007), co-fundador de la solución centrada en Terapia breve con Steve de Shazer (1940-2005), Michael White (1949-2008) y David Epston (nacido en 1944), cofundadores de la terapia narrativa. La hipnosis se adapta a las culturas individuales y no es aplicada de una manera rígida.

Por otro lado, Marinelli, Bindi, Marchi, Castellani, Carli, y Santarcangelo (2012), analizaron la escritura de sujetos con alto y bajo nivel de hipnotizabilidad. Se pidió a los participantes escribir textos cortos en respuesta a escenarios altamente imaginativos y en condiciones normales. Los resultados mostraron que los textos de personas altamente hipnotizantes eran más sofisticados debido a un mayor número de sustantivos abstractos, su texto era más intenso e imaginativo debido a un mayor número de símiles, metáforas y onomatopeyas, y menos detalladas debido a mayor sustantivos y adjetivos.

En cuanto a la hipnosis aplicada en niños: Grayson (2012), menciona que el chuparse el pulgar es un hábito común entre los niños más pequeños. Por lo general, el niño supera este hábito, pero cuando un niño de más de 6 años continúa chupándose el pulgar en público, puede estimular un trastorno debido a la presión de los compañeros, el ridículo y el rechazo. En este estudio de caso, el autor muestra una intervención hipnótica en una niña de 7 años de edad. La validación de su hábito y la imagen de un modelo de la conducta de chuparse el pulgar fueron empleados en trance. Utilizando este enfoque, la niña fue capaz de poner fin a su dependencia de chuparse el pulgar en una sesión.

La hipnosis aplicada en mujeres: Vassel, Farhadi, Paidar y Chegini (2016), mencionan que las mujeres jefas de hogar, son una población vulnerable debido a considerables dificultades de vida, que necesitan más apoyo, incluyendo tratamiento psicológico y programas de empoderamiento.. Este trabajo fue un estudio cuasi-experimental que buscaba fortalecer el ego y reducir la auto-charla negativo mediante hipnoterapia en hogares encabezados por mujeres. La muestra fue de 30 mujeres iraníes

seleccionadas por el muestreo de todos los hogares encabezados por mujeres que habían sido referidos para tratamiento. El resultado de este estudio indica que la hipnoterapia basada en el fortalecimiento del ego puede ser eficaz para reducir la conversación negativa.

La hipnosis también ha sido aplicada para el manejo del dolor: Donatone (2013), menciona de manera detallada una técnica de autohipnosis diseñada para enseñar a los pacientes cómo controlar el dolor crónico a través del enfoque dirigido. La sugerencia enfocada con la técnica de anclaje somático ha sido usado con varios tipos de dolor, incluyendo dolor somático (artritis, dolor post-lesión del hueso, roturas o desgarros musculares), dolor visceral (relacionado con la enfermedad del intestino irritable) y dolor neuropático (relacionado con la esclerosis múltiple). Esta técnica combina la reestructuración cognitiva y la meditación consciente con sugerencias indirectas y directas durante la hipnosis. Los ejemplos de casos demuestran cómo la sugerencia enfocada con la técnica de anclaje somático se usa con dolor agudo y crónico. Lo anterior ha sido empleado cuando el uso de medicamentos a largo plazo ha sido relativamente ineficaz. Cuando el dolor está adecuadamente controlado, es más probable que los pacientes manejen con éxito otros aspectos de su vida cotidiana.

En cuanto a la terapia, la hipnosis ha sido investigada en combinación con música para enfrentar ansiedad, dolor y estrés. Téllez, Sánchez-Jáuregui, Juárez-García y García-Solís (2016), evaluaron la eficacia de la hipnosis grabada en audio con música de fondo y música sin hipnosis en la reducción de los trastornos emocionales y físicos en 75 pacientes que llevaban un tratamiento de biopsia de mama. Los pacientes que no tienen un

diagnóstico claro en mamografía y que tienen que someterse a estudios adicionales incluyendo ultrasonido o Biopsia de mama muestran ansiedad asociada con el dolor y la incertidumbre. Los resultados mostraron que, antes de la biopsia el grupo de solo música presentó solo menos estrés y ansiedad, mientras que los de hipnosis con música presentó menos estrés, ansiedad y depresión y además, un mayor optimismo y bienestar general. Después de la biopsia, el Grupo de música presentó menos ansiedad y dolor, mientras que el grupo de hipnosis con música mostró menos ansiedad y un mayor optimismo.

Asimismo, en cuanto a las investigaciones del abordaje de la ansiedad Daitch (2014), menciona que las intervenciones hipnoterapéuticas pocas veces abordan específicamente los trastornos de ansiedad dentro de una relación de pareja. Este artículo explora un protocolo de tratamiento hipnoterapéutico a corto plazo diseñado para la terapia de pareja en la que la dinámica de relación se ha visto afectada por el trastorno de ansiedad de un compañero. La ansiedad no sólo causa sufrimiento para el paciente ansioso, también afectan negativamente las relaciones íntimas. En este artículo, el protocolo de tratamiento hipnoterapéutico está diseñado específicamente para abordar la discordia relacional que es alimentada por la presencia de la ansiedad de un compañero, y complementa el tratamiento individual estándar para los trastornos de ansiedad.

El papel del tratamiento hipnótico en el manejo del dolor es fundamental. Específicamente, Shah, Monga, Patel, Shah y Bakshi (2014), estudiaron el efecto de la hipnosis en la dismenorrea en cincuenta estudiantes de enfermería, aleatoriamente divididos en 2 grupos de acuerdo con las puntuaciones basales de dolor. A un grupo se le dio hipnosis

y al otro grupo se le administro medicamento para aliviar el dolor, de 3 ciclos menstruales, seguido por 3 ciclos sin ningún tratamiento. Se observó una mejora significativa en la calidad de vida en el tercer ciclo en ambos grupos en comparación con la línea base. El efecto de la hipnosis y los medicamentos sobre la calidad de vida fueron similares en ambos grupos al tercer y sexto ciclos. La dismenorrea es uno de los trastornos ginecológicos más comunes; menstruación dolorosa sin ningún tipo de patología pélvica, que generalmente se desarrolla 1 a 2 años después de la edad de la menarquia.

Por otro lado, la relación que existe entre la hipnosis y la memoria es estrecha, de acuerdo con lo menciona Dasse, Elkins y Weaver III (2014), la hipnotizabilidad influye en el desarrollo de recuerdos. Los autores realizaron un estudio, en el Experimento 1, los participantes escucharon una sugerencia negativa con respecto a la hipnosis y luego 8 Deese-Roediger-McDermott (DRM) listas de paradigmas de memoria falsa en un estado hipnótico. Los participantes altamente hipnotizables eran más precisos en recuerdo y reconocimiento. En el Experimento 2, los participantes escucharon una sugerencia negativa sobre su desempeño antes de la codificación o recuperación de 8 listas DRM. Ni los recuerdos precisos ni falsos fueron afectados por la sugerencia. Las personas altamente hipnotizables reconocieron menos señuelos críticos si recibían una sugerencia negativa sobre su desempeño. La memoria es un proceso constructivo susceptible a muchos errores. Los falsos recuerdos ocurren cuando la gente recuerda cosas que nunca sucedieron, tales como eventos que creen haber presenciado o acciones que creen se comprometieron que nunca ocurrió.



Con relación a lo anterior, la memoria y la hipnosis ha sido empleada en diversas investigaciones, uno de sus campos de aplicación es el ámbito forense. Hibler y Schefflin (2012), mencionan que su artículo fue escrito para profesionales de la salud mental interesados en usar la hipnosis en el campo de la investigación, con los organismos de aplicación de la ley, lo anterior para mejorar la memoria de los testigos y las víctimas. Este trabajo se centra en cómo se ocupan las agencias policiales para controlar los factores que pueden interferir con los recuerdos del caso. Específicamente, incluyen lo que la policía necesita saber sobre cómo llevar a cabo la revisión de casos, el cómo preparar a los entrevistados, como realizar entrevistas, y qué hacer con los resultados. En esta área se utiliza a la hipnosis como un procedimiento de mejora de la memoria. Se centra en el establecimiento de relaciones de consultoría, que maximizan el potencial de la hipnosis como una lucha contra el crimen.

Por otro lado, la hipnosis ha sido comparada con la meditación, sin embargo, la historia, los antecedentes culturales, así como sus definiciones parecen ser completamente diferentes, incluyendo sus Indicaciones y objetivos.

Facco (2017), menciona que la hipnosis y la meditación, en su conjunto, forman una heterogeneidad, un complejo de técnicas psicosomáticas capaces de controlar la mente y la regulación del cuerpo. La hipnosis ha sido utilizada pragmáticamente para objetivos terapéuticos, mientras que la meditación oriental tiene objetivos filosóficos y existenciales, buscando una liberación radical de todas las ilusiones, apegos, sufrimiento y dolor. La fenomenología y la neuropsicología de la hipnosis y la meditación muestran varias

características comunes: inducción basada en la atención enfocada; capacidad para alcanzar una intencional de las actividades biológico-somáticas y procesos consciente e inconsciente; activación/ desactivación de varias áreas y circuitos (por ejemplo, la red de modalidad por defecto y la neuromatriz de dolor) con una superposición relevante entre los dos. En la actualidad, están disponibles las características neuropsicológicas de ambas técnicas.

Por otro lado, la intervención hipnótica se ha aplicado en personas autistas. Reid (2015), menciona que a pesar de los volúmenes de estudios publicados que apoyan la eficacia de la hipnosis para el fortalecimiento del ego, rendimiento y trastornos físicos y psicológicos, la naturaleza precisa de la hipnosis y, en particular, los fundamentos neurobiológicos del fenómeno de trance, no hay variedad de evidencia con relación a la implicación de la hipnosis y la empatía. La teoría empática de la participación sostiene que la empatía, más allá de cualquier otra dinámica humanas (incluyendo emociones, comportamiento, personalidad e imaginación), facilita y mejora las experiencias hipnóticas tanto para el receptor como para el proveedor. Del mismo modo, se puede inferir de la teoría de la implicación empática, que los individuos no empáticos son menos propensos al beneficio de la hipnosis. Los individuos con trastornos del espectro autista, sufren de alexitimia, han sido identificados como deficientes de empatía, y por lo tanto, según la teoría de la implicación empática se calificarían como "hipnotizable bajo", sin embargo, los estudios empíricos, aunque limitados en número, sugieren lo contrario. Los hipnotizadores cuestionan la suposición de la teoría de la implicación empática de que la empatía es un componente requerido de la hipnosis.

Asimismo, de acuerdo con Sugarman, Garrison y Williford (2013), la teoría de la desregulación autonómica del autismo postula que un defecto autonómico temprano filogenéticamente conduce a una sobreexcitación y deterioros en el lenguaje y el compromiso social, rigidez cognitiva y los comportamientos repetitivos se manifiestan como esfuerzos mitigadores. Centrarse en las implicaciones de esta premisa puede proporcionar enfoques terapéuticos más productivos que los métodos existentes. Sugiere que la autorregulación, la terapia mediante la hipnosis y la biorretroalimentación deben ser altamente eficaces, especialmente para los jóvenes. Las estrategias hipnóticas pueden utilizar comportamientos repetitivos en trance como recursos para controlar. El entrenamiento de biorretroalimentación puede adaptarse para centrarse en la regulación autonómica. Los autores desarrollan esta teoría y describen los métodos de integrar la hipnosis y la biorretroalimentación para las personas con autismo.

Por otro lado, en cuanto a la Psicoterapia Hipnótica, Alladin (2012), describe la hipnoterapia cognitiva (CH), como un modelo visionario de hipnoterapia adjunta que avanza el papel de la hipnosis clínica a un reconocido modelo integrador de la psicoterapia. La CH ofrece una versión unificada de la práctica clínica que se ajusta al modelo asimilativo de psicoterapia integrada, que representa la mejor integración de la psicoterapia, un enfoque para fusionar la teoría y los hallazgos empíricos.

Por otro lado, Golden (2012), menciona que la hipnoterapia cognitiva, también conocida como hipnoterapia cognitivo-conductual (CBH), se aplica al tratamiento de los trastornos de ansiedad. La CBH parece ser al menos tan eficaz como la terapia de

comportamiento (BT) y el comportamiento cognitivo (CBT), tratamientos que emplean imágenes y técnicas de relajación para los trastornos de ansiedad.

En cuanto a la hipnoterapia cognitiva para el manejo del dolor, Elkins, Johnson y Fisher (2012) subrayan que en primera instancia, el dolor es un problema serio de atención de la salud y hay evidencia creciente para apoyar el uso de la hipnosis y las intervenciones cognitivo-conductuales para su intervención. Este artículo revisa las técnicas clínicas y métodos de hipnoterapia cognitiva para el manejo del dolor. Se discute evidencia de hipnoterapia cognitiva en el tratamiento de dolor crónico, cáncer, Osteoartritis, enfermedad de células falciformes, trastorno temporomandibular, fibromialgia, dolor torácico no cardíaco, y los dolores crónicos relacionados con la discapacidad. Implicaciones para la práctica clínica y la investigación.

Asimismo, el empleo de hipnoterapia cognitiva para desordenes elevados de depresión ha sido analizado. De acuerdo con Alladin (2012), la hipnoterapia cognitiva (CH), es un tratamiento psicológico multimodal basado en la evidencia que puede aplicarse a pacientes deprimidos. La CH combina la hipnosis con la terapia de cognitiva conductual, ya que esta última proporciona un mejor modelo integrativo para la asimilación de técnicas de tratamiento empíricamente.

Por otro lado, Fine (2012), se enfoca en el estudio de trastornos disociativos (DD), que prevalecen como secuelas de experiencias abrumadoras en la infancia. Las respuestas post-traumáticas fácilmente formadas y los estados de trance se desarrollan en sujetos

altamente hipnotizables cuyas desregulaciones se organizan en estados del yo. Este artículo detalla el mundo cognitivo hipnótico de los pacientes DD, los espacios relacionales de los estados del ego y el modo de tratamiento trifásico para resolver con éxito la patología disociativa.

En cuanto al tema de las fobias, Iglesias e Iglesias (2013), mencionan que la desensibilización sistemática y la terapia mediada por hipnosis comparten evidencia empírica de eficacia en el tratamiento de fobias específicas. Sin embargo, una revisión de la literatura indicó que hay documentación limitada en el empleo de estas modalidades para el tratamiento de las fobias relacionadas específicamente con la conducción (DRP). Este artículo menciona casos sobre el uso de la hipnosis para ayudar a la desensibilización sistemática (HASD) en el éxito del tratamiento.

Asimismo, Spiegel (2014), menciona que hay fobias específicas comunes y tratables de los trastornos de ansiedad. El tratamiento de elección son terapias basadas en la exposición y están disponibles protocolos empíricamente validados que prometen resultados efectivos. En muchos casos, sin embargo, los pacientes son renuentes a cumplir con los horarios exigentes de exposición, aumentando el riesgo de fracaso del tratamiento. Además, en la práctica clínica, los que presentan múltiples fobias y otros trastornos pueden complicar aún más la terapia. Este artículo abarca cuatro cuestiones importantes que se han abordado en la literatura: (a) gestión, resistencia al tratamiento, (b) reducción de la duración del tratamiento, (c) clarificación de la aplicación óptima de entrenamiento en relajación y (d) aplicación de avances en neurociencia cognitiva.

Específicamente, Hirsch (2012), menciona que la fobia de vuelo es un problema que afecta a una parte significativa de la población. Una modalidad de terapia a este respecto es la hipnosis. Recientemente, se ha incluido terapia de la exposición de la realidad virtual (VRE). Las terapias son a corto plazo y se comparan favorablemente con la desensibilización en vivo. Hasta ahora, una combinación de ambos enfoques no ha sido reportada. Este artículo presenta un caso de una fobia a volar de una persona de 50 años, que era difícil de abordar ante los métodos tradicionales incluyendo farmacoterapia, desensibilización sistemática y Terapia cognitivo-conductual, pero se trató con éxito mediante la terapia VRE y la hipnosis en modalidades primarias.

Por otro lado, Lynn, Malakataris, Condon, Maxwell y Cleere (2012), describen cómo la hipnoterapia cognitiva se puede utilizar junto con prácticas basadas en la evidencia para el tratamiento del trastorno de estrés postraumático (TEPT). Se revisa la relación cognitivo-conductual para el TEPT, incluyendo la atención plena y los enfoques basados en la aceptación. Los autores mencionan que el apoyo empírico para el uso de la hipnosis en el tratamiento de una variedad de condiciones es considerable; la hipnosis es fundamentalmente una intervención cognitivo-conductual; el psicólogo ofrece intervenciones con una base firme en la terapia cognitivo-conductual (TCC) y son adecuadas para tratar los Síntomas; y la hipnosis puede ser un complemento útil a la conducta cognitivo-conductual basada en la evidencia incluyendo la atención plena y las intervenciones basadas en la aceptación, para tratar el TEPT.

En otro caso, Teeley, Soltani, Wiechman, Jensen, Sharar, y Patterson (2012), evaluaron el uso de la hipnosis de realidad virtual (VRH) para el tratamiento del dolor asociado con múltiples fracturas de lesiones traumáticas. El tratamiento con VRH se administró en dos días, dolor y ansiedad se evaluaron cada día antes y después del tratamiento VRH, así como en el Día 3, que fue de 24 horas después de la segunda sesión de tratamiento. La reducción del dolor desde la línea base hasta el día 3 fue del 70% al 30%, a pesar de que el uso de analgésicos opioides permaneció estable. La reducción subjetiva del dolor de los pacientes fue alentador y los resultados de esta serie de casos sugieren la importancia de estudiar la técnica de VRH con muestras más grandes utilizando ensayos controlados aleatorios.

Para finalizar, Sucala, Schnur, Glazier, Miller, Green y Montgomery (2013) revisaron sistemáticamente las aplicaciones de hipnosis disponibles a través de iTunes que eran compatibles con iPhone o iPad. De 1455 aplicaciones identificadas en iTunes, 407 cumplieron los criterios de inclusión y fueron revisadas. Los objetivos más comunes de la aplicación de hipnosis fueron la pérdida de peso (23%), estimulación de la autoestima (20%) y relajación / reducción del estrés (19%); 83% de las aplicaciones entregadas fueron de hipnosis a través de la pista de audio, y el 37% permitió la adaptación. Menos del 14% de las aplicaciones reportaron renuncias. Ninguna de las aplicaciones informó haber sido probado para la eficacia, y ninguno informó ser basado en evidencia. Aunque las aplicaciones tienen el potencial para mejorar la entrega de hipnosis, parece que la tecnología ha avanzado por delante de la ciencia. Los teléfonos inteligentes y los

dispositivos móviles se han vuelto omnipresentes y, con los rápidos avances tecnológicos, los tipos y números de servicios de salud.

El presente capítulo tuvo como objetivo, comparar los campos de aplicación de la hipnosis. Partiendo de un objetivo general: llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Por lo antes mencionado, resulta necesario comparar los campos de aplicación de la hipnosis.



## **Capítulo 6. Discusión y conclusiones.**

Después de la revisión bibliográfica expuesta en el presente trabajo se puede concluir que la hipnosis es un estado mental, producido por una inducción hipnótica, que se compone de instrucciones precisas y es subjetiva para cada uno de los participantes. A este respecto, se debe dejar en claro que la mente es el conjunto de facultades cognitivas que engloban procesos como la percepción, el pensamiento, la conciencia, la memoria, etcétera, algunas de las cuales son características del humano y otras son compartidas con otras formas de vida.

Por lo tanto, la hipnosis es un proceso psicológico, en el cual se ven involucradas ideas, puntos de vista, actitudes, juicios de valor, lenguaje verbal y no verbal, que puede ser consciente o inconsciente, para generar en el participante una respuesta dominada por las creencias ya presentes en él, las cuales ignora que posee o que normalmente no se atrevería a demostrar ante otra persona. Además, es un estado mental que permite al sujeto sobrepasar las barreras que suelen estar presentes en un estado de alerta normal.

Tal como subrayaron Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), la hipnosis es un sueño incompleto determinado, provocado artificialmente por medio de la sugestión, de acciones físicas y psíquicas, durante las cuales el sujeto obedece a las sugerencias del hipnotizador, es un estado de profunda relajación en el que se produce una disminución de las ondas cerebrales y una laxitud (falta de fuerza o de tensión) de los miembros.

Así mismo, Pekala (2015), mencionó que la hipnosis en sí misma es Subjetiva para cada uno de sus participantes, por lo cual, en ocasiones suelen generarse diversos mitos sobre si es de utilidad o no, concluyendo que es de utilidad, pero no para todas las personas y no en el mismo grado, debido a que existe un grado de hipnotizabilidad en cada individuo, el cual puede ser alto o bajo. Pekala (2015), desarrolló una metodología para cuantificar la mente del participante durante la hipnosis y otros estados de conciencia. Todo en términos de la base epistemológica (epistemología: es el estudio de cómo y bajo qué condiciones se produce el conocimiento científico). Sin embargo, los clínicos e investigadores, suelen equivocarse al cuantificar las experiencias subjetivas del participante, debido a que se utilizan auto-informes y se observan comportamientos no verbales para evaluar e inferir fenómenos que no pueden ser observados de otra forma. Los investigadores y clínicos de la hipnosis todavía no han evaluado la mente o estado de conciencia del participante, tanto como sería posible en la actualidad. Sin embargo, estas investigaciones suele contribuir a generar intervenciones hipnóticas para influir en la mente y comportamiento del participante. Una de estas nuevas metodologías para la investigación es la tecnología, que cumple un papel fundamental en la comprensión de la hipnosis, de acuerdo con Pekala (2015), es de suma importancia contar con la tecnología para acceder a los niveles apropiados de observación cuando se intenta comprender un fenómeno de interés. Si los científicos actuales consideraran retomar estos conceptos se lograría un gran avance en este terreno.

Además, Lynn, Laurence y Kirsch (2015), mencionaron que, durante el proceso de la hipnosis, son importantes la sugestión (influencia que algo o alguien provocan sobre la manera de pensar o de actuar de una persona, que anula su voluntad y la lleva a obrar de una forma determinada) y la sugestibilidad (grado en que una persona se deja influenciar). Se puede decir que es posible dar sugerencias imaginativas con o sin la inducción de la hipnosis, cuando se dan en un contexto hipnótico, pueden ser administrados por una persona designada o percibida como un "hipnotizador" o autoadministrada, en cuyo caso la situación se interpreta como "autohipnosis".

Es importante mencionar que una persona es hipnotizada si responde a sugerencias imaginativas que se presentan después de un ritual de inducción hipnótica, siendo este muy elaborado o muy sencillo. Las personas altamente hipnotizables o susceptibles a la hipnosis son capaces de responder a las sugerencias imaginativas de la hipnosis. Una descripción más precisa de estos individuos es el término "altamente sugestionable", debido a la alta correlación entre la respuesta a estas sugerencias en la hipnosis y las mismas sugerencias sin la inducción de la hipnosis. Una propuesta de los autores es que la capacidad de responder a sugerencias imaginativas depende de la capacidad de experimentar o traducir las sensaciones sugeridas y la imaginación en experiencias y acciones subjetivas convincentes.

En cuanto a la inducción hipnótica, Woody y Sadler (2016), subrayaron que puede provocar respuestas hipnóticas posteriores, puede ser promulgada, proporcionar meta-sugerencias y una transición para nuevos comportamientos y experiencias. En la

investigación realizada por los autores se habla de la posibilidad de que exista una conexión entre la inteligencia y la hipnotizabilidad.

Además, en la investigación realizada por Mohl (2013), se constató que las personas no saben que pueden ser hipnotizadas hasta que hayan tenido la oportunidad de experimentarlo. Sin embargo, también se demostró que, si bien algunas personas hipnotizables experimentan sueños diurnos, visualizaciones e imágenes que pueden parecerse a lo que producen las sugerencias hipnóticas, sus experiencias no se parecen en nada a lo que se produce en el contexto hipnótico.

Por todo lo antes mencionado, la hipnosis se puede desarrollar en todos los seres humanos por la influencia de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe y ello permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica. En los artículos revisados anteriormente la aplicación de la técnica de la hipnosis ha resultado eficaz en diversas problemáticas. La hipnosis posee aplicaciones multiculturales para el tratamiento, ya sea en niños o mujeres, para problemas especializados como: ansiedad, dolor y estrés en conjunto con música, para dismenorea, para autismo, para niveles elevados de depresión, tratamiento de fobias específicas, para trastornos disociativos, desordenes de estrés post-traumático, etcétera. El

objetivo general del trabajo fue llevar a cabo una revisión actualizada de la literatura especializada sobre la hipnosis y sus aplicaciones. Se puede concluir que aún hay mucho campo sin explotar en cuanto al tema de la hipnosis, en el futuro trabajos que aborden este tema deben profundizar más en la investigación de la técnica o en formas de medir dicho estado de conciencia para fortalecerla dentro del ámbito de la terapia clínica.

## Referencias bibliográficas

- Alladin, A. (2012), Cognitive Hypnotherapy: A New Vision and Strategy for Research and Practice, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4) 249-262.
- Alladin, A. (2012), Cognitive Hypnotherapy for Major Depressive Disorder, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4) 275-293.
- Alladin, A. (2014), Mindfulness-Based Hypnosis: Blending Science, Beliefs, and Wisdoms to Catalyze Healing, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **56** (3) 285-302.
- Cardeña, E., Lehmann, D., Faber, P. L., Jönsson, P., Milz, P., Pascual-Marqui, R. D. y Kochi, K. (2012). EEG sLORETA Functional Imaging During Hypnotic Arm Levitation and Voluntary Arm Lifting. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **60** (1) 31-53.
- Cabrera, M.Y., López, G. E. J., Ramos, R.Y., González, B. M., Valladares, G.A.M.; López, A. L. (2013). La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. *MediSur*, **11** (5) 534-541.
- Daitch, C. (2014), Hypnotherapeutic Treatment for Anxiety-Related Relational Discord: A Short-Term Hypnotherapeutic Protocol, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **56** (4) 325-342.
- Dasse, M. N., Elkins, G. R. y Weaver III, C.A. (2015), Correlates of the Multidimensional Construct of Hypnotizability: Paranormal Belief, Fantasy Proneness, Magical Ideation, and Dissociation, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **63** (3) 274-283.

- Dasse, M.N., Elkins, G. R. y Weaver III, C. A. (2014). Hypnotizability, Not Suggestion, Influences False Memory Development, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **63** (1) 110-128.
- Donatone, B. (2013), Focused Suggestion With Somatic Anchoring Technique: Rapid Self-Hypnosis for Pain Management, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **55** (4) 325-342.
- Elkins, G., Johnson, A. y Fisher, W. (2012), Cognitive Hypnotherapy for Pain Management, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4), 294-310.
- Facco, E. (2017), Meditation and Hypnosis: Two Sides of the Same Coin? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **65** (2) 169-188.
- Fine, C.G. (2012), Cognitive Behavioral Hypnotherapy for Dissociative Disorders, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4) 331-352.
- Geiger, E., Peter, B., Prade, T. y Piesbergen, C. (2014), Intelligence and Hypnotizability: Is There a Connection? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **62** (3) 310-329.
- Golden, W. L. (2012), Cognitive Hypnotherapy for Anxiety Disorders, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4) 263- 274.
- Grayson, D. N. (2012), Hypnotic Intervention in a 7-Year-Old Thumbsucker: A Case Study, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (3) 195-201.
- Green, J.P., Houts, C. R. y Capafons, A. (2012), Attitudes About Hypnosis: Factor Analyzing the VSABTH-C With an American Sample, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (3) 167-178.

- Hilgard, E. R. y Hilgard, J.R. (1990), La hipnosis en el alivio del dolor, *Fondo de cultura económica*, México, D.F., 1-80.
- Hibler, N.S. y Schefflin, A. W. (2012), Maximizing the Usefulness of Hypnosis in Forensic Investigative Settings, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **55** (1) 32-55.
- Hirsch, J. A. (2012), Virtual Reality Exposure Therapy and Hypnosis for Flying Phobia in a Treatment-Resistant Patient: A Case Report, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **55** (2) 168-173.
- Iglesias, A. e Iglesias, A. (2013), I-95 Phobia Treated With Hypnotic Systematic Desensitization: A Case Report, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **56** (2) 143-151.
- Lankton, S. (2016), Conscious/Unconscious Dissociation Induction: Increasing Hypnotic Performance with “Resistant” Clients, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **59** (2) 175-185.
- Lynn, S. J., Laurence, J.-R. y Kirsch, I. (2015), Hypnosis, Suggestion, and Suggestibility: An Integrative Model, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **57** (3) 314-329.
- Lynn, S. J., Malakataris, A., Condon, L., Maxwell, R. y Cleere, C. (2012), Post-traumatic Stress Disorder: Cognitive Hypnotherapy, Mindfulness, and Acceptance-Based Treatment Approaches, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (4) 311-330.
- Marinelli, R., Bindi, R., Marchi, S., Castellani, E., Carli, G. y Santarcangelo, E. L. (2012), Hypnotizability-Related Differences in Written Language, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **60** (1) 54-66.



- Mohl, J. C. (2013), Are Highly Hypnotizable People Naturally Aware Of Their Hypnotic Talents? Implications for Human Potentialities, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **61** (3) 251-270.
- Pekala, R. J (2015), Hypnosis as a “State of Consciousness”: How Quantifying the Mind Can Help Us Better Understand Hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **57** (4) 402- 424.
- Reid, D. B. (2015), Hypnosis Without Empathy? Perspectives from Autistic Spectrum Disorder and Stage Hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **58** (3) 304-320.
- Rojas, L. M. (2014), Hipnosis Ericksoniana (Tesina Licenciatura), *Facultad de Estudios Superiores Iztacala*, Estado de México, Tlalnepantla de Baz.
- Rossi, E., Mortimer, J., y Rossi, K. (2013), Therapeutic Hypnosis, Psychotherapy, and the Digital Humanities: The Narratives and Culturomics of Hypnosis, 1800–2008, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **55** (4) 343-359.
- Sapp, M. (2016), Hypnosis and Postmodernism: Multicultural Applications, *Sleep and Hypnosis*, **18** (1) 19-25.
- Shah, M., Monga, A., Patel, S., Shah, M. y Bakshi, H. (2014), The Effect of Hypnosis on Dysmenorrhea, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **62** (2) 164-178.
- Sheldrake, R. (2012), El espejismo de la ciencia. *Kairós*, Barcelona, España, pp.1-409.
- Spiegel, S. B. (2014), Current Issues in the Treatment of Specific Phobia: Recommendations for Innovative Applications of Hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **56** (4) 389-404.

- Sucala, M., Schnur, J.B., Glazier, K., Miller, S. J., Green, J.P. y Montgomery, G. H. (2013), Hypnosis—There's an App for That: A Systematic Review of Hypnosis Apps, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **61** (4) 463-474.
- Sugarman, L. I., Garrison, B. L. y Williford, K. L. (2013), Symptoms as Solutions: Hypnosis and Biofeedback for Autonomic Regulation in Autism Spectrum Disorders, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **56** (2) 152-173.
- Teeley, A. M., Soltani, M., Wiechman, S. A., Jensen, M. P., Sharar, S. R. y Patterson, D. R. (2012), Virtual Reality Hypnosis Pain Control in the Treatment of Multiple Fractures: A Case Series, *American Journal of Clinical Hypnosis*, **54** (3) 184-194.
- Téllez, A., Sánchez-Jáuregui, T., Juárez-García, D. M. y García-Solís, M. (2016), Breast Biopsy: The Effects of Hypnosis and Music, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, **64** (4) 456-469.
- Vasel, M. Y., Farhadi, M., Paidar, M. R. Z. y Chegini A. A. (2016), The Efficacy of Hypnotherapy for Ego Strengthening and Negative Self-Talk in Female Heads of Households, *Sleep and Hypnosis*, **18** (4) 74-81.
- Woody, E. y Sadler, P. (2016), What Can a Hypnotic Induction Do? , *American Journal of Clinical Hypnosis*, **59** (2) 138-154.
- Zeig, J. K. (1985), Ericksonian Psychotherapy Volume I: Structures, *Brunner/ Mazel Publishers*, New York, E.U.A., pp. 1-483.