



17
24.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA**

PSICOLOGIA

**LA NUEVA HIPNOSIS:
ANTECEDENTES, TECNICAS Y APLICACIONES
GENERALES EN PSICOTERAPIA.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**LICENCIADO EN
PSICOLOGIA**

P R E S E N T A :

GUSTAVO LOPEZ GARCIA

MEXICO, D. F.
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1997.



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.

"... A ti *Diego* por tu inocencia, por tu ternura, por haber cambiado mi vida... Por hacerme el hombre más feliz, por la fortaleza en mis momentos difíciles... Por todo agradezco a *Dios* tenerte aquí conmigo, ser mi luz y guía en mi camino.... "

"... A ti *Esther* por todo tu amor, por tu dulzura y comprensión, por todo lo que no pude darte... Por tu ternura y apoyo, por creer en mí... A ti linda sólo puedo decirte una y otra vez que *Te Amo*, hoy, mañana y siempre..."

Gustavo

Agosto de 1997

ÍNDICE GENERAL

CAPITULO 1		PAG.
HISTORIA DE LA HIPNOSIS		
1.1	ASPECTOS GENERALES.	1
1.2.	FRANZ ANTON MESMER Y LOS PODERES MAGNÉTICOS DEL HOMBRE.	4
1.3	LAS NUEVAS IDEAS.	7
1.4	JAMES BRAID	9
1.5	LA ESCUELA DE NANCY Y SALPETRIERE.	10
1.6	LA ERA MODERNA : MILTON H. ERICKSON.	14
CAPITULO 2		
ASPECTOS TEÓRICOS DE LA NUEVA HIPNOSIS.		
2.1	CONSIDERACIONES PRELIMINARES.	16
2.2	ALGUNAS DEFINICIONES DE HIPNOSIS.	16
2.3	CARACTERÍSTICAS DE LA HIPNOSIS.	18
2.4	TEORÍAS QUE EXPLICAN LA HIPNOSIS.	27
2.5	DOS HEMISFERIOS CEREBRALES.	36
2.6	LA NUEVA HIPNOSIS Y SUS DIFERENCIAS CON LA HIPNOSIS TRADICIONAL.	43
CAPITULO 3		
TÉCNICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS		
3.1	COMENTARIO INTRODUCTORIO	47
3.2	LAS TÉCNICAS DIDÁCTICAS DE MILTON H. ERICKSON.	47
3.3	MÉTODOS DE INDUCCIÓN DE TRANCE	56
3.4	MANTENER EL CAMINO EN EL TRANCE	63
CAPITULO 4		
APLICACIONES CLÍNICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS.		
4.1	COMENTARIO INTRODUCTORIO	65
4.2	ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS	65
4.3	ENFERMEDADES DE ORIGEN ORGANICO	70
4.4	LA HIPNOSIS EN CIRUGÍA.	75
4.5	APLICACIONES GENERALES EN PSICOTERAPIA.	76
4.6	COMENTARIO FINAL.	84
CONCLUSIONES.		85
BIBLIOGRAFIA		87

INTRODUCCION

En la psicología de nuestros días podemos encontrar varias razones que pueden justificar el presente trabajo. La primera de ellas es, que para resolver los problemas de salud humana no sólo se cuenta con los procedimientos médicos tradicionales, como es el caso de los tratamientos farmacológicos que muy a menudo se aplican a padecimientos de origen psicógeno y que por consiguiente sus resultados no son muy satisfactorios, por ejemplo, en los problemas de insomnio, cefaleas y estado de estrés, en donde la mayoría de las veces la "enfermedad" tiene un origen psicológico. Una alternativa que tiene mucho que ofrecer a la mejora de la salud es lo que se ha denominado en el presente trabajo "Nueva Hipnosis" (hipnosis moderna, hipnosis Ericksoniana), ya que cuenta con varias técnicas psicoterapéuticas que han demostrado ser efectivas en mayor o menor grado en el tratamiento de problemas emocionales, enfermedades psicosomáticas y aún en enfermedades de origen orgánico.

El presente trabajo pretende mostrar a través de una reseña histórica, de teorías, técnicas y aplicaciones clínicas de la nueva hipnosis, que ésta es un fenómeno psíquico real, explicable y común en nuestra vida diaria, que no tiene que ver con lo mágico o místico, y sí con procesos cerebrales reales que surgieron del conocimiento psicológico, basado en investigación y práctica clínica.

De tal manera que, en el capítulo 1 se mostrará el inicio informal que tuvo el fenómeno hipnótico en la "magia", en lo "místico". Así como puede considerarse a la Alquimia antecesor de la Química y la Astrología de la Astronomía; de la misma manera se intentará mostrar que el fenómeno hipnótico es real, explicable, que se ha desarrollado a través del tiempo, iniciando con rituales y magia, hasta convertirse en lo que hoy se llama nueva hipnosis.

Para entender algunos conceptos teóricos de la hipnosis, se presentarán al inicio del capítulo 2 algunas definiciones sobre hipnosis, con el fin de conocer la diversidad de opiniones que pueden existir respecto a un mismo fenómeno. Más tarde se describirán algunas características de la hipnosis que aún en nuestros días se siguen estudiando, como la sugestión, los estados alterados de conciencia y los fenómenos que se presentan durante el trance hipnótico.

Posteriormente se presentaran dentro del mismo capítulo algunas de las teorías que explican la hipnosis, teorías que en sí mismas nos brindaran una descripción de cómo se ha tratado de entender la hipnosis y de cómo ésta ha llegado a evolucionar a través de los años en los intentos de tratar de explicarla. Finalmente el capítulo 2, tratará de describir las funciones de los hemisferios cerebrales y su íntima relación con el trance hipnótico; así mismo se tratarán de mostrar las diferencias que hay entre la nueva hipnosis y la hipnosis tradicional, esto con el afán de diferenciar y resaltar que la

hipnosis se ha desarrollado, tanto en los aspectos filosóficos, como en los técnicos y en la gama de explicaciones que se brindan sobre la misma.

En el capítulo 3, se intentará así mismo, dar un conocimiento más amplio de la nueva hipnosis, esto es, mostrando algunas técnicas como el rapport, ilusión de alternativas, utilización, recuadre, uso de las anécdotas y sembrar ideas e intensificar las motivaciones ; que entre otras, nos pueden orientar en la elaboración práctica de una inducción hipnótica, ya sea a través de sensaciones, disociaciones, metáforas y hasta por confusión. De igual manera se mostrarán diversas alternativas de manejo terapéutico a través de las técnicas hipnóticas, ya que en nuestros días se esta ampliando su uso. No obstante que resulta necesario seguir investigando mucho este campo, la presente revisión bibliográfica intenta dar el primer paso en la recopilación de las técnicas que la nueva hipnosis aporta para resolver los problemas humanos.

Por otra parte, en el capítulo 4, se podrán observar algunas de las múltiples aplicaciones clínicas de la nueva hipnosis, así como la variedad de alternativas que puede ofrecer en enfermedades de origen orgánico como el cáncer, lupus eritematoso ; y en enfermedades psicósomáticas como el asma, cefaleas y neurodermatitis, sin olvidar las aplicaciones generales que tiene en cirugía y en otros padecimientos como el insomnio, depresión, enuresis y sonambulismo entre otros. De esta forma el capítulo 4 intentará brindar un complemento de los capítulos anteriores, pues propondrá que las técnicas y las teorías sean aplicables en la practica clínica como medio terapéutico, en la ayuda o solución de problemas que se presentan o se pueden presentar en el quehacer cotidiano del ser humano.

En el presente trabajo se ha empleado el método de revisión bibliográfica de libros, revistas y artículos publicados respecto a la hipnosis. La investigación sobre la aplicación de técnicas y sus resultados en nuestro país no es un trabajo frecuente, sin embargo, existen autores como Teresa Robles, Jorge Abia, Benjamín Domínguez y Federico Pérez, quienes han contribuido al manejo de difusión de la nueva hipnosis, promoviéndola, y fundamentándola como una técnica terapéutica importante para el uso del psicólogo clínico y de otros profesionales en la salud, como los médicos, odontólogos y psiquiatras.

Para finalizar comentare que el presente trabajo solo intenta mostrar una recopilación de un enfoque psicológico y psicoterapéutico, no pretende ser la panacea o el intento de propiciar que solo hay algo único que debe tomarse en cuenta para solucionar problemas, pues esto seria lógicamente un error. Lo que se intenta mostrar es que la nueva hipnosis al igual que otras técnicas como la retroalimentación biológica, el conductismo, la gestalt o el psicoanálisis, puede ayudar en el tratamiento de diversos problemas tanto de origen psicológico como de origen orgánico.

CAPITULO I

HISTORIA DE LA HIPNOSIS

1.1 ASPECTOS GENERALES.

Desde el comienzo de la historia, el hombre ha querido explicarse varios fenómenos que ocurren en la naturaleza o en su medio social y que muchas veces no comprende, dichos fenómenos se relacionan con los "ritos mágicos y religiosos", "la adivinación de los sueños", "las profecías", "la medicina antigua y tradicional"; que aún en nuestros días siguen estando vigentes. El hombre a través de la observación, de la experimentación y de la utilización del método científico ha logrado desentrañar algunos de estos "secretos" de la naturaleza y los ha podido explicar.

La historia de la hipnosis comienza propiamente en diversas culturas como la Egipcia, Griega, Romana, Iraquí e Hindú. En la cultura Egipcia por ejemplo, la hipnosis se practicó de dos formas: la primera de ellas era por la aplicación mágica de maniobras sugestivas como la imposición de manos sobre la frente o parte dañada del cuerpo; la segunda era practicada ejerciendo una acción terapéutica en donde se modificaban los estados de conciencia del individuo por medios psíquicos (imaginando o centrando la atención en algún objeto) y en un escenario adecuado para ello, es decir, en un lugar tranquilo, sin ruidos y regularmente con sonidos monótonos (Montserrat, 1978).

Por su parte la cultura Griega y Romana le daban singular importancia al poder curativo de la palabra. Por los años 480-411, Antífote de Atenas inventó un arte "consolatorio" y considero posible la elaboración de un sistema conceptual cerrado para influir, mediante el lenguaje en los hombres. Fue, pues, el precursor de nuestra moderna pragmática, en cuanto que, al parecer, su objetivo principal consistía en conseguir la comprensión conceptual y la aplicación terapéutica de las reglas de interacción lingüística (Watzlawick, 1992)**. Con esta finalidad, dejaba primero que los enfermos hablaran de sus padecimientos y luego los ayudaba con una forma retórica donde utilizaba tanto la forma como el contenido de las manifestaciones del enfermo, de modo que, en un sentido absolutamente moderno reestructuraba lo que el enfermo entendía por "real" o "verdadero" y que lo hacía sufrir. Sobre el nos informa Plutarco (citado por Watzlawick, 1992)**.

"Mientras se hallaba ocupado en el estudio de la poética, descubrió un arte para liberar de los dolores, del mismo modo que existe un tratamiento médico para los enfermos. Se le asigno un lugar en Corinto, junto el ágora, en la que puso un anuncio, según el cual podía curar a los enfermos por medio de palabras".

** Tomado de Watzlawick P. El lenguaje del Cambio. Barcelona, Herder, 1992, pp 12-13.

De forma parecida a Antifonte de Atenas, Platón nos presenta a Georgias (citado por Watzlawick, 1992)** quien decía

"Muchas veces visité con mi hermano y otros médicos a un enfermo que no deseaba tomar alguna pócima, o que no quería que los médicos le sajaran o cauterizaran, y aunque el médico no lograba convencerlo, conseguía yo persuadirlo, sin otra ayuda que la retórica"

A Platón mismo se le considera el padre de la catarsis, es decir, la purificación y convección del alma mediante el lenguaje. Es indudable que Platón y los médicos hipocráticos explotaban aquí básicamente tanto el efecto de la descarga producida por la reacción de los sentimientos como la importancia de la palabra en la reducción de dolores y solución de problemas.

En otras culturas como la Iraquí, se lograba el fenómeno hipnótico (aunque todavía no se le conocía de esa manera) a través de un espejo que reflejaba la luz en la cara del paciente; esto ocasionaba entre otras cosas que el paciente ya somnoliento "durmiera" y que "olvidara" sus problemas. En estas prácticas se destacaba la utilización de campanas, pipas, mascararas e instrumentos musicales que tocaban con ritmo monótono. (Montserrat, 1978)

En la India, país místico por naturaleza, el estudio de la hipnosis creó escuela rápidamente entre los faquires y yoguis llegando incluso a controlarla y a combinar sus "mantras" monótonos y largos con las técnicas de sugestión, llegando al fenómeno de la autohipnosis. Sus prácticas proporcionaban salud, un mejor conocimiento del cuerpo y de sí mismo a través de un medio natural. (Fromm, 1990)

En el Talmud se mencionan varios ejemplos de hipnosis en relación con animales como lagartijas, escorpiones y serpientes, la transformación de una vara en serpiente, de las que se encuentran varias descripciones en la Biblia, se ha atribuido a fenómenos catalepticos producidos en tales animales, así encontramos que un golpe repentino o la presión ejercida en la nuca de la cobra, cuando está enderezándose, es suficiente para ponerla en un estado hipnótico de inhibición reactiva, en la cual se puede hacer que adopte una postura rígida de manera que parezca un palo o bastión. (Hariland, 1974)

Desde el año 1 D.C. y hasta el siglo V D.C., la "practica mágica" fundamentalmente sugestiva (sonidos monótonos, palabras, rituales, etc.) continuo y se extendió de tal manera que ocasionó el florecimiento de "adivinos, creencias en el mal de ojo y el gran problema de la brujería que domino durante siglos enteros y que constituyo una de las partes mas oscuras de la humanidad. En esta epoca se pensaba que las curaciones milagrosas eran efectuadas por estatuas, arroyos curativos, fragmentos de cruz y huesos de santos. Durante este periodo muchas religiones incorporaron a su practica la imposición de manos en la frente del sujeto y la plegaria, a la imposición de manos se le dio una connotación "real", es decir, que solo podía ser practicada por Reyes, a tal grado que varios monarcas de Inglaterra y Francia desde el siglo V hasta el

** Tomada de Watzlawick P. El Lenguaje de cambio. Herder, 1992, pp. 11, 13.

XIX se les atribuyo cierto poder de curar, a esto se le conoció como "toque real". Este método fue sustituido en Inglaterra por Eduardo el confesor y en Francia por Francisco I (Kroger, 1974., Hartland, 1974., Montserrat, 1978)

Ya durante los años 1501-1576 aparece Geronymo Cardona de Italia, quien además de ser medico, filosofo y matemático podía ponerse en trance fijando su mirada en un objeto brillante, como se practicaba en la cultura Iraquí. Sin embargo fue otro medico famoso llamado Phillipus Aurelius Theophrastus Bombastus Paracelsus (1473-1541) quien creo un método curativo por "simpatía magnética" el cual consistía en buscar la fuerza de la vida en el material magnético inherente a los cuerpos humanos y los animales al cual designo el nombre de "mumra". El "mumra" según Paracelsus estaba escondido en el cuerpo humano y actuaba como "magneto del microcosmos" que según él atraía diversas enfermedades así como también rayos magnéticos curativos. Paracelsus también describió a un moye de un monasterio que curaba a los enfermos de las áreas vecinas dejándolos fijar su mirada sobre una bola de cristal hasta dormirse (Volgyesi, 1978).

De 1486 a 1535 aparece otro medico famoso llamado Agrippa Heinrich Cornelius de Nettshheim quien vino a revolucionar el método curativo de "simpatía magnética" de Paracelsus afirmando que las emociones fluctuantes de la psique originadas en la fantasía no solo influía en el cuerpo, si no tambien tenían un efecto intenso sobre otros, dado que las fluctuaciones eran suficientemente fuertes podrían producir la curación de otro o de inducirlo a enfermedades mentales y psíquicas. Fue el primero en tomar en consideración la importancia de lo psíquico en algunas enfermedades y su curación (Volgyesi, 1978).

Mas tarde, ya por los años 1720-1790, un sacerdote llamado Maximiliano Hell profesor y astrónomo de la Universidad de Viena, retomaría algunas de las ideas de Paracelsus para exponer la creencia de que el cuerpo humano tenía propiedades magnéticas, y que el magnetismo podía ser la cura de diversas enfermedades, por tal motivo elaboró placas metálicas que magnetizó y colocó en la parte enferma del cuerpo, es decir, fijo imanes de acero en las partes afectadas como los riñones, estómago, corazón, pulmones, etc. logrando un porcentaje de éxito de un 70% en sus pacientes (Hartland, 1974).

Mesmer conoció a Hell (1774) y su trabajo, y comenzó a tratar a sus pacientes por medios magnéticos, desde ese momento surgió una disputa entre Mesmer y Hell, diciendo este ultimo que Mesmer le habia robado sus descubrimientos, en su defensa Mesmer arguyó que los imanes no tenían efectos cruciales en la cura del paciente, demostró, que cualquier otro metal como el vidrio, seda, papel y hasta el agua, podían conducir la fuerza magnética que Mesmer llamaría "magnetismo animal" y que lo haría famoso.

1.2 FRANZ ANTON MESMER Y LOS PODERES MAGNETICOS DEL HOMBRE.

Después de ideas de autores como Paracelsus, de Agrippa y de Hell, aparece Franz Anton Mesmer, medico alemán que dió origen a la autentica revolución científica de la hipnosis y a todo el proceso conocido como "magnetismo".

Mesmer nació en Weil, junto al lago de Constanza, en Suabia (Alemania), el 23 de mayo de 1734. Estudió música y jurisprudencia , doctorándose en filosofía y medicina en Viena en el año de 1766. A sus treinta años presento su tesis doctoral titulada "De planetarium Influxo" que le valió varias felicitaciones. En ella muy influido por las teorías de Paracelsus, aseguraba la existencia de una energía etérica, creadora de materia, capaz de penetrarlo y compenetrarlo todo y que además podía ejercer una gran influencia en el hombre. Esta energía o fluido recibió el nombre de "energía magnética" según Mesmer si esta energía no lograba permanecer en armonía con el hombre sobrevénia la enfermedad.

La primera curación notable de Mesmer ocurre en 1773, con unos imanes. Colocó uno en cada muslo y un tercero sobre el estomago de una joven aquejada de convulsiones. La joven curó y Mesmer empezó a tener popularidad.

Debido a la popularidad, Mesmer no tardó en llenar de imanes la habitación donde trataba a sus pacientes e incluso se colgó uno de ellos en el cuello. Los pacientes aumentaron y entonces Mesmer creó la famosa "Baquet" o "cuba de la salud", que era un recipiente de madera de grandes dimensiones, donde se colocaba un gran numero de botellas llenas de agua previamente magnetizadas. Para ocupar los espacios vacíos Mesmer llenaba de hierro, vidrio molido, azufre, manganeso y otras substancias a las que también atribuía propiedades magnéticas. La tapa de la cubeta estaba agujerada y permitía la salida de tallos de hierro encorvados y móviles que los enfermos rodeaban con su cuerpo. Los pacientes además formaban un círculo al redor de la cubeta, se cogían de las manos y formaban así lo que Mesmer denominaba "cadena magnética" (Volgysei, 1978., Gorsky y Gorsky, 1981., Cervantes, 1987)

Armado de una varilla de hierro, Mesmer magnetizaba su cubeta y a todos los enfermos, tocándolos ligeramente en los brazos, piernas, región epigástrica y vientre.

Generalmente Mesmer ordenaba que durante la magnetización se tocase el piano , pues el pensaba que el fluido magnético, podía extenderse también a través del sonido.

Los enfermos que rodeaban la cubeta no tardaban (por lo menos los mas sensibles) en experimentar crisis nerviosas, a veces tan violentas que Mesmer los hacía transportar a una habitación especial llamada "sala de las crisis", y allí los dejaba bregar hasta que se calmaban. Decía que dichas crisis eran saludables, y que durante ellas el paciente se liberaba de sus problemas. (Parra, 1984).

Las curaciones de Mesmer sucedían día tras día, y así, de los pacientes más humildes, se pasó a los más ricos, llegando a concentrarse alrededor de la cubeta la más alta sociedad de Viena. La "baquet" se puso de moda y su creador también, con lo que inmediatamente creció la reputación de Mesmer y a la vez sus detractores, la mayoría de los médicos de Viena se oponían al tratamiento magnético porque se apartaba de las enseñanzas tradicionales impartidas en la Facultad de Medicina.

En 1775 Mesmer fue reconocido por miembros de la Academia del electorado de Baviera y un año más tarde en 1776 Mesmer sorprendió a sus seguidores cuando refutó parte de sus anteriores teorías explicando que el verdadero magnetismo no emanaba directamente del imán, sino directamente del ser humano y, en su caso, del médico. Mesmer comenzó también a utilizar en público una vestimenta muy llamativa de color negro para favorecer la sugestión en los enfermos, lo mismo que una voz profunda que también ejercía una influencia sugestiva casi inmediata en la curación de los enfermos.

En 1777 Mesmer realizó una sorprendente curación que, paradójicamente, lejos de elevarlo más en prestigio, le obligó a marcharse de Viena. Curó a María Teresa Paradis, hija del secretario del emperador. Cuando Mesmer la conoció, llevaba ya diez años de tratamiento con el mejor oculista de la corte. María Teresa estaba afectada de ceguera total desde los cuatro años, y Mesmer la sometió a tratamiento, a cuyo término la joven había recuperado la vista casi completamente, cosa que no agrado al oculista oficial, quien ejerció todo tipo de presiones en las altas esferas del país hasta que consiguió que se suspendiera el tratamiento, con lo que automáticamente volvió a manifestarse la ceguera (tal vez se trataba de una ceguera de tipo histerico, muy común en esos días) circunstancia que aprovechó el oculista para humillar a Mesmer.

Con lo anterior se originó un gran escándalo, al que se unieron rivales médicos de Mesmer quienes consiguieron que el asunto adquiriera gran magnitud hasta lograr que Mesmer cerrara su sanatorio magnético que había establecido meses atrás y que se marchara a París.

Mesmer se estableció rápidamente en París en 1778 y permaneció allí por más de 7 años, durante los cuales buscó colaboradores para publicar su teoría en la forma de 27 proposiciones, las cuales muestran los puntos centrales de la posición de Mesmer respecto al magnetismo animal; de aquí la importancia de que Moss (1969) enumere algunas de ellas:

- a) Existe una influencia responsiva entre los cuerpos celestiales, la tierra y los cuerpos animales.
- b) Un fluido universal difundido y continuo no admite vacío, este fluido es muy sutil y susceptible de ser recibido, propagado y se relaciona a todo disturbio motor;
- c) Es una acción recíproca sujeta a leyes mecánicas con las cuales aún no estamos familiarizados;
- d) Sus efectos resultan de una acción que puede considerarse como un flujo o reflujo;
- e) El reflujo es más o menos general, más o menos especial, más o menos compuesto, de acuerdo a la naturaleza de las causas que lo determinan;

- f) Sus propiedades son similares a las de un imán, particularmente en el cuerpo humano, en el cual podemos distinguir polos opuestos y diferentes, estos pueden comunicarse, destruirse y reforzarse ;
- g) Como la luz, puede ser aumentado y reflejado por medio de espejos ;
- h) Se comunica, propaga e incrementa por medio del sonido ;
- i) Esta esencia magnética puede almacenarse, concentrarse y transportarse... ;
- j) Estos hechos demuestran, de acuerdo a las reglas prácticas que estoy estableciendo que estos principios curan enfermedades nerviosas y de otros tipos ;
- k) El medio puede usar esta fuerza para propiciar una mejor ayuda, provocando y dirigiendo las crisis curativas, logrando un control completo de estas ;
- l) Finalmente esta doctrina capacitará al médico para resolver la salud de cada individuo y para detectar la presencia de las enfermedades a las que puede estar expuesto el paciente. Así el arte de la cura puede producirse con absoluta perfección

En esta época publicó en francés su "Disertación sobre el descubrimiento del magnetismo animal" y conoció años de auténtico clamor popular, convirtiéndose en el personaje del día y siendo constantemente buscado por las personas que deseaban sentir los beneficios de su revolucionaria terapia. Mesmer para este entonces no deseaba la fama, sino que sus principios fuesen analizados científicamente, pero como esto no le fue concedido abandonó París. Surgieron entonces periódicos y revistas que defendían apasionadamente las ideas de Mesmer colocándose incondicionalmente de su parte para que éste retornara nuevamente a París e instalase un Instituto destinado a estudiar amplia y sistemáticamente el magnetismo animal (Moss, 1969 ; Parra, 1984)

Ante la agitación, el desconcierto, el caos y la expectativa que Mesmer levantaba, el monarca Luis XVI se vió en la obligación de suplicar a la Academia de Ciencias de París que estudiara los procedimientos mesmerianos y llegara a una conclusión definitiva.

Entre los miembros de dicha comisión designada para el análisis del magnetismo animal se encontraban hombres muy importantes como Lavoissier, Franklin, Bailly, Jessieu y Guillotin. El objetivo que se planteó la comisión investigadora fue: "Investigar la existencia y utilidad del magnetismo poniendo especial énfasis en su existencia, se realizó un programa experimental que se basó en cuatro puntos esenciales :

1. El efecto del magnetismo en ellos mismos ;
2. Estudiar el magnetismo en otros (con 14 personas enfermas) ;
3. Examinar el fenómeno magnético. Esto se hizo observando a un seguidor de Mesmer, un tal Jumellin quien producía efectos idénticos a los de Mesmer.
4. Utilizar personas con los ojos vendados de tal manera que no se dieran cuenta que estaban siendo magnetizados.

Durante varias semanas la comisión estudió los fenómenos resultantes de las prácticas magnéticas y en su primer informe expuso a la Academia la siguiente conclusión :

"Comprobado que el fluido magnético no pudo ser reconocido por ninguno de nuestros sentidos y que no ejerce ninguna acción sobre nosotros, ni sobre los enfermos que se someten al mismo, que la imaginación sin magnetismo determina convulsiones, y el magnetismo sin imaginación no produce absolutamente nada, hemos considerado que no existen pruebas demostrativas de la existencia del fluido magnético (Tomado de Parra, 1984)

Después del resultado de sus observaciones, la comisión no tuvo alternativa y tomó la decisión de declararse en contra de la existencia del magnetismo animal como fuerza psíquica, es decir, no se le dio importancia al fenómeno psicológico que estaba ocurriendo (el poder de la imaginación, la sugestión englobada en los rituales, vestimentas, imposición de manos), sólo importaba la demostración observable, la cual no encontraron y en consecuencia negaron la existencia del magnetismo animal. La atención se enfocó totalmente en la existencia del fluido magnético, olvidándose de las curas realizadas por los métodos mesméricos y de los procesos implicados en las curaciones. La conclusión fue entonces simplista: "Si no existe el fluido magnético, las curaciones no pueden ser reales".

Después de la "derrota" aparente de Mesmer, muchos de sus alumnos continuaron luchando contra el descrédito, descubriendo nuevos principios, dando nuevas explicaciones y formulando nuevas teorías para entender el fenómeno, de tal manera que poco a poco se fueron considerando nuevas observaciones, hasta que en 1812, la Academia de Berlín, que había rechazado a Mesmer 37 años antes, lo invitó a ingresar en ella, pero Mesmer se negó. También le rehabilitó la Academia de Prusia, reconociendo su trayectoria en el mismo año, más no se presentó. Ya en su natal Alemania, pasó los últimos días de su vida en Meersburgo, junto al lago Constanza, donde murió el 5 de mayo de 1815 (Moss, 1969 ; Schultz, 1969 ; Parra, 1984)

El trabajo de Mesmer fue trascendental para que autores como Poysegur y Faria entre otros, aparecieran y continuaran el surgimiento que Mesmer propicio del fenómeno hipnótico concebido como magnetismo animal.

1.3 LAS NUEVAS IDEAS.

A la muerte de Mesmer siguió un importante resurgir del magnetismo. Ya desaparecido el maestro, fueron muchos los discípulos que comenzaron a adiestrarse en la técnica y a tratar enfermos. Uno de los más fieles y notables discípulos de Mesmer fue Armand de Chasteney, marqués de Puysegur (1751-1825), quien realizó con más frecuencia importantes experiencias mesmerianas, a través de las cuales llegó al descubrimiento del sonambulismo.

Cuando Puysegur comenzó su entrenamiento magnético le disgustaba que los pacientes se convulsionaran en la tina o en otras formas grupales como la de los árboles magnetizados. Pensaba que en tales circunstancias era difícil vigilar al paciente si las

crisis se hacían más extremas, además el magnetizado no podía guiar y tranquilizar al paciente. Al inicio de sus prácticas trató a dos mujeres que padecían fuertes dolores de muelas, el tratamiento lo proporcionó sin las desagradables crisis, y los resultados de su tratamiento tuvieron mucho éxito al aliviar rápidamente los padecimientos de los pacientes, así Puysegur repitió su práctica varias veces y confirmó su creencia de que las crisis no eran necesarias.

Mesmer no trataba de incluir un trance inicial como ahora se hace, este procedimiento hipnótico fue descubierto accidentalmente por Puysegur cuando inició su práctica. En una ocasión visitó a Víctor un joven campesino de 23 años de edad, quien había sufrido de problemas pulmonares durante 4 días, Puysegur logró bajarle la fiebre y posteriormente lo magnetizó, su sorpresa comenzó cuando Víctor empezó a hablar en forma adecuada a pesar de que tenía dificultades para ello, parecía no estar consciente de lo que sucedía, pero fue a realizar su trabajo (era pastor) como si fuera sonámbulo, al despertar de su estado no podía recordar nada de lo que había sucedido durante ese lapso de tiempo. En otro momento que Puysegur volvió a someter a Víctor al estado de sonambulismo, éste le dio a guardar a Puysegur un documento de suma importancia, al día siguiente Puysegur encontró a Víctor buscando preocupado aquel papel del que no recordaba cual era su paradero. A este trance o sueño se le denominó sonambulismo artificial por su similitud con el sonambulismo.

Puysegur observó 3 hechos que ocurrían en el hipnotismo, entonces llamado mesmerismo, notó que el sujeto "magnetizado" podía escuchar sólo lo que el "magnetizador" le decía y se olvidaba de todo lo demás, que aceptaba las sugerencias sin replicar, y que no recordaba nada de los eventos ocurridos durante el trance, cuando se restablecía la conciencia normal (Wolberg, 1984). También creía que el sujeto en trance poseía una segunda visión, que podía realizar proezas increíbles como leer mensajes sellados o soportar pinchazos en la piel, así como la aplicación de objetos al rojo vivo sin presentar ninguna señal de dolor.

Durante toda su vida Puysegur se autocalificó de fiel seguidor de Mesmer, sin embargo, sus observaciones del ahora llamado sonambulismo lo condujeron a reformular los principios del magnetismo, difiriendo de las declaraciones de Mesmer en favor de la creencia en una forma de transmisión mental del magnetista al sujeto, donde el magnetista era el que tenía el principal poder (Shenan, 1976).

A partir de 1815 aparece una nueva figura que vino a revolucionar el pensamiento de la época con respecto al tema que nos ocupa. Este personaje fue el sacerdote portugués procedente del Goa (India Portuguesa) llamado Abad José Fustodio Difaria (1755 - 1819). Faria llegó a París en 1813 llevando consigo el conocimiento del hipnotismo practicado en el Oriente. Su pensamiento era adelantado a su época explicando que el fenómeno no se debía a cuestiones magnéticas sino a efectos psíquicos. El denominó al magnetista el "concentrador", al paciente "magnetizado", el que se "concentra" y al procedimiento magnético (hipnótico) "concentración o estado lúcido".

Faria innovó los procedimientos de inducción y remplazo los elaborados rituales de los mesmeristas con métodos magnetistas más simples ; solicitaba al sujeto que cerrara los ojos y fijara su atención en el sueño, después de un corto período le decía al sujeto "duerma", éste procedimiento se basó en la experimentación con más de 5000 personas. Faria en contraposición a los magnetistas creía que el fenómeno hipnótico dependía casi exclusivamente de la habilidad de concentración de los sujetos hipnotizados y se interesó en el papel de la sugestión (Perry, 1978)

Faria también creía que la escasez de sangre era una condición prerequisite para una gran susceptibilidad hipnótica. Para apoyar su declaración reportó que pudo modificar la habilidad hipnótica en sujetos difíciles extrayéndoles sangre y rehipnotizándolos 24 horas más tarde. También observó que las mujeres, eran más susceptibles que los hombres, que los sujetos que habían sido hipnotizados alguna vez eran más susceptibles que lo que nunca lo habían sido, que son más susceptibles las personas que duermen con facilidad así como aquellas a las que fácilmente les sudan las manos (Shenan, 1976).

A pesar de sus últimas consideraciones sentó las bases firmes para considerar la hipnosis o "sueño lúcido" como un fenómeno psíquico, que era efectivo por los poderes de concentración del sujeto, otorgándole al terapeuta el papel de guía del paciente y despojándole de poderes personales que en algunas ocasiones se le habían atribuido.

1.4 JAMES BRAID.

Después de las grandes aportaciones hechas por autores como Mesmer, Puysegur y Faria entre otros al estudio de la hipnosis, aparece James Braid, un cirujano escocés nacido en 1795 en el condado de Fifeshire, quien no creía en el magnetismo y para convencerse de su superchería asistió a algunas demostraciones hechas por un suizo llamado Lafontaine. Después de asistir a dos de sus demostraciones Braid comenzó a interesarse en tal fenómeno cuando pudo observar cómo un paciente tenía dificultad para abrir sus ojos ; fue entonces que admitió encontrarse ante un fenómeno real y decidió buscar sus causas psicológicas. Realizó pues algunas experiencias, adormeciendo a su asistente, a su esposa y aun criado por medio del método de fijación de la vista. Braid anunció más tarde la teoría según la cual "la fijación nerviosa de la mirada, paralizando los centros nerviosos de los ojos y de sus dependencias, destruyendo el equilibrio del sistema nervioso produciendo el fenómeno" (Parra, 1984 ; Moss, 1969)

Braid comentaba también que el trance hipnótico no requería necesariamente de la intervención personal de ningún operador y, por su puesto, todavía menos acción de un fluido interior (como lo consideró Mesmer). Braid introdujo una terminología nueva para todos aquellos fenómenos que antes se habían conocido como mesmerismo o "Magnetismo Animal" y otros introducidos por Puysegur como "Sonambulismo Artificial" y de Faria "Sueño Lúcido" ; éste nuevo término fue el de hipnosis, basándose en la palabra griega "hypnos" que significa sueño (Shenan y Perry, 1976).

Poco después de examinar y trabajar sobre la hipnosis Braid se dio cuenta que podían obtenerse buenos resultados al aplicar sus técnicas a algunas enfermedades y en procedimientos quirúrgicos. Las aplicaciones de la hipnosis a la cirugía ya se practicaban por otro autor llamado John Elliotson (1830), quien se interesaba en el fenómeno de la hipnosis como un anestésico en cirugía, llegando a publicar un folleto titulado "Numerosos casos de operaciones quirúrgicas sin dolor en estado hipnótico", éste autor también fundó varias instituciones de hipnosis en varias partes de las Islas Británicas. Más tarde alrededor de 1850, un amigo personal de Braid llamado James Esdaile reportó la realización de 75 operaciones de cirugía mayor, efectuadas bajo hipnosis en el Hospital de Calcuta, más tarde acumuló más datos y presentó sus resultados después de haber hecho más de 5000 operaciones bajo hipnosis, con esto el gobernador de Bengala declaró exitosos sus experimentos (Moss, 1969 ; Chertock, 1986 ; Lecron, 1991).

Lo que frenó el esparcimiento de la cirugía bajo hipnosis fue el desarrollo de los anestésicos descubiertos en las primeras décadas del siglo XIX, decayó pues el uso y el interés por la hipnosis como anestésico, aún así Elliotson afirmaba que la hipnosis había demostrado la posibilidad de cirugía sin dolor y que a ella se debía el interés en aumento de los anestésicos químicos. (Moss, 1969 ; Chertock, 1986 ; Parra, 1984 ; Lecron, 1991)

1.5 LA ESCUELA DE NANCY Y SALPETRIERE.

Los conceptos de Faria y más tarde los de Braid de que en el hipnotismo no había una fuerza especial o magnética, sino que la causa determinante estaba en el mismo sujeto, penetró en Francia por medio del doctor Eduard Azam (1859) y un amigo de éste llamado August Liébeault (1823 -1904), continuó la herencia de Faria y Braid con su orientación psicológica de la hipnosis, considerándola principalmente causada por la influencia psíquica o sugestión.

Liébeault fue médico e inició su estudio del hipnotismo en 1860 rechazando totalmente la teoría del fluido magnético, se estableció en Nancy en 1864 y practicó el hipnotismo entre sus pacientes pobres que asistían a su clínica. Debido a la mala reputación del hipnotismo en Francia, durante este periodo, Liébeault convenía con sus pacientes que si los trataba con medicina ortodoxa les cobraría ; pero si era por medios hipnóticos no le pagarían, de esta manera Liébeault tuvo mucha práctica.

Poco después de llegar a Nancy, Liébeault escribió un libro sobre "el sueño lúcido y el estado análogo, consideraciones especiales de la moral de la psique", Liébeault prosiguió su labor gratuita entre los pobres por mas de 20 años hasta que su trabajo finalmente fue reconocido. Por estos años surgió también Hypolite Bernheim un profesor de una escuela de Medicina quien asistió a una demostración de hipnosis aplicada a una paciente con cistitis, la cual fue rápidamente curada. Esta sorprendente curación condujo a Bernheim a investigar el nuevo método de tratamiento. Bernheim publicó un libro en el que hablaba del tratamiento hipnótico, con esto doctores de todo el mundo se reunieron en Nancy para estudiar sus métodos. En su práctica diaria Liébeault y Bernheim explicaban a sus pacientes que ellos no ejercían ningún poder

misterioso y que todo lo que hacían era simple y sencillamente explicado de forma científica (Blum, 1967; Moss, 1969 ; Parra, 1984 ; Chertock, 1986 ; Cervantes, 1987)

Bernheim definió a la hipnosis desde tres perspectivas : la primera como cambios fisiológicos que conducen a un decremento en la participación del Yo, la segunda, como un estado alterado de conciencia y finalmente como una manifestación normal (Witzenhoffer, 1957 ; citado por De la Cadena, 1994)

Gracias a la relación Liébaault-Bernheim y a los trabajos que se siguieron elaborando en Nancy, nace la primera escuela de hipnosis, donde se le consideraba a ésta como un método oficial de tratamiento en la clínica general y en neurología, desarrollando una forma simple de psicoterapia. Los logros de Liébaault Bernheim y además la constitución de la escuela de Nancy atrajeron la atención de otro gran estudioso de la hipnosis, Jean Martin Charcot.

Jean Martin Charcot (1825-1893), estudió medicina en la escuela de Salpêtrière, interesándose en las enfermedades nerviosas, con el tiempo se convirtió en un gran neurólogo y para serlo decía que no bastaba con la teoría, que era fundamental la observación y la práctica ; estudiaba las enfermedades nerviosas orgánicas y finalmente se dedicó casi exclusivamente en la histeria, la más antigua enfermedad nerviosa para la cual no había nada establecido. (De la Fuente, 1983).

Charcot estudió el hipnotismo y según él la hipnosis presentaba tres estados

- a) Letárgico : Caracterizado por el cierre de los ojos, la imposibilidad de escuchar y hablar, al oprimir ciertos nervios se presentaba tensión en ciertas partes del cuerpo a tal grado que podían permanecer rígidas por bastante tiempo.
- b) Cataléptico : Cuando los ojos del sujeto se abren al estar en estado letárgico, el sujeto pasa al estado cataléptico, en este estado los miembros del sujeto permanecen en cualquier posición que se les pueda colocar y además el sujeto permanece sin hablar ni oír.
- c) El sonambulismo : Si se fracciona la tapa de la cabeza o se presiona la zona escapular, entonces el sujeto pasa a un estado sonambúlico, donde el sujeto puede hablar y oír (Shenan, 1976 ; De la Fuente, 1983 ; Cervantes, 1987 ; De la Cadena, 1994 ; Parra, 1984).

Las observaciones de Charcot estaban en oposición con las ideas de Nancy, ya que mientras Charcot declaraba en la escuela la Salpêtrière que la hipnosis era una evidencia de anomaliedad, de patología ; la escuela de Nancy proponía que la hipnosis tenía gran valor terapéutico en el alivio del dolor y que no era una anomaliedad. Sin embargo, en 1882 Charcot declaró ante la Academia Francesa de Ciencias, que la hipnosis era evidencia de anomaliedad, de patología que sólo se presentaba en las histerias. Tampoco creía que la hipnosis se debiera a alguna influencia psíquica ; sin embargo la influencia de éste neurólogo fue de gran importancia para la hipnosis, no por sus trabajos erróneos, sino por el gran prestigio del que gozaba dándole gran peso al estudio de la hipnosis y obligando a la Academia Francesa a escuchar las discusiones

acera del fenómeno. Con esta forma de ver la hipnosis, muchos otros científicos se involucraron en el estudio de lo que alguna vez se denominó mesmerismo y que ya libre de prejuicios llamaban hipnosis. Al cambiar el pensamiento que rechazaba todo lo que tuviera que ver con la hipnosis, en 1882 se fundó una organización para la investigación psíquica, donde se investigó el uso terapéutico de la hipnosis, entre sus miembros estaban William James, Bernheim, Stanley Hall, Liébeault y Janet (personajes que habían estudiado desde su propia perspectiva el fenómeno de la hipnosis). La asociación Médica Británica en 1891, también puso una comisión para investigar el valor terapéutico de la hipnosis. Los reportes que publicaron contenían la opinión de que como agente terapéutico la hipnosis era efectiva en el alivio del dolor, que procuraba el sueño y que aliviaba muchos padecimientos funcionales (Darnot, 1968).

Provocando por las declaraciones de Charcot en la Escuela de Salpêtrière, Bernheim publicó un libro basado en 700 pacientes y más de 6000 tratamientos efectuados por Liébeault donde se demostraba la falsedad de las declaraciones de Charcot con respecto a la condición de anomalía de la hipnosis.

El mismo Charcot, un año antes de su muerte en 1892, al realizarse el segundo Congreso Internacional de Psicología y al empezar a caer tanto sus teorías de la hipnosis como de la histeria, empezó a revisar sus opiniones pero la muerte lo sorprendió (Blum, 1967).

Finalmente el conflicto sobre la hipnosis se había resuelto, la Escuela de Nancy había triunfado. El triunfo se cristalizó e incluso continuaron las ideas de Nancy cambiando y modificándose en algunos aspectos hasta llegar a lo que se conocería más tarde como Escuela "Neo-Nancy". Esta escuela la desarrolló Emile Coué quien fue amigo de Liébeault y quien a través de éste inició el estudio de la hipnosis en 1910. Coué puso una clínica en su casa y dio gratuitamente sus servicios de sugerencias curativas. Las diferencias esenciales con la escuela de Nancy consistieron en el método para lograr la hipnosis, pues mientras que Coué se enfocaba esencialmente en la autosugestión, la escuela de Nancy se enfocaba directamente en la heterosugestión; es decir, la influencia psíquica hecha por el hipnotista sobre la persona a la que hipnotiza.

Entre los alumnos y seguidores de Charcot hubo muchos de gran importancia para la Psicología y para la hipnosis. Entre ellos estaban Breuer y Freud.

Josef Breuer alrededor de 1889, introdujo a su vez una importante innovación en la hipnoterapia: La posibilidad de dejar hablar libremente al sujeto hipnotizado. Comentaba que éste método se podía observar una gran emotividad y alivio en el paciente respecto de su problema, decía que "al poner lo reprimido bajo la conciencia se hacía innecesario transformar esa energía reprimida en síntoma". A esta técnica Breuer le llamó "Método Catártico" (Parra, 1984; De la Fuente, 1983; De la Cadena, 1994).

El método Catártico fue más tarde utilizando por Sigmund Freud (1856-1939), quien dejó una obra muy conocida por todos, el Psicoanálisis. Freud conoció a Breuer y los trabajos de Charcot en 1885, los de Liébeault y Bernheim entre 1888 y 1889 y practicó la hipnosis un gran número de años.

Más tarde, durante 1923-1924 aparece un destacado conductista llamado Clark Hull (1884-1952), a quien se le ha considerado como uno de los más grandes teóricos, metodólogos y experimentadores de la Psicología (Barrat, 1981). Una de las grandes aportaciones que dio este autor a la hipnosis fue que demostró que la hipnosis puede ser observada bajo una metodología rigurosamente objetiva. Hull pensaba que no había dudas de que el fenómeno fuese genuino y sus aplicaciones clínicas extensas; pero como buen metodólogo su interés fundamental fue la investigación de laboratorio sobre hipnotismo.

Clark Hull también realizó varios seminarios formales sobre hipnosis en la Universidad de Wisconsin, donde se reportaban varios experimentos relacionados con la naturaleza de la hipnosis, como el estado psicológico constituido, el respectivo rol de operación y de los sujetos para lograr la hipnosis, la respuesta natural de los sujetos en el desarrollo del trance, la transcendencia de esa capacidad normal, la regresión natural y la evocación de recuerdos del pasado a partir de una charla.

Uno de los experimentos realizados por Hull, consistía en una breve inducción a estudiantes de la Universidad de Wisconsin, donde a través de la sugestión se les proponía la levitación de la mano o brazo dominante para alcanzar una fruta. Dentro de éste experimento se obtuvieron tres tipos de resultados generales en un total de 63 sujetos:

- a) Ninguna reacción;
- b) Reacciones de miedo;
- c) Una completa participación.

En la primera categoría (ninguna reacción) que incluía a 18 sujetos, se dice que llegaron a estar inquietos, que demandaban varias repeticiones de las instrucciones y que finalmente declararon un total desinterés en el experimento, declarando que les era difícil imaginar, que las instrucciones eran simples y que por lo tanto no querían participar. Hull, llegó a una conclusión respecto a este grupo: "Los estudiantes en este grupo prefieren una realidad concreta para su imaginación abstracta" (Erickson y Rossi, 1980).

La segunda categoría (reacciones de miedo), incluía estudiantes más interesados que los primeros: ellos llegaron a alarmarse y hasta sentir pánico, interrumpiendo el experimento, demandando falta de confianza hasta que finalmente rehusaron continuar (Erickson y Rossi, 1980).

Otras reacciones de los estudiantes del segundo grupo fueron las siguientes:

- a) Un interés poco usual e incontrolable;
- b) Movimientos de levitación del brazo dominante;
- c) Una sensación de rigidez del cuerpo.
- d) Mirada borrosa y parpadeo constante.

Además en este grupo los estudiantes no podían tener control voluntario del cuerpo, precisamente por esto es que reaccionaron con alarma e inventaron varias excusas para explicar los fenómenos que estaban presentando.

El tercer grupo estaba constituido por 32 estudiantes, los cuales manifestaron un grado de variación mínimo con respecto al grupo anterior, la diferencia es que en este tercer grupo sí participaron los estudiantes de forma incondicional ; en éste tercer grupo se presentaron fenómenos tales como :

- a) La pérdida del reflejo de pestañear ;
- b) Ritmo respiratorio lento ;
- c) Pérdida del reflejo de succión ;
- d) Levitación del brazo dominante ;
- e) Éxtrema lentitud en movimientos de la mano y brazo hacia arriba ;
- f) Parpadeo incesante de los ojos en algún punto del procedimiento y durante el movimiento de la mano y brazo hacia arriba (Erickson y Rossi, 1980).

Los resultados de tales experimentos los retomaría Milton H. Erickson para fundamentar su trabajo y el uso natural del fenómeno hipnótico

1.6 LA ERA MODERNA : MILTON H. ERICKSON.

Congruente con los principios de la escuela de Nancy, entre 1940 y 1950, surge Milton H. Erickson (1901-1980), Psiquiatra Norteamericano que desarrollo las técnicas hipnóticas clásicas dándoles un nuevo sentido e instrumentando nuevas. Incorporó a todas las técnicas hipnóticas un estilo de comunicación general y de comunicación terapéutica en particular, eliminó la formalidad y los rituales de la hipnosis clásica o tradicional, de modo que se llegó a hablar de que Milton H. Erickson hacia "hipnoterapia sin trance" (Rossi, 1980, O'Hanlon, 1986 ; Bandler, 1981 ; Haley, 1977, 1984 ; Robles y Abia, 1990). Sus aportaciones a la hipnosis moderna han sido fundamentales al grado de que en el presente trabajo se le considera el creador de la nueva hipnosis.

Erickson decía que el estado de trance, es aquel en que más probabilidades hay que se produzca el aprendizaje y la apertura al cambio, que los pacientes no son "sometidos" ni dirigidos por la voluntad del terapeuta, sino que en realidad el trance es un estado natural que todos experimentamos y que es el estado de trance con el que más estamos familiarizados es el ensueño diurno o ensoñación, pero que también podemos producir estados de trance cuando meditamos, oramos y hasta cuando realizamos ejercicios (Abia, 1993).

Erickson comentaba que para ayudar al paciente a entrar en trance, el terapeuta tenía que captar la atención del paciente y dirigirla a su interior, hacia una búsqueda interna de modo que se generara una respuesta hipnótica. Erickson creía que cualquier persona podía entrar en trance hipnótico porque en algún momento de la vida habíamos pasado por ese conocimiento. Además comentaba que se tenía que tomar en cuenta las necesidades, expectativas y el "vasto depósito de conocimientos" del paciente para

fomentar sugerencias terapéuticas que apuntaran a la reacción inconsciente del individuo ya sea de forma directa, entremezclando una conversación o la narración de algo interesante.

Con relación al enfoque profesional de Erickson, es importante destacar que si bien creó muchos métodos permisivos novedosos como la utilización, el entremezclado, la ilusión de alternativas, el recuadrado, el uso de las anécdotas, entre otras (que se explicarán con mayor detalle en el capítulo 3), se mostró muy renuente a formular una teoría en particular, porque consideraba que ello limitaría la psicoterapia y haría que los psicoterapeutas actuaran con rigidez. Por esto, promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad. Tal vez, por esta razón, varios autores escribieron desde su propio estilo personal las enseñanzas de Erickson, entre ellos se puede mencionar a Jay Haley que en su libro "Terapia No Convencional" puso el acento en el carácter estratégico del método de Erickson; Bandler y Grinder, se enfocaron en lo "neurolinguístico" (interpretando microscópicamente las comunicaciones de Erickson, señalando su tendencia a "marcar" las sugerencias intercaladas en un relato, con pausa, tono de voz y cambios de postura del cuerpo) de las comunicaciones y lenguaje de Erickson; Ernest Rossi en los libros "Realidad hipnótica e Hipnoterapia", dividió en etapas las inducciones hipnóticas de Erickson; Watzlawick en su libro "Cambio y el Lenguaje del Cambio", analizó la tesis de Erickson en relación a sus comunicaciones con el hemisferio derecho, y de Jeffrey Zeig en "Un seminario Didáctico con Milton H. Erickson", que enumera el valor que tienen las anécdotas en la terapia (Rossi, 1980, 1983; Haley, 1977, 1984; Zeig, 1980, 1983; Rosen, 1986; O'Hanlon, 1986; Watzlawick, 1990, 1992; Robles y Abia, 1990).

Entre otros antecedentes profesionales Erickson fue presidente de la Sociedad Norteamericana de Hipnosis clínica, fue director de la "Fundación de Educación e Investigación"; y de la "American Journal of Clinical Hypnosis", además fue profesor asociado en Psiquiatría en la Universidad Estatal de Wayne, fue miembro vitalicio de la Asociación Psicológica Norteamericana y de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Fue autor de más de 140 artículos científicos, en su mayoría sobre hipnosis, y coautor de diversos libros, entre ellos "Hypnotic Experience: Therapeutic Approaches o Altered States" (1981), "Hypnoterapy: An Exploratory Casebook" (1979); "Hypnotic Realities" (1976); "Practical Applications of Medical and Dental Hypnosis" (1961); "Time Distortion in Hypnosis" (1959); "Advanced Techniques of Hypnosis and Therapy: Selected Papers of Milton H. Erickson" (1967) y "The Called Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis" (1982) entre otros (Rossi, 1980, 1983; Zeig, 1980, 1983).

Para finalizar con el presente apartado y con este capítulo, comentaré que el trabajo de Milton H. Erickson en la hipnosis fue trascendental, pues gracias a él tenemos la posibilidad de estudiar, experimentar y practicar varias de sus "técnicas innovadoras" tanto de la nueva hipnosis como de la psicoterapia.

CAPITULO 2

ASPECTOS TEÓRICOS DE LA NUEVA HIPNOSIS

2.1 CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

La hipnosis ha sido estudiada desde los más diversos puntos de vista y desde hace un gran número de años. En los últimos años autores como Erickson (el fundador de la hipnosis moderna) (1959, 1961, 1979, 1981) y Haley (1976, 1977); Zeig (1980, 1983); Bandler y Grinder (1975, 1981, 1994); Rossi (1980, 1982); O'Hanlon (1986); Rosen (1986); Robles y Abia (1990, 1993) entre otros, han ayudado a su proyección hasta consolidar lo que en el presente trabajo se ha llamado nueva hipnosis.

El presente capítulo abarcará algunas de las definiciones de hipnosis, así como las características de la misma, como son, la sugestión, los estados alterados de conciencia y los fenómenos que se presentan en el trance hipnótico.

A la hipnosis la han tratado de explicar desde puntos de vista muy diferentes, así podemos encontrar a la teoría atávica, a la del sueño modificado, a la pavloviana y a la neurológica entre otras, que han promovido e investigado a la hipnosis a través de los años en los intentos de tratar de explicarla.

Así pues, el presente capítulo intentará presentar a la nueva hipnosis despojada de sus mitos como un fenómeno real, que se ha estudiado y que se ha desarrollado a través de los años hasta llegar a su conformación y diferenciación con la hipnosis tradicional.

2.2. ALGUNAS DEFINICIONES DE HIPNOSIS.

La definición de hipnosis es uno de los problemas que se le han presentado a diversos autores a través de los años, problemas que aún en nuestro tiempo no se han logrado resolver a pesar de contar con las definiciones de grandes autores como Freud, Hartland, Erickson y Robles entre otros. Es por esta razón que el presente apartado se limitará a describir cómo algunos autores definen la hipnosis, desde su perspectiva muy personal, sin intentar llegar a un análisis o a una definición exacta de la misma que pueda aceptarse de forma general.

El término hipnosis, fue planteado por vez primera en 1830 por James Braid, el cual se deriva de la palabra "hypnos" (nombre de un Dios Griego) que significa sueño (Shenan y Perry, 1976).

A éste término de hipnosis le siguió la definición de Freud y Bernheim (1888-1889), quienes decían que la hipnosis es la representación en un cerebro ajeno de una orden, comunicación o instrucción por parte del hipnotizador, que no se examina en

cuanto a su origen, sino que se acepta como si hubiera surgido de dicho cerebro. De tal forma que, daban mayor importancia a la sugestión (Chertock, 1986).

La definición de Freud y Bernheim produjo un gran auge en el estudio de la hipnosis, ellos la definieron resaltando la importancia de la sugestión que años más tarde retomaría John Hartland para definir a la hipnosis como un estado especial de la mente que generalmente se induce de una persona a otra (Hartland, 1974), es decir, Hartland comenzó a darle más peso a la relación sugestiva entre sujeto e hipnotizador, relación que desde mi punto de vista es muy relevante y que en nuestros días bien podría ayudarnos a lograr el rapport.

Por otra parte Gorsky y Gorsky (1981) definirían a la hipnosis como : "un estado de conciencia alterado, el cual difiere del estar despierto y del estar dormido". La importancia de su definición consistiría en separar a la hipnosis de otros fenómenos similares como el sueño o el estar despierto, es decir, consideraron la hipnosis como un proceso diferente.

Wolberg (1984) definió por su parte a la hipnosis como una completa reacción psicósomática provocada por factores fisiológicos y psicológicos ; agregaba que desde el punto de vista fisiológico se producía una inhibición de los centros corticales más altos, teniendo así, que durante el estado de trance, se desconectaban las porciones cerebrales dominantes (las del razonamiento y las de la lógica y crítica), comenzando a funcionar las zonas alternas que no son accesibles a la mayoría de los sujetos en estado de vigilia. Con esto Wolberg fundamentaba la diferencia de la hipnosis con el estado de vigilia y daba un punto de vista distinto de la hipnosis : el de darle importancia a las cuestiones cerebrales, que más tarde abordaré cuando corresponda hablar de los dos hemisferios cerebrales.

Hasta aquí se han dado algunas definiciones de algunos autores en materia de hipnosis, aunque éstos no hayan sido los que dieron un giro total al fenómeno de la hipnosis respecto a su estudio, sí han promovido el conocimiento y la práctica hipnótica, ésta es la razón de haberlos incluido en el presente apartado.

Para finalizar con las definiciones de hipnosis mencionaré tres puntos de vista referentes a la misma : el primero relacionado a las ideas y al trabajo de Milton H. Erickson, el segundo referente a las ideas y al trabajo de Robles y Abia, y un tercero relacionado a mi forma particular de definir la hipnosis.

Milton H. Erickson (1982) ** revolucionó a la hipnosis tanto por su trabajo como por su definición de la misma, él comentaba que la hipnosis no era lo que tradicionalmente se había creído por médicos, psicólogos y profesionales en salud, esto es, que en la hipnosis el sujeto perdía completamente la conciencia, que el sujeto sólo era un receptor pasivo y que no podía hacer nada en contra del hipnotizador porque estaba en su poder. Erickson el contrario comentaba que en la hipnosis el sujeto tenía un proceso activo, desde el hecho mismo de aceptar el trance y que en éste el sujeto podía

** Tomado de Erickson M. H. y Rossi E.L. The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. New York, Irvington ; 1982. Vol. 1

orientar o reorientar su atención de formas notables y diferentes ; lo anterior lo aseguraba y comprobaba con múltiples estudios, relatos y práctica clínica.

Erickson como se comentaba anteriormente revolucionó la definición de la hipnosis considerándola como un proceso activo, donde según Robles Abia (1990) el hipnotizador y el hipnotizado son expertos, el primero en las técnicas y el segundo en sí mismo ; éste hecho no había sido considerado antes de la aparición de Erickson, quien finalmente sentaría las bases del surgimiento de la nueva hipnosis.

Por lo años 90s en México Teresa Robles y Jorge y Abia retomaron el estudio de Erickson respecto a la hipnosis definiéndola como "un estado de trance en el que imaginamos y sentimos más que pensamos, en donde funcionamos bajo el predominio del hemisferio derecho y donde las cosas se viven, como en un sueño, donde todo puede ocurrir, donde no existe el sentido del tiempo, donde las sensaciones se distorsionan, donde podemos flotar o quedar paralizados, donde pueden surgir disociaciones de modo que podamos ser al mismo tiempo sujetos y observadores de lo que esta pasando" (Robles y Abia, 1990).

Estas dos últimas definiciones destacan el fenómeno hipnótico como un estado en el que se imagina y se siente de forma muy semejante al estado de vigilia ; donde el sujeto lleva un papel activo y no pasivo, donde el sujeto tiene dentro de sí mismo la experiencia y el aprendizaje para cambiar. En el estado hipnótico regularmente se presentan estados agradables, sin embargo, también pueden presentarse otros fenómenos no muy "agradables", por ejemplo, cuando el paciente "se instala" de forma automática en un recuerdo perturbador que lo hace sufrir.

Como se comentó al inicio del presente apartado, la hipnosis ha sido definida desde los más diversos enfoques, enfoques que pueden indicarnos que si bien todavía no se logra un consenso en la definición de la misma, sí se ha logrado una evolución en la forma de concebirla. Para finalizar con el presente apartado comentaré que si tuviera que definir con mis propias palabras a la hipnosis, diría que es "Un estado especial de la mente, donde regularmente nos regimos por nuestro hemisferio derecho y utilizamos el hemisferio izquierdo, donde puede tenerse un proceso activo, donde se pueden vivir cosas que queramos vivir, donde se puedan sentir cosas agradables o desagradables, a nuestra manera, en nuestra forma, aprendiendo y disfrutando de nosotros mismos y de los demás".

2.3 CARACTERÍSTICAS DE LA HIPNOSIS.

Para entender de forma clara el trance hipnótico, es importante mencionar algunas de sus características, de esta manera encontramos a la sugestión, los estados alterados de conciencia y los fenómenos que se presentan en el trance hipnótico. Dicho lo anterior el presente apartado tiene como finalidad describir cada una de esas características que pueden ayudarnos de una u otra manera a entender la hipnosis de nuestros días.

2.3.1 LA SUGESTIÓN.

La sugestión es una de las características más importantes en el trance hipnótico, ya que sin ésta sería difícil experimentar los fenómenos que ocurren durante la hipnosis. Es por esto que a continuación se describirán algunas de sus características básicas, así como algunas definiciones de la misma.

Por los años 20s, apareció un autor muy destacado en el estudio de la sugestión en Nancy (Francia) y sus éxitos le dieron fama mundial. Él era farmacéutico pero había realizado todo un estudio de la sugestión y había creado una serie de técnicas autostugestivas. Una de estas técnicas consistía en repetir una y otra vez sugestiones para que el ser humano se sintiera mejor, por ejemplo, recordaba que se repetirían la siguientes palabras: "Todos los días, a todos puntos de vista, me siento cada vez mejor". Emile Coué además decía que cuando la imaginación y la voluntad entraban en conflicto, siempre ganaba la imaginación (Lecron, 1991). Otra de las aportaciones de Coué a la sugestión y a la hipnosis fue lo que él llamó: "Ley del esfuerzo dominante", que consistía en que una idea va a tender a realizarse, y que una emoción más fuerte siempre va a contrarrestar a otra más débil; planteó además que la sugestión siempre debería hacerse de forma repetitiva y con tono monótono y rítmico.

La importancia de Coué (1920) en la sugestión radica en la forma en que éste retoma las enseñanzas de Antífonte de Atenas y de Platón respecto al poder de la palabra, sólo que en un enfoque diferente, es decir, a través de la repetición de frases e ideas que lleguen a cumplirse de forma automática. Además propició el manejo de la palabra de forma monótona y rítmica que a partir de entonces se sigue utilizando en la hipnosis.

Zulauf (1928) retomaría las enseñanzas de Coué definiendo a la sugestión como una influencia que tiene la mente de un individuo sobre otra; por otra parte apoyando esta última definición Aaron Moss (1969) señalaría que la sugestión es la insinuación de una idea, creencia o estímulo a otra mente. Finalmente por 1970, Lecron definiría a la sugestión como una forma de aprendizaje con la cual no es fácil aprender, por esto es una ventaja y no una limitación.

Para entender de forma más clara a la sugestión, a continuación se explicaran algunas características y tipos que existen de la misma:

- **Permisivas**: Son las sugestiones que se expresan con posibilidad, que permiten al sujeto en trance elegir entre sentir lo que se sugiere o no sentirlo. Por ejemplo: "Usted podría...", "Tal vez le gustaría...", "Y si Ud. prefiere...". Además este tipo de sugestiones presenta varias opciones de lo que la persona puede estar experimentando, por ejemplo: "Ud. podría estar entrando en trance profundo...", "Su mano derecha podría elevarse hasta su rostro y...". (Moss, 1969).

- **Autoritarias**: También son llamadas "directivas", y son las que intentan llegar a la hipnosis por medios directos sin sugerir o ser permisivo. Se trata de lograr de una u otra

manera que el sujeto cumpla directivas o sugerencias específicas. Por ejemplo, "Ahora quiero que usted se relaje, se suelte, se duerma lentamente, tranquilamente, sin prisas...". Las sugerencias autoritarias emplean dos tipos de lenguaje según Moss (1969) :

- a) **Atribucional** : En éstas se le dice al sujeto lo que está experimentando, por ejemplo, "Usted está experimentando un trance profundo..." o "Usted está relajado, muy suelto..."
- b) **Predictivo** : En éstas se les dice a los sujetos qué es lo que van a experimentar, por ejemplo, "Su brazo se elevará hasta..." "Entrará en trance profundo...", o "Va a relajarse más y más..."

- **Indirectas** : Son las sugerencias que se expresan de forma disfrazada. Por ejemplo, puede relatarse lo bien que respondieron otros sujetos a la inducción de trance a través de anécdotas o dentro de las anécdotas pueden resaltarse palabras importantes modificando el tono de voz, por ejemplo, "Usted sentirá mucha tranquilidad...". La sugestión indirecta es una de las contribuciones más importantes que el Dr. Milton H. Erickson hizo a la hipnosis. Este tipo de sugestión es particularmente útil para tratar lo que suele denominarse "resistencia" a la hipnosis (Zeig, 1980).

- **Positivas** : Son las sugerencias que implican una sensación, recuerdo o acción agradable. Por ejemplo, "Usted se sentirá muy cómodo, tranquilo, como a Ud. le gusta..." "Usted experimentará lo agradable que es entrar en trance...". Estas sugerencias son las que según Lecron (1991) tienen más fuerza en la hipnosis y las que según Teresa Robles (1990) producen un cambio a través de un camino más agradable, de tal manera que el sujeto termina por aceptarlas mejor que las negativas que a continuación se van a explicar.

- **Negativas** : Son las sugerencias referentes a mencionar algo desagradable, como revivir una fobia, un problema etc. Por ejemplo, "Usted sentirá nuevamente aquella sensación de temor que..." "Ud. revivirá aquél temor a...", "Ud. volverá a experimentar aquél temor a..." (Chertock, 1986).

LEYES Y SUGERENCIAS DE LA SUGESTIÓN.

Una ley es algo que ya está establecido, partiendo de este hecho, existen varias leyes que pueden ser aplicadas en la sugestión, de estas leyes han escrito muchos autores como Erickson (1983), Erickson y Rossi (1980), Haley (1977, 1984), Portuondo (1974), Davis (1986), Hartland (1974), Lecron (1991), Moss (1969), Zeig (1980, 1983), Bandler y Grinder (1975, 1981, 1994), Rosen (1982), Robles (1990), y Abia (1993) entre otros. De la misma manera los autores anteriores nos ofrecen algunas sugerencias para impartir la sugestión. De este modo, encontramos que, entre dichas leyes y sugerencias hay por ejemplo :

- Que la voz debe ser monótona, rítmica y con la suficiente seguridad por parte del hipnotizador (Hartland, 1974).
- Debe aunarse el efecto que se desea producir con el que realmente está ocurriendo, por ejemplo, si el sujeto tiene su mano sobre el pantalón se le puede decir : "Siente como tu mano está sobre el pantalón, siente su textura, siente..."
- Hay que impartir las sugerencias de forma positiva y agradable, para que el sujeto responda mejor ;
- Hay que ligar la sugestión con una emoción, porque una emoción unida a una sugestión siempre hará más fuerte a la sugestión (Léron, 1991)
- La sugestión deberá impartirse de forma clara y sin ambigüedades (aunque la sugestión también puede impartirse con ambigüedades, por ejemplo, "sientete como te quieres sentir..." (Robles y Abia, 1990).
- No deberá impartirse al sujeto sugerencias objetables o que vaya en contra de sus valores ;
- Debe partirse de sugerencias sencillas a más complejas ;
- Concentrar la sugestión en un aspecto determinado siguiendo el principio de "siempre que se concentra la atención en una idea ésta tiende a realizarse espontáneamente" ;
- Las sugerencias tienen que variar de acuerdo a cada caso o persona en particular.
- Las sugerencias deben impartirse con las pausas adecuadas. Por ejemplo, "usted estará lo suficientemente cómodo ... tranquilo ..."
- Las sugerencias deberán impartirse utilizando como punto de apoyo todo lo que el paciente presente en la sesión hipnótica, ya sea su resistencia, lenguaje, posición corporal. Esto es lo que Zeig (1980) denominó una de las técnicas hipnóticas más importantes de Milton H. Erickson : La técnica de Utilización. **

Milton H. Erickson realizó en 1941 (Erickson, 1982)*** una investigación respecto a la conducta post-hipnótica y llegó a la conclusión de que cuando el sujeto hipnotizado recibe instrucciones de ejecutar un acto post-hipnótico, éste invariablemente desarrolla un trance hipnótico de forma espontánea. Este trance es de duración breve, ocurre en relación directa a la ejecución del acto post-hipnótico y en apariencia constituye una parte esencial para la respuesta y ejecución de la orden post-

** La técnica de "utilización" se explicará con mayor detalle en el apartado titulado "Las técnicas dialécticas de Milton H. Erickson".

*** Tomado de Erickson M. H. Problemas Psicológicos Básicos en la Investigación de la Hipnosis. En Estarburk G. H. (comp.). Problemas actuales de la Hipnosis. México, Fondo de Cultura Económica : 1982.

hipnótica, no requiere para su aparición (en algunos casos) de una sugestión, ni de una orden en particular. Se desarrolla en el momento de indicarse el acto post-hipnótico, y por lo general persiste sólo algunos momentos, por lo que puede pasarse por alto con facilidad. Si no existe amnesia del trance original y de la sugestión post-hipnótica que se ha dado, o si está debilitada la amnesia de manera que el sujeto la recuerde antes de llevarla a cabo, este trance espontáneo puede no presentarse. En éste caso se cumple la sugestión en forma voluntaria o mediante una sensación de compulsión.

- La sugestión post-hipnótica debe darse en el momento en que el sujeto está apunto de salir del trance. Por ejemplo, "Usted se sentirá tal vez más tranquilo, a gusto... habrá descansado lo que tenía que descansar..."

2.3.2 ESTADOS ALTERADOS DE CONCIENCIA.**

Los estados alterados de conciencia, son llamados así por el hecho de ser estados especiales de conciencia y porque se dan por vía natural al encontrarnos en ciertas circunstancias o porque pueden producirse artificialmente. En los estados alterados de conciencia es posible observar fenómenos que implican el predominio del hemisferio derecho * en el 95% de los casos, como la regresión, que favorece entre otras cosas la plasticidad de las estructuras psíquicas y la posibilidad de crear dentro de nosotros mismos una realidad diferente a la que muchas veces vivimos.

Los estados alterados de conciencia presentan algunas características similares como :

- A) Son estados diferentes al estar "alerta"
- B) Se perciben a través de ellos los estímulos exteriores de forma diferente e incluso cambiante de una persona a otra ;
- C) Son estados que están en contacto con nuestro mundo interno ;
- D) Son estados regularmente agradables, aunque también pueden presentarse fenómenos no muy agradables como cuando se "instala" en un recuerdo perturbador.

Algunos de los estados "alterados" de conciencia más reconocidos en la actualidad según Teresa Robles y Jorge Abia (1990) son :

- El estado hipnagógico ;
- El dormir.
- El ensueño durmiendo ;
- El trance natural o ensueño despierto ;
- El trance hipnótico ;

* En el apartado "Nuestros Cerebros" se explicaran las características del hemisferio derecho.

** En el presente apartado se entiende a los estados alterados de conciencia como a los estados que son diferentes al estado de "alerta" del individuo.

- El trance inducido por música ;
- El estado inducido por diversas técnicas de meditación ;
- La privación sensorial ;
- Algunos estados psicopatológicos ;
- Efectos de algunos medicamentos ; y
- Los efectos de algunas intoxicaciones.

Para entender de forma más clara los estados "alterados" de conciencia, a continuación se revisarán y explicarán algunos de los estados referidos :

A) El estado hipnagógico : Este estado es una experiencia común a todos los seres humanos, que tiene lugar, cuando estamos en el umbral del dormir, en la frontera de dormidos y despiertos. Allí ocurren experiencias que van desde situaciones vividas, como las de la realidad cotidiana, y en ocasiones de una nitidez que va más allá de lo habitual en el estado despierto, es decir, pertenecientes a otra realidad, hasta la ausencia de suceso alguno o el olvido total de los mismos.

Tratando de buscar una explicación a lo anterior, se han estudiado registros de movimientos oculares, simultáneamente con electroencefalogramas, practicados en voluntarios durante éstos periodos. A partir de los resultados se sabe que en el estado hipnagógico hay cuatro etapas según Robles y Abía (1990) :

- En la primera fase los ojos cerrados se mueven rápidamente de manera ocasional, como si la persona estuviera mirando a su alrededor, o tal vez hacia adentro.
- En un segundo momento los movimientos se lentifican para después durante la tercera fase (también llamada fase I), ausentarse por completo, al mismo tiempo que el electroencefalograma cambia su patrón de ondas eléctricas.
- En la cuarta fase los ojos continúan inmóviles y el comportamiento eléctrico del cerebro vuelve a cambiar (Robles y Abía, 1990).

Al despertar a las personas en cada una de las fases anteriores, se observa que en las primeras existe discriminación entre lo que ocurre afuera y dentro de la mente, conservándose la lógica del estar despierto. En la tercera fase se pierde el contacto con los estímulos externos, apareciendo imágenes y una lógica distinta de la realidad. En un cuarto momento se recupera la lógica del estado normal, mientras que el contacto con el exterior sigue siendo nulo (Robles y Abía, 1990).

Los estados hipnagógicos por lo general sólo duran minutos, son placenteros, en cierto sentido son parecidos a los estados inducidos por la meditación y acompañados de actividad creadora, sus contenidos tienden a ser olvidados por completo.

B) El ensueño durmiendo o soñar durante el dormir : Los ensueños o los sueños, se presentan mientras existe un patrón de registro electroencefalográfico caracterizado por movimientos oculares rápidos, como sucesos en base a una lógica diferente a la que manejamos cuando estamos despiertos. En el sueño además no hay contacto con el exterior y los estímulos de afuera deben ser intensos para despertar. Incluso en su desarrollo podemos incluir alguna influencia del exterior que pudiera resultar perturbadora, como cuando tomamos un sonido y lo aplicamos a la vivencia del sueño en el que estamos. Por ejemplo, la voz de alguien llamándonos por nuestro nombre o el sonido de la lluvia, pueden convertirse en protagonistas de la historia en cuestión (Robles y Abia, 1990).

Los elementos de los sueños son tomados de la vida cotidiana pero aparecen transformados y se rigen por una coherencia distinta. El manejo del espacio - tiempo es mucho más dinámico que en el estado despierto ; tanto es así que existen sueños lúcidos, aquellos en los que durante el sueño, sabemos que estamos soñando, sin que por ello se altere su particular arreglo lógico (Robles y Abia, 1990).

El valor de los sueños es el de mantener equilibrio psíquico, pues independientemente de la interpretación que se les dé, la ausencia de sueños, genera estados alucinatorios, de trastorno temporo - espacial e incluso sensaciones de persecución. Trastornos que han sido equiparados con una manera enferma de soñar despierto. La falta de ellos, es la que genera los trastornos antedichos y no la ausencia de recuerdo de los sueños, ya que de manera normal, lo más frecuente es que sean olvidados sin que se presenten problemas (Sagan 1979 ; Ardila, 1980 ; Nares, 1991).

C) El trance Natural : Este es el estado alterado de conciencia que menos se reconoce en la vida diaria y tal vez, también sea el más desconocido. Se puede definir el trance como un estado de conciencia en que permanecemos en contacto más intensamente con nosotros mismos que con el medio ambiente, es decir, que la atención se vuelca hacia aquello que imaginamos y sentimos más que a lo que objetivamente pensamos, sin que se pierda el control con el exterior. Esto nos ocurre a diario aunque no guardamos pleno registro de memoria al respecto, por lo regular puede suceder durante algún intervalo en el trabajo o bien en el transcurso de alguna actividad automática, previamente aprendida. Ya que sucede de forma espontánea a casi todos los seres humanos, se le ha llamado trance natural (Nares, 1991 ; Robles y Abia, 1990).

D) El trance hipnótico : El fenómeno de la hipnosis resulta peculiar y apasionante por el acceso que permite, a otra secuencia lógica acorde con la cual se producen sucesos internos, que pueden llevar al cambio y al desarrollo humano.

La base del trance hipnótico es la sugestión y es donde se crea el contexto donde una persona confía en otra, ambas dispuestas a utilizar la imaginación, la atención y la creatividad, con un fin específico y con lineamientos éticos.

Explicar la neurofisiología del trance natural es difícil, más aún la de su expansión, el trance hipnótico. Apenas ha comenzado la investigación tendiente a reconocer la base funcional de estos procesos y en la práctica diaria se cuenta con evidencias, por ejemplo, la estimulación de las sensaciones, la disminución de las mismas, la modificación de imágenes, los cambios en las funciones del cuerpo, que son aplicables a la solución de problemas.

Lo que sí se sabe del trance hipnótico es, que en la mayoría de las actividades hipnóticas se presentan por hemisferio derecho, como el aumento de la sensibilidad a la textura, que puede rebasar a las discriminaciones que se hacen con el tacto en condiciones normales. Debido a la importancia que tiene el hecho de modificar la percepción y con ello poder dirigir cambios internos, corporales o de desarrollo, sólo individuos expertos, respetuosos, supervisados y suficientemente entrenados deben utilizar la hipnosis.

Concluyo el presente apartado comentando que es probable que todos los estados alterados de conciencia sean manifestaciones de un mismo cuerpo funcional en los cerebros, ya que cuando en uno pasa algo, el otro se entera de lo que ahí ocurre. Es necesaria mucha actividad de investigación para precisar los efectos y evaluar los resultados de la hipnosis, aún cuando ésta ya ha probado su utilidad en las áreas de recuperación de la salud y promoción del desarrollo humano.

2.3.3 FENÓMENOS QUE SE PRESENTAN EN EL TRANCE HIPNÓTICO.

En el presente apartado se tratarán de describir algunos de los múltiples fenómenos que pueden presentarse en el trance hipnótico, fenómenos tales como: "Levitación del brazo", "Amnesia", "Escritura automática" etc., que por su gran complejidad sólo serán descritos de forma general. Con este fin se tomarán como principal punto de apoyo en la fundamentación del presente apartado las ideas e investigaciones de grandes autores y estudiosos de la hipnosis como Milton H. Erickson (1983, 1980, 1982); Erickson y Rossi (1980, 1983); Bandler y Grinder (1975, 1981, 1994); Watzlawick (1987, 1992); Jay Haley (1977, 1984); Robles y Abia (1990, 1994); Hartland (1974); Kroger (1974); entre otros, que coinciden en que la persona en estado de trance puede presentar fenómenos tales como:

- Una disminución de la planeación: En esta área, el sujeto hipnotizado presenta poca iniciativa para realizar planes por sí mismo. Aunque autores como Erickson y Rossi (1980, 1983) comentaron que el sujeto siempre tiene la posibilidad y la habilidad de iniciar una acción como hablar, reír, etc., sólo que no quiere hacerlo y que por tanto la función de la planeación no se pierde totalmente. Esto nos indica que el sujeto tiene un proceso activo en el trance y no pasivo como tradicionalmente se creía.

- Se observa una redistribución de la atención : En esto, autores como Hilgard (1965) y Moss (1969), mencionan que el sujeto pone muy poca atención al medio ambiente y la enfoca en lo que el hipnotista le dice. Sin embargo, autores como Robles y Abia (1990) comentan que lo anterior puede también presentarse de manera contraria, es decir, que el sujeto puede focalizar su atención en el medio ambiente y que esto puede utilizarse para lograr el trance hipnótico, de tal manera que, el sujeto puede poner muy poca atención al medio ambiente, o en su defecto focalizar su atención en el ambiente a tal grado que logre el trance hipnótico.

- Se presenta una disponibilidad de recuerdos del pasado y hay aumento de habilidad en la producción de fantasías : Al sujeto se le puede pedir en estado de trance que regrese al pasado o que recuerde una escena y que la vuelva a "vivir" ; los recuerdos se facilitan y las imágenes visuales son tan vividas como una experiencia real. Estas imágenes visuales son tan vividas que a través de ellas pueden modificarse o reencuadrarse * escenas desagradables o fobias.

- Hay una reducción del examen de la realidad y tolerancia a la distorsión del tiempo : El examen de la realidad se reduce parcialmente como resultado de las sugerencias de "tranquilidad", "relajación", etc., de tal manera que en estado de trance el sujeto puede sentir que el tiempo pasa más lento o más rápido y llega a aceptar la deformaciones de tiempo sin crítica (Bandler y Grinder, 1975).

- Se incrementa la sugestibilidad : Al sujeto se le puede pedir cierta conducta, la cual realiza sin crítica (a menos que se le pidan acciones en contra de sus valores). El sujeto acepta varias sugerencias y lleva a cabo el papel sugerido realizándolo activamente. El sujeto se entrega al papel específicamente si le es agradable.

- Se presenta amnesia de lo sucedido : El sujeto no recuerda nada o parte de lo sucedido durante el trance, precisamente por esto al sujeto que puede lograr este estado se le conoce como "sonambólico". En este estado autores como Hartland (1974) y Moss (1969) mencionan que el sujeto puede abrir sus ojos y permanecer "en trance" por tiempo indefinido.

- Se presenta el fenómeno de la anestesia : Con esto se quiere decir que se puede presentar en el trance hipnótico una insensibilidad total en cualquier parte del cuerpo, ya sea en la mano, antebrazo, vientre, etc., (Kroger, 1974).

Ver las técnicas delicticas de Milton H. Erickson

- Se pueden presentar fenómenos como la levitación del brazo y la escritura automática : Esto quiere decir que el sujeto puede permanecer con el brazo hacia arriba de forma cataleptica sin mostrar cansancio alguno, así mismo puede escribir (aunque muchas veces la letra no sea del todo entendible) algo que se le pida de forma automática. Estos fenómenos se utilizan regularmente en la hipnosis para propiciar (entre otras cosas) en el sujeto el entrenamiento de entrar en trance y para "descubrir" algunos de los problemas que pueden encontrarse a nivel "inconsciente" en el paciente y poder modificarlos. (Erickson y Rossi, 1980, 1983).

- Se presentan alucinaciones positivas o negativas : Las alucinaciones negativas son cuando se le dice al sujeto hipnotizado que no puede ver un escritorio, una silla etc., que se encuentre frente a él y las deja de ver ; por otro lado, las alucinaciones positivas son cuando se le pide al sujeto que puede ver lo que está a su alrededor, además de que el sujeto también puede "ver" cosas que no estén en su entorno inmediato. Este tipo de alucinaciones provoca en el sujeto la posibilidad de vivir una realidad diferente, más positiva y sobre todo la creación de diversas alternativas y soluciones a los problemas que se presenten (Watzlawick, 1992)

- Se cumplen las sugerencias post-hipnóticas : Son las que se cumplen en su totalidad cuando se ha alcanzado un trance profundo o sonambúlico *

- Se presenta la habilidad para aprender y recordar en extremo detalle y se puede desvirtuar el sentido del tiempo : Con esto se quiere decir que el sujeto en trance hipnótico tiende a hacer cosas que tal vez de forma consciente no podría hacer. Por ejemplo, recordar en "extremo" detalle fechas, colores, formas, personas, etc., además de poder manejar el sentido del tiempo de forma simultánea, es decir, tiempo pasado, presente y futuro (Haley, 1977, 1984).

Como hemos podido observar, muchos son los fenómenos que se pueden presentar durante la hipnosis, fenómenos que en sí mismos son tan complejos que pueden variar de acuerdo a cada sujeto, caso y circunstancia en particular. En el presente apartado solo se abarcaron algunos de estos fenómenos por considerarlos de los más conocidos y destacados en la hipnosis.

2.4 TEORÍAS QUE EXPLICAN LA HIPNOSIS.

En el presente apartado se tratarán de analizar algunas de las teorías que explican la hipnosis, teorías que desde mi punto de vista son de las más conocidas y relevantes en la psicología actual. Se analizarán teorías como la atávica, la del desarrollo interactivo, la del condicionamiento, la neurológica etc., que fundamentan de forma clara la gran importancia y relevancia que tiene el fenómeno hipnótico en nuestros días. Además de

* Las sugerencias post-hipnóticas se explican en el apartado "La sugestión".

las observaciones, explicaciones y experimentaciones que nos brindan las teorías acerca de la hipnosis, nos permiten también una mejor comprensión del fenómeno que aquí nos ocupa. A continuación se describen algunas teorías.

2.4.1. TEORÍA ATÁVICA. *

La presente teoría sugiere que el comportamiento o respuesta hipnótica puede haber sido imprescindible en alguna época de la existencia humana, como un mecanismo protector de defensa para alejar el miedo o el peligro. Esta teoría además nos indica que se han observado cómo muchos animales permanecen inmóviles para evitar ser descubiertos y que este mecanismo tal vez evolucionó a través del desarrollo filogenético. La teoría atávica compara a la hipnosis con la catalepsia o inmovilidad tónica conocida en los animales; aunque en este caso es importante mencionar que la hipnosis humana y la inmovilidad tónica de los animales se diferencian en el proceso en el que llegan a ese estado. En general todo estímulo poderoso como el terror provoca en animales y en algunos hombres la petrificación (Kroger, 1974). Dentro de las teorías atávicas destaca la de la "regresión" atávica, en la que se considera que el concepto de la hipnosis es un regreso a una forma primitiva de funcionamiento mental. El término regresión se aplica generalmente a un tipo anterior de comportamiento, de aquí que la hipnosis ha sido considerada por algunos autores como una relación que pasa de padres a hijos (Moss, 1969; Chertock, 1986) y que se desarrolla entre el hipnotizador y el sujeto, y donde la regresión es un retorno a los patrones de comportamiento infantil.

2.4.2. TEORÍA DEL CONDICIONAMIENTO.

Se considera que la hipnosis es un estado psicológico producido por un condicionamiento realizado a través de toda la vida, en el cual ciertas palabras actúan como estímulo condicionado, logrado a través de asociaciones repetidas de las palabras "sueño", "pesadez", "cansancio", "relajado", etc., con acciones y sensaciones que el sujeto esté experimentando en ese momento, de tal manera que la repetición constante de estas palabras producen el estado hipnótico (Hartlan, 1974; Lecron, 1991; Moss, 1969; Chertock, 1986). No hay duda que el condicionamiento desempeña gran importancia en la inducción; pero esto está lejos de ser todo lo que sucede en el estado hipnótico, además esta teoría postula la similitud entre el sueño y la hipnosis que aunque pueden tener algo en común son muy diferentes.

2.4.3. TEORÍA DEL SUEÑO MODIFICADO.

En la presente teoría se dice que la hipnosis es una especie de sueño modificado, pero en realidad esto no es probable, pues en el sueño natural queda suspendida la conciencia, mientras que en la hipnosis está presente sin importar la profundidad que se tenga. Se ha encontrado que desde el punto de vista fisiológico los dos estados no tienen mucha semejanza (Bauer y Mc Canne, 1980; Alvarez, 1984). Uno de los principales

* **Atávica**: Es lo que tiene que ver con lo ancestral, con las primeras especies

indicadores fisiológicos del sueño es el ritmo electroencefalográfico en el que según Alvarez, 1984 ; Stevens, 1985 ; Sagan, 1979 ; Bauer y Mc Carne, 1980 ; se observan las siguientes características.

- A) Cuando se presenta la relajación y la somnolencia, el ritmo electroencefalográfico (EEG) en el estado de alerta, alfa y beta, empieza a ser reemplazado por un ritmo más lento (cinco - siete hertz) y de mayor voltaje (50 - 60 Mv) conocido como teta.
- B) En la segunda etapa del sueño llamado también ligero, aumenta la amplitud y la aparición de espitas teta.
- C) El sueño medio aumenta la amplitud delta, disminuyendo la frecuencia y aparecen usos espontáneos de alfa denominados usos K.
- D) En la cuarta etapa llamada de sueño profundo aparece el ritmo delta, ritmo lento de cinco - tres hertz y de voltaje alto 20 - 200 hertz.
- E) La quinta fase es la conocida como sueño MOR (Movimiento Ocular Rápido) por su semejanza al estado despierto ; aparecen nuevamente ritmos rápidos y bajos voltajes (beta), movimientos oculares, aumento de tono muscular, aceleración irregular cardíaca, erección del pene, sueños, etc.

De todas las características anteriores la hipnosis no posee más que la del quinto inciso, donde pueden observarse las características del sueño MOR, pero ésta fase es similar al estar despierto y por si fuese poco es la fase donde se descansa más, ya que se ha encontrado (Bauer y Mc Carne, 1980) que al despertar a los sujetos en esta etapa, se sienten somnolientos y cansados durante el día.

2.4.4. LA TEORÍA DEL JUEGO DE ROLES.

La presente teoría expone que la hipnosis debe considerarse como un esfuerzo intencionado dirigido a un fin, donde el objetivo es que el sujeto se comporte como si estuviera hipnotizado, porque así lo ha determinado el hipnotizador. Además explica que se le sugiere y aclara al sujeto lo que se espera de él y que debido a la relación entre sujeto e hipnotizador, el primero desempeña el papel que se le ha otorgado debido a la motivación que tiene de ser sometido a las órdenes del hipnotizador (Hartland, 1974).

Lo anterior no puede demostrarse a través de meras suposiciones, pues existen pruebas que demuestran que no se pueden controlar respuestas que están fuera del control voluntario como la vesicación, la analgesia, la amnesia ; por ejemplo, cuando bajo hipnosis se alumina una fuente de luz, la pupila se dilata o se contrae. Así que la teoría del juego de roles no podría demostrar cómo es que se logra la analgesia para resistir estímulos que en estado normal serían insoportables. De aquí que sólo lo que puede demostrar la presente teoría es el error de considerar la hipnosis como una actuación sin relevancia.

2.4.5 TEORÍA DE LA DISOCIACION.

Esta teoría considera a la hipnosis como un estado de conciencia disociada artificialmente, o sea, una mente dividida en la que pueden efectuarse varios cambios. Nos dice que la disociación implica el registro de información a un nivel de análisis relativamente bajo, pero que puede influir en las cogniciones, y en la conducta, sin que la información sea percibida en el nivel de la conciencia. (Bowers 1978 ; citado por Cervantes, 1987). Esta teoría agrega también que se han hecho investigaciones sobre la analgesia hipnótica donde se ha encontrado que el dolor no se percibe de manera consciente, sin embargo con técnicas especiales se ha encontrado algo de dolor a nivel cubierto o inconsciente (Chertock, 1986)

Chertock (1986), Moss (1969) ; nos indican que actualmente la teoría disociativa propone que hay numerosos sistemas de control cognitivo y de control que no están integrados a nivel de conciencia superior y que pueden separarse por completo a través de los procedimientos hipnóticos. Esta explicación todavía no es muy completa y requiere de más investigación futura aunque muchas corrientes neurológicas son muy prometedoras en éste campo.

Esta teoría también nos dice que el concepto de disociación conduce a la idea de profundidad o de niveles de mente como el consciente, preconsciente, inconsciente (Friedman, 1976). Nos dice también que la mente puede pensarse como dividida en partes, como departamentos que se encuentran en una unidad. Además agrega que el conocimiento de la mente es siempre parcial, dependiendo del área que quiera explorar (Hilgard, 1965).

La teoría de la disociación es también de gran importancia para entender algunas técnicas de la nueva hipnosis, como la técnica hipnótica por disociación ; que consiste en observarse así mismo en una pantalla, como en una película (Bandler, 1994 ; Robles, 1990).

2.4.6 TEORÍA PAVLOVIANA.

En la postura de Pavlov era un hecho que todas las funciones psíquicas resultaban de la actividad cerebral. Se aproximó a la hipnosis desde esta perspectiva por la observación de animales (en su mayoría perros) y con esto demostró cómo se desarrollaban los reflejos condicionados. El procedimiento era que los perros recibieran alimentos cuando tenían hambre, a la vez que se hacía sonar una campana. Cuando esto se produjo cierto número de veces, el perro se ponía a salivar cada que sonaba la campana, aunque no se le diera de comer al mismo tiempo. Así pues, la campana estimulaba la producción de saliva. La salivación era el reflejo condicionado que se había establecido (Moss, 1969 ; Marx y Hillix, 1989 ; Sagan, 1979 ; Chertock, 1986 ; Lecron, 1991 ; Smirnov, 1960).

Nosotros los humanos nos encontramos tan sujetos al desarrollo de reflejos condicionados que respondemos a ciertos estímulos como palabras, sonidos, y hasta a

situaciones que a veces parecen no tener la menor conexión con la conducta correspondiente, y sin embargo, el estímulo está asociado del mismo modo que la campana con el alimento.

Volgyesi (1978), comenta que al cesar el reflejo condicionado el animal reaccionaba primero con indiferencia, luego con somnolencia y finalmente se dormía (se repetía el sonido en forma tan monótona que las áreas analizadoras de la corteza reconocían la "insignificancia" de la señal y se establecía la inhibición cortical). Al repetirse el tono en alguna otra ocasión desencadenaba el mecanismo del sueño al primer sonido. Para corroborar lo encontrado en este estudio se le extirpó a uno de los perros el proencéfalo, al perder las áreas analizadoras inhibitorias no pudo amortiguar el estímulo monótono y continuó con el reflejo de orientación presentando miedo y huida con la misma intensidad hasta quedar agotado. Esto quería decir que una estimulación determinada inhibía ciertas áreas corticales produciendo la hipnosis.

Hoskovec (1969) citado por Cervantes (1987), realizó una descripción detallada de la teoría pavloviana, empezando por aclarar algunos conceptos hipnóticos básicos usados por los fisiólogos de la actividad nerviosa superior y por los psicólogos de la escuela Pavloviana como :

- A) **EXCITACIÓN** : Se considera como un proceso que se manifiesta en el inicio cuando se intensifica alguna función del organismo.
- B) **INHIBICIÓN** : Se refiere al proceso opuesto, pues se ve un decremento o cese de la función. En este contexto se postula esencialmente procesos del sistema nervioso central y más específicamente procesos corticales.
- C) **INDUCCIÓN** : Se refiere a la influencia de un centro cortical sobre otro u otros centros corticales. Esta influencia puede ser excitatoria, o inhibitoria.

La teoría Pavloviana además postula que :

- A) La hipnosis es un estado incompleto ; un sueño acompañado por la consciencia parcial. Esto es, que la sugestión causa una concentración de excitación en parte de la corteza, mientras otras áreas son inhibidas por inducción negativa. La teoría de Pavlov implica que debe presentarse algún grado de inhibición después de un periodo de sugestión y que la suma de inhibiciones determinará en alguna medida la respuesta a la sugestión; Pavlov estableció que precisamente como aprendemos a dormir cuando cerramos los ojos, así también un individuo puede ser enseñado a entrar en trance como un reflejo condicionado al estímulo apropiado, también señaló la importancia de la respiración (Marx y Hillix, 1989).
- B) La disociación de las funciones cerebrales es considerada como una característica del estado de hipnosis. En otras palabras hay una subdivisión de los hemisferios cerebrales dentro del sueño y la consciencia, en estos existe una zona de "observación", un centro más o menos confinado de excitación concentrada aislada de las regiones restantes la inducción negativa. De acuerdo a la escuela Pavloviana esta zona de "observación" representa el fundamento psicológico del

rapport hipnótico, para los pavlovianos es la facultad específica de un sujeto hipnotizado para recibir, selectiva y exclusivamente palabras del hipnotista, sin tener ningún contacto con el mundo externo (Moss, 1969 ; Cervantes, 1987 ; Sagan, 1979, Marx y Hillix, 1989).

La anterior teoría Pavloviana nos muestra la importancia que pueden tener los hemisferios cerebrales en la hipnosis, así como los llamados estímulos condicionados ; por esta razón, considero que la teoría Pavloviana es de las más acertadas en tratar de definir la hipnosis, pues da pie a un punto de vista más actual, al tratar de definir la hipnosis desde un punto de vista neurológico.

2.4.7 TEORÍA DEL DESARROLLO - INTERACTIVO.

Esta teoría la proponen Shor (1962) (citado por Hilgard, 1965) y Hilgard (1965), quienes comentan que la teoría del desarrollo - interactivo consta de tres etapas :

1. Proposición del desarrollo mental : Estas proposiciones abarcan todo el desarrollo mental del niño y de las interrelaciones que tiene éste con su entorno familiar, por ejemplo con la madre o el padre. También tiene que ver con las experiencias que se van generando a lo largo de la vida, como el estar en trance hipnótico aún sin darnos cuenta. En estas proposiciones se explica también que el sujeto tiene la habilidad para renunciar a la realidad-orientación , para involucrarse en un rol y para aceptar regresiones a las primeras etapas del desarrollo.
2. Proposiciones interactivas : Estas proposiciones tiene que ver con lo que sucede en la inducción hipnótica, estas proposiciones además consideran relevante lo que sucede en la interacción entre sujeto e hipnotista. El carácter de esta interacción depende de las personas que sean, de los roles que asumen y de la manipulación que emplea el hipnotista. Estas proposiciones son históricas y como tales corresponden a muchas de las proposiciones de la psicología que enfatiza la interacción con el medio ambiente, con la gente y con las reacciones que puedan darse en un grupo social.
3. Proposiciones del estado hipnótico : Estas proposiciones intentan explicar algunos de los elementos de la naturaleza del estado hipnótico, tales como :
 - El trance hipnótico puede ser por si mismo un producto de la sugestión.
 - Aunque hay algún incremento en la susceptibilidad después de la inducción del trance es relativamente ligera y no suficiente para definir a un sujeto como susceptible o no.

Además Hilgard (1965) enfatiza la profundidad hipnótica desde tres puntos de vista :

- A) La profundidad relacionada a las estructuras cognitivas y motivacionales que caen en la obediencia consciente y voluntaria ; pero que se hacen inconscientes por el rol que puede tomarse ;
- B) La profundidad relacionada con el desvanecimiento de la realidad-orientación generalizada dentro de la conciencia funcional .
- C) La profundidad relacionada a las primeras etapas del desarrollo y el reconocimiento regresivo de la hipnosis .

La teoría sostenida por Shor (1962) (citado por Hilgard, 1965) y Hilgard (1965) apoya y refuta algunos aspectos del fenómeno hipnótico, por ejemplo, apoya el hecho de que los roles que se juegan y el fenómeno de la regresión en la hipnosis son importantes ; y refuta el tratar de definir si el sujeto es susceptible o no a la hipnosis, aunque estos elementos sean relevantes, la presente teoría no explica o trata de explicar el fenómeno en su totalidad, de tal manera que consideran que los roles que se juegan dentro de la hipnosis son importantes aunque estos elementos por si solos sean incapaces de explicar la teoría que acaba de explicarse a grosso modo nos brinda sólo una perspectiva más de las características que tiene la hipnosis y nos presenta un punto de vista que trata de englobar el fenómeno hipnótico a través del desarrollo de la persona, desarrollo que es muy complejo y donde necesariamente tendrían que tomarse en cuenta factores tanto biológicos, como psicológicos y sociales.

2.4.8 TEORÍA NEUROLOGICA.

La presente teoría es de las que mejor pueden fundamentar el fenómeno hipnótico, por su actualidad y por el manejo de cuestiones neurológicas que hasta nuestros días nos habían podido ser explicados, como lo son las funciones corticales superiores del hombre, donde intervienen la substancia reticular, el tálamo óptico, el hipotálamo, el cuerpo estriado y los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo. A continuación se explican cada uno de ellos.

- A) **SUSTANCIA RETICULAR** : Este agrupamiento en el tallo cerebral de neuronas Golgi Tipo II es necesaria para las siguientes funciones según Nares (1967, 1991) ; Nava (1979) ; Thompson (1973) ; Luria (1989) ; Ardila (1980, 1982) y Sperry (1968) :
 - Proceso de alertamiento o fenómeno de estar despierto (lo que Luria denominó "la unidad para regular tono y vigilia").
 - Concentración de la atención ;
 - Filtro de estímulos inadecuados ;

- Papel productor, facilitador o inhibidor sobre la corteza cerebral .
- Funciones mnémico - afectivas

En la relación terapéutica la substancia reticular permite al paciente tener diferentes estados de conciencia, con la hipnosis la substancia reticular recurre a huellas mnémico - afectivas que están troqueladas en el D N A. del tallo cerebral (Nares, 1967), logrando representar escenas con gran contenido perceptual (imágenes, sonidos, olores, etc.) gracias a las fibras activadoras de la corteza cerebral. En estos momentos el paciente tiene un estado alterado de conciencia, no escucha otros estímulos que no sean la voz del terapeuta; todo ello debido al papel del filtro de la sustancia reticular, y es también el sitio donde están en feed back los impulsos mnémico-afectivos, de tal manera que el terapeuta ofrecerá los estímulos pertinentes para integrar o lograr el trance en el sujeto.

En la hipnosis se accede directamente al cerebro derecho y a la sustancia reticular, debido a que los mecanismos de concentración de la atención y de la imaginación están al máximo.

B) HIPOTALAMO. Llamado también por los Alemanes "Centro del otro Yo". Actualmente se sabe que se puede influir sobre el hipotálamo gracias a sus conexiones con la formación reticular del tálamo, pues las senso-percepciones siguen la vía retículo-tálamo-corteza (Nares, 1967).

Para fines puramente prácticos el hipotálamo tiene las siguientes funciones :

- Forma parte del sistema reticular ascendente que, al activarse, mantiene al sujeto despierto.
- Es un centro de interrogación vegetativa (simpática y vagal) ;
- Regula la temperatura corporal .
- Controla la producción y secreción de las hormonas de la hipófisis (y por consiguiente de todas las glándulas de secreción interna) .
- Es un centro de circuitos de la agresión y del placer (Nares, 1967 ; Ardila, 1980, 1982, 1991).

Las conexiones hipotalámicas con el cerebro derecho nos permiten tener acceso al hipotálamo utilizando técnicas donde se manejen símbolos, afecto, representaciones etc. Es por ello que en un estado alterado de conciencia, el paciente puede presentar alteración de la temperatura corporal, así como manifestaciones de los sistemas cardiovascular, respiratorio, digestivo, genito-urinario, etc., gracias a las conexiones corticales con el hipotálamo se pueden manejar el estrés y toda una gama de alternativas terapéuticas en patología hormonal o psicósomática (Nares, 1991 ; Ardila, 1980 ; Nava, 1979).

C) TALAMO OPTICO. Toda actividad o inhibición de la corteza cerebral, del hipotálamo y demás estructuras diencefálicas, está coordinada por la sustancia reticular talámica. Sus propiedades son las siguientes según Thompson (1973) y Luria (1986, 1989).

- Favorece las funciones cerebrales superiores como la concentración, la memoria, la imaginación a través de la sustancia reticular ;

- Se da cualidad efectiva de placer y displacer a las sensopercepciones ;

- Se da cualidad efectiva de placer y displacer por las conexiones que tiene con el hemisferio derecho, además le dará el matiz afectivo a las imágenes, símbolos, metáforas, etc.

- Interviene de manera notable junto con la amígdala y el hipotálamo en la respuesta sexual.

- Mantiene un estado de excitabilidad constante para el hemisferio cerebral izquierdo (levoencefalo) para que este no deje de funcionar, siendo, al mismo tiempo, el tálamo responsable del tono afectivo que el hemisferio derecho (dextroencefalo) le imprime a todas sus funciones.

- Permite que la persona, al efectuar movimientos voluntarios, gruesos o finos, pueda sentir placer o displacer ;

- Por sus conexiones con el hemisferio derecho, también interviene en la creación artística, la creatividad, la imaginación, invención científica, favoreciendo así mismo el tono afectivo en los recuerdos o imágenes ;

- Como esta estructura está muy ligada a los hemisferios cerebrales, con las fibras tálamo - corticales, sus características se pueden considerar unidas a las funciones corticales, sin olvidar lo que es importante en esta estructura, es decir, el dar matiz afectivo al psiquismo.

D) CUERPO ESTRIADO. Esta constituido por el núcleo lenticular, caudado, amigdalino, y otras estructuras diencefálicas, su importancia reside en que pertenece al cerebro más primitivo, que unido al sistema límbico, ofrece protección del individuo y la especie, favoreciendo la conducta agresiva, de huida, conducta alimenticia y conducta sexual. Sus funciones principales son :

- Control de movimientos instintivos (reflejos de protección y coordinación motriz coordinado con el cerebelo) ;

- Regulación del tono muscular necesario para la postura corporal y descarga de tensiones musculares.

- A través del sistema muscular mantiene la excitabilidad de la corteza cerebral, favoreciendo las propiedades corticales desde las más elementales, como son el conocimiento de percepciones, hasta las más elevadas como lo son la abstracción, conceptualización y memoria ;

- Conexiones con la vida vegetativa a través de circuitos estrio - tálamo - hipotalámicos.

E) HEMISFERIOS CEREBRALES. Están compuestos por hemisferio cerebral izquierdo y hemisferio cerebral derecho, cada uno con ciertas funciones, el primero parece ser el intelectual, el analítico y el segundo el emocional e intuitivo. Ambos cerebros son a su vez complementarios y parte fundamental en el estudio de la nueva hipnosis.

Considero que la teoría neurológica es de las más prometedoras en la explicación de la hipnosis por su base neurológica, su actualidad y porque brinda bases y funciones que están involucradas en la nueva hipnosis. Además abarca el estudio de los hemisferios cerebrales, que no se habían tomado en cuenta por teorías anteriores (solo la Pavloviana) y que son de gran importancia en el fundamento de la nueva hipnosis.

2.5 DOS HEMISFERIOS CEREBRALES.

Después de haber descrito algunas de las teorías que explican la hipnosis, pasaré a describir una de las partes fundamentales de la nueva hipnosis, esto es, lo referente a los dos hemisferios cerebrales. Cada uno de los hemisferios cerebrales tiene características particulares que pueden utilizarse para lograr el trance hipnótico, por lo que se presentarán a continuación sus propiedades y funciones.

En 1769, un autor llamado Haller exponía que el cerebro era un todo único que podía transformar las impresiones en procesos psíquicos ; de esta manera reconocía el concepto que habría de ser validado más tarde por la neurofisiología : la existencia de redes neuronales excitatorias e inhibitorias interconectadas con capacidad de modulación.

Diez años más tarde en 1779, L. Ch. Mayer anatomista Alemán, alargó por primera vez el conocimiento del cerebro indicando que era efectivamente un todo único, pero que también existían partes especializadas para ciertas funciones, de esta manera se alargaba el concepto de "localización" de funciones. Mayer suponía que la memoria estaba localizada en la corteza cerebral, la imaginación y la razón en la sustancia blanca, la percepción y la voluntad en las regiones basales ; así mismo mencionaba que el cuerpo callosos y el cerebro integraban todas las funciones psíquicas. Las ideas de Mayer eran importantes en su tiempo y a partir de éstas se comenzó a estudiar el cerebro - - -

tratando de localizar cada una de las funciones cerebrales en sólo algunas partes de nuestro cerebro. Más tarde aparecería F.G. Gall quien daría también un gran desarrollo al estudio de las localizaciones cerebrales.

La tendencia a localizar en áreas cerebrales aisladas las funciones mentales provino de F.G. Gall, con lo que se originó la frenología, disciplina que derivó en el análisis de la topografía craneal, que era un medio par definir las características humanas. Su curso por la historia fue breve, ya que chocó con las ideas de los filósofos de la época, quienes se opusieron a los excesos descriptivos poco sustentables en los que incurrió, por ejemplo, el hecho de asociar tendencias políticas con rasgos craneales (Robles, 1990 ; Nares, 1967; Abia, 1993).

Con los párrafos anteriores podemos darnos cuenta de dos cosas, por un lado las funciones cerebrales eran consideradas como un todo único y por otro, se consideraba que el cerebro se especializaba en funciones particulares. Esto era sólo el principio, ya que el estudio del cerebro en la actualidad nos ofrece gran complejidad. De tal manera hay que reconocer que el cerebro tiene funciones particulares que hay que estudiar de forma integral, es decir, el cerebro a pesar de tener funciones particulares forma un todo único.

Según Springer y Deutsch (1990) (citados por Nares, 1991) la asignación de diferentes funciones cerebrales se empezó a manifestar desde 1836 cuando Marc Dax presentó su breve trabajo en la Sociedad Médica de Montpellier Francia, acerca de la afasia. Dax observó siempre que en sus 40 pacientes afásicos estaba lesionada la mitad izquierda del cerebro, concluyendo que "cada mitad del cerebro controla funciones diferentes, el habla por ejemplo, está controlada por la mitad izquierda".

Ya en 1861, ante la Sociedad de Antropología de París, Paul Broca escuchaba a Ernest Auburtein decir que el centro del lenguaje articulado se encontraba en los lóbulos frontales. Broca presentó su trabajo con un estudio anatómico patológico de daño cerebral en la región que hoy lleva su nombre, confirmando con esto la asimetría de las funciones cerebrales. Textualmente, él acentó: "Hemos visto en autopsias de enfermos afásicos que la lesión no sólo es siempre en la misma región del cerebro, si no siempre en el mismo lado" (cerebro izquierdo) (Nares, 1967 ; Nava, 1979 ; Watzlawick, 1992, Robles, 1990).

Broca da origen al concepto de "dominancia cerebral" una aportación más al estudio de los cerebros y en 1864 John H. Jackson estableció que el cerebro poseía una doble función, que era bilateral y propuso el término de "líder" al cerebro izquierdo. Esto originó tal impacto que en el año 1900 ya existían evidencias bien argumentadas de informes clínicos donde se comentaba que en las lesiones del hemisferio derecho se perdía la capacidad musical pero no se dañaba el habla (Nares, 1967 ; Thompson, 1973 ; Sperry, 1968).

No fue sino hasta los años 1930 que de da otro gran avance en materia investigativa del cerebro, con la aparición de Wilder Penfield, un destacado estudioso del cerebro en el Instituto Neurológico de Montreal . Penfield dejó en claro que la

técnica de estimulación cortical podía ayudarnos a conocer de forma más clara las funciones cerebrales.

En los años 1940, William Van Wagnen, neurocirujano de Rochester Nueva York, realizó la primera comisurotomía (corte del cuerpo caloso) en enfermos epilépticos y en 1950 se publicaron las investigaciones de Jackson y Rold Myers, quienes demostraron la existencia de regiones especializadas en integrar los movimientos y sensaciones corporales. Dichas regiones especializadas las localizaban en ambos lados del cerebro, eran cuatro en total, un par de regiones que controlan los movimientos y que ahora se les llama motoras y otro dedicado a registrar las sensaciones, conocidas actualmente por el nombre de sensoriales.

De las cuatro áreas se dice que trabajan en forma cruzada, pues las ubicadas del lado derecho, reciben y envían información a la mitad izquierda del cuerpo, mientras que las del lado izquierdo cerebral hacen lo mismo, con la mitad derecha del cuerpo.

En 1964 los trabajos de Sperry aumentaron la información respecto de los arreglos cerebrales. Sperry trabajó con personas que habían sufrido lesiones en el cuerpo caloso, estructura que comunica los dos hemisferios cerebrales y que lleva a cabo un papel fundamental en la coordinación de las actividades conjuntas, siendo el único punto de interconexión entre los hemisferios cerebrales. El trabajo de Sperry dio nueva luz, en la investigación de los hemisferios cerebrales pues ahora se tenía la oportunidad de conocer un conjunto de fibras nerviosas que comunicaban a los dos cerebros el izquierdo y derecho respectivamente; además se tenía también la oportunidad de conocer el funcionamiento de cada cerebro en particular cuando se extirpaba el cuerpo caloso.

De las investigaciones de Sperry se encontró también que si se dañaba el cuerpo caloso, el cerebro se dividía en dos zonas diferentes de procesamiento de información del exterior.

Actualmente se sabe que aun durante actividades diversas los cerebros tienden a analizar la "realidad" desde dos formas diferentes uno analizando los hechos que ocurren alrededor de forma "consciente" y otro analizándolos de forma "interna" o inconsciente. En dado caso diré que existen dos formas de registro, dos formas de aprender el mundo, dos canales paralelos para la misma información; tanto que e personas con sección de cuerpo caloso se observan aprendizajes distintos en cada lado, que incluso, pueden ser opuestos.

Para ejemplificar de forma más clara cada una de las propiedades que tienen los hemisferios cerebrales, a continuación se presentan las funciones de los cerebros vistas por diversos autores:

ESQUEMA DE LAS PROPIEDADES DE LOS HEMISFERIOS. *

PROPUESTO POR :	II. IZQUIERDO	II. DERECHO
<ul style="list-style-type: none"> ■ Blackburn. ■ Oppenheimer. 	<ul style="list-style-type: none"> Intelectual. Tiempo, historia. 	<ul style="list-style-type: none"> Emocional. Eternidad, Atemporalidad
<ul style="list-style-type: none"> ■ Deikam. ■ Polanyi. ■ Levy, Sperry. ■ Domhoff. 	<ul style="list-style-type: none"> Activo Explicito. Analítico Lado derecho del cuerpo. 	<ul style="list-style-type: none"> Receptivo. Implícito Gestáltico. Lado izquierdo del cuerpo.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Lee. ■ Luria. ■ Semmess ■ Jung ■ Bacon ■ Watzlawick. 	<ul style="list-style-type: none"> Lineal. Secuencia. Lo focal Causal. Argumento. Mente objetiva Lenguaje digital Pensamiento lógico Focal. Piensa en conceptos. 	<ul style="list-style-type: none"> Circular. Simultáneo. Lo difuso. Acausal. Experiencia. Mente subjetiva. Lenguaje analógico. Pensamiento alógico. Global. Piensa en imágenes y sentimientos.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Fuentes varias. 	<ul style="list-style-type: none"> Verbal. Intelectual Sistema Nervioso de la vida de relación. 	<ul style="list-style-type: none"> Paraverbal, Intuitivo Sistema Nervioso autónomo (vegetativo)

2.5.1 HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO.

El hemisferio izquierdo ** es con el que razonamos lógicamente, es con el que construimos las ideas y el lenguaje con palabras. Es el de la voluntad, es el que analiza, el que divide en pedacitos lo que quiere analizar, es el que ordena linealmente 1,2,3,4, etc. Es el que distingue entre distintos tipos de realidades y es el que entre otras cosas forma parte de nuestro mundo consciente.

* Tomado de Nares Daniel, *Terapia Familiar con Técnicas Vivenciales*, 1991, pp. 62-63

** Serán las funciones del hemisferio cerebral izquierdo en caso de que éste resulte ser el hemisferio dominante, pues en algunos casos (el 3%) puede tener estas funciones el hemisferio cerebral derecho. De aquí la importancia de conocer el cerebro dominante.

Hay autores como Watzlawick (1992), Nava (1979), Ardila (1986), y Luria (1986) que comentan que en los típicos diestros (por lo menos el 95% de ellos) el cerebro que domina es el izquierdo, quien además está especializado en la traducción de la percepción del medio a representaciones; el hemisferio izquierdo forma parte de todo lo referente al lenguaje como la gramática, la sintaxis, la semántica y del pensamiento estructurado como la lectura, la escritura, el cálculo y en general todo lo referente a la comunicación digital.

Las lesiones en este hemisferio pueden traducirse en deficiencias del lenguaje, escritura, cálculo, etc., pueden también de aquí derivarse varias complicaciones, por ejemplo: Un paciente sometido a una hemisferectomía total del hemisferio izquierdo puede cantar el texto de una canción, pero no puede emplear aisladamente cada una de las palabras en sí mismas, es decir, fuera del contexto de la canción.

En general las funciones del hemisferio izquierdo son * :

- Manejo de información verbal.
- Control motor del aparato del lenguaje (lengua, labios, etc.) ;
- Manejo de información lógica. ;
- Pensamiento preoperacional (propone, analiza, usa, etc.) ;
- Procesamiento de información en series (de uno en uno) ;
- Manejo de la información matemática ;
- Memoria verbal ;
- Aspectos lógico - gramaticales del lenguaje ;
- Organización de la sintaxis ;
- Discriminación Fonética ;
- Atención focalizada ;
- Control del tiempo ;
- Planeación, toma y ejecución de decisiones.
- Menos apto que el cerebro derecho para las tareas manipulatorias y espaciales (diseño con bloques, dibujos, etc.) A menos que se requiera la intervención de códigos verbales, y
- Menos apto que el hemisferio derecho para distinguir frecuencias sónicas altas y para la detección de texturas.

2.5.2 HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO.

El hemisferio cerebral derecho forma parte fundamental del fenómeno hipnótico, ya que sin éste no podría elaborarse el trance ni los fenómenos que se presentan en el mismo, como las alucinaciones, simbolismos, fantasías, etc. De aquí la importancia de conocerlo y explicarlo en el presente apartado.

* Resumido de Ardila, Alfredo. Psicofisiología de los procesos complejos, 1982 pp. 75-76 y Osoroby Soto y Alfredo Ardila, Hemisferio derecho y conducta. Un enfoque Neuro-psicológico, 1986 pp. 33-34

El hemisferio derecho tiene gran parecido con lo que Freud denominó inconsciente, que significaba deseos, actitudes, motivaciones y fantasías reprimidas de las que no podemos percatarnos de forma consciente (Friedman, 1976), aunque no son exactamente iguales. El cerebro derecho es el que dirige nuestra percepción de una figura desde los más diversos puntos de vista ; consigue también comprender la totalidad basándose en alguna de sus partes por mínima que sea, de tal manera que podemos reconocer con seguridad a una persona aunque sólo veamos una pequeña fracción de su rostro, esto del mismo modo en que un músico puede identificar un concierto o una sinfonía con sólo un compás o un acorde.

El cerebro derecho además tiene mucho que ver con nuestras respuestas automáticas, con nuestras acciones no voluntarias, a veces contrarias a los "buenos propósitos" y nos mantiene en ellas mientras no aprendamos de ahí lo que tenemos que aprender. El cerebro derecho pone también el tono, los gestos y todo eso que hace que una misma frase pueda ser entendida como algo cariñoso o como un insulto. Y en lugar de analizar y dividir, sintetiza y condensa (Abia, 1993).

Nuestro cerebro derecho construye nuestras emociones con sensaciones físicas concretas, si sentimos un nudo en la garganta, opresión en el pecho, frío, decimos que estamos tristes y si nos sudan las manos o se acelera nuestro corazón, nos hace sentir una opresión en el pecho indicándonos que sentimos angustia ; de tal manera que con el también imaginamos, soñamos, sentimos. Dentro de nuestro hemisferio derecho el pasado, el presente y el futuro pueden encimarse, traslaparse ; y así nos hace vivir imaginando y sintiendo un momento del pasado como si fuera presente o vivir por anticipado un futuro que ya es presente al estarlo viviendo.

Cuando en el hemisferio cerebral derecho se presenta alguna lesión, pueden presentarse entre otras cosas la incapacidad de dibujar figuras geométricas o de conocer los rostros (a veces incluso el nuestro) ; y queda muy disminuida y hasta desaparece del todo la capacidad de síntesis y de integración (Ardila, 1982).

Nares (1991) comenta que el hemisferio derecho tiene gran importancia porque traduce la realidad percibida y sintetiza en una imagen nuestra experiencia del mundo, es decir, abstrae la realidad que nos circunda. Nares también agrega que a través de las técnicas vivenciales puede darse acceso al hemisferio derecho, en donde puede troquelar o reimprimir la experiencia de un individuo, para posteriormente proceder a una integración del hemisferio izquierdo.

Es importante mencionar que en la hipnosis en general y en la nueva hipnosis en particular, el hemisferio derecho es el que regularmente se trabaja, aunque no hay que olvidar que en la hipnosis se trabajan los dos hemisferios tanto el derecho como el izquierdo. Esto puede lograrse de distintas formas, ya sea utilizando el hemisferio izquierdo o propiciando la excitabilidad del hemisferio derecho, con anécdotas, manejo de símbolos, sensaciones, percepciones, música, técnicas vivenciales, imaginación y hasta los chistes entre otras cosas.

Para que el presente apartado sea mas rico en características del hemisferio cerebral derecho y más tarde poder utilizarlo para lograr el trance hipnótico, a continuación se presentan algunas de las características generales del mismo.*

- Manejo de información espacial ;
- Orientación espacial y manejo de la conducta especialmente dirigida ;
- Percepción de uno mismo ;
- Aspectos entonacionales de los sonidos ;
- Aspectos entonacionales del lenguaje ;
- Automatismos verbales (contar, decir los días de la semana, etc.) ;
- Aspectos emocionales ;
- Reconocimiento de palabras sencillas y conocidas (generalmente sustantivos, pronombres, adverbios) ;
- Ordenación de secuelas o secuencias de letras para formar palabras ;
- Evaluación de las características emocionales de las palabras ;
- Más apto que el cerebro izquierdo para las tareas manipulativas y para distinguir frecuencias sónicas más altas ;
- Especialización en tareas que requieran procesamiento no secuencial y espacial ;
- Atención difusa ;
- Pensamiento totalizador (recibe y compara en forma global, expansiva) ;
- Reconocimiento y producción musical ;
- Procesa en forma simultánea la información contenida en grandes bloques, y
- Atemporalidad.

Para finalizar el presente subcapítulo comentaré que en la nueva hipnosis (al igual que en la hipnosis clásica o tradicional) se trabaja bajo el predominio del cerebro derecho**, utilizando el hemisferio izquierdo ; es decir, lo que Robles y Abia (1990, 1993) denominan "nuestros recursos internos" que toda persona tiene dentro de sí, y que pueden utilizarse para lograr el trance hipnótico. Estos recursos se han formado a partir de la materia prima que todos tenemos al nacer (nuestro cerebro) y que toda la vida se siguen creando y enriqueciendo porque cada experiencia de la vida nos deja siempre algo nuevo. Con la nueva hipnosis podemos utilizar nuestro cerebro derecho para cambiar o ver de forma distinta nuestra historia personal (si es que nos causa problemas) y digerir si es posible las emociones atoradas en momentos difíciles de nuestra vida. Esto no quiere decir que dejemos de darnos cuenta de lo que está pasando o que borremos lo que ya sucedió, sino que aprendamos a mirar otros lados de las mismas situaciones y que encontremos en nuestro interior recursos que nos ayuden a manejar, resolver o superar lo que en algún momento nos hizo sufrir.

* Resumen de Arhila, Alfredo. Psicofisiología de los procesos complejos, 1982, pp. 64-66

** Cerebro No Dominante.

2.6 LA NUEVA HIPNOSIS Y SUS DIFERENCIAS CON LA HIPNOSIS TRADICIONAL.

En el presente apartado se describirán algunas características de la nueva hipnosis, así como las diferencias entre esta y la hipnosis tradicional.

En la nueva hipnosis el sujeto y el hipnotizador tienen un encuentro "positivo", donde el experto en sí mismo, la persona que consulta y el experto en las técnicas hipnóticas, el terapeuta; colaboran para ayudar al primero a cambiar a su ritmo, en su estilo, aprendiendo y disfrutando lo que el sujeto desee de forma saludable y positiva. El paciente y el terapeuta imaginan, sienten y experimentan el trance juntos, favoreciendo cambios en las fantasías de ambos.

Para lograr el trance en la nueva hipnosis es indispensable conocer el funcionamiento de nuestros cerebros, el izquierdo y el derecho, éste último es en el que se tiene que poner especial atención (en el 95% de los casos), además de la fina observación de lo que el paciente nos brinda sin darse cuenta, como su estilo de lenguaje, sus gestos, sus cambios de voz y su posición corporal. Con este método permisivo y respetuoso, el paciente encuentra en sí mismo recursos internos para superar sus dificultades presentes. Para ejemplificar lo anterior a continuación se describirá una técnica hipnótica:

Uno de los primeros pasos que se pueden seguir antes de iniciar cualquier trance hipnótico es el logro de rapport, después de haberlo logrado se le puede decir al sujeto que imagine una escena placentera:

"...fíjate que hora del día o de la noche es, nota la luminosidad o la oscuridad, siente la temperatura de ese lugar sobre tu piel, siente si estas sólo o acompañado, mira los colores y las formas, escucha los sonidos o el silencio, siente la posición de cada una de las partes de tu cuerpo y siente tu respiración ahí en esa escena, purificando y disfrutando de ti mismo, porque te estás sintiendo como te quieres sentir, estas viviendo lo que quieres vivir, a tu estilo, en tu ritmo, aprendiendo de todas esas cosas que tal vez hacia mucho tiempo no sentías, y que ahora están ahí para disfrutarlas, para apreciarlas porque son parte de ti..."

En la técnica hipnótica anterior se puede apreciar cómo se va guiando al sujeto hacia dentro de sí mismo, como se le da la posibilidad de experimentar el trance a su ritmo, en su estilo, utilizando un lenguaje permisivo, agradable y positivo para él y; que le haga percibir entre otras cosas facultades que tal vez se habían olvidado y que en trance se pueden volver a "vivir".

En la nueva hipnosis, más que inducir desde afuera un estado alterado de conciencia, se trata de facilitar o aprovechar el trance que aparece de forma natural en cada uno de nosotros en diferentes momentos, para que la atención se centre en lo que es verdaderamente importante una vez que la persona está en trance, es decir, puesta en el camino. La inducción en tal caso no es un paso previo, es parte ya del trabajo hipnótico

o terapéutico ; Teresa Robles (1990) lo ejemplifica de mejor manera cuando dice : "Se elige el camino dando el primer paso y se hace camino al andar".

La nueva hipnosis además tiene características básicas importantes que no hay que olvidar, tales como :

- A) Es multifactorial, es decir, puede lograrse el trance de formas distintas, ya sea utilizando la respiración del sujeto, su resistencia, su forma de vestir, etc. Regularmente puede seguirse la respiración, porque de esta manera se acompaña al sujeto de forma más cercana y el sujeto se siente seguro al experimentar el trance ;
- B) Se trabaja bajo el predominio del hemisferio derecho y se promueve su excitabilidad, sin olvidar utilizar al hemisferio izquierdo.
- C) Se trabaja a través de la imaginación, centrando en muchos casos la atención en sensaciones y afectos, utilizando un lenguaje metafórico, provocando disociaciones o movimientos involuntarios ;
- D) Se trabaja en conjunto, es decir, el sujeto y el terapeuta se unen en el estado de trance, y aprenden al mismo tiempo del mismo ;
- E) En la nueva hipnosis regularmente se trata de propiciar en el sujeto un estado en el que imagine, sienta y viva experiencias diferentes que le hagan sentir a gusto (aunque en algunos casos puede sentirse a disgusto), tranquilo, relajado y seguro de que ha encontrado dentro de sí mismo la posibilidad de aprender y vivir una experiencia positiva a su ritmo y en su estilo.

Para finalizar el presente apartado, comentaré lo relacionado a las diferencias que hay entre la nueva hipnosis y la hipnosis tradicional, aclarando que cada una de ellas difiere en diversos aspectos, pero que también se complementan por el hecho de ayudar al paciente respecto a los problemas que se le presentan en su vida cotidiana.

La diferencia fundamental entre la hipnosis nueva y la tradicional radica en los aspectos filosóficos, técnicos y a la gama de explicaciones del fenómeno y no a la naturaleza de los procesos implicados, como lo es nuestro cerebro de forma general.

Existen algunas variaciones en el procedimiento y en el tipo de acercamiento con el paciente entre la hipnosis tradicional y la nueva hipnosis, estas variaciones van desde el método de inducción que se utiliza hasta el tipo de proceso terapéutico que se da.

Las diferentes fundamentales entre la nueva hipnosis e hipnosis tradicional son las siguientes :

- A) Se considera que en la nueva hipnosis el proceso hipnótico es de mayor aproximación hacia el sujeto, de tal forma, que dicho proceso se da entre dos expertos, el sujeto como experto en sí mismo y el terapeuta como experto en las técnicas. En la hipnosis tradicional se considera que el terapeuta sabe lo

que debe hacerse en el trance hipnótico, de tal forma, que el paciente sólo es un receptor pasivo de las instrucciones (Robles y Abia, 1990).

- B) En la nueva hipnosis se considera que todos los sujetos tienen dentro de sí mismos el aprendizaje de haber logrado un trance en algún momento de la vida, de tal manera, que no se necesita saber si el sujeto es hipnotizable o no, ni tampoco si se ha alcanzado un grado profundo o somnoliento (Robles y Abia, 1990). En la hipnosis tradicional se considera de vital importancia las pruebas de susceptibilidad y grados de profundidad, para saber si el sujeto es hipnotizable o no (Robles y Abia, 1990).
- C) En la nueva hipnosis se utiliza todo lo que el paciente "presente" a consulta, como su estilo de lenguaje, tono de voz, posición corporal, gestos, resistencia y hasta una posible "manipulación" * benéfica para lograr el trance hipnótico. En la hipnosis tradicional se toman en cuenta los procedimientos hipnóticos ya establecidos (pruebas de susceptibilidad, técnicas hipnóticas) por el terapeuta para lograr el trance hipnótico (O'Hanton, 1989).
- D) En la nueva hipnosis se considera muy importante la habilidad del terapeuta para hipnotizar. En la hipnosis tradicional cuenta mucho la hipnotizabilidad del sujeto.
- E) En la nueva hipnosis se considera que cualquier persona puede lograr el trance si tiene capacidad de imaginar. En la hipnosis tradicional se considera que el fenómeno hipnótico sólo puede lograrse por unos cuantos (Robles y Abia, 1990).
- F) En la nueva hipnosis es necesario lograr un trance profundo para provocar cambios, hasta con que el sujeto preste "atención" a las sugerencias del terapeuta, de tal manera, que se presente un trabajo de colaboración y aprendizaje en la búsqueda de bienestar y desarrollo para la persona que consulta, se busca además expandir el trance natural, comenzando con la participación del cerebro izquierdo aunque bajo el predominio del hemisferio derecho, en un estado en el cual además de imaginar y sentir más que pensar, se tiene acceso a los recursos ocultos dentro de cada una de las personas que consultan. En la hipnosis tradicional se tiene que desarrollar un trance "profundo" para que el sujeto pueda sugerir los cambios permanentes o deseados, a manera de orden directa, diciendo además aquello que debe recordarse a sí mismo durante el trance (Robles, 1990; Abia, 1990).

* Se entiende por "manipulación" hipnótica, el hecho de que el hipnotizador pueda "manipular" todo lo que hay a su alcance para lograr el trance hipnótico y el acceso a las capacidades del sujeto, ya sea a través de técnicas ya conocidas o no.

Todas las anteriores características relacionadas a las diferencias entre la nueva hipnosis y la hipnosis tradicional nos ayudan a explicar cómo la hipnosis nueva es una forma diferente de ver la hipnosis, sin llegar a rechazar del todo la hipnosis tradicional ; y aunque posiblemente haya otras muchas diferencias entre ambas, considero que las descritas son las más relevantes en mencionar, porque engloban las diferencias trascendentales entre dos tipos de hipnosis que a su vez pueden ser complementarias.

CAPITULO 3

TÉCNICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS

3.1. COMENTARIO INTRODUCTORIO.

En el presente capítulo se dará una breve descripción de las técnicas didácticas de Milton H. Erickson y de las técnicas para la inducción de trance.

Las técnicas didácticas y las técnicas hipnóticas conforman un todo único, que nos ayuda a tener acceso de forma rápida a las capacidades del individuo, es decir, al hemisferio derecho e izquierdo. Es por esta razón que se han incluido en el presente apartado, porque es través de ellas que podemos lograr el trance hipnótico.

Las técnicas didácticas al igual que las técnicas hipnóticas son tan extensas y ricas en información que en el presente apartado sólo me limitaré a mencionar algunas de las que yo considero son las más relevantes y más conocidas en la actualidad, éstas son: el rapport, ilusión de alternativas, utilización, reencuadre, uso de anécdotas y sembrar ideas e intensificar motivaciones por parte de las técnicas didácticas y por el lado de las técnicas hipnóticas se abarcarán la inducción por entremezclado, por disociación, creando o reviviendo una imagen placentera, por metáforas, por la percepción de sensaciones y por confusión. Existen otras técnicas hipnóticas que pueden utilizarse en la nueva hipnosis, como la inducción por la percepción de un afecto o un dolor, por levitación del brazo, por inyección etc., y hasta inclusive se pueden inventar algunas otras. Esto es lo que nos puede brindar en la actualidad la hipnosis: la oportunidad de crear y movernos con libertad en la inducción hipnótica.

Para finalizar, comentaré que no se ahondará en el análisis de cada técnica, más bien, se intentará dar por lo menos un panorama general de como puede lograrse un trance hipnótico y de como a través de éste es que se puede lograr un cambio en la percepción de la "realidad" cuando ésta no nos favorece o nos causa problemas.

3.2 LAS TÉCNICAS DIDACTICAS DE MILTON H. ERICKSON.

Muchas son las técnicas didácticas que Milton H. Erickson nos dejó a través de su vida; técnicas didácticas que por sí solas nos hablan del gran trabajo de éste en la hipnosis y en la psicoterapia.

Las técnicas didácticas se han evaluado así en el presente capítulo, porque son aplicables a un gran número de padecimientos y problemas que pueden presentarse en el ámbito clínico y que gracias a las técnicas innovadoras de Erickson podemos trabajar en el proceso terapéutico.

No siendo Erickson un teórico, sino una persona decididamente pragmática, no ha dejado ningún escrito acerca de su modelo personal de psicoterapia, aunque podemos

hacernos varios modelos a través de la lectura de la gran cantidad de artículos y estudios específicos publicados por él sobre la hipnosis y los más diversos casos clínicos. Sus técnicas y estrategias, y, si se quiere, su actitud personal en la terapia, representan la mejor expresión demostrativa de planteamiento estratégico en el tratamiento de los trastornos psíquicos y de la conducta.

Muchos autores han intentado formalizar su enfoque terapéutico a nivel teórico práctico, sin embargo, muy probablemente, todos estos autores (Bandler y Grinder, 1975, 1981, 1994 ; Haley, 1977, 1976, 1984 ; Rosen, 1989, Erickson y Rossi, 1980, 1983 ; Zeig, 1980, 1983 ; Robles y Abia, 1990, 1993 ; Watzlawick, 1987, 1992 ; entre otros) han enmarcado la labor de Erickson en el interior de sus propias concepciones personales teórico-prácticas. Por consiguiente, en el presente capítulo, se hablará de las técnicas didácticas de Milton H. Erickson concebidas desde el punto de vista de los autores antes mencionados.

De las características importantes de las técnicas de Milton H. Erickson, se pueden mencionar varias cosas, por ejemplo, que son diferentes a las propuestas hasta este entonces por la hipnosis tradicional, Psicoanálisis, Gestalt, Terapia Racional Emotiva, Terapia de la Conducta, etc., por ejemplo Erickson utilizaba muy pocas veces diagnósticos psiquiátricos para describir a los pacientes, porque consideraba que tales diagnósticos suponían una descripción demasiado limitante como para basar en ellos la terapia ; también creaba un clima en el cual las personas pudieran lograr acceso a la motivación que necesitaban para resolver sus problemas, y, respecto a la hipnosis, Erickson no incluía el trance formal en el proceso terapéutico porque pensaba que para lograr un cambio positivo en el paciente no era necesario lograr un trance profundo, bastaba con que el paciente centrara su atención en sus recursos internos.

Las técnicas didácticas que se explicarán a continuación son : "El establecimiento del rapport", "La motivación", "La utilización", "La ilusión de alternativas", "El reencuadre", "El uso de las anécdotas" y "Como sembrar ideas e intensificar motivaciones". Tales técnicas aportan información relevante para encausar la terapia y la hipnosis de forma más completa en la solución de problemas.

3.2.1. EL ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT.

En la hipnosis, al igual que en Psicoterapia, es muy importante el logro del rapport, es decir, el desarrollo de un sentimiento de confianza, empatía y comprensión con el sujeto (paciente o cliente). El rapport puede comenzar con una plática, un recibimiento, un saludo y hasta con un comentario respecto a algo diferente del problema. Estos es, intentar lograr por todos los medios un clima terapéutico de ayuda, calidez y confianza.

A través de su trabajo con la hipnosis, Erickson desarrolló modos de ganar rápidamente la confianza y cooperación de los pacientes (utilizando entre otras cosas interacciones simétricas y complementarias)* en la hipnosis misma y hasta en el trabajo no hipnótico. La rápida creación de rapport preparaba el camino para que Erickson pudiera desplegar su trabajo.

Erickson por ejemplo, empleaba las anécdotas, el lenguaje del paciente, su posición corporal y hasta su manera de vestir para establecer empatía (aunque en algunos casos recurría a la incomodidad para desplegar su terapia) con un paciente y con los procesos que están o no dentro de la conciencia inmediata. El paciente en este caso, no necesitaba advertir conscientemente que el terapeuta tuviera una respuesta empática; las anécdotas, el lenguaje y la posición corporal pueden emplearse para lograr establecer rapport empático con el hemisferio derecho o inconsciente (Robles, 1990). Por más que la respuesta empática permanezca fuera de la conciencia del sujeto o paciente, éste suele poner de manifiesto en forma verbal o no verbal, cuando el terapeuta tiene una respuesta empática "inconsciente".

Para ejemplificar el logro de rapport, citaré un ejemplo de empatía lograda por Milton H. Erickson (citado por O'Hanlon, 1989).

"En una oportunidad, Erickson, después de tratar sin éxito de lograr rapport con un paciente perturbado, se sacó el saco, lo volvió del revés y se lo puso sobre los hombros. A continuación hizo lo mismo con el paciente y su saco. El establecimiento de esta nueva pauta fue el inicio de una relación fructífera".

Del mismo modo, para lograr rapport y que los pacientes siguieran ciertas directivas, Erickson recurría al método de hacer que su conducta, vocabulario e ideas copiaran la conducta, la experiencia y la comprensión del paciente, o que formaran pareja con ellas. Esa copia significaba reflejar las conductas físicas y el vocabulario del paciente.

Al empezar por copiar la conducta de los pacientes y por abordarlos en el marco referencial de ellos, el terapeuta o hipnotizador puede conducir a esos pacientes, de modo suave o sutil, en la dirección del resultado deseado (O'Hanlon, 1989).

3.2.2. ELUDIR O INTERFERIR LAS LIMITACIONES Y CREENCIAS AUTOIMPUESTAS.

Erickson pensaba que los pacientes tenían problemas porque actuaban y pensaban siguiendo pautas rígidas de conducta. De aquí que una de sus metas terapéuticas consistió en quebrantar las creencias rígidas acerca de los problemas. Precisamente por lo anterior, inventó la técnica de confusión** que lograba eludir e interferir en las creencias autolimitantes de pacientes y sujetos.

* Ver asomamos exploramos de la comunicación en Teoría de la Comunicación Humana, Watzlawick P., Hender, Barcelona, 1987. Pp. 68-71.

** La técnica de confusión se explicará en la página . . . 62 .

Otro método que Erickson empleaba para eludir e ir más allá de las limitaciones conscientes se basaba en el shock y la sorpresa. Hacía y decía algo tan inesperado que los pacientes se encontraban desorientados por no poder explicárselo o responder a ello de modo habitual (O'Hanlon, 1986)

Para ejemplificar de manera clara lo anterior, pondré un ejemplo de la técnica de confusión que Erickson utilizó con Jeffrey Zeig (tomado de Robles, 1991).

...“Roxana (la hija de Erickson, quien iba a presentarme a Erickson) dijo: “Este es mi padre”, “El Dr. Erickson” Erickson hizo esto (mímica : mueve la cabeza de un lado a otro y de arriba hacia abajo). Roxana me tomó del brazo y me llevó del cuarto de junto explicándome que su padre era muy bromista. Pero eso no era broma, era una inducción hipnótica completa, no verbal pero completa. Erickson me estaba confundiendo, rompiendo mis patrones, probablemente estaba acompañando mi parpadeo con el suyo, probablemente también mi respiración. Miro hacia el centro y hacia abajo en mi cuerpo, sugiriendo: “Ve hacia abajo, adentro”...”

Erickson a través de algo no habitual provocó la sorpresa en Zeig, quien inmediatamente abandonó la creencia autopuesta que probablemente se había creado de Erickson antes de conocerlo, Zeig esperaba que Erickson lo saludase “normalmente”, que lo invitara a pasar o conversar como lo hace cualquier otra persona. De esta manera Erickson creó un trance en Zeig, rompiendo sus normas habituales de conducta y haciendo que éste lograra tener contacto con su interior a través de interrogaciones y pensamientos que seguramente experimentó acerca de la conducta de Erickson.

3.2.3 EVOCACIÓN DE APTITUDES Y/O MOTIVACIONES.

Erickson tenía una formidable habilidad para crear un clima en el cual las personas pudieran lograr acceso a la motivación que necesitaban para resolver sus problemas. Como ejemplo se relata lo que Erickson solía decir a sus pacientes deprimidos (tomado de Rosen, 1986).

“¿Quiere usted saber cuál es la técnica infalible para vivir una larga vida ?
¡Despiértese todas la mañanas ! Y para asegurarse que deberás va a despertar por la mañana, antes de irse a dormir beba mucho liquido ; así, tendrá que despertarse para ir a orinar al baño”.

Erickson utilizaba cualquier cosa que presentara el paciente (actitudes, valores, creencias, deportes, etc.) con el fin de lograr evocar motivaciones y aptitudes que ayudaran al sujeto a resolver sus problemas.

Para evocar aptitudes y motivaciones Erickson apelaba a menudo a descripciones sobre el desarrollo del niño desde su primera infancia : cómo aprendió a conocer las manos, a ponerse de pie, a caminar, a hablar.

3.2.4 LA ILUSIÓN DE ALTERNATIVAS.

Cuenta Erickson que ya desde niño tuvo que ayudar a su padre en los trabajos de la granja y que muchas veces su padre creaba una ilusión de alternativas, dejándole, por ejemplo, elegir "libremente" entre dar de comer primero a los cerdos o a las gallinas. La ilusión de alternativas se ocultaba aquí bajo la pequeña e inocente palabra "primero", la elección no consistía, pues, en si él quería o no dar de comer a los animales - tal alternativa no entraña en cuestión y, por lo tanto, ni si quiera se mencionaba - sino sólo en cual de los dos trabajos - que tenía que hacer de todas formas - preferiría hacer primero (Watzlawick, 1992).

Erickson recuerda que comenzó a utilizar este método en la escuela y observó que tales influencias provocaban irritación y enfado en el afectado cuando Erickson era quien se veía beneficiado con la estratagema. Pero si el beneficio era para otros, entonces los resultados, eran positivos y de larga duración (Watzlawick, 1992).

La ilusión de alternativas puede ser muy a menudo una parte esencial de las inducciones de trance, por ejemplo :

- ¿Quiere usted entrar en trance ahora o más tarde ?
- ¿Le gustaría sentir que los párpados se vuelven pesados, hasta cerrarse o se quedarán abiertos ?
- ¿Le gustaría que su mano derecha se vuelva más pesada o más ligera ?
- ¿Prefiere usted que su mano derecha se mueva a la izquierda, a la derecha o hacia un lado ? o ¿Prefiere que sea la izquierda la que se mueva.
- Le gustaría entrar en trance rápido o lento ?

El denominador común de las anteriores preguntas consiste, en que en todas ellas se da implícitamente por evidente que la persona entrará en trance.

3.2.5 LA UTILIZACIÓN.

Esta es una ley fundamental de la terapia Ericksoniana, la de acercarse al individuo desde su propio marco de referencia, y el punto fundamental de su trabajo es el concepto de utilización. Utilización significa que sea lo que sea que el paciente traiga a terapia hay que utilizarlo, si trae una orientación religiosa hay que utilizarla, si trae un estilo de vestir hay que utilizarlo, si trae resistencia hay que utilizarla. Cualquier cosa puede ser usada. De aquí que Zeig (1980) afirme que la técnica de utilización sea la fuente de la juventud para los terapeutas.

Para ejemplificar mucho mejor la técnica de utilización a continuación mencionare un relato de Erickson (tomado de Rosen, 1989), donde muestra de manera eficaz cómo puede utilizarse la resistencia de un sujeto a la hipnosis, haciendo que éste entre en trance :

"La primera vez que practiqué la hipnosis en Phoenix, me llamó un médico demandándome una sesión. El tono de su voz me puso sobre alerta : "Acá habrá problemas" me dije ; "Me esta exigiendo que lo ponga en trance". Lo cité para el día siguiente. Cuando llegó al consultorio me dijo : "Bien, ahora hipnotíceme". Yo fracasé, utilizando gran número de técnicas de modo tal de asegurarme que no funcionarían. Entonces le dije : "Discúlpeme un momento", y pasé a la cocina, donde estaba trabajando una colaboradora mía de la Universidad del estado de Arizona. "Ilse", le conté, "Tengo allí en mi consultorio un paciente muy resistente y antagonico. Voy a ponerla a usted en trance, un trance sonambólico". Regresé al consultorio acompañado de Ilse, quien llevaba alzado el brazo, como demostración de la catalepsia. Le dije entonces "Ilse, acérquese a ese hombre. Quiero que se quede ahí parada hasta que lo ponga en estado de trance. Yo volveré en unos quince minutos".

El sujeto había dirigido su resistencia contra mí. ¿Cómo podría alguien resistirse frente a una persona ya hipnotizada, que procede a hipnotizarlo a uno ? Cuando volví, él estaba en trance profundo.

En la anterior anécdota, Erickson nos ejemplifica cómo puede utilizarse la resistencia y lo que puede tenerse al alcance (en este caso a Ilse) para lograr el trance hipnótico.

3.2.6 EL REENCUADRE.

El reencuadre es la técnica didáctica en la cual se asocia un nuevo significado con hechos que antes tuvieron otros significados. De acuerdo con Watzlawick (1992), Weakland y Fisch (1988), "reencuadrar... significa cambiar el marco o el punto de vista conceptual y/o emocional en relación con el cual es experimentada una situación y ubicarla en otro encuadre que se adecuó igualmente bien o incluso mejor, a los "hechos" de la misma situación concreta, modificando de tal modo todo su significado".

En la lectura psicoterapéutica hay numerosos ejemplos del proceso de reencuadre ; uno de los más memorables es el que nos relatan Rosen (1989) y Watzlawick (1992) ; relacionado a Viktor Frankl y su vida en el campo de concentración.

"Mientras la mayoría de los allí reclusos junto con él perdieron toda esperanza y a la postre murieron. Frankl ocupó su mente pensando en las conferencias que pronunciaría, al ser liberado, sobre sus experiencias en ese sitio. Reencuadró así una situación potencialmente desesperada y mortal, transformándola mentalmente en una fuente de ricas experiencias con las cuales, más adelante ayudaría a otros a superar situaciones -físicas o psíquicas- en apariencia desesperadas".

Mediante la modificación de los elementos de los significados agregados que los pacientes comunican junto con los hechos de su situación (sea cuestionándolos o

arrojando dudas acerca de los encuadres alternativos), el terapeuta puede procurar un nuevo encuadre que hace más viable la intervención terapéutica, de modo que ya no haya ningún problema por resolver.

3.2.7 EL USO DE LAS ANÉCDOTAS.

Zeig (1980), comenta que en las anécdotas y en la hipnosis existen tres similitudes estructurales básicas :

1. En ambas, el terapeuta se dirige fundamentalmente al sujeto pasivo, tratando de suscitar el poder que hay dentro de él y de demostrarle que tiene capacidad de cambiar.
2. En uno y otro caso el rol del sujeto se define como subordinado y complementario.
3. En ambas técnicas se trabaja a partir de los indicadores de conducta mínimos del paciente.

Debido a dichas similitudes entre las anécdotas y la hipnosis, se puede decir que, las anécdotas pueden aplicarse con suma eficacia en la nueva hipnosis, de forma análoga a su uso en psicoterapia. También pueden utilizarse para lograr rapport y para lograr acceso a las aptitudes y motivaciones del sujeto.

Las anécdotas tienen entre otros beneficios los siguientes :

- A) Mediante las anécdotas es posible evaluar en alguna medida el estilo de respuesta de cada individuo. Hay personas que responden mejor a una sugestión directa y otras a una indirecta ; las anécdotas permiten advertir a qué tipo de sugestión responde mejor el sujeto. Por ejemplo, si al narrar una anécdota el terapeuta menciona que el protagonista tuvo que mirar súbitamente hacia arriba para ver que hora era, la reacción del paciente nos dice algo sobre su estilo de respuesta.
- B) Las anécdotas permiten también apreciar si el sujeto tiene su atención focalizada o difusa, interna o externa. Una persona más focalizada exhibirá movimientos mínimos y se concentrará en una sola cosa durante periodos extensos ; una más difusa se mueve con mayor frecuencia y desplaza su atención de uno a otro asunto. Las personas de atención interna se ocupan de su vida interior ; sus sentimientos, pensamientos y movimientos ; las de atención externa están más alerta a lo que sucede a su alrededor. El saber si el sujeto tiene una atención focalizada o difusa, interna o externa nos permite lograr un trance, ya sea centrando la atención del sujeto en un solo punto (su cuerpo) o en diversas cosas como el lugar, los colores, las formas, la luminosidad, los movimientos, etc.

- C) La narración permite así mismo al terapeuta averiguar algo acerca de la flexibilidad del paciente en su control de las relaciones personales. Hay individuos que necesitan subordinar a los demás, otros necesitan subordinarse y otros estar en un plano de igualdad. Estas necesidades salen a relucir en la reacción verbal y no verbal frente a las anécdotas "prehipnóticas".
- D) En sí mismas, las anécdotas son una forma frecuente y creativa de comunicarse mejor, y en tal sentido sirven como "modelos" de una vida mejor. El terapeuta alienta al paciente a vivir de manera más flexible y crear su propia comunicación.
- E) Las anécdotas nos pueden servir además para desensibilizar a un paciente respecto de sus temores. Al trabajar con fóbicos, mediante una serie de anécdotas se aumenta y disminuye alternadamente la tensión y así decrece el temor (Zeig, 1980).

Erickson captaba la atención de los pacientes a través de las historias, recurriendo a dudas, confusiones, preguntas, bromas y retruécanos. Las anécdotas están consideradas como una de las áreas más geniales de Milton H. Erickson por el aporte que brindan a la psicoterapia.

3.2.8 SEMBRAR IDEAS E INTENSIFICAR MOTIVACIONES.

Milton H. Erickson, utilizaba la comunicación en múltiples niveles, es decir, lo que comunicaba al paciente tenía varios significados y todos estos los relacionaba con las capacidades, con el fortalecimiento de ideas positivas, con un futuro mejor; motivaba también capacidades internas ayudando al sujeto a crecer desde "adentro" y en su forma particular, de esta forma, Erickson "sembraba ideas" e intensificaba motivaciones en el proceso hipnótico.

Erickson era perfectamente capaz de narrar una anécdota que estimulara en su paciente o alumno cierta idea básica, y luego, conociendo la secuencia de sus anécdotas, fortalecía esa idea con otra historia contada el mismo día e incluso varios días o semanas más tarde (Zeig, 1980).

Esta manera de "sembrar ideas" es muy importante en la técnica hipnótica según Zeig (1980). Si el hipnotizador quiere sugerir la levitación de un brazo, lo hará "eslabonando" sucesivos pasos o "sembrando semillas" en cadena. Por ejemplo, atraerá la atención del sujeto hacia su mano, luego le sugerirá la posibilidad de que tenga en ella alguna sensación, luego su capacidad de moverla, luego la conveniencia de que realice ese movimiento, luego centrará la atención en el movimiento en sí, hasta por último, sugerir su realización. Conociendo de antemano el resultado buscado, el terapeuta puede sembrar ideas que lleven a él en un momento temprano de la terapia. Esta técnica de la "siembra de ideas" era muy común en Erickson y utilizó a menudo el poder de la comunicación (Zeig, 1980).

Para sembrar ideas e intensificar motivaciones, Erickson también utilizaba la sugestión post-hipnótica; solía incluir en sus inducciones hipnóticas la frase: "...Y mi voz ira contigo a todas partes..." esta frase le permitía mantenerse en contacto con el sujeto en estado de trance, con independencia de la profundidad de su regresión, a la vez que le servía también (a Erickson) como señal indicativa de las sugestiones post-hipnóticas. Otra frase indicadora de esta índole era: "...y verás una ráfaga de color..." Mucho después de la sesión terapéutica, cuando el paciente viera la ráfaga de color, respondería a las otras sugestiones post-hipnóticas formuladas al mismo tiempo que esa. Estas sugestiones post-hipnóticas incluían ideas que serían oídas como si provinieran del interior. Para poder sembrar las ideas Erickson utilizaba el tono de voz, la inducción de silencios, el cambio de su posición corporal en cada circunstancia, haciendo indicadores verbales y repitiendo ideas en situaciones diferentes de trance (Rosen, 1989).

Un ejemplo claro sobre sembrar ideas e intensificar motivaciones nos lo brinda Erickson (citado por Rosen, 1989).

... "Una paciente vino a verme y me dijo: "Hace quince años que vivo en Phoenix y he odiado cada momento de esos quince años. Mi marido me ofreció pasar las vacaciones en Flagstaff (otra pequeña ciudad del estado de Arizona). Pero a pesar de que odio tanto a Phoenix, me he negado a ir a Flagstaff. Prefiero quedarme en Phoenix y seguir odiando el hecho de quedarme aquí". Así pues, mientras estaba en trance le dije que ella tendría una gran curiosidad por su odio hacia Phoenix y por la forma en que se autocastigaba. Sería una curiosidad muy grande. Y hay otra cosa que le despertará curiosidad... una gran, gran curiosidad. Si Ud. va a Flagstaff una semana, verá allí, inesperadamente, una ráfaga de color. En tanto ella tuviera una gran curiosidad por su odio a Phoenix, podría desarrollar una gran curiosidad igualmente grande, igualmente imperativa, por descubrir qué clase de ráfaga de color habría de encontrar en Flagstaff. Fue a Flagstaff por una semana pero permaneció allí un mes. ¿Y qué ráfaga de color vio? Yo no habría pensando en nada, sólo quería que ella tuviera curiosidad. Y cuando vio esa ráfaga de color, se entusiasmo tanto que se quedó en Flagstaff un mes entero. Esa ráfaga de color fue un pájaro carpintero de cabeza roja que paso volando frente a un árbol de hojas perennes. Ahora esta mujer pasa el verano siempre en Flagstaff, pero también va a la Costa Este a fin de ver la ráfaga de color allí. Ha ido a Tucson para ver la ráfaga de color. Ha ido a New York para ver la ráfaga de color. Y mi afirmación de que ella vería una ráfaga de color sólo se basó en el hecho de que uno tiene un montón de cosas que de ordinario nadie ve. Yo quería que ella siguiera mirando; así encontraría algo que serviría como traducción a mis palabras..."

En el ejemplo anterior Erickson recurrió a la curiosidad de la mujer y a sugestiones post-hipnóticas de la "ráfaga de color" para lograr un cambio en ella respecto al "odio por la curiosidad".

El sembrar ideas e intensificar motivaciones nos ayuda a propiciar cambios terapéuticos desde los momentos iniciales al trance hipnótico; cuando se le pide al

paciente imaginar, sentir, disociar, o hablar, se va creando en éste la posibilidad de lograr todo lo anterior y de poder utilizarlo en su beneficio solucionando problemas.

Para finalizar con el presente apartado, comentaré que las técnicas didácticas de Milton H. Erickson han sido descritas de forma separada para ayudar a la descripción de cada una, de tal manera, que cada técnica didáctica conlleva a otras técnicas didácticas. En capítulos anteriores ya se comentaba que nuestro cerebro es el que determina gran número de nuestras conductas, que es el que construye por así decirlo nuestra "realidad" a lo largo de nuestra vida; ahora, si modificamos la realidad problemática que podamos vivir a través de nuestro hemisferio derecho y de las técnicas didácticas antes mencionadas, estaríamos grabando formas diferentes de "ver la realidad" y por tanto estaríamos modificando conductas problemáticas que pueden presentarse en nuestra vida cotidiana y en la práctica clínica.

3.3. MÉTODOS DE INDUCCIÓN DE TRANCE.

En la nueva hipnosis, mas que inducir desde afuera un estado alterado de conciencia, se trata de facilitar o aprovechar el trance que aparece en forma natural en nosotros en diferentes momentos, para que la atención se centre en lo que es verdaderamente importante. Y lo que es verdaderamente importante es lo que aparece de forma espontanea una vez que la persona esta en trance. La inducción no es un paso previo, es parte ya del trabajo terapéutico, como diría Robles (1990) "Se elige el camino dando el primer paso y se hace camino al andar".

Son muchos los métodos de inducción de trance que pueden emplearse en la nueva hipnosis, métodos de inducción que suelen diferir de acuerdo a la personalidad, estilo y experiencias tanto del terapeuta como del paciente.

El presente apartado está basado en el trabajo de autores como Erickson y Rossi (1983, 1980), Erickson y Zeig (1985); Haley (1971, 1976, 1977, 1984); O'Hanlon (1986, 1989); Bandler y Grinder (1975, 1981, 1994); Robles y Abia (1990, 1991, 1993); Rossi (1980); Watzlawick (1987, 1992, 1994); Rosen (1989) y Zeig (1980) entre otros.

Entre las técnicas de inducción más importantes por ser de las que más se conocen y de las más conocidas por los autores anteriores, encontramos la: "inducción a través de una imagen placentera, la inducción por entremezclado, la inducción por confusión, la inducción por metáforas, la inducción a través de sensaciones, y la inducción por disociación entre otras"; las cuales suelen ser muy extensas en si mismas y tan ricas en información que sólo se describirán y mencionarán algunas de sus características básicas.

De las técnicas de inducción también se deriva según Robles y Abia (1990, 1993) uno de los principios básicos de la nueva hipnosis: "Las personas poseen, en su propia historia personal, los recursos para superar los problemas que los llevaron a solicitar ayuda". De tal manera que el papel del terapeuta sólo sería poner al paciente en el

camino (en el estado de trance, en el contexto terapéutico), mantener su atención, darle seguridad y cuidarlo durante el trance.

Antes de iniciar con la descripción de las técnicas hipnóticas es importante no olvidar algunas de las características generales que se deben tomar en cuenta antes de iniciar un trance hipnótico, dichas características son :

EL SUJETO

- Tener capacidad de imaginar.
- Querer mejorar, cambiar o modificar algún aspecto de la percepción de la realidad.

EL TERAPEUTA.

- La confianza y seguridad en si mismo ;
- Ser capaz de manejar cualquier situación complicada que puede presentarse durante el trance ;
- Ser profesional ;
- Utilizar el lenguaje del hemisferio derecho, como los chistes, las anécdotas ; y del hemisferio izquierdo, como el manejo de la información verbal, atención focalizada y control del tiempo, que puedan ayudarnos a lograr el trance.

Dicho lo anterior proseguire a describir cada una de las tecnicas hipnóticas de inducción antes mencionadas y que puedan servirnos para mejorar, cambiar o reafirmar capacidades o formas de ver la realidad.

3.3.1 CREAR O REVIVIR UNA IMAGEN PLACENTERA.

Según Robles (1990), una de las formas más sencillas de inducir un trance hipnótico es pedirle a la otra persona que imagine una cena placentera y la viva con todos sus detalles, por ejemplo :

"...Fíjate qué hora del día o de la noche es, nota la luminosidad o la oscuridad, siente la temperatura de ese lugar sobre tu piel, fíjate si estas sólo o acompañado, mira los colores y las formas, escucha los sonidos o el silencio, siente la posición de cada una de las partes de tu cuerpo o su movimiento, ahí en ese lugar siente las texturas de lo que toca tu piel : en las manos, en la espalda, o en cualquier otra parte, y siente tu respiración ahí, en esa escena, y vívela y disfrútala, porque estás sintiéndote como te quieres sentir, estas viviendo como quieres vivir..."

Al recrear esa persona en trance una situación placentera según Robles (1990), está construyendo ya en él una realidad en la que se siente como se quiere sentir y donde aprende de su mundo interno. Esta técnica es la que Bandler y Grinder (1975) han denominado "ensayo", donde la sugestión en lugar de palabras utiliza imágenes y

sensaciones ; el ensayo es muy útil para que el paciente pueda darse cuenta de lo que quiere sentir desde su interior y lo disfrute en su estilo particular.

De esta técnica hipnótica Nardone y Watzlawick (1992) nos dicen que es muy útil ante los sujetos que expresan resistencia (con movimientos de las manos, piernas, etc.) al trance, ya que el terapeuta puede utilizar dicha resistencia orientando su fuerza en dirección a la inducción del trance, por ejemplo :

"Muy bien, su mano (o pierna) responde, ahora comenzará, más rápidamente, hasta sentir un gran cansancio, unas enormes ganas de descansar, y disfrute de la sensación en su mano, esa sensación de descanso, de tranquilidad..."

La anterior técnica también puede ayudar a reforzar desde el primer momento la construcción de una realidad placentera, donde puedan descubrirse caminos nuevos sin llegar a sufrir.

3.3.2. INDUCCIÓN POR ENTREMESCLADO.

En la inducción por entremezclado se encuentran varias sugerencias "escondidas", que pueden presentarse en una conversación casual, y como su nombre lo indica se entremezclan hasta llegar al trance hipnótico. La técnica del entremezclado consiste en resaltar, señalar o aclarar ciertos tonos de voz, palabras y hasta silencios que sólo puede captar el hemisferio derecho durante una conversación.

Robles (1990) y Abia (1993), proponen entremezclar en la inducción hipnótica las palabras "aprendiendo", "disfrutando", "saludablemente", "automáticamente" de forma repetitiva ; para que de esta forma se evoquen recursos internos en la persona con la que se logre el trance, avanzando por el camino fácil, resolviendo indirectamente la patología que esté presente y asegurando que el proceso se oriente hacia la salud y el bienestar. Un ejemplo de dicha técnica nos la brindan Robles y Abia (1990, 1993).

"...Siente tu respiración con todo detalle, siente el aire como pasa a través de tu nariz, entrando, saliendo, siente esa respiración que es vida, que pone en contacto a tus células, comunicándolas saludablemente, cada vez que el aire pasa a través de la nariz, comunicando tu mente y tu cuerpo saludablemente, protegídamente, automáticamente, más y más dentro de ti... y desde ahí, adentro, desde el verdadero ser tú mismo, siente como cada vez que el aire pasa a través de tu nariz te llena de energía, protegídamente, saludablemente, aprendiendo y disfrutando, sin hacer esfuerzos, de forma natural, automáticamente... Puedes si quieres, dejar de sentir tu respiración, pero tu cuerpo sigue respirando aunque tu no te des cuenta, y con cada respiración SE DAN CAMBIOS fundamentales e invisibles dentro de ti : millones y millones de células se transforman con cada respiración, unas mueren, otras VIVEN, otras se dividen o CRECEN. Son cambios internos, que no se ven pero que son fundamentales, que se dan por si solos sin esfuerzo, de forma saludable, aprendiendo y disfrutando..."

* El subrayado es mío.

Esta inducción puede ayudar al sujeto a lograr un cambio que perdure de forma espontánea a través del proceso terapéutico de la respiración y de otras sugestiones implicadas como las de : Saludablemente, protegídamente, automáticamente, disfrutando y aprendiendo. La técnica de inducción por entremezclado nos ayuda además a utilizar recursos naturales que tiene todo ser humano como el hecho de respirar, crecer y vivir.

3.3.3 INDUCCIÓN POR DISOCIACION.

La técnica de disociación consiste en "disociar" entre sujeto observador y sujeto observado, construyendo imágenes a través del trance ; esto es, el sujeto puede construir imágenes como en una película y meterse en la escena y vivirla.

Una de las formas más sencillas según Robles (1990) de provocar una disociación, es decirle al sujeto :

"Obsérvate a ti mismo en una pantalla, actuando, como en una película, en donde puedes darte cuenta de la luminosidad o de la oscuridad que hay allí, de los colores y las formas, escucha los sonidos o el silencio y, sobre todo, mírate actuando allí, observa tus gestos, las expresiones de tu cara, tus movimientos ... y puedes mirar esta película cuantas veces sea necesario, repetirla, pasarla en cámara lenta, hacia adelante o hacia atrás, o adelantarla en un cuadro para observar algo muy especial".

Esta inducción según Handler (1981) y Robles (1990) es muy útil para trabajar con aquellas personas que sufren de miedos o fobias, ya que la disociación promueve ver el problema desde una perspectiva diferente y segura, reconstruyéndose así la situación de temor. Bandler (1988) también aconseja poner o quitar a la imagen color, brillo y agrandar o reducir la imagen.

La técnica hipnótica por disociación también es útil en aquellas situaciones en donde hay muchos distractores, porque se enfoca la atención del hemisferio izquierdo en lo que pueda distraer, dejando de esta manera el cerebro derecho libre para realizar su trabajo. Con las personas que dicen no poder concentrarse es muy útil de igual manera esta técnica, porque se puede pedir al sujeto que se autosugiera distracción, disociando así la mente consciente (hemisferio izquierdo) de la mente inconsciente (hemisferio derecho), convirtiendo de tal manera el distraerse en recurso para inducir el trance.

Robles (1990) sugiere que al término del trance por disociación se promueva integración. En el ejemplo de la pantalla, ésta integración puede ocurrir pidiéndole al observador que entre en la película, si no lo hace, se le puede sugerir apagarla diciendo :

"Y ahora, tu mente inconsciente y tu mente consciente, después de haber realizado cada una su trabajo, vuelven a encontrarse en X (el nombre de la persona), para regresar así unidas a un estado completo de consciencia".

3.3.4 INDUCCIÓN POR METÁFORAS.

Como ya se sabe, los símbolos y las metáforas son el lenguaje del hemisferio derecho. Estas últimas ofrecen una representación simbólica y totalizadora de una situación, donde se incluyen en forma de imágenes elementos que serían casi imposibles de incluir en una descripción verbal, entre otras razones porque probablemente no tenemos consciencia de muchos de ellos. El "ver" una situación a través de una metáfora nos ofrece una perspectiva más amplia y completa en la modificación de problemas, es decir, nos brinda alternativas para encontrar solución.

Usamos elementos metafóricos casi en todo momento, por ejemplo, cuando nos referimos a una situación difícil decimos que estamos en un hoyo, o que vemos todo negro; cuando eso empieza a solucionarse decimos que apareció una estrella o nuestro ángel y que todo de repente se aclaró. A veces hablamos de una relación conflictiva diciendo que parecían "perro y gatos" o cuando vemos que una persona come mucho decimos que come como un "león". Este lenguaje metafórico es una puerta ideal para poder entrar en las capacidades del hemisferio derecho. Para inducir el trance, basta con tomar cualquier descripción metafórica que surja espontáneamente en el paciente y continuar con ella. Por ejemplo, Robles (1990) dice que si alguien habla de "heridas profundas" en alguna etapa de su vida, se le puede decir:

"Todas las heridas, hasta las más profundas, cicatrizan tarde o temprano... unas cicatrizan más rápido, otras más lento, pero finalmente cicatrizan... por eso es importante limpiarlas bien para evitar cualquier posible infección y una vez que estén limpias, dejarlas al aire libre, sin TOCARLAS, para que CICATRICEN, si son muy profundas, tal vez necesiten vendetas por algún tiempo. Pero de nada sirve una vez que están limpias querer volver a abrirlas o ensuciarlas, porque eso lastima y retrasa una buen cicatrización, y cuando la cicatriz es definitiva, sólo queda el recuerdo, sin dolor de esos momentos difíciles que ya pasaron, que nos dejaron experiencia y que nos sirvieron para crecer y mejorar".

Al escuchar el paciente esta verbalización, va evocando imágenes en relación con las heridas. En ella, hay muchas sugerencias implicadas: "todas las heridas cicatrizan", "nos dejan experiencias", "nos hacen crecer y mejorar"; que llevan al paciente a la modificación y a reencuadrar aquello que le causaba problemas.

Una variante de la inducción anterior puede consistir en pedirle al paciente que nos hable del problema en forma metafórica o que la situación que describió (su problema) lo represente en una metáfora.

El representar el problema en una metáfora, corta el razonamiento y nos mete de lleno en el trance. El poner a la persona como espectadora, ayuda a eliminar del proceso a la voluntad, la razón y la lógica (hemisferio izquierdo) provocando la estimulación del hemisferio derecho.

3.3.5 INDUCCIÓN A TRAVÉS DE LA PERCEPCIÓN DE SENSACIONES.

La inducción a través de la percepción de sensaciones puede elaborarse de formas distintas, ya sea partiendo de un afecto, un dolor, del interior al exterior o del exterior al interior ; de tal manera que la técnica de inducción a través de la percepción de sensaciones puede consistir en guiar a la persona a enfocar su atención en lo que percibe con todos sus sentidos. Se le pide primero que sienta lo que está alrededor de ella o él, más tarde, se le pide que sienta diferentes sensaciones en el exterior de su cuerpo y luego en su interior, llevándolo lentamente a estar cada vez más y más dentro de sí mismo. Un ejemplo de dicha inducción la propone Robles (1990) y es la siguiente :

"...Mira los diferentes colores y formas que hay aquí en este cuarto, o mejor aún trata de recordarlos con los ojos cerrados... a través de tus párpados sienta la luminosidad o la obscuridad de ese lugar escuchando los sonidos o el silencio y fíjate cómo cada uno de esos sentidos, en lugar de distraer tu atención te sumergen cada vez más y más en ti... en tu cuerpo... ahora estás y puedes sentir cómo tu cuerpo se apoya en esa silla (sillon, etc.) tal vez lo sientes muy pesado, tal vez muy ligero, eso no importa, solo importa que tu estás cada vez más y más dentro de ti... puedes sentir la textura de tus ropas, de la tela de tu camisa sobre tu brazo y, aun ahí, en tu brazo hay lugares en donde roza la tela y lugares en que no... siente el pelo que roza tu frente y el que roza el borde de tu oreja... tal vez todavía puedes sentir tus pies dentro de tus zapatos, ahí hay muchas sensaciones... y puedes sentir también tu respiración con todos sus detalles... sentir como pasa el aire a través de tu nariz, entrando y saliendo, y como con cada respiración el tórax, el abdomen, se levanta y se relaja... se relaja... profundamente... y ahora que estás cada vez más relajado, en contacto contigo mismo, con tus pensamientos, con tus sensaciones, quizá puedas escuchar los latidos de tu corazón"

En esta inducción es importante hacer referencia a las sensaciones que está experimentando el individuo mientras se hace la inducción, de tal manera que podamos checar su vestimenta, sus sensaciones, sus movimientos, la posición de su cuerpo, etc., se trata de ir monitoreando lo que el paciente va haciendo para utilizarlo en el trance, precisamente por esto en esta técnica es muy importante el concepto de utilización, porque tiene que utilizarse todo lo que el paciente haga, diga, sienta, para lograr el trance (de hecho se utiliza en todas las inducciones, solo que en esta inducción es mucho más perceptible).

De igual manera es importante que en esta técnica hipnótica tomemos en cuenta, que se haga lo que se haga o se diga lo que se diga, todo marcha de la forma correcta, de tal manera que si un paciente dice que no siente la textura, podemos decir que va a aprender o que va aprendiendo a sentirlas y que nos diga cuando se dé cuenta que esto ocurrió.

Esta técnica nos ayuda a que el paciente aprenda a percibir su cuerpo, que por lo general todos negamos o sentimos disociado. El hecho de aprender a percibir sensaciones, especialmente las que se dan en la piel, ayuda a la construcción de una

autoimagen adecuada que en sí misma, ya sería algo terapéutico. La presente técnica también puede ayudarnos con las personas que regularmente están muy ansiosas o estresadas, ya que les enseña a relajarse.

3.3.6 INDUCCIÓN POR CONFUSIÓN.

La inducción por confusión según Erickson y Rossi (1980, 1983), fue desarrollada para superar el pensamiento racional y consciente del sujeto, con la finalidad de facilitar la inducción. En su artículo sobre el tema, Erickson (1980) relata dos incidentes que lo llevaron a crear esta técnica. El primero tuvo lugar en los primeros años de escuela con un compañero de laboratorio, que se jactó ante los condiscípulos que iba a conseguir que Erickson realizara la parte más difícil y tediosa de un experimento... Pero Erickson le trastornó el esquema; cuando llegó el momento, le dijo resueltamente: "Eso gorrión en realidad voló a la izquierda, después, de pronto, hacia la derecha y luego hacia arriba; sencillamente no sé lo que ocurrió a continuación". Mientras el compañero se quedaba mirándolo azorado, Erickson reunió el equipo necesario para la parte fácil del experimento y se puso a trabajar, sin darse cuenta de lo que hacía, el compañero tomó el resto del material y también emprendió el trabajo; sólo más tarde se dio cuenta que estaba realizando la parte más difícil.

Otro incidente se produjo un día que Erickson avanzaba "con paso veloz", y al dar vuelta en una esquina chocó con un hombre. Antes de que éste pudiera pronunciar una palabra, Erickson miró su reloj y dijo: "Son exactamente las dos y diez". En realidad eran casi las cuatro. Erickson se fue, dejando en el lugar al hombre perplejo. A partir de las dos anteriores experiencias, Erickson comprendió que en ambas personas había inducido respuestas semejantes al trance. Decidió pues, experimentar con este tipo de fenómenos, utilizándolos en una técnica de inducción hipnótica deliberada, y descubrió que funcionaba muy bien (Watzlawick, 1992).

La técnica de confusión, da muy buenos resultados según Watzlawick (1992) y Zeig (1980) en personas que durante la inducción de trance se inclinan en querer intelectualizar la verbalización del terapeuta. La técnica de confusión consiste esencialmente en crear un estado de confusión intelectual, sea mediante el empleo de explicaciones pseudológicas que suenan sumamente complicadas, sea mediante la mención hecha con absoluta seriedad y por tanto desconcertante, de las cosas más banales, o bien, una combinación de ambas. Un ejemplo que podría demostrar cómo se puede crear una confusión nos lo brinda Erickson (citado por Watzlawick, 1992), de la siguiente forma:

"Se piensa y piensa y las cosas son relativas mis pensamientos relativos respecto de los suyos y los suyos de los míos qué piensa usted de mi butaca que para mí está aquí y su butaca para mí está allí porque mi aquí es mi aquí y mi allí es allí y para usted mi aquí es allí y mi allí su aquí y así continuamente lo mismo en el tiempo porque el mismo tiempo es presente mientras su dieciocho aniversario aconteció antes que el diecinueve pero en su dieciocho aniversario era el diecisiete en el pasado y el dieciocho era ahora y ahora usted en el futuro

en el que el futuro será presente de su veinte aniversario y así ocurre con las propiedades de las palabras si piensa usted en las palabras cualitativas hay palabras que tienen por sí su propia peculiaridad y palabras que no tienen por sí su propia peculiaridad porque la palabra corto es corta en sí pero la palabra largo no es larga en sí sino tan corta como corto y la palabra "español" es española pero la palabra "spanisch" es alemana y..."

En la anterior inducción por confusión se mezclan sugerencias en la mención de la butaca, en el manejo del tiempo presente, pasado y futuro, en las propiedades de las palabras que, de este modo, quedan fuera de la intelectualización o bien se presentan en la niebla de la confusión de forma inmediata y, por así decirlo, en un texto claro, de tal modo que el intelecto se aferra a ellas como el único punto de apoyo comprensible y, por ello, se da paso a la estimulación del hemisferio derecho logrando de esta manera el trance.

Para lograr la confusión, también pueden dirigirse a los sujetos preguntas y, en el momento en que se apresten a contestar, plantearles ya, sin darles tiempo de respiro, la siguiente pregunta. Los sujetos así bombardeados con preguntas se ven una y otra vez obligados a enfrentarse con nuevas preguntas, sin poder llevar sus procesos mentales a su conclusión normal mediante una respuesta. El resultado es pues, el bloqueo del hemisferio izquierdo (intelectual) y el acceso al hemisferio derecho.

3.4 MANTENER EL CAMINO EN EL TRANCE.

Cuando se habla de mantener el camino, hablamos de mantener el estado de trance y la atención puesta en lo que "es verdaderamente importante": lo que surge en forma espontánea del hemisferio derecho o inconsciente, o sea lo que es necesario cambiar. Para lograrlo se puede reforzar el trance con cualquier pretexto.

El mantener el camino implica dar el cambio hacia el bienestar, que los elementos displacenteros se eliminen, o se transformen, que se inicien los procesos que desembocan en la desaparición del síntoma, que el individuo crezca, aprenda a disfrutar, que pruebe a recorrer distintos caminos, porque puede haber más de uno que resuelva su problema. Y en el que elija en cada momento, nosotros vamos a protegerlo asegurando la dirección adecuada. Para esto, tenemos que reiquietar todo lo que suceda en el trance, sea lo que sea, como parte del proceso para estar bien.

Una vez asegurada la dirección, debemos permitir e incluso impulsar al paciente para que se mueva con libertad dentro de ese camino y que si desea correr un rato, corra, o si quiere ir despacio, lo haga, y que se detenga cuando quiera para mirar hacia atrás o hacia adelante o simplemente para tomar un respiro. Se trata de que cada quien descubra su manera de caminar e incluso pruebe diferentes estilos y formas. En este sentido, lo que en otras terapias se interpreta como resistencia aquí sólo significa que el paciente decidió detenerse un rato para tomar un respiro, o mirar hacia atrás, o ir más lento.

A fin de que cada persona recorra el camino a su gusto es importante sugerirle repitiendo sus mismas palabras o utilizando términos, ambiguos, ó bien que abarquen todas las posibilidades, para que pueda darles el contenido que quiera.

Si el paciente comenta "deseo ser feliz" y lo ayudamos a construir una escena placentera en donde esté como quiere estar, diciéndole "y ahí eres feliz como quieres ser", estaremos sugiriéndole lo que él desea. Si no usamos sus mismas palabras corremos el riesgo de sugerirle lo que él no desea, por ejemplo : "y ahí te sientes bien contigo mismo y con los demás, en paz, tranquilo, porque tienes lo que deseas" cuando lo que él espera es "disfrutar intensamente cada momento".

Siempre hay que utilizar términos y frases ambiguos o que abarquen todas las opiniones, y nunca creer que sabemos lo que el otro siente o "debe sentir". Si alguien en trance comenta que se encuentra en una playa, tal vez nos parezca lógico sugerirle : "sientes el calor sobre tu piel", pero puede ser que en su fantasía él se encuentre en la sombra, o en otra playa donde haga frio, o que después de su comentario haya cambiado de escena y ahora esté en un lugar sin sol.

Para finalizar con el presente apartado, comentaré que en la nueva hipnosis ocurre el encuentro entre dos expertos. Esta el experto en sí mismo, que es la persona que consulta, y el experto en las técnicas, el terapeuta, colaborando para ayudar al primero a cambiar desde adentro, en su estilo, y a su ritmo, lo que quiere cambiar, para crecer y lograr sus objetivos, aprendiendo a disfrutar la vida, saludablemente. En este proceso, el terapeuta acompaña y cuida a la persona en terapia para que llegue a su meta, aprovechando sus recursos y todo aquello que surge en el camino como herramientas para facilitar el cambio.

CAPITULO 4

APLICACIONES CLÍNICAS DE LA NUEVA HIPNOSIS

4.1 COMENTARIO INTRODUCTORIO.

Muchos son los autores que han estudiado a la hipnosis y que la han fundamentado, tanto en la practica clinica como con casos clínicos, experimentos e investigaciones ; algunos de ellos son : Sigmund Freud, William Kroger, Lewis R. Woberg, Jhon Hartland, Ernest Rossi, Jay Haley, Richard Handler y Jhon Grinder, Jeffrey Zeig, Daniel Araoz, Teresa Robles y Jorge Abia, y Sidney Rosen entre los que más destacan, sin olvidar a Milton H. Erickson en quien se fundamenta la mayor parte del presente trabajo y las obras de algunos autores antes mencionados.

En el presente capítulo podrán observarse las múltiples aplicaciones clínicas de la nueva hipnosis, así como la variedad de alternativas que puede ofrecer en enfermedades de origen orgánico como el cáncer, lupus eritematoso, e ictosis y en enfermedades psicósomáticas como el asma, cefaleas, y neurodermatitis , sin olvidar las aplicaciones generales que tiene en la cirugía y en otros padecimientos como en fobias y ansiedad, enuresis, insomnio, depresion y sonambulismo entre otros.

Así mismo el presente capítulo intentará brindar un complemento de los capítulos anteriores, pues propondrá que las técnicas y las teorías sean aplicables en la practica clinica como medio terapéutico en la ayuda o solución de problemas que se presentan o se puedan presentar en el quehacer cotidiano del ser humano.

Para finalizar comentaré que así como la nueva hipnosis forma una alternativa terapéutica en diversos problemas, puede ser también una técnica complementaria de tratamiento con otras corrientes terapéuticas como la cognitivo-conductual, racional-emotiva, retroalimentación biológica y con las técnicas vivenciales entre otras.

4.2 ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS.

En la psicología de nuestros días está muy de moda enfatizar que el hombre es un ente bio-psico-social, para afirmar que si se produce algún cambio en algunas de estas esferas repercutirá en las otras ; de esta manera tenemos que si se efectúa un cambio psíquico o conductual se transformarán en alguna medida las funciones del organismo, de la misma manera que si ocurriera algún cambio en las funciones del organismo repercutirá en la esfera psíquica y social.

Se define clásicamente por "psicosomático" a todo trastorno somático que comporta en su determinismo un factor psicológico que interviene, no de una manera contingente, como puede ocurrir en cualquier afección, sino por una contribución esencial en el origen de la enfermedad (Jeammet y Reynaud, 1989).

El proceso psicosomático es el control que, sobre todos los fenómenos corporales, mantiene el segmento superior del sistema nervioso: los hemisferios cerebrales (Diez, 1975).

Mediante el estudio microscópico de la estructura tina de los tejidos, se ha demostrado la existencia de "órganos internos de los sentidos", de mecanismos nerviosos receptores viscerales; es decir, vías nerviosas sensitivas que llegan al cerebro procedentes de los órganos internos (Diez, 1975).

De tal manera que, las enfermedades psicosomáticas suelen ser por así decirlo, la respuesta a tensiones, ansiedad, neurosis y miedos. Así encontramos que la piel suele jugar un papel importante en este tipo de padecimientos. La piel según Saul Amado (1980) es un órgano muy enervado, muy vascularizado y sujeto a cambios del sistema neurovegetativo donde varias glándulas entre ellas las sudoríparas responden a cambios emocionales como también lo hacen a modificaciones de temperatura. De esta manera el órgano cutáneo es capaz de responder ante las emociones de diferentes maneras; puede obrar como fuente receptora de estímulos o puede ser también estimuladora y lugar de descargas fisiológicas de ansiedad, constituyéndose como el centro de diversas expresiones psíquicas llamadas neurodermatitis.

En las enfermedades psicosomáticas no sólo la piel es el órgano importante, también lo es el cuerpo en general, ya que es en este donde suelen descargarse emociones "disfrazadas", por ejemplo, con dolores de cabeza (cefaleas), problemas respiratorios (asma) y dolor corporal.

Las enfermedades psicosomáticas forman pues, uno de los problemas que pueden aminorarse o eliminarse a través de la nueva hipnosis y de sus técnicas. A continuación se explicarán algunos de los problemas psicosomáticos a los que la hipnosis ha demostrado ser aplicable.

4.2.1. ASMA.

No existe hasta este momento un consenso preciso de la etiología involucrada en el padecimiento del asma, pero la mayoría de autores están de acuerdo en que es una interacción entre factores psicológicos y alérgicos. Sin embargo los factores emocionales son los que a final de cuentas disparan los ataques de algunos pacientes, por ejemplo, se cree que la ansiedad está asociada como antecedente en la exacerbación de los síntomas del asma. Estos síntomas suelen ser consistentes, aunque las causas pueden ser varias, esto es, que durante un ataque los conductos respiratorios, incluyendo traquea, bronquios y bronquiolos se contraen presentándose bronquiospasmos y secreción de moco, que entre otros cambios fisiológicos son la causa de la dificultad respiratoria (Chertock, 1986).

Dennis (citado por Paino y Salzberg, 1979) trabajó con 5 sujetos asmáticos muy susceptibles a la hipnosis que fueron expuestos repetidamente a las sustancias productoras de alergias verdaderas y placebo. Cada exposición fue seguida de

sugestiones de reacciones alérgicas y sugerencias para no responder a la alergia durante el trance. Los resultados mostraron que no hubo ninguna reacción ante la sustancia placebo y la reacción asmática (alérgica) ante la verdadera sustancia alergizante fue inhibida por el tratamiento hipnótico.

Fry, Mason y Pearson (citados por Piano y Salzberg, 1979) estudiaron el efecto de la sugestión hipnótica en las reacciones alérgicas. Trabajaron con 47 pacientes asmáticos quienes habían reaccionado positivamente (con asma) al aplicárseles extractos de polen o polvo y que habían podido lograr un trance hipnótico. En la primera parte de la investigación fueron asignados al azar 18 sujetos a un grupo control donde a ningún sujeto se le pedía entrar en trance, y un grupo experimental donde había sujetos que lograban el trance; a los primeros se les realizaron los exámenes ante los alérgenos y a los segundos se les dieron sugerencias para no reaccionar ante las sustancias haciéndose las pruebas posteriormente. A cada sujeto se le administró una solución de varios grados de un alérgeno. Los resultados mostraron que los sujetos control reaccionaron con ronchas después de la exposición, mientras que los sujetos en estado de trance mostraron un decremento consistente en las reacciones alérgicas.

Moorefield (citado por Piano y Salzberg, 1979) describió el tratamiento exitoso de nueve pacientes con asma crónica. El procedimiento hipnótico incluyó sugerencias directas para reducir la tensión y la ansiedad, y sugerencias directas para respirar fácilmente así como para incrementar su autoconfianza. Los pacientes fueron tratados en 13 sesiones de una hora cada una. Se reportó recuperación total de todos los pacientes.

Collison (citado por Piano y Salzberg, 1979) realizó un estudio con 121 asmáticos que fueron tratados a través de la hipnosis. El tratamiento consistió en sugerencias hipnóticas que tenían la intención de mejorar la habilidad de los pacientes para hacer frente a su medio ambiente por medio de la relajación física y mental. En cada sesión se daban sugerencias post-hipnóticas de relajación, así como también un entrenamiento en la autohipnosis.

Los resultados indicaron que el 21% de los pacientes se liberaron completamente de los ataques asmáticos; el 33% mejoró pero siguieron teniendo ataques asmáticos leves; el 22% mejoró pero continuaban los síntomas de forma moderada; y el 24% no mostró cambios. Esto es, el 76% mejoró o mostró alguna mejoría y el 24% no mejoró.

Como se describió, la hipnosis puede formar parte de un proceso terapéutico donde trate de eliminarse o amornarse el problema del asma. La nueva hipnosis tiene ventajas, la ventaja de utilizar todo lo necesario en beneficio del paciente, de tal manera que puede reencuadrarse, desplazar síntomas y hasta propiciar un grado profundo de relajación, que de una u otra manera puede ayudar en el tratamiento del asma.

4.2.2 CEFALEAS.

Las cefaleas y migrañas son de los problemas más tratados a través de la hipnosis, por el hecho de que a través de ésta puede lograrse una relajación muscular que ayuda entre otras cosas a eliminar las contracciones musculares de la cara, cuero cabelludo y cuello, que están muy relacionadas con la tensión y el estrés.

La cefalea y migraña suelen iniciar por contracción de los vasos sanguíneos de la cabeza o cerebro, la cual es seguida por una sobre compensación que causa la elongación de los vasos, a esta vasodilatación se le atribuye el dolor unilateral, el mareo, las náuseas y la visión borrosa. El tratamiento que se le ha brindado a este tipo de padecimientos consiste en dos formas de intervención: una que ayuda a reducir la vasodilatación después del inicio de los síntomas. Los tratamientos suelen variar de acuerdo a la perspectiva de cada terapeuta, de tal manera que pueden utilizarse técnicas distintas a la hipnosis como la relajación progresiva, y la retroalimentación biológica.

Harding (citado por Plano y Salzberg, 1979) trató 25 casos de migraña que habían sido hasta entonces intratables. Los síntomas de los pacientes se habían hecho progresivamente peores a pesar del tratamiento con drogas. Fue recomendada la hipnosis como último recurso. El tratamiento consistió en cuatro sesiones que incluyeron la toma de historia clínica, explicación de la migraña y sugerencias hipnóticas que describían como los vasos sanguíneos se iban haciendo más pequeños hasta llegar a la normalidad. La mejoría se evaluó a través de la impresión del hipnotista y a través del autorreporte del paciente. Los resulta dos obtenidos fueron 5 de los pacientes tuvieron una remisión completa de los síntomas, 10 obtuvieron mejorías substanciales y 5 mejoraron en alguna medida.

Wadden y Anderton (1982) asignaron al azar a 47 pacientes que sufrían de migraña desde hacia un año de dos grupos: a) Hipnosis, y b) Medicación. El grupo de la hipnosis fue tratado con sugerencias de constricción arterial y fortalecimiento de la autoestima, realizado en un tiempo aproximado a los seis meses. En la primera medición, seis meses después del tratamiento de seis sesiones hipnóticas, el grupo de hipnosis tuvo menos ataques de migraña. En la segunda medición de seguimiento, después de un año, la hipnosis había sido superior a la medicación reduciendo el número y la severidad de los síntomas. En suma la hipnosis obtuvo un número considerable de pacientes que estuvieron completamente libres de síntomas.

A través de las anteriores investigaciones de Harding, Wadden y Anderton: podemos darnos cuenta que la hipnosis es una técnica importante en la eliminación de cefaleas y migrañas, pues los resultados indican que ésta, en la mayoría de los casos, produjo una mejoría significativa reduciendo el número y severidad de las cefaleas.

El procedimiento que puede seguirse en la nueva hipnosis para el tratamiento de una migraña es el siguiente:

"...** Sentirás cómo el dolor en tu cabeza no desaparecerá, sólo se desplazará, irá bajando lentamente por tus hombros... a través de tu respiración ¿sientes como baja ? ... ahora irá bajando más aún, len-ta-men-te, ahora hacia la mano ¿notas como baja a la mano ? (cuando asienta) ¿cómo sientes ahora el dolor en tu mano ? es caliente o frío ?..."

Para este entonces, la persona ya ha desplazado el dolor de su cabeza a una extremidad inferior como la mano. En este caso la persona tiene la posibilidad de "dominar" el dolor y de conducirlo hacia lugares menos perceptibles donde no pueda causar tanto problema.

4.2.3 NEURODERMATITIS.

La neurodermatitis o la psicodermatitis como también se le conoce, forma parte muy importante en la determinación de algunas enfermedades de la piel, aunque es difícil establecer el mecanismo que interviene en la producción de ellas.

Como ya se mencionó al inicio del capítulo, la piel es el órgano más extenso del cuerpo, en el que suelen presentarse diversas enfermedades en respuesta a un gran número de emociones como la ansiedad y el estrés ; de tal manera que la piel se ha constituido como el centro de diversas expresiones psíquicas llamadas enfermedades psicósomáticas.

Existen varios casos clínicos bien fundamentados respecto de cómo varios sujetos han sido beneficiados eliminando la psicodermatitis a través de la hipnosis, por ejemplo, Pulver y Pulver (1975) describieron un caso de una mujer de 40 años que solicitó tratamiento hipnótico por unas ronchas que padecía. Había visto varios dermatólogos durante 7 años con muy pocos resultados. Después de tres sesiones hipnóticas se empezó a encontrar una relación entre sus relatos, de que había tenido 5 cesáreas y el hecho de que las ronchas aparecieran solamente en la parte inferior del abdomen. Para la cuarta sesión se pudo hacer esa conexión. No había tenido propiamente relaciones sexuales con su esposo desde hacia algún tiempo. Ella creía en los anticonceptivos y su esposo no quería mantenerse abstinente, hasta que se vio obligada a desarrollar un pequeño sistema de defensa para evitar otra cesárea. Las ronchas eran realmente efectivas para prevenir el sexto embarazo, después de que se pudieron hacer estas conexiones se le dijo que realmente ella podía controlar sus ronchas y que podría ponerlas o quitarlas donde y cuando quisiera. Se le sugirió que retirara las ronchas de todo su cuerpo con excepción de una pequeña área, la cual era suficiente para espantar y mantener a su esposo lejos de ella. Después del tratamiento hipnótico estuvo totalmente libre de ronchas.

** Tomado de Zeig (citado por Rubio 1991) en Terapia Cortada a la Medida, México, I.M.H.E. : pp-101

Otro ejemplo de como puede tratarse una neurodermatitis a través de la nueva hipnosis nos lo brinda Milton H. Erickson * respecto a un caso de Psoriasis ** en una mujer de 40 años. Erickson narra que una mujer llegó a pedirle ayuda debido a la psoriasis que presentaba en todo el cuerpo, Erickson la miró con cuidado y le dijo :

"Usted no tiene ni la tercera parte de la Psoriasis que IMAGINA tener (sugestión directa)***."

La mujer se enfadó y Erickson prosiguió :

"Usted tiene muchas emociones. Tiene un POCO de psoriasis y un montón de emociones. Usted está viva, tiene emociones (rencuadre) ; un poco de psoriasis y un montón de emociones. Un montón de emociones en su brazo, en su cuerpo, y a eso usted le llama "Psoriasis" Así que usted no puede TENER más de un tercio de lo que imagina..."

La mujer se enfadó tanto nuevamente con Erickson que pagó su consulta y se fue, días mas tarde la psoriasis había desaparecido porque había estado "todo el tiempo" disgustada con Erickson.

De los casos anteriormente expuestos de asma, cefaleas y psicodermatitis puede concluirse que la hipnosis ericksoniana o nueva hipnosis como aquí se le ha llamado, es una opción terapéutica efectiva en el tratamiento de problemas psicosomáticos, porque es a través de ella que se pueden aminorar, eliminar o modificar muchos de los problemas que afectan nuestro cuerpo y que en la actualidad sólo habían podido tratarse a través de medicamentos.

4.3. ENFERMEDADES DE ORIGEN ORGÁNICO.

Las enfermedades de origen orgánico tienen especial importancia en este apartado, ya que son enfermedades que mucho tiempo han aquejado a la humanidad y que siempre han sido tratadas a través de productos químicos como los fármacos ; entre dichas enfermedades podemos encontrar el cáncer, lupus eritematoso y la ictiosis.

En el presente apartado se intenta dar una opción más de tratamiento en est tipo de enfermedades, una opción que si bien no puede eliminar dichas enfermedades, sí puede aminorarlas, retardarlas o ayudar al paciente a "bien morir" en casos graves, éste tipo de tratamiento alternativo y natural es la nueva hipnosis.

* Resumen de Rosen Sulney, Mi voz irá contigo, Paídos, Argentina ; 1989, pp-138-139

** Afección de la piel caracterizada por pequeñas escamas en el cuerpo.

*** El anexo entre paréntesis es mío

4.3.1 CÁNCER.

El cáncer es una enfermedad de la que aún no se saben muchas cosas pero que sin embargo es una de las más temidas. Es un enfermedad prácticamente excluida de las enfermedades psicósomáticas. La forma en que se le llame o describa es un sinónimo de incurabilidad del que conocemos muy poco sus mecanismos y que "parece" no tener nada que ver con la Psicología, sin embargo, la hipnosis es la que se ha usado exitosamente en el control del dolor de esta enfermedad. Según estudios de personalidad realizados desde el siglo XIX hasta estos momentos, el cáncer se ha encontrado asociado a la depresión, inhibición, sufrimiento y en general a la dificultad para expresar sentimientos hostiles (Lansky, 1982).

Dice Lansky (1982) que aunque las evidencias de la investigación encuentren una relación entre procesos mentales y cáncer ; aunque la cura por procedimientos teóricos fuese posible, habría muchas dudas de la veracidad de estas afirmaciones si no hubiera evidencias de que el cáncer fuera reversible por procesos naturales. Afortunadamente éste no es el caso ; en 20 años se han reportado 200 casos de remisión espontánea del cáncer sin que se halla suministrado ningún tipo de medicación. En un estudio reciente con 44 pacientes con cáncer se observó la remisión espontánea en nueve de ellos, a todos (44) se les manejo dándoles expectativas positivas de cura.

Lansky (1982) cita el Dr. Simonton oncólogo norteamericano quien ha usado técnicas hipnóticas de visualización en adición al tratamiento radiológico y de quimioterapia para ayudar a sus pacientes a movilizar su mecanismo inmunológicos contra el cáncer. Esta aproximación hipnoterapéutica de visualización involucra en primera instancia el crear un pensamiento positivo que fortalezca la autoestima y la seguridad en si mismo, más tarde se instruye a los pacientes sobre las características y funciones del sistema inmunológico para así hacerlos capaces de imaginar sus glóbulos blancos fuertes y poderosos que destruyen a las débiles células cancerosas ; en algunos casos la visualización es casi literal, células que tragan células, en otros pueden usarse imágenes simbólicas como por ejemplo : las células cancerosas como comida y al sistema inmunológico como un perro fuerte y hambriento. También pueden visualizarse a la quimioterapia y a las radiaciones como a unos fuertes y vigorosos aliados de las células blancas de la sangre.

Haley Jay (1977) presenta varios casos de hipnoterapia del cáncer realizados por Milton H. Erickson.

Erickson trató con hipnosis a sus pacientes para aliviarlos de los fuertes dolores del cáncer que muy frecuentemente no eran evitados aún con grandes dosis de fármacos que los hacían perder todo contacto con el medio que los rodeaba.

Una mujer que sufría de cáncer en el útero se mantenía bien con los fármacos pero le molestaba no estar en contacto con sus familiares el poco tiempo que le quedaba de vida, de tal manera que fue remitida con Erickson para que la hipnotizara. La sesión hipnótica duró cuatro horas ininterrumpidas hasta que se le enseñó a entrar en trance, hacerse insensible, a someterse a un sueño fisiológico normal a pesar de sus

padecimientos, y a comer sin dolor. También se le enseñó a responder hipnóticamente a su esposo, a su hija y al médico que la atendía para que en caso de ser necesario cualquiera de ellos reforzara la hipnosis en ausencia de Erickson. Esta sesión fue suficiente para eliminar sus dolencias pudiendo dejar de tomar la medicación salvo una inyección por semana. Mantuvo contacto con su familia los fines de semana y compartió las veladas familiares hasta que seis semanas después mientras platicaba con su hija cayó en coma muriendo dos días después (Haley, 1977).

Erickson usaba una gran variedad de estrategias, aplicando en cada caso la que consideraba más conveniente. Aplicó la técnica hipnótica de distorsión del tiempo en un paciente con cáncer que sufría de un constante malestar y un dolor que se agudizaba cada 10 minutos. Se le enseñó a que los lapsos de tiempo entre la agudización del dolor fueran largos y que los momentos en que percibía el dolor fueran muy cortos, por otro lado se le enseñó a tener amnesia del sufrimiento de tal forma que no esperaba el siguiente dolor, olvidando instantáneamente la punzada que experimentaba. El dolor era una sensación fugaz. El paciente dijo que la hipnosis le había ayudado mucho liberándolo casi por completo de sus dolores. Después de varias semanas el paciente murió (Haley, 1977).

La forma principal de usar la nueva hipnosis en el cáncer es en el alivio del dolor, ya que se ha demostrado que es efectiva no solamente en el cáncer, sino también lo es para combatir el carcinoma y algunas otras enfermedades de origen orgánico (Dominguez, 1995).

4.3.2 LUPUS ERITEMATOSO.

El lupus eritematoso sistemático es un trastorno inflamatorio autoinmunitario que puede afectar múltiples sistemas y órganos. Se cree que sus manifestaciones clínicas son secundarias al atrapamiento de complejos de antígeno y anticuerpo en los capilares de estructuras viscerales. La evolución clínica puede variar de un trastorno episódico leve a una enfermedad mortal rápidamente fulminante (Krupp, 1991).

El lupus eritematoso sistemático no es raro, las cifras de una gran población representativa de una comunidad urbana indican una prevalencia mayor de 1 en 2,000 personas. Un 85% de los pacientes son mujeres. Aunque puede ocurrir en cualquier edad, la mayoría de los pacientes tienen entre 10 y 50 años, y con el grupo mayor entre los 20 y 40. Afecta con más frecuencia a negros que a los de otras razas (Krupp, 1991).

Las características sistemáticas del lupus incluyen fiebre, anorexia, malestar y pérdida de peso. La mayoría de los pacientes tiene lesiones cutáneas en algún momento; otras manifestaciones cutáneas son lupus discoide, lesiones típicas en las puntas de los dedos y hemorragias en astilla. Es común que haya alopecia. Durante los periodos de exacerbación tiende a haber lesiones en las mucosas. En 20% de los pacientes se presenta el fenómeno de Raynaud y con frecuencia antes que otras características de la enfermedad (Krupp, 1991).

Las complicaciones neurológicas del lupus eritematoso sistemático suele observarse en pacientes con enfermedad muy activa. La depresión y la psicosis graves aumentan en ocasiones por la administración de grandes dosis de corticosteroides. Pueden haber trastornos convulsivos, neuropatías periféricas y craneales, mielitis transversa y accidentes cerebrovasculares ; por estas razones el suicidio es la principal causa de muerte entre las víctimas del lupus (Smith y Balaban, 1988 ; Vox, 1979 ; Krupp, 1991).

Entre las características más generales que suelen presentarse en los pacientes con lupus eritematoso podemos encontrar que la mayoría de éstos suelen quejarse de dolor en las articulaciones, el 50% suele presentar hipersensibilidad a la luz solar y suelen ser muy comunes las neumonías y las disfunciones en el corazón y riñones. El tratamiento tradicional en esta enfermedad es la aplicación de corticosteroides y analgésicos para controlar los síntomas (Smith y Balaban, 1988).

Smith y Balaban (1988) presentaron el caso de una mujer de 41 años de edad, enferma, que comenzó a presentar fiebre, náuseas y dolor de las articulaciones que propiciaron diagnosticarle lupus eritematoso.

Los síntomas iniciales fueron erupciones musculares eritematosas sobre cuello, pecho y espalda, exacerbadas por la exposición a la luz solar ; artralgia de las extremidades inferiores, crisis de fiebre recurrentes, náuseas y cefaleas. La fotosensibilidad y la artritis se hacían más severas, así como el eritema facial. Como consecuencia de haberse sometido durante 14 años a los corticosteroides había desarrollado hemorragia retinal, atrofia muscular, deterioro de las articulaciones y aparición de vello en las zonas propias del sexo masculino (hirsutismo). Además de estos efectos secundarios estaban los efectos emocionales como la depresión, la ansiedad y las "ideas delirantes".

Se le ofrecieron varias técnicas hipnóticas, se le ayudo a vencer su sentimiento de impotencia proporcionándole una sensación de control sobre sus funciones fisiológicas y emocionales. En la primera sesión se le enseñó a controlar su cuerpo a través de la autohipnosis para controlar su dolor. A través de cada sesión se fueron usando diferentes técnicas hipnóticas. Se fueron tratando diferentes problemas como la fobia al oculista, la adaptación a lentes de contacto, la autoinducción de analgesia y el problema del insomnio que también se presentó durante la enfermedad. Para la sexta sesión ya podía controlar eficazmente el sueño, el dolor y la ansiedad (Smith y Balaban, 1988).

Al terminar el tratamiento había alcanzado la meta principal, el control del dolor, incrementando además su autoestima, la confianza, la sensación de autocontrol y entusiasmo para vivir. Dejó de usar valium, dorida, adrin y toda la medicación para el dolor. Se interesó más por su apariencia personal, se tiñó el pelo, se maquilló, se compró nueva ropa y dejó de usar el parche sobre su ojo, sustituyéndolo por lentes de contacto. Se volvió activa socialmente, inicio relaciones con amigos y se volvió asertiva.

Casi tres años después de que la paciente fue vista por última vez en sesión terapéutica, sufrió tres exacerbaciones de lupus cada una de las cuales requirió de

hospitalización. A pesar de esos periodos utilizó dosis mínimas de analgésicos y sedantes durante sus hospitalización y las discontinuó poco después de ser dada de alta. Se corroboró que siguió sus actividades sociales "normales" gracias al tratamiento con la hipnosis. (Smith y Balaban, 1988).

4.3.3 ICTIOSIS.

La ictosis eritrodermia o enfermedad de piel de pescado como también se le conoce, es una enfermedad de la piel que cursa con enrojecimiento, inflamación, erupciones y ampollas que se abren dejando a la piel cubierta de escamas, su etiología es tan diversa que a veces puede deberse a una intoxicación o a la leucocemia (Vox, 1979).

Barber (citado por Cervantes, 1987) presenta varios casos de ictosis congénita que a través de la hipnosis mejoraron considerablemente :

Se trató en 1952 a un niño de 16 años que sufría de ictosis congénita, que cubría casi todo su cuerpo, la cara y el cuello estaban enrojecidos, callosos y cubiertos de escamas, la piel estaba tan dura como una uña y cuando se cortaba tenía la consistencia de un cartilago. A pesar del tratamiento médico que había recibido desde su nacimiento, su piel engrosaba cada vez más.

Se indujo la hipnosis sugiriéndole que su brazo izquierdo quedaría libre del problema; en un lapso de cinco días se desprendió la capa callosa, se suavizó la piel aunque estuvo un tanto rojiza al principio y en pocos días presentaba una textura y color normal. En 10 días todo el brazo estaba normal. El tratamiento prosiguió parte por parte del cuerpo reportando finalmente que los resultados fueron en las primeras semanas drásticos y rápidos, mejorando mucho en el primer mes, manteniéndose los resultados después de cuatro años de seguimiento.

Otros casos han confirmado el resultado del anterior, en 1961 se trabajó con dos niñas de ocho y seis años con ictosis congénita que afectaba gran parte de sus cuerpos. Se les trató con hipnosis por más de dos meses en sesiones de dos por semana, se siguió el procedimiento de ir tratando por partes la ictosis y en un mes y medio se podía observar una gran mejoría, cayéndose las escamas y suavizándose la piel.

Barber (1978) señaló la labor de Schneck en 1966 con una mujer de 20 años con características similares a los casos anteriores. Después de inducir la hipnosis y darle sugerencias para que mejorara todo su cuerpo, se le instruyó para que observara diariamente su cuerpo en un espejo y pensara en como le gustaría verse. Cuando regresó a la siguiente sesión, una semana más tarde había mejorado en un 50% de su cuerpo. Aunque la terapia continuó por varios meses obteniendo mayores mejoras, finalmente regresó a los resultados iniciales manteniendo sólo el 50% de mejoría.

El tratamiento hipnótico que se puede brindar en el cáncer, lupus eritematoso e ictosis varía de acuerdo a cada sujeto y caso en particular. Lo que de hecho es de suma importancia es que la hipnosis puede brindar un tratamiento desde diversos ángulos: ya sea eliminando la depresión que es muy común cuando se presentan tales enfermedades

o ayudando a inhibir, aminorar o controlar el dolor (analgesia hipnótica) de forma natural sin utilizar en algunos casos anestésicos químicos.

4.4 LA HIPNOSIS EN CIRUGÍA.

Los factores psicológicos del paciente, antes, durante y después de una cirugía son muy importantes. Se sabe que la ansiedad frecuentemente influye en la reacción a la anestesia y a la cirugía, y que además la perspectiva de cualquier intervención quirúrgica produce ansiedad debido a la incertidumbre, a la amenaza de muerte, a la deformidad, al dolor, a la incapacidad y a la pérdida económica. De aquí que convega que el paciente deba percibir al cirujano o anestesiólogo como sus amigos. Se le debe brindar una explicación real de la experiencia quirúrgica reduciendo al mínimo aceptable lo desconocido. En los hospitales es muy frecuente que los pacientes interpreten que se les trata como objetos a quienes se inyecta, entuba y opera. Todo esto es considerado como una amenaza contra su integridad como individuos y tienden a ponerse ansiosos e inseguros. No sólo debe ponerse atención a lo físico sino también al estado emocional y mental del paciente (Fredericks, 1980).

Fredericks (1980) señala que las investigaciones han encontrado que el uso de la hipnosis en cirugía tiene varias ventajas :

- a) En la etapa preoperatoria se decrementa el estrés producido por el hospital y la experiencia quirúrgica, además se requiere de menos premedicación o de ninguna.
- b) Se necesita menos anestésico químico con la preparación hipnótica del paciente.
- c) No se deprimen las funciones normales de los reflejos y mecanismos compensatorios como con el uso de anestesia general.
- d) Se pierde menos sangre durante la cirugía. El sangrado de los pacientes bajo hipnosis es relativamente poco en comparación a los pacientes con anestesia general.
- e) En la etapa postoperatoria los pacientes se sienten más cómodos y requieren de pocos analgésicos. Hay menos náuseas y vómito debido a la disminución de la cantidad de anestesia y analgésicos.
- f) Las funciones físicas como orinar y los movimientos intestinales se recuperan rápidamente.
- g) La cicatrización es mucho más rápida y su convalecencia es más corta.

Hart (1980) trabajó directamente con la hipnosis en la recuperación de la operación de 40 sujetos que se sometieron a cirugía a corazón abierto; asignó azarosamente a 20 sujetos al grupo experimental y el resto al grupo control. Desde el

ingreso al hospital se les hicieron mediciones diarias de presión sanguínea y nivel de ansiedad. El procedimiento para el grupo control consistió en explicaciones de su problema, sobre la dieta que deberían seguir y sobre los cuidados y actividad física que deberían y podrían hacer.

El grupo experimental recibió la misma información más el procedimiento de inducción hipnótica. El procedimiento consistió en 5 sesiones hipnóticas preoperatorias, dos de ellas el primer día de ingreso al hospital y tres sesiones el segundo día, el día anterior a la intervención.

Después de la operación en los días tercero, quinto, séptimo y noveno de la etapa postoperatoria se midió, presión sanguínea, relajación, ansiedad, grado de recuperación (medido por las unidades de sangre necesitadas). Se encontró que el grupo experimental redujo significativamente el volumen de sangre requerido (se recuperó más rápido) y la ansiedad estaba más disminuida que en el grupo control.

Aún hay mucho camino por recorrer en la utilización de la hipnosis en cirugía. Autores como Erickson, Rossi, Zeig, Robles, Palletier y muchos otros fundamentan la utilización de la analgesia hipnótica en el uso de la cirugía y más recientemente es Benjamin Domínguez (1995) quien ha tratado de explicar la analgesia hipnótica desde las dinámicas cerebrales que ocurren durante la misma.

4.5 APLICACIONES GENERALES EN PSICOTERAPIA.

El campo de la psicoterapia es muy extenso. Lo mismo se ha dicho de la nueva hipnosis y del fenómeno hipnótico en sí, pues puede aplicarse a una gran variedad de padecimientos por lo que siendo un campo tan amplio a continuación sólo se describirán con detalle algunas de las aplicaciones clínicas más generales de la hipnosis, como en el tratamiento de fobias, enuresis, depresión, insomnio y sonambulismo.

4.5.1 FOBIAS Y ANSIEDAD.

Se puede definir la fobia como un miedo y ansiedad irracionales ante un objeto o una situación que generalmente se evitan. Existen varios tipos de fobias, de las más corrientes pueden mencionarse la acrofobia o temor a los puntos elevados, la claustrofobia (temor a los lugares cerrados); agorafobia (temor a los espacios abiertos); zoofobia (temor a los animales); hidrofobia (temor al agua) etc. Cualquier experiencia terrible puede conducir a una fobia persistente en los años ulteriores, por ejemplo, estar a punto de ahogarse puede causar temor al agua (Moss, 1969, Frankel, 1981; Lecron, 1991).

En la nueva hipnosis el procedimiento para eliminar una fobia es muy variable, puede consistir en maniobrar de forma adecuada las capacidades del sujeto, en evocar aptitudes y motivaciones, en interferir las limitaciones autoimpuestas, en utilizar anécdotas, o en utilizar el hemisferio derecho y sus características; de tal manera que se

trabaje en el aquí y ahora del problema del paciente. Para ejemplificar lo anterior comentaré un caso de fobia a los elevadores, tomado de un seminario impartido por Bandler (1994) sobre programación neurolinguística :

Bandler trato una fobia a los elevadores de una mujer que le sudaban las manos, que temblaba y que no soportaba permanecer en un elevador ni siquiera por un minuto. Bandler le preguntó si era algo que veía, oía o sentía y después le pidió a la mujer que hiciera algunas cosas rápidamente en su mente :

"Imagínese que está parada en un cine, y que en la pantalla puede ver una foto en blanco y negro en la que se ve así misma en una situación justo antes de tener la respuesta fóbica... en seguida me gustaría que flote fuera de su cuerpo hasta la caseta de proyección, desde donde ahora puede verse así misma observándose. Desde esa posición puede verse así misma sentada en el medio del cine y también puede verse en la foto fija sobre la pantalla... ahora quiero que convierta la foto fija sobre la pantalla en una cinta cinematográfica en blanco y negro, y que la observe desde el principio hasta justo más allá del fin de la experiencia desagradable, cuando llegue al final quiero que la detenga como una diapositiva y enseguida, salte dentro de la imagen y proyecte la película de atrás para adelante. Toda la gente va a caminar para atrás y todo va a suceder en reversa, tal como se reenvolvina una película, excepto que usted está dentro de ella. Pásela para atrás en colores y hágalo en sólo un par de segundos. "

Después de la inducción con "ojos abiertos", Bandler le comentó algunas sugerencias a la mujer tales como que pensara en lo que ANTES tenía miedo ; la mujer ya no presentó sudoración, ansiedad y temor a los elevadores, sino que al contrario se había podido subir a un elevador, bajando y subiendo varias veces.

En la inducción anterior Bandler provocó una disociación tal que la mujer se vio obligada a abandonar su fobia. Bandler utilizó además el lenguaje permisivo y directivo para encausar sugerencias importantes como : "... me gustaría que ..." "ahora quiero que convierta..." y lograr con esto la eliminación del problema. El método utilizado por Bandler en la anterior inducción, es una variación de la técnica hipnótica por disociación comentada en el capítulo dedicado a las inducciones hipnóticas de la nueva hipnosis.

Otra forma de tratar una fobia nos la brinda Erickson (citado por Zeig, 1986) : "Erickson vio a una mujer muy bonita de 35 años de edad que había tenido un accidente de avión y que esto le había provocado una fobia que le impedía trasladarse de un lugar a otro de forma rápida. Erickson metió en trance a la mujer e hizo que ésta alucinara estar en un jet a diez mil metros de altura, después le dijo :

"... Y ahora quiero que haga descender el avión, y cuando toque tierra todos sus temores y fobias, su angustia y su tortura endemoniada se deslizarán fuera de su cuerpo hasta el asiento junto a usted".

La mujer alucinó el aterrizaje, despertó del trance y de repente saltó de la silla dando un grito y se fue corriendo hasta la otra parte del cuarto, después Erickson llamó a

su esposa y le pidió se sentara en la silla, la paciente reaccionó de tal forma que no dio oportunidad a la esposa de Erickson de sentarse. De esta manera Erickson había logrado que la mujer de 35 años DESPLAZARA su fobia a la silla de al lado y que se reestableciera finalmente viajando y disfrutando de cada uno de sus viajes.

Como los casos anteriores, existen muchos otros que nos ejemplifican la utilidad y eficacia que tiene la nueva hipnosis en el tratamiento de las fobias.

4.5.2 ENURESIS.

El orinarse en la cama no se considera como algo anormal cuando se ha detectado alguna enfermedad del tracto urinario o cuando el niño no pasa de los cinco años de edad. Por consiguiente puede definirse la enuresis como la conducta de orinar en la cama o en la ropa (el deficiente control de esfínter de la vejiga urinaria) cuando existe enfermedad demostrable del tracto urinario y cuando el sujeto tiene más de cinco años de edad. Se distinguen dos tipos de enuresis : enuresis primaria (retraso de adquisición del control de esfínteres) y, enuresis secundaria (que aparece o reaparece después de un intervalo más o menos largo de limpieza) (Kemper, 1982).

La enuresis primaria es la más frecuente. En este cuadro conviene distinguir una enuresis congénita (perturbación del ritmo urinario) y una enuresis impuesta por defecto o por falta de vigilancia, es decir, por mal hábito adquirido y rápidamente inveterado (arraigado). Esta es una enuresis que evidencia un defecto de educación (Kemper, 1982 ; Puyuelo, 1984).

La edad de curación es difícil de fijar. Parece situarse en un porcentaje importante en la proximidad de la pubertad. Al respecto cabe señalar que la enuresis también suele evolucionar hacia una solución espontánea (Puyuelo, 1984).

Se han hecho numerosos estudios sobre el sueño y la enuresis. Parece que, a excepción de los niños pequeños en los que la micción se da durante el sueño profundo, los demás enuréticos suelen orinar en un estadio del sueño ligero, y algunos cuando han soñado que tenían una micción (Kemper, 1982 ; Puyuelo, 1984).

Se ha intentado también, ante el gran número de niños enuréticos, trazar un perfil psicológico del enurético pero esto ha resultado difícil. Lo que sí puede decirse de la enuresis es que la causa puede tener origen en diversos problemas afectivos, encontrándose de esta manera que a menudo suele haber el nacimiento de un hermano menor, la separación de la madre, la agresión en el hogar y otras circunstancias secundarias ; la enuresis se da raramente sola, lo más frecuente es que vaya asociada a otros síntomas, como la succión del pulgar, trastornos del comer, inmadurez afectiva y retraso del habla entre otras cosas (Olnes, 1975 ; Kemper, 1982).

El tipo de tratamiento que suele brindarse a este tipo de problemas de enuresis varía desde despertar al niño por las noches, hasta los tratamientos médicos y la hipnosis.

La hipnosis propone la alternativa de eliminar la enuresis y de propiciar en el niño mayor autoestima y seguridad. Para ofrecer un ejemplo de intervención hipnótica en la enuresis recurriré a O'Hanlon (1986) quien nos comenta un caso tratado por Erickson :

"Un chico de 12 años llegó al consultorio de Erickson porque mojaba la cama, sus padres también le acompañaban y le relataron a Erickson cómo lo habían castigado, reprimido, regañado etc. . sin que nada de lo que ellos hicieron les diera algún resultado. Erickson puso al chico en trance y le dijo una serie de sugerencias temporales encaminadas a resolver el problema, le indicó que no esperaba que despertara con la cama seca en el término de una semana porque sería muy pronto, que tampoco esperaría que ello ocurriera dentro de dos semanas aunque ya no estaría tan seguro en ese sentido, pero que lo sorprendería que el chico empezara a encontrar el lecho seco en el término de dos semanas. Esta inducción bastó para que el chico se curara de la enuresis y que años más tarde no volviera a incurrir en la misma" (O' Hanlon, 1986)

En el caso anterior Erickson recurrió a la motivación y a sugerencias temporales para poder inhibir la enuresis en el chico de 12 años. Erickson también solía sugerir a sus pacientes un futuro positivo diciendo : "La enuresis puede resolverse en algún momento entre el día de san patricio y el día de los tontos en abril" ; los chicos dejaban de mojar la cama antes del mes de abril

4.5.3 INSOMNIO.

El dormir es un acto cotidiano y universal del que tanto los psicólogos como los fisiólogos aún desconocen mucho. El soñar es una función básica que si es interrumpida por períodos prolongados y continuos provoca alteraciones del sistema nervioso central relacionadas con la mente y la conducta (Guyton, 1977). La falta de dormir puede provocar cuadros psicóticos e incluso los insomnes se vuelven muy agresivos y cuando han permanecido unas tres semanas sin dormir mueren de un paro cardíaco (informe presentado en el Congreso de Neurofisiología Clínica en el Hospital General de la S.S.A. en Agosto de 1983, citado por Cervantes, 1987). La muerte no sólo acontece en los animales a causa del insomnio, en EUA mueren en accidentes automovilísticos unas 50 mil personas al año, de estos una gran parte fueron consecuencia directa de la pérdida del sueño. Las consecuencias inmediatas del insomnio son, fatiga, distracción, conducta irregular y juicio deficiente, pero muchas otras manifestaciones pueden presentarse más tarde (Luce y Segel, 1971). Un ejemplo de los trastornos a corto plazo de la falta de dormir se observó en 1959 en un maratón radiofónico, el locutor anunció que para promover un disco transmitiría ininterrumpidamente durante 200 horas. Se reunió un equipo de científicos para observar al locutor, se aplicaban exámenes médicos y psicológicos ; después de 50 horas sin dormir, empezó a experimentar alteraciones perceptuales, veía telarañas y manchas donde no existían, a las 110 horas de transmisión las alucinaciones fueron más acentuadas, veía que las cosas saltaban, que estaban hechas gusanos, veía llamas y sercs

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

extraños. El último día de transmisión salió corriendo desnudo porque pensaba que lo iban a enterrar vivo, estaba desorientado y en ocasiones no sabía donde estaba. Durmió durante 15 horas "regresando" al mundo "real", sin embargo durante unos meses sufrió de una depresión prolongada. En otro estudio hecho con soldados se encontró que después de 90 horas sin dormir, alucinaban, confundían sus pensamientos con la realidad, sus estados de ánimo cambiaban, volviéndose deprimidos, irritables y hostiles. Se ha notado en otros casos, que después de 30 horas sin dormir, la percepción empieza a perturbarse, la vista empieza a engañar, parece que los objetos se disparan y a medida que pasa el tiempo aparecen alucinaciones y perturbaciones mentales (Luce y Segel, 1971 ; Bartley, 1980).

El tratamiento que se le ha brindado al insomnio, es a través de la farmacología y la psicología, entre las que se encuentran la terapia conductual, la retroalimentación biológica y la hipnosis. Lazarus (1976) considera que la mejor forma de manejar el insomnio es a través del tratamiento psicoterapéutico debido a los peligros que trae consigo el fármaco como la dependencia y su posible uso para intentar suicidarse, además en los casos de insomnio crónico está en entredicho el que ayude a resolver el problema.

La nueva hipnosis se ha aplicado tradicionalmente al insomnio con buenos resultados. Por ejemplo Erickson y Zeig(1980) a través de casos clínicos muestran la efectividad de la técnica.

Erickson narra cómo un hombre que había perdido a su esposa y que vivía con su hijo también viudo presentaba el problema de insomnio. Por lo general se dormía a las cinco de la mañana y se despertaba a las siete. Erickson le dijo que lo único que tenía que hacer era lo que él le indicaría, así que le preguntó sobre qué era lo que más le disgustaba hacer, el hombre contestó que encerrar los pisos. Fue entonces que Erickson le dijo: "Esta noche, cuando llegue a su casa, tome un tarro de cera para pisos y un trapo, y lustre el piso durante toda la noche, hasta la hora en que habitualmente se levanta por la mañana. Luego vallas a su trabajo. Sólo habrá perdido dos horas de sueño. La noche siguiente, empiece a encerrar el piso a la hora de acostarse, encérrelo toda la noche y vallas a trabajar en el horario de costumbre. Con ello sumará cuatro horas de sueño perdidas. La noche siguiente vuelva a encerrar los pisos toda la noche y habrá perdido otras dos horas de sueño". Después de tal prescripción el hombre no volvió a tener problemas de insomnio.

Erickson en el caso anterior recurrió a la motivación del paciente para resolver su problema, además de que provocó el trance a través de palabras sugestivas directivas como: "Sólo tiene que hacer lo que yo le indique", creando la expectativa y el camino en el trance. Erickson también recurrió a la confusión parafraseando respecto a lo prescrito y ofreciéndole al paciente una opción peor al síntoma (encerrar pisos) que más tarde él denominaría terapia de Ordalía.

Erickson lograba tener acceso a cosas que el sujeto no hubiese podido hacer por diversos motivos y las incluía dentro del problema que presentara. Por ejemplo, en el insomnio le preguntaba al sujeto qué era lo que él hubiese querido hacer y que no había

podido lograr hasta ese entonces. Después Erickson unía el síntoma con esa actividad que el sujeto no había podido elaborar (leer, distraerse, jugar, etc.) y prescribía: "Las horas que usted no quiera dormir o no pueda hacerlo, las dedicará a hacer eso que tanto le gusta y que no ha hecho". Esto propiciaba entre otras cosas motivación y el acceso a recursos internos del paciente, logrando de esta manera la inhibición del síntoma (el insomnio).

4.5.4 DEPRESIÓN.

Todos en algún momento de nuestra vida hemos padecido de depresión, en la cual nos sentimos sin ganas de hacer nada, tristes, melancólicos, etc. ; en ocasiones con motivo justificado y en otras sin percibir exactamente qué nos tiene así. El problema, lo patológico comienza cuando ese estado efectivo es tan severo que se presenta por períodos prolongados y que es tan fuerte que perturba nuestras funciones cotidianas, que no permite el disfrute de la vida, que nos hace sentir tan mal que llega a perturbar nuestras funciones cognitivas y en sus últimas consecuencias puede llevarnos a una desesperación, a una desorganización tal que no deseamos vivir y deseamos incluso la muerte.

Los estados depresivos desorganizan toda nuestra economía tanto biológica como mental. Algunos de los síntomas de la depresión son insomnios o hipersomnio, aumento o disminución de peso, aumento o disminución del apetito, aumento o disminución de la actividad sexual, pérdida de energía, fatiga, sentimientos de inutilidad y autorreproches (Nuñez, 1985 ; De la Fuente, 1983).

Uno de los síntomas característicos de la depresión es la pérdida de la autoestima que resulta de la pérdida real o imaginaria de posición social, de una función, una incapacidad o de un afecto. Al desengaño, la decepción, la disminución de la autoestima la acompaña una cantidad de ira o agresión hacia el propio cuerpo, ocasionando en muchos casos lesiones o suicidio (Bellak y Small, 1982).

Las aproximaciones de tratamiento para la depresión son la psicoterapia breve, la terapia cognitivo-conductual, la terapia racional emotiva, el tratamiento farmacológico y la hipnosis. Bellak y Small (1982) afirman que los antidepresivos y la hospitalización deben usarse para prevenir el suicidio ; pero que la piedra angular es el tratamiento psicoterapéutico, también afirman que las partes fundamentales son el fortalecimiento de la autoestima, la asertividad y la seguridad en sí mismo.

El tratamiento hipnótico comúnmente se sienta en las bases descritas por Erickson y Rossi (1980, 1983) ; Zeig (1980, 1983) ; O'Hanlon (1989) ; Haley (1977) ; Robles y Abia (1990) y Watzlawick (1992). En la nueva hipnosis se utilizan tanto las capacidades del paciente como las técnicas del reencuadre, ilusión de alternativas, ordalfas, desplazamiento de síntomas y otras muchas cosas más para aumentar la autoestima y favorecer la eliminación de la depresión.

Erickson (O'Hanlon, 1989) recurrió a una analogía para ayudar a un hombre depresivo a liberarse de su depresión. Erickson inició el trance en aquel hombre haciendo un recuadre al preguntarle al hombre si tenía la idea errónea de que la depresión estaba mal ; después realizó la analogía de la depresión con una capacidad del hombre : manejar. Erickson reforzó esta analogía con sugerencias del tipo :

"...Y creo que tiene que DIS-FRU-TAR-LA y realmente moverse hacia atrás y hacia adelante hasta SALIR del paso. Y no lamentar el retroceso... (...) Manejando el auto, usted ha aprendido muchísimo sobre como CONducIR".

En el caso anterior Erickson promueve la similitud entre un problema y una capacidad, al realizar la analogía el sujeto vió su depresión como algo que podía manejar por sí mismo como el auto y abandonó la depresión.

Robles (1990) comenta que también puede eliminarse una depresión a través de la percepción de sensaciones, diciéndole al paciente "como siente la depresión" y aprovechando la descripción que haga de la misma para meterlo en trance y modificarla depresión.

4.5.5. SONAMBULISMO.

La literatura científica discute si la causa del caminar dormido se debe principalmente a causas psicógenas o tiene algún correlato con enfermedades orgánicas como la epilepsia y las infecciones. Lo que se sabe es que el sonambulismo es más común en los niños que en el adolescente y probablemente no deba considerarse como evidencia de serias perturbaciones emocionales. En la madurez casi todos los sonámbulos han perdido los síntomas. En las historias clínicas de los sonámbulos se puede encontrar que otros miembros de la familia han padecido o padecen sonambulismo tanto de adultos como de niños, hablan dormidos y el síntoma se incrementa en situaciones de estrés (Reid, Ahmed y Levie, 1981 ; citados por Cervantes, 1987).

Los tratamientos que se le han dado al sonambulismo son el farmacológico y el psicológico. El tratamiento farmacológico del sonambulismo mantiene dos categorías ; la primera cuando el problema tiene alguna relación con un fenómeno ictal (manifestaciones sensoriales antes de una crisis convulsiva) se ha tratado algunas veces exitosamente con anticonvulsivos, la segunda aproximación considera que el sonambulismo se presente en la fase del sueño MOR (Movimiento Ocular Rápido). Sin embargo no hay estudios publicados que sostengan las teorías para el tratamiento farmacológico. La aproximación psicológica con la que se han intentado auxiliar a los sonámbulos y que han tenido éxito en algunas medidas son la teoría del aprendizaje y la hipnosis (Reid, Ahmed y Levie, 1981 ; citados por Cervantes, 1987).

Reid, Ahmed y Levie (1981 ; citados por Cervantes, 1987) reportaron un estudio de 11 sujetos asignados a dos grupos ; el de "hipnosis activa" formado por siete pacientes y el segundo denominado "hipnosis sugestiva". Al primer grupo se le dió la

siguiente sugestión activa : "Su sonambulismo es una clase de trance como el que experimenta en este momento... cuando sus pies estén en el piso inmediatamente estará alerta y despierto, no importa que tan profundo sea su sueño, no podrá permanecer en trance, no podrá permanecer dormido en el momento en que sus pies toquen el piso". En cada sesión se practicaba la sugestión poniendo los pies del paciente y despertando por sí sólo rápidamente. El tratamiento duró seis sesiones y en cada una se repitió el procedimiento.

Al segundo grupo se le dió la sugestión : "Cualquiera que sea la causa de su sonambulismo, su necesidad ha pasado, ahora puede dejarla, puede visualizarla alejándose de usted". A este grupo se asignaron cuatro sujetos. Los resultados fueron los siguientes : Los siete sujetos del grupo "hipnosis activa" mejoraron, cinco quedaron libres del problema y dos mejoraron en alguna medida. De los cuatro sujetos del grupo "sugestión", dos quedaron libres de síntomas y los otros dos restantes no tuvieron ningún cambio.

Por tanto de un total de once sujetos sometidos a tratamiento hipnótico, siete quedaron libres de síntomas, dos mejoraron y dos no tuvieron ningún cambio. El seguimiento de un año confirmó los resultados positivos del tratamiento.

Otros autores como Robles y Abia (1990) nos dicen que atendiendo a nuestras sensaciones corporales podemos inhibir el sonambulismo ; de tal manera que proponen decirle al sujeto en estado de trance sugestiones como :

"Y en algún momento sentirás un estado profundo de trance... tan profundo que te parecerá estar dormido aún con los ojos abiertos... sentirás en tu cuerpo una sensación de tranquilidad, de re-laxa-ción y ésta sensación continuará aún después de haber despertado a través de tu respiración... disfrutando aprendiendo, sabiendo de forma automática de tu cuerpo y de sus sensaciones para evitar eso que tu desees evitar... el sonambulismo... ¿ya te diste cuenta como puedes evitarlo?... ¿qué tienes que hacer ?...

En la inducción hipnótica anterior Robles y Abia (1990) promueven que el sujeto elimine por sí mismo el problema del sonambulismo a través de sensaciones ; así mismo Robles y Abia recurren a la sugestión para hacer patente el cambio con las palabras "aprendiendo", "disfrutando", etc.

Otra variación que propone Robles y Abia (1990) en el tratamiento del sonambulismo es a través de símbolos y metáforas, donde el sujeto simboliza o explica en metáforas cómo siente el sonambulismo y a través de su descripción comenzar a ayudar al sujeto.

4.6. COMENTARIO FINAL.

Además de las aplicaciones de la nueva hipnosis a los problemas ya mencionados, también se ha tratado con éxito en el tratamiento de la succión del pulgar, en la onicofagia, en el alcoholismo, en la enfermedad de Raynaud, quemaduras, aumento de volumen de glándulas mamarias, parto, exhibicionismo, frigidez, problemas maritales, hemofilia, colitis, úlcera péptica, hipertensión, trastornos menstruales, problemas de aprendizaje y en la psicosis. También se ha aplicado con éxito en problemas jurídicos como en los casos de testigos que bajo hipnosis recuerdan la descripción de una persona, una situación o el número de placa de un automóvil. Por otro lado se ha encontrado la aplicación de la nueva hipnosis en el deporte, logrando en éste (el deportista) una mayor seguridad, tranquilidad y concentración que puedan ayudarlo a poner en juego el máximo de su rendimiento y capacidad (Moss, 1969; Duprati, 1968; Hartland, 1974; O'Hanlon, 1989; Kroger, 1974; Robles y Abia, 1990, 1993, 1994; Blander y Grinder, 1975, 1981, 1992; Erickson y Rossi, 1976, 1980, 1983; Erickson y Zeig, 1980, 1983; Haley, 1977, 1990; Rosen, 1986; Lecron, 1991; Watzlawick, 1987, 1992; Fisch, 1988).

CONCLUSIONES

El presente trabajo forma parte de la gran inquietud por buscar documentarse respecto a un tema que aún en nuestro tiempo sigue siendo de gran controversia como lo es la hipnosis.

El estudio de la hipnosis ha recorrido un gran camino, al inicio estuvo muy ligada con lo mágico o místico, y en la actualidad forma parte de los fenómenos más conocidos de la psicología.

Hoy en día la hipnosis ha demostrado ser eficiente no solamente en padecimientos de origen psicológico, sino que además lo ha demostrado en padecimientos que tienen origen orgánico, esto en gran medida gracias al trabajo de Milton H. Erickson, a la utilización del cerebro en su totalidad y a la diversidad de casos y práctica clínica.

En la presente revisión bibliográfica se puso particular énfasis en dos aspectos, 1) en conjuntar temas que no se habían tocado de forma unida en libros, revistas y artículos relacionados con la hipnosis, como la historia, los aspectos teóricos, las técnicas y las aplicaciones clínicas; 2) en mostrar a la nueva hipnosis como una técnica de manejo terapéutico de diversos padecimientos, por medios que no son los farmacéuticos, esto es, a través de técnicas naturales y la utilización del cerebro.

El campo de la hipnosis ha evolucionado, ha habido cambios tan importantes que en actualidad se habla de la nueva hipnosis como un proceso natural de cambio en el ser humano, donde la atención tiende a volcarse hacia aquello que imaginamos y sentimos, más que a lo que objetivamente pensamos, conservando el control de la relación con el exterior. Este proceso natural ocurre a diario aunque no guardamos pleno registro de memoria al respecto, y se aprovecha y estimula para lograr acceso a los recursos del sujeto.

Lo anterior ha sido el resultado del avance científico tanto de la psicoterapia como de la neurología. De tal manera que la nueva hipnosis da pie a la cooperación del individuo, donde las técnicas se ajustan al sujeto y no éste a las técnicas, donde el sujeto aprende de forma natural a utilizar sus recursos.

A pesar del tiempo, de la investigación y de la práctica clínica de la hipnosis, aún en nuestros días siguen existiendo opiniones erróneas respecto a la misma, sobre todo en el campo médico; no obstante, ya existe mayor apertura en esta área que años atrás, en gran medida por psiquiatras como Milton H. Erickson y en México, por psicólogos como Benjamin Domínguez quien en nuestro país ha impulsado el estudio de la hipnosis de forma experimental.

En la nueva hipnosis se trata de lograr que la persona esté lo suficientemente motivada para utilizar sus recursos, esto es, colocar a la persona en una situación en la

cual no le quede más remedio que lograr un cambio, donde tenga acceso a sus capacidades y donde puede modificar la realidad subjetiva como más le convenga.

De lo dicho con anterioridad puede desprenderse que la hipnosis es un estado natural, que es la repetición de lo que aprendemos en estado de vigilia, y no sólo eso, sino que además es uno de los fenómenos que se tienen que seguir investigando en la actualidad, pues a pesar de que ha habido en esta área un gran avance en los últimos años, por ejemplo, en la descripción de los hemisferios cerebrales y sus funciones, aún falta camino por recorrer, pues la hipnosis en sí misma es uno de los fenómenos más complejos de nuestro siglo.

Aunque la presente revisión bibliográfica nos muestra lo relevante que puede ser la hipnosis, debo reconocer que también tiene algunas limitaciones, por ejemplo, que sólo se puede mostrar un enfoque psicoterapéutico de cómo puede utilizarse la hipnosis ; que, debido a lo extenso del fenómeno mismo, sólo se pudieron abarcar los temas de forma general, sin intentar llegar a un análisis profundo y detallado de cada punto en cuestión ; y finalmente que, sólo pudieron abarcarse algunas de las muchas técnicas que existen de la hipnosis en la actualidad, esto por varias razones, entre ellas, porque al igual que la hipnosis misma son muy extensas y ricas en información.

La nueva hipnosis mantiene un buen estatus respecto a las otras psicoterapias, en gran medida, porque puede adaptarse como técnica única de ayuda o como técnica complementaria de cualquier otra psicoterapia y porque los resultados de las investigaciones sobre la misma han mostrado que es una herramienta terapéutica importante en el control del dolor y en enfermedades de origen orgánico como psicológico ; además de que puede utilizarse como técnica no únicamente por el psiquiatra o psicólogo, sino también por otros profesionales en la salud como médicos y odontólogos.

Aunque la literatura especializada en el tratamiento hipnoterapéutico de desordenes psicósomáticos y somáticos se encuentran formados en su mayoría por descripciones de casos, que si bien son útiles porque permiten el conocimiento de diversas técnicas aplicadas a casos concretos, no permiten inferencias estadísticas, ni el control de algunas variables relevantes ; sin embargo, en la actualidad se sigue investigando, de tal manera que se pueden mencionar a Daniel Araoz, Richard Bandler, Jhon Grinder, Jeffrey Zeig y en México a Federico Pérez, Benjamin Domínguez, Teresa Robles y a Jorge Abia, que entre otros, han promovido la hipnosis como una herramienta terapéutica importante que puede producir cambios importantes en la realidad que vivimos, así como en nuestro comportamiento. Esto es, que la hipnosis esta evolucionando, que se sigue estudiando y que tal vez, en un futuro no muy lejano podamos verla consolidarse como una de las técnicas indispensables de la psicología.

BIBLIOGRAFÍA

- Abia J. Y Robles T. Autohipnosis. México, Instituto Milton H. Erickson ; 1993.
- Alvarez F. De la Hipnosis a la Sofrología. Madrid, Biblioteca Nueva ; 1984.
- Amado S. Lecciones de Dermatología. México, Interamericana ; 1980.
- Araoz D. The New Hypnosis. New York, Bruner/Mazel ; 1982.
- Araoz D. Hypnosis and Sex Therapy. New York, Bruner/Mazel ; 1982.
- Ardila A. Psicofisiología de los Procesos Complejos. México, Trillas ; 1982.
- Ardila A. Psicología de la Percepción. México, Trillas ; 1980.
- Ardila A. y Ostrosky F. Diagnostico del daño cerebral. México, Trillas ; 1991.
- Barratt. Fundamentos de los Métodos Psicológicos. México, Limusa ; 1981.
- Bartley H. Principios de Percepción. México, Trillas ; 1980.
- Bauer y Mc Canne. Autonomic and Central Nervyus System Responding : During Hypnosis and Simulation of Hypnosis. New York, Int. Jour Clinic ; 1980. Vol. 2
- Bandler R. y Grinder J. La estructura de la Magia. Santiago de Chile, Cuatro Vientos ; 1981. Vol. 1
- Bandler R. y Grinder J. La estructura de la Magia. Santiago de Chile, Cuatro Vientos ; 1994. Vol. 2.
- Bandler R. y Grinder J. Patterns of the Hypnotic Terchniques of Milton H. Erickson. California, Meta Publications ; 1975. Vol. 1.
- Bandler R. Use su cabeza para Variar. Santiago de Chile, Cuatro Vientos ; 1981.
- Bellak y Small. Psicoterapia Breve y de Emergencia. México, Pax ; 1982.
- Bower S. Listening Whit The Third Ear : on playing inattention efectively. En hipnosis at is Bicentennial. New York, Irvington, 1982.
- Blum G. Hypnosis in Psychodynamic Research. En Gordon J. Hand Book of clinical and Experimental Hypnosis. New York, Macmillan ; 1967.
- Cervantes M. Hipnosis : su Historia, sus Fundamentos Teóricos y Aplicaciones Clínicas como Herramienta Terapéutica del Psicólogo Clínico. FES - ZARAGOZA, Tesis ; 1987.

- Cartock L. Lo conocido y lo Desconocido en Psicoterapia. México, Fondo de Cultura Económica ; 1986.
- Darnot R. Mesmerism and The End of The Enlightenmen in France. Cambrige, Harvard University ; 1968.
- Drvis M. Técnicas de Autocontrol Emocional. Barcelona, Martínez Roca ; 1989.
- De la Cadena A. La Hipnosis como Técnica de Ayuda en la Conducta Humana. Mexico, FIES - ZARAGOZA ; 1994.
- De la Fuente R. Psicología Médica. México, Fondo de Cultura Económica ; 1983.
- Dez M. Proceso Psicósomático Terapéutico. México, Trillas ; 1975, Tomo 2.
- Domínguez B. Analgesia Hipnótica. México, Proyecto Papime núm.10 ; 1995.
- Duprat F. Hipnotismo. Buenos Aires, Sociedad Mexicana de Hipnología Médica ; 1988.
- Erickson M. H. y Zeig J. Ericksonian Psychotherapy. New York, Bruner/Mazel ; 1983. Vol. 1 : Estructuras.
- Erickson M. H. y Zeig. J. Ericksonian Psychotherapy. New York, Bruner/Mazel ; 1983. Vol. 1 : Clinical Applications.
- Erickson M. H. y Rossi E.L. Healing in Hypnosis. New York, Irvington ; 1983. Tomo 1.
- Erickson M. H. y Rossi E.L. The Nature of Hypnosis and Suggestion. New York, Irvington ; 1980. Volumen 1.
- Erickson M. H. y Rossi E. L. The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. New York, Irvington ; 1982. Volumen 1.
- Erickson M. H. Problemas Psicológicos Básicos en la Investigación de la Hipnosis. En Estarbrooks G. H. (comp.). Problemas Actuales de la Hipnosis. México, Fondo de Cultura Económica ; 1982.
- Fsch R., Weakland J. H., Sagal L. La Táctica del Cambio. Barcelona, Herder ; 1988.
- Frankel F. Shor Term Psychotherapy and Hypnosis. Psychother-Psychosom. New York ; 1981. Vol. 35.
- Fredericks. The Value of The Teaching Hypnosis in The Practice of the Anesthesiology. Int. Jour. Clin. Exp. Vol. 28 ; 1980.

- Freud S. La interpretación de los sueños. México, Siglo XXI ; 1980.
- Friedman L. Usos y Abusos del Psicoanálisis. Barcelona, Rotativa ; 1976.
- Fromm E. Tener o Ser. México, Fondo de Cultura Económica ; 1990.
- Gorsky B y Gorsky S. Medical Hypnosis. New York, Appleton/Century ; 1981.
- Guyton M. Tratado de Fisiología Médica. México, Interamericana ; 1977.
- Haley J. Terapia No Convencional. Buenos Aires, Amorrortu ; 1977.
- Haley J. Terapia para Resolver Problemas. Buenos Aires, Amorrortu ; 1976.
- Haley J. Terapia de Ordealía. Buenos Aires, Amorrortu ; 1984.
- Haley J. Y Hoffman L. Técnicas de Terapia Familiar. Buenos Aires, Amorrortu ; 1990.
- Hart R. The Influence of Taped Hypnotic Induction Treatment Procedure on the Recovery of Surgery Patients. Int. Journ. Clin. Exp. Hyp ; 1980. Vol. 28.
- Hartland J. La Hipnosis en Medicina y Odontología. México, C.E.C.S.A. ; 1974.
- Hilgard E. Hypnotic Susceptibility. Harcourt, Brace and World, New York, 1965.
- Hoscoevec J. Acritical of the Pavlov Theory of Hypnosis. En Psychophysiological Mechanism of Hypnosis. New York, 1969.
- Jeammet P., Reynaud M. Manual de Psicología Médica. México, Masson ; 1989.
- Kemper L. La enuresis. Barcelona, Herder ; 1982.
- Kroger W. Hipnosis Clínica y Experimental. Buenos Aires, Glem ; 1974.
- Krupp M. A. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. México, El Manual Moderno ; 1991.
- Lansky. Possibility of Hipnosis Asan Aid In Cáncer Therapy. Perspectives in Biology and Medicine. 1982. Vol. 25.
- Lazarus A. Multimodal Behavior S. Therapy. New York, Springer Publishing Company ; 1976.
- Lecron L. Autohipnotismo. México, Diana ; 1991.
- Luce y Segel. El Insomnio. México, Siglo XXI ; 1971.
- Luria A. Las Funciones Corticales Superiores del Hombre. México, Fontamara ; 1986.
- Luria A. El Cerebro en Acción. Barcelona, Martínez Roca ; 1989.

- Marx y Hillix W. Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas. México, Paidós ; 1989.
- Montserrat L. Hipnotismo. México, Olimpia ; 1978.
- Moss A. Hipnosis en Odontología. Buenos Aires, Mundi ; 1969.
- Nardone G., Watzlawick P. El Arte del Cambio. Barcelona, Herder ; 1992.
- Nares D. Terapia Familiar Con técnicas Vivenciales. México, Instituto de Terapia Familiar ; 1991.
- Nares D. Disfunción Cerebral Mínima en Trastornos de la Conducta, Aprendizaje y Lenguaje. México, Boletín Informativo del Hospital Infantil de México ; 1967. Vol. 24.
- Nares D. Sustancia Reticular. México, Boletín Informativo del Hospital Infantil de México ; 1967. Vol. 24.
- Nava J. El Lenguaje y las Funciones Cerebrales Superiores. México, Impresiones Modernas ; 1979.
- Nuñez R. Integración del Estudio Psicológico. México, Trillas ; 1985.
- O'Hanlon W. H. Raíces Profundas. Argentina, Paidós ; 1989.
- O'Hanlon W.H. En busca de Soluciones. Argentina, Paidós ; 1989.
- Olness O. The Use of Hypnosis in the Treatment of Childhood Nocturnal Enuresis. Clinical Pediatrics. Vol. 14 ; 1975.
- Parra F.J. De la Hipnosis a la Sefrología. Madrid, Biblioteca Nueva ; 1984.
- Perry C. The Abbé Faria : A Neglected Figure in The History of Hypnosis. En : Frankel y Zamanshy. Hypnosis at Its Bicentennial. New York, Plenum Press ; 1978.
- Piano y Salzberg. Clinical Application of Hypnosis To Three Psychosomatic Disorders. Psychological Bulletin. 1979, Vol. 86, pp. 1223-35
- Portuondo J. Hipnoterapia. Madrid, Biblioteca Nueva ; 1974. Tomo 1.
- Portuondo J. Psicoterapia. Madrid, Biblioteca Nueva ; 1981. Tomo 2.
- Pulver y Pulver. Hypnosis in Medical and Dental Practic. Int. Journ. Exp. Hyp. 1975, Vol. 23, Núm. 1, pp. 28-47
- Puyuelo R. La ansiedad Infantil. Barcelona, Herder ; 1984.

- Robles T. y Abia J. Concierto para Cuatro Cerebros en Psicoterapia. México Instituto Milton H. Erickson ; 1991.
- Robles T. Terapia Cortada a la Medida. México, Instituto Milton H. Erickson ; 1991.
- Robles T. La Magia de Nuestros Disfraces. México, Instituto Milton H. Erickson ; 1993
- Rosen S. Mi Voz irá contigo. Los Cuentos Didácticos de Milton H. Erickson. Argentina, Paidós ; 1986.
- Rossi E. L. El Hombre de Febrero. Buenos Aires, Amorrortu ; 1980.
- Sagan C. Los Dragones del Edén. México, Grijalbo ; 1979.
- Shenan P. y Perry C. Methodologies of Hypnosis Researchs. American Psychologist. New York, Wiley ; 1976.
- Smirnov A. Psicología. México, Grijalbo ; 1960.
- Smith y Balaban A. A. Multidimensional Approach To Pain Relief: Case report of a Patient With Systemic Lupus Erythematosus. Int. Journ. Clin. Expl. Hyp. Vol. 31 ; 1988.
- Shultz H. J. El Entrenamiento Autógeno. Barcelona, Científico Medica ; 1969.
- Sperry R. W. Hemispheric Deconnection and Unity in Conscious Awaranes. American Psychologist, num. 23 ; 1968.
- Stevens J. El Darse Cuenta. Santiago de Chile, Cuatro Vientos ; 1985.
- Sullivan H. S. La Entrevista Psiquiátrica. Buenos Aires, Psique ; 1971.
- Tapia R. Las Células de la Mente. México, Fondo de Cultura Económica ; 1987.
- Thompson R. Fundamentos de Psicología Científica. Bases Neurales del aprendizaje. México, Trillas ; 1973.
- Volgyesi F. La Hipnosis en el Hombre y en los Animales. México, C.E.C.S.A. ; 1978.
- Vox A. Diccionario Manual de Medicina y Salud. Barcelona ; 1979.
- Wadden y Anderton. The Clinical use of Hypnosis. Psychological Bulletin. 1982, Vol. 91, num. 2, pp - 215-243
- Watzlawick P. El Lenguaje del Cambio. Barcelona, Herder ; 1992.
- Watzlawick P. Cambio. Barcelona, Herder ; 1992.

- Watzlawick P. Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona, Herder ; 1987.
- Watzlawick P. La Realidad Inventada. México, Gedisa ; 1988.
- Watzlawick P. Lo Malo de los Bueno. Barcelona, Herder ; 1994.
- Wolberg L. Medical Hypnosis. New York, Grune and Statton ; 1984.
- Zax M. y Cowen E. Psicopatología. México, Interamericana ; 1983.
- Zeig J. Un Seminario Didáctico con Milton H. Erickson. Buenos Aires, Amorrortu ; 1980.