



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"LA HIPNOSIS INTEGRAL COMO HERRAMIENTA TERAPEUTICA
ALTERNATIVA MEDIBLE Y CUANTIFICABLE A TRAVES DE LA
ESCALA CLINICA HIPNOTICA STANFORD, PROPORCIONA EL
METODO DE TRATAMIENTO A SEGUIR EN ENFERMEDADES
PSICOSOMATICAS Y CRONICO DEGENERATIVAS"

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

PRESENTAN:

ARTURO MACARIO FALCON BECERRIL
NORBERTO ZARZA CORDERO

DIRECTOR: LIC. RICARDO DIAZ GUTIERREZ

ASESORES:

LIC. ESTELA CORDERO BECERRA
M. en C. HAROLDÓ ELORZA PEREZ TEJADA



FACULTAD
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

AL LIC. RICARDO DIAZ GUTIERREZ GRACIAS POR SUS SUGERENCIAS Y ADECUADA DIRECCION, FOMENTANDO EN NOSOTROS LA CREATIVIDAD E IMAGINACION, PARA LA REALIZACION DE ESTA INVESTIGACION.

A LA LIC. ESTELA CORDERO BECERRA GRACIAS POR SU APOYO EN MI FORMACION Y ACERTADAS OBSERVACIONES, SUGERENCIAS Y CORRECCIONES. PARA LA CULMINACION DE ESTA INVESTIGACION.

AL DR. HAROLDO ELORZA PEREZ TEJADA GRACIAS POR FOMENTAR MI FORMACION PARA EL DESARROLLO DE ESTA INVESTIGACION, POR MEDIO DE SUS SUGERENCIAS Y ORIENTACION.

A LA MTRA. MA. DEL SOCORRO ESCANDON GALLEGOS GRACIAS POR SU APOYO INCONDICIONAL, PARA LA CREACION DE ESTA INVESTIGACION.

A LA MTRA MA. TERESA GUTIERREZ ALANIS GRACIAS POR MOTIVARME PARA CULMINAR MI FORMACION, APORTANDO SUGERENCIAS A LA INVESTIGACION.

AL DR. COBOS Y AL PSICOLOGO PASTOR PATRON GRACIAS POR SU APOYO Y APORTACION A ESTA INVESTIGACION.

A MI PADRE, A MI TIA, Y A MI GURU THAKAR SING QUE AUNQUE NO SE ENCUENTREN FISICAMENTE CERCA DE MI, GRACIAS POR ESTAR ESPIRITUALMENTE DENTRO DE MI.

A MI MADRE. NO EXISTEN PALABRAS PARA DESCRIBIR EL APOYO, FORTALEZA Y SABIDURIA QUE RECIBI DE PARTE DE TI, QUE LO QUE HICISTE POR MI ES COMO UN REFLEJO DE TI.

A MIS HERMANOS, HERMANAS, SOBRINOS Y PRIMA. GRACIAS POR EL APOYO CABAL QUE SIEMPRE RECIBI, QUE AUNQUE ALGUNOS SE ENCUENTRAN LEJOS DE AQUI, LES DEDICO ESTA PEQUEÑA PARTE DE MI.

NORBERTO ZARZA CORDERO

AGRADECIMIENTOS

"A MI MADRE, QUE LA VIDA NO LE ALCANZO PARA VIVIR ESTE MOMENTO TAN DESEADO POR ELLA"

"A MI PADRE, POR TODA SU COMPRESION Y APOYO EN TODO MOMENTO"

"A MI ESPOSA LUCINA Y A MI HIJA ABRIL MONTSERRAT, QUE SON EL MOTOR DE MI VIDA Y MIS PROYECTOS"

"A RICARDO DIAZ, POR TODO EL APOYO Y TIEMPO DEDICADO EN LA DIRECCIÓN DE ESTA EMPRESA"

"A ESTELA CORDERO, POR EL ANIMO Y DEDICACION CONTAGIOSA EN ESTE TRABAJO"

"A SOCORRO POR TODA SU COMPRESION EN LA FINALIZACION DE ESTE PROYECTO"

"A HAROLDO ELORZA, POR TODAS SUS ENSEÑANZAS PARA EL BUEN TERMINO DE ESTA TESIS"

"A MARIA TERESA GUTIERREZ, POR FACILITAR SUS CONOCIMIENTOS PARA PLASMARLOS EN ÉSTE TRABAJO"

ARTURO MACARIO FALCON BECERRIL

RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
<u>CAPITULO 1</u> PRINCIPIOS DE LA HIPNOSIS DESDE SUS MODELOS CONCEPTOS Y ESTRUCTURAS	
1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA HIPNOSIS	12
1.2 PRECURSORES DE LA HIPNOSIS CRONOLOGIA Y TECNICAS MAS SOBRESALIENTES	15
1.3 MODELOS MENTALES	18
1.3.1 EL MODELO MAGNETICO – DEL SUEÑO DE LA MENTE DE PUYSEGUR	18
1.3.2 EL MODELO DEL INCONSCIENTE DINAMICO DE FREUD	21
1.3.3 EL MODELO MENTAL DEL TRANCE HIPNOTICO DE ERICKSON	23
1.3.4 MODELO EXPERIMENTAL PARA DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO HIPNOTICO	25
1.4 BASES DE LA HIPNOSIS	25
1.5 TEORIAS SOBRE LA HIPNOSIS	26
1.5.1 TEORIA MESMERICA	26
1.5.2 TEORIA DEL ESTADO ALTERADO DE LA CONSCIENCIA	28
1.5.3 TEORIA ERICKSONIANA	28
1.6 CONCEPTO DE HIPNOSIS	29
1.6.1 AUTOHIPNOSIS	31
1.7 LA ENTREVISTA COMO METODO DE INDUCCION	31
<u>CAPITULO 2</u> TECNICAS PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA	
2.1 PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA HIPNOSIS	34
2.2 DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE ORIENTE Y OCCIDENTE	34
2.3 PREPARACION PERSONAL	35
2.4 PASOS PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA	37
2.4.1 CONCENTRACION DEL PENSAMIENTO	37
2.4.2 SOLIDEZ Y ESTABILIDAD DEL CARACTER	38
2.4.3 TRANQUILIDAD Y DOMINIO DE SI MISMO	39
2.4.4 ESTABILIDAD EMOCIONAL Y DOMINIO DE LAS PASIONES	40
2.4.5 LA AUTOSUGESTION EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS	40
2.4.6 TECNICAS PARA EL MANEJO DE LA MIRADA	41

4.3.6 LA SUGESTION COMO MEDIO PARA CONVENCER	66
<u>CAPITULO 5</u> NEUROFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS	
5.1 ASPECTOS NEUROFISIOLOGICOS EN LA HIPNOSIS	69
5.2 LAS TRES FASES CEREBRALES: LA EXPLICACION DE PAVLOV	69
5.3 HEMISFERIOS CEREBRALES	70
5.4 CARACTERISTICAS DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES	70
5.4.1 HEMISFERIO IZQUIERDO	71
5.4.2 HEMISFERIO DERECHO	71
5.5 RETROALIMENTACION CEREBRAL	71
5.6 RITMOS CEREBRALES	72
5.7 PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS	74
5.8 CARACTERISTICAS FISIOLOGICAS DE LA CONDUCTA HIPNOTICA	76
<u>CAPITULO 6</u> PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS EN VIGILIA Y SUEÑO	
6.1 ASPECTOS PSICOFISIOLOGICOS	80
6.2 LA SUGESTION EN ESTADO DE VIGILIA	80
6.3 EL ESTADO DE VIGILIA Y EL SUEÑO HIPNOTICO	81
6.4 ALUCINACIONES INDUCIDAS	84
6.4.1 ALUCINACIONES MOTRICES, VISUALES Y AUDITIVAS	84
6.4.2 OTRAS VARIANTES ALUCINATORIAS	85
6.5 OBSERVACIONES SOBRE EL SONAMBULISMO INDUCIDO	86
6.6 RESISTENCIA A LA SUGESTION	86
6.7 RELACION ENTRE LA SUGESTIONABILIDAD Y LA INTELIGENCIA	87
<u>CAPITULO 7</u> TECNICAS DE INDUCCION DE LA HIPNOSIS	
7.1 EL HIPNOTISMO EN EL SER HUMANO	90
7.2 IMPORTANCIA DE LA HIPNOSIS	90
7.3 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DEL ESTADO HIPNOTICO	91
7.3.1 CUADRO DE CARACTERISTICAS DEL ESTADO HIPNOTICO	92
7.4 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA CONDUCTA HIPNOTICA	95
7.4.1 CONDUCTA HIPNOTICA Y EMOCION	96
7.5 VINCULACIONES CON LA TELEPATIA	97
7.6 EJERCITACIONES INICIALES (TECNICA DE RELAJAMIENTO)	97

CAPITULO 9 LA HIPNOSIS CON SUS DIVERSAS TECNICAS Y EFECTOS

9.1 LA HIPNOSIS INTEGRAL	134
9.2 CUADRO DE TECNICAS DE INDUCCION HIPNOTICA VERBALES Y NO VERBALES (INSTRUMENTADAS, MIXTAS O AMBAS)	134
9.3 MODIFICACION DE LA CONCIENCIA POR MEDIO DEL SONIDO	137
9.4 ESTIMULACION CEREBRAL POR MEDIO DE LUZ	138
9.5 TABLA DE LESH	139
9.6 DISTINTAS VARIANTES DEL SUEÑO HIPNOTICO	140
9.7 COMO DESPERTAR A UNA PERSONA SUMIDA EN SUEÑO HIPNOTICO	145

CAPITULO 10 EFECTOS, BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA HIPNOSIS

10.1 USO RESPONSABLE DE LA HIPNOSIS	147
10.2 APLICACIONES MEDICAS DE LA HIPNOSIS	148
10.3 PROCEDIMIENTO DE APLICACION EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS	149
10.3.1 TECNICA DEL PERIODO PERIOPERATORIO	149
10.3.2 TECNICA DE APLICACION PARA EL TRATAMIENTO POSTOPERATORIO	150
10.3.3 CONTROL DEL DOLOR	150
10.4 APLICACIONES DE LA HIPNOSIS EN PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA	157
10.5 CONTROL DEL ESTRES	158
10.5.1 EL ESTRES Y SU MANEJO	158
10.5.2 LA HIPNOSIS EN EL MANEJO DEL ESTRES	159
10.5.3 TECNICA DE INDUCCION Y DESINDUCCION	159
10.6 CONTROL DEL PESO	160
10.7 RECUPERACION DE RECUERDOS “OLVIDADOS”	161
10.8 TECNICA PARA DEJAR DE FUMAR	163
10.8.1 TRATAMIENTO DE UN CASO DE TABAQUISMO	165
10.9 TECNICA DEL TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE ASMA BRONQUIAL	166
10.9.1 TRATAMIENTO DE UN CASO DE CRISIS ASMATICA	166
ILIMITADO CAMPO DE POSIBILIDADES	167
LIMITACIONES	168
CONCLUSIONES ACERCA DE LA HIPNOSIS	170
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	172

RESUMEN

Esta investigación documental de la hipnosis integral es clara y concisa, analiza las técnicas, fundamentos científicos de la hipnosis experimental, magnética, clásica y la nueva hipnosis de reconocidos autores que familiarizan al lector en un campo dinámico y evolutivo, ofreciéndote magníficas herramientas terapéuticas que son aplicables en muchos contextos.

Descubrir en éste trabajo de ésta investigación que contiene diez capítulos, lo que te permitirá tener una visión global y practica de los contenidos que se desarrollan durante la misma. Los primeros cuatro capítulos abordan la estructura psicológica que debe desarrollar, conocer y aplicar el profesional de la salud como las técnicas de comunicación y sus patrones de lenguaje durante el proceso de inducción y sugestión. Los seis capítulos restantes, integran aspectos neurológicos, psicofisiológicos conductuales de medición y aplicación de las técnicas de tratamiento en psicología, psiquiatría, y en medicina; dándose dos procesos que interactúan recíprocamente:

a) Proceso fisiológico: relajación muscular desde el miembro inferior hasta el miembro superior.

b) Proceso psicológico: fijación de la atención a través de los canales de percepción sensoriales (visual, auditivo y Kinestésico) hacia un estímulo sensorial interno o externo o a ambos, como la palabra, objetos brillantes, luces y sonidos que producen respuestas emocionales tanto internas como externas en el paciente.

Con respecto a la medición, se miden los ritmos cerebrales por medio de un electroencefalograma, vertiendo los resultados en diversas tablas que representan los diferentes ritmos mencionados hasta el uso de escalas como la Escala Clínica Hipnótica Stanford que nos muestra el nivel de susceptibilidad hipnótica del paciente.

Interpretado lo anterior, el objetivo de esta investigación documental es saber si la hipnosis integral como herramienta terapéutica alternativa es medible y cuantificable a través de la Escala Clínica Hipnótica Stanford, proporciona el método de tratamiento a seguir en enfermedades psicosomáticas y crónicas degenerativas.

Ya que uno de los fundamentos de la hipnosis integral es la relajación y la imaginaria mental, lo fundamental es trabajar con los hemisferios cerebrales, izquierdo (lógico y analítico) y derecho (holístico imaginativo y emocional) dando paso a la disociación.

Lo primordial de esta investigación documental es proporcionarte una herramienta terapéutica que te apoye en tu preparación profesional.

Para los profesionales de la salud que hayan leído o practicado la hipnosis integral, les beneficiara en la estimulación de su imaginación y creatividad. En caso de que no hayas leído sobre hipnosis integral y te sientas motivado a facilitar cambios ayudando a personas u organizaciones, nuestra investigación seguramente te motivará a conseguir literatura que permitirá desarrollar tus propias habilidades para guiarte durante el proceso terapéutico.

INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad realizar una investigación y descripción documental de la hipnosis integral, desde diferentes enfoques como procedimiento terapéutico, explicando ciertos fenómenos naturales y artificiales que se producen durante el estado de trance hipnótico, y que provocan cambios psicofisiológicos y emocionales en beneficio del paciente. Se mencionan técnicas prácticas para poder realizar las primeras experiencias hipnóticas, las cuales consistirán en la habilidad para relajar e inducir al paciente o cliente hacia ciertos estados mentales.

La hipnosis ha sido considerada históricamente en diversas formas, de acuerdo al desarrollo logrado por la ciencia y la tecnología. Sus concepciones y marcos de referencia han sido modificados, pero en esencia es la misma.

La hipnosis es más una conducta del organismo que tiene sus fundamentos en la estructura y funcionamiento de nuestro sistema nervioso.

Se han realizado infinidad de estudios y desarrollado modelos que representan el consciente e inconsciente, partiendo incluso de bases sustentables como lo experimentado por Pavlov en relación a los resultados obtenidos en reflejos condicionados y teorías para tratar de explicarla, e incluso se ha adecuado el concepto para su empleo en interpretaciones científicas y pseudocientíficas, lo que ha provocado confusión.

Estos estudios y modelos van desde la teoría del magnetismo animal, pasando por la sugestión, la hipnosis explicada como una forma de la histeria, asociada con problemas psicopatológicos dentro de la histeria, la teoría atávica, la interpretación psicoanalítica o el ver la hipnosis como un estado de alerta o disociación, la interpretación conductual, la hipnosis Ericksoniana, y de ahí hasta una explicación e interpretación científica. Es decir, la conducta hipnótica ha sido y es, esencialmente la misma, pero los marcos de referencia e interpretación, son los que han variado.

Uno de los autores pioneros en el estudio del hipnotismo como herramienta terapéutica fue Federico Mesmer, el cual se basó en su teoría del magnetismo llamado fluido vital por el gurú Kirpál (1989) que en sus enseñanzas, menciona que el semen o soma del ser humano es el fluido cuya pérdida exagerada puede acarrear problemas para poder magnetizar, ya que está compuesto de hierro en la hemoglobina de la sangre. El Dr. Cobos (2004) llama al fluido vital soma.

Lo anterior es corroborado por el Dr. Cooper (1998) creador de la medicina aeróbica en el estado de Texas. Menciona que la pérdida exagerada de hierro (sangre) produce anemia y por lo tanto escasa energía para emprender cualquier actividad tanto física como mental. Según Godoy Emma (1982) en la india los fakires y brahmanes por su moderación al sexo y al suprimir en su dieta diaria la carne, abstinencia al alcohol y tabaco logran adquirir poderes magnéticos increíbles, utilizando la hipnosis y la autosugestión para sus propósitos.

Para Brunus Magnus (2002) aquí es donde surge el fenómeno de dominio de un organismo activo sobre un pasivo.

Después de haber desarrollado estas técnicas estaremos en condiciones de obtener la fuerza hipnótica según postulados orientales del cuerpo y el alma formando un todo

influyéndose mutuamente. Para Wolff (1970) la Gestalt ve al individuo como un todo integrado y no en partes.

Se formara en la preparación personal que consiste en adquirir la estructura psicológica necesaria para desarrollar las técnicas de inducción hipnóticas tales como concentración, solidez y estabilidad de carácter, tranquilidad y dominio de sí mismo, estabilidad emocional, motivaciones y objetivos claros.

Pietrangeli (2002) comenta, que sin darnos cuenta utilizamos técnicas hipnóticas en la vida cotidiana, incluyendo el uso del talento y nuestro conocimiento, así como, la audacia, intuición, empatía y capacidad para sugestionar de manera directa e indirecta, incluyendo el dominio de gesticulaciones. Es muy importante nuestro comportamiento ante los demás así como el manejo de la palabra como instrumento de persuasión e inducción dominando el ritmo, el efecto de las inflexiones y modulación de la voz. Inclusive, también es necesario un control de la mirada, la cual se da por medio de ejercicios sencillos, como es sostener la mirada en un objeto brillante sin parpadear por varios minutos. Además se debe tener una aptitud optimista con el fin lograr los objetivos deseados.

También es importante mencionar el dominio de si mismo y la habilidad sugestiva que conlleva en ocasiones a influenciar colectivamente a individuos en nuestro entorno social por medio de la persuasión y elocuencia. Esto lo notamos en reuniones o mítines políticos, religiosos etc. Para Buntinx (2003) es utilizando una voz “rodada” que fisiológicamente “distrae” a los hemisferios cerebrales condicionándolos y sensibilizándolos, llevando al individuo a un estado alfa.

En ocasiones lo anterior es utilizado para fanatizar ya que la acción sugestiva se arraiga y profundiza dándole un carácter de verdad absoluta y exclusiva a las palabras del sugestionador u orador.

En la sugestión, se dan tres aspectos básicos:

1. la sugestión en el sujeto despierto (en estado de vigilia),
2. las alucinaciones inducidas y
3. la resistencia a la sugestión en la cual la espontaneidad del sueño hipnótico entra en contradicción con la acción de la voluntad.

Para Yapko (2002) en estado vigilia se pueden inducir fenómenos psíquicos produciéndose reacciones nerviosas a nivel psifisiologico como tartamudeo, sudoración en las manos, cambio de tono muscular y ritmo cardiaco acelerado.

Es por esto que no podemos excluir la vinculación de la hipnosis con la psicología y el psicoanálisis, ya que implica una transferencia mental del transmisor al receptor. Según Targ y Puthoff (1978) esto representa una de las formas de influencia de una mente sobre otra, característica que constituye el funcionamiento del hipnotismo.

Con los conceptos probados sobre la hipnosis y la sugestión, se puede evaluar la mayor o menor actitud de los sujetos para ser sometidos a la sugestión, por medio de técnicas sencillas, entre las cuales destacamos la comunicación (entrevista, rapport, empatia y sintonía hasta el lenguaje propuesto por M. Erickson), entre el trasmisor y receptor.

Debe existir por parte del receptor predisposición al relajamiento total y concentración que no llegue a crear somnolencia.

Lo que tiene que hacer el trasmisor es enviar sugerencias tanto directas como indirectas, para saber si el sujeto es apto a la experiencia sugestiva antes de iniciar las primeras pruebas sobre hipnosis. Esto esta relacionado con personas fáciles de sugestionar y lo podemos medir por medio del sensitivometro que percibe sensaciones psicofisiologicas,

como calor, frío, enrojecimiento de la piel, parpadeo y la respuesta a la estimulación sensorial (auditiva, visual y kinestésica).

La hipnosis se alcanza a través de diversos métodos permisivos autoritarios o bien mixtos.

Las técnicas instrumentadas más utilizadas son:

1. Relajación
2. Fijación de la mirada
3. Levitación de manos
4. Caídas hacia atrás y hacia delante
5. Manos entrelazadas, o a través de Instrumentos sensoriales externos visuales, auditivos y kinestésicos como:
 - a. El péndulo
 - b. Objetos brillantes
 - c. Música de fondo
 - d. Tic tac del reloj
 - e. Pases magnéticos.

La hipnosis se obtiene entre diez y veinte minutos, pero se puede lograr en menos tiempo. Se debe aplicar dos horas después de haber comido. Posteriormente a un trance ligero se puede profundizar a grados más profundos como el sonambulismo, ya sea por medio de sugerencias directas o indirectas utilizando mandatos intrahipnóticos o posthipnóticos tanto positivos como negativos relacionados con un evento fisiológico como la respiración o bien con la imaginaria mental.

La hipnosis se puede medir con parámetros que son cuantificables por medio de las siguientes escalas: Escala Clínica Hipnótica Stanford, Escala de Davis -Husband y la Escala de LeCron; que miden nivel de profundidad bajo, medio, y alto en que se encuentra inmerso el paciente adecuando la técnica o procedimiento a seguir en problemas tanto psicósomáticos como crónico degenerativos Ramos Gascon Carlos (2002).

La hipnosis es medible fisiológicamente ya que utiliza el electroencefalograma para evaluar ciertos ritmos cerebrales como: alfa, beta, theta, gamma del paciente en estado de relajación, así como los efectos producidos por la luz y el sonido. La hipnosis también se puede dar por autoinducción, pero es necesario un entrenamiento previo.

Con los métodos anteriores podemos demostrar los grados de sugestión y de hipnosis que se pueden inducir o sugerir al individuo, aunque en ocasiones deben aplicarse estímulos sensoriales. Con esto nos daremos cuenta que no existen límites para la sugestión, ya que esta se da también en el entorno social en el cual el sujeto se desenvuelve. Inclusive su conducta se modifica por los medios de comunicación. Yapko (2002) menciona que psicofisiológicamente estamos receptivos a cualquier información cuando estamos en un estado alfa, produciéndose una disociación que no es total, ya que se da un traslapé entre los hemisferios cerebrales izquierdo y derecho. Hay que recordar que la hipnosis puede ser inducida siempre y cuando haya predisposición por parte del cliente o paciente.

Es imposible inducir la hipnosis en personas con problemas epilépticos, trastornos profundos de la personalidad, disfunción cerebral mínima, psicosis, esquizofrenia o

deficiencia mental, ya que les cuesta trabajo concentrarse por su inestabilidad emocional, pues pueden sufrir alteraciones prolongadas en su sistema nervioso.

No son raros los casos en que, en el transcurso o luego de un trance hipnótico, los sujetos han sufrido crisis nerviosas o profundos colapsos nerviosos. Incluso se han presentado situaciones –aunque no frecuentes- en que los individuos inmersos en el sueño hipnótico han tenido dificultad –durante varios días- para salir de él, y no han logrado recobrar su normalidad, subsistiendo alteraciones o inestabilidades nerviosas y psicológicas.

Por todos estos motivos, no se considera conveniente que el inexperto o quien no haya alcanzado un dominio completo de las técnicas, se aventure a ejercitar estas prácticas sin el consejo o –aún mejor- el apoyo directo de un profesional que domine las técnicas hipnóticas.

Todavía más riesgoso es que sin el suficiente respaldo se experimente con adolescentes, los cuales, por encontrarse en una fase de cambio y desarrollo, manifiestan escasa estabilidad psicológica, y por lo tanto, están más expuestos a entrar en desequilibrio que puede alterar su conducta y su personalidad por tiempo indefinido.

Justamente su nivel de sugestibilidad y su receptividad a las diversas influencias son aprovechados, muchas veces por quienes, con diversos fines –generalmente de lucro-, tratan de inclinarlos al consumismo, la drogadicción o la delincuencia.

Es conveniente, por lo tanto, que aquel que quiera profundizar sus conocimientos sobre la hipnosis integral y orientarse en ella misma y sus prácticas a través de un camino serio y científico, acuda al asesoramiento de profesionales de la salud expertos en el área, como por ejemplo, los que utilizan estas técnicas en relación con tratamientos psicoterapéuticos.

El hecho de que el hipnotizador llegue a ejercer una influencia casi total sobre el hipnotizado, hace que si los móviles que conducen a las experiencias no son morales y correctos, pueda inducirse al sujeto a conductas o actos deshonestos.

Algunos expertos sostienen que si se trata de influenciar a un sujeto para cometer actos contrarios a sus pautas morales o a sus sentimientos o ideas profundamente arraigadas, su subconsciente rechaza tal influencia, y aun en sueño hipnótico o en sugestión posthipnótica puede no cumplir los mandatos del hipnotizador, debido a sus mecanismos psíquicos de autodefensa.

Sin embargo esto no está totalmente demostrado, ya que existen ejemplos que prueban que, en muchos casos, esos mecanismos son superados por la sugestión inducida por el hipnotizador. Se sugiere utilizar la hipnosis terapéuticamente para inducir por medio de sugestiones posthipnóticas perdurables, incrementar la autoestima, dar confianza y seguridad, abolir los tics y las fobias, aliviar el dolor, adelgazar y dejar de fumar, trastornos nerviosos, emocionales, psicosomáticos (enuresis nocturna, neurodermatitis, migraña, dismenorrea, etc.) y psicosexuales (eyaculación precoz, vaginismo, etc.), manejo del estrés, además otra aplicación que puede fomentar la creatividad y hábitos de estudio.

La hipnosis integral practicada con fines no estrictamente médicos o experimentales, es considerado un ejercicio ilegal, y por lo tanto puede ser penado por la ley. Ello es comprensible, ya que al posibilitar que un individuo quede sujeto a la voluntad de otro, puede prestarse a todo tipo de acciones deshonestas o inmorales.

CAPITULO NO 1 PRINCIPIOS DE LA HIPNOSIS DESDE SUS MODELOS CONCEPTOS Y ESTRUCTURAS

ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA HIPNOSIS

PRECURSORES DE LA HIPNOSIS, CRONOLOGIA Y TECNICAS RELACIONADAS.

MODELOS MENTALES

- ❖ EL MODELO MAGNETICO – DEL SUEÑO DE LA MENTE DE PUYSEGUR
- ❖ EL MODELO DEL INCONSCIENTE DINAMICO DE FREUD
- ❖ EL MODELO MENTAL DEL TRANCE HIPNOTICO DE ERICKSON
- ❖ MODELO EXPERIMENTAL PARA DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO HIPNOTICO

BASES DE LA HIPNOSIS

TEORIAS SOBRE LA HIPNOSIS

- ❖ TEORIA MESMERICA
- ❖ TEORIA DEL ESTADO ALTERADO DE LA CONSCIENCIA
- ❖ TEORIA ERICKSONIANA

CONCEPTO DE HIPNOSIS

- ❖ AUTOHIPNOSIS

LA ENTREVISTA COMO METODO DE INDUCCION

CAPITULO 1 PRINCIPIOS DE LA HIPNOSIS DESDE SUS MODELOS

CONCEPTOS Y ESTRUCTURAS

1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA HIPNOSIS

Aunque existen precedentes históricos del uso de técnicas similares a la hipnosis empleada por los egipcios en los llamados Templos del sueño, no sería hasta mediados del siglo XVIII cuando se inicia el primer estudio sistemático de lo que suponía un estado psico-fisiológico especial que más tarde se conocería con el término de hipnosis.

La hipnosis clásica es la más antigua, la practicaron grandes personalidades como Mesmer, Charcot, hasta el mismo Freud en sus inicios. Hoy en día es el fundamento de los hipnóterapeutas, que emplean técnicas como rapport para condicionar la atención del sujeto utilizando instrumentos como péndulos, luces estroboscópicas, CDS para relajación y estimulaciones sensoriales, dependiendo de cual instrumento sensibilice y condicione los canales sensoriales preceptuales del paciente por medio de un condicionamiento clásico, estímulo y respuesta.

Así los inicios se dieron hace más de dos siglos en occidente por el célebre creador de la teoría del magnetismo animal Frank Antón Mesmer, en la cual explicó que todo ser irradia un tipo de energía similar o parecido al magnetismo físico de otros cuerpos y que puede transmitirse de unos seres a otros, llegando a tener una aplicación terapéutica.

En su obra PLANETARUM INFLUXU comenta sobre la influencia de los cuerpos celestes en los seres animados por la acción de un fluido universal.

Experimentó también las propiedades del imán mineral, el cual utilizó como remedio para algunas enfermedades. Creyó que la imposición de las manos sobre el cuerpo tenía igual acción que el imán quizá relacionándolo con el hierro de la hemoglobina de la sangre y afirmó que todos los seres animados están dotados de una fuerza semejante a la de aquel metal.

A pesar que la existencia del magnetismo animal nunca fue probada, éstas técnicas eran muy efectivas en pacientes con histeria de conversión, por lo que fue muy popular en su época y tuvo varios excéntricos seguidores. Publicó la obra CARTA A UN MEDICO EXTRANJERO SOBRE EL MAGNETISMO ANIMAL. Luego de un período en Munich, regresó a Viena, ciudad en la cual fundó un hospital para desarrollar y experimentar sus descubrimientos. A partir de 1778 desarrollo sus actividades en París, donde alcanzó tan notable influencia que el gobierno le ofreció una renta anual por la adquisición de sus secretos.

Una comisión designada por el gobierno francés e integrada por Bailly, Darcet, Franklin, Jussieu y Lavoisier, destacadas personalidades de la época, evaluaron sus procedimientos, la mayoría los atribuyó a la imaginación o a la imitación Buntinx (2003 Pág. 3). Serían los discípulos de Mesmer y posteriormente investigadores quienes determinarían que las “milagrosas” curaciones en los trances hipnóticos llamados sueños magnéticos o mesmericos, hasta aquel entonces, se producían por una condición llamada sugestión.

El mesmerismo se propagó hacia los Estados Unidos con Phineas Parkhurst Quimby (1802-1806) quién curó a Mary Baker Eddy de invalidez, fundadora de la ciencia cristiana (1821-1910), siguieron buenos resultados, aparecieron los anestésicos químicos que redujeron al mesmerismo, pero la hipnosis fue rescatada por un cirujano escocés llamado

James Braid (1795-1860), quien se alejó de los postulados de Mesmer, relacionando la hipnosis con el "sueño nervioso". Fue el primero en acuñar el término hipnosis (hypnos) en griego significa sueño, debido a que creía que el individuo se encontraba en un estado particular de ensueño.

Hacia 1840 James Braid enunció una de las formas que explicaban la fijación sostenida de la mirada, que paralizaba los centros nerviosos de los ojos y sus dependencias alterando el equilibrio del sistema nervioso. Trató sus propios dolores con autohipnosis.

A pesar de las moderaciones de las opiniones de Braid la hipnosis declina, pero vuelve a resurgir en Francia, encontrándonos entre dos escuelas de pensamiento en acuerdo o desacuerdo con la hipnosis: la de Salpêtrière encabezada por Jean Martín Charcot (1835-1843) y la escuela de Nancy, encabezada por Auguste Ambrose Liébeault (1823-1904) e Hippolyte Bernheim 1840-1919, después de ellos aparece Sigmund Freud (1856-1939) como discípulo de Dr. Charcot.

No obstante es en el siglo XIX gracias al famoso psiquiatra francés el Dr. Charcot, que la hipnosis como disciplina, cobra importancia en el mundo científico, pues concebía al hipnotismo como un estado fisiológico especial.

Mediante la hipnosis Charcot era capaz de realizar curaciones a pacientes diagnosticados de locura, que luego se darían a conocer como casos de histeria. Por esa misma época, varios médicos que adoptaron esta técnica como modalidad de trabajo, lograron grandes resultados en miles de personas con diversas enfermedades.

Es del mismo Charcot, que el Dr. Freud aprendió sobre la utilización de la hipnosis en las famosas escuelas de Salpêtrière y de la escuela de Nancy con el Dr. Bernheim. Al principio Freud utilizó la hipnosis para el tratamiento de la neurosis. Después de varios años de emplear la hipnosis para ayudar a sus pacientes a recobrar recuerdos reprimidos, Freud descubre un proceso denominado aberración en donde el paciente revive sucesos traumáticos bajo hipnosis. Por esta razón, la hipnosis queda desplazada por unas décadas, debido a que ambas disciplinas, psicoanálisis e hipnosis, quedaron contrapuestas.

En 1884 se celebró en París el primer Congreso Internacional de Hipnotismo Experimental y Terapéutico, participó el psicólogo William James, el psiquiatra y criminalista Lombroso y el psiquiatra Freud que sólo hasta algún tiempo después estableció el psicoanálisis.

En Viena, Freud junto con Joseph Breuer (1842-1925) había empezado a usar venturosamente la hipnosis en psicoterapia con pacientes clasificados en esos días como histéricos. El resultado fue su obra clásica Estudios en Histeria. Suplanta a la hipnosis por una técnica de invención suya, la asociación libre. Posteriormente, confesándose un mal hipnotizador la abandonó entregándose a formular su teoría del Psicoanálisis

"Pierre Janet (1859-1947) fue el sucesor de Charcot, participó en forma amplia en la creación de la teoría de disociación de la personalidad como aspecto de la hipnosis, y a principios de nuestro siglo tuvo seguidores en los Estados Unidos entre quienes cabe destacar a Morton Prince (1845-1919), fundador de la Clínica Psicológica de Harvard" Cobian (2004 Pág. 28).

Rubin y McNul comprenden a la hipnosis como un estado alterado de conciencia y de sugestionabilidad incrementada, en la cual la persona hipnotizada puede verse influida a comportarse y experimentar las cosas de maneras diferentes a como lo haría en un estado normal de vigilia. Este estado se logra a través del uso de ciertos procedimientos por parte del hipnotizador según Yapko (2002 Pág. 40).

Janet en sus obras, en 1825 dijo que la psicología estaba muerta, pero resurge en la primera guerra mundial por la masividad de soldados que padecían "shock de granadas" o

“neurosis de guerra” y que se necesitaba que esos mismos soldados estuvieran en condiciones de combatir. Estos soldados eran tratados por el psicólogo inglés William McDougall (1871-1944) y dos psiquiatras ingleses Wingfield y Hadfield, estos últimos comenzaron a experimentar con una herramienta hipnótica llamada remoción directa del síntoma a través de la cual muchos se recuperaban, la cual consistía en volver a la mente consciente de los acontecimientos que indujeron el trauma.

En el estudio experimental de la hipnosis se alcanzó un hito importante con los experimentos de Clark Hull (1884-1952) que fue profesor de la universidad de Wisconsin y luego en la universidad del Yale. Publicó su obra *hipnosis and suggestibility* en 1933.

Meticulosos en su uso de controles científicos y de tests estadísticos siguen siendo hoy día un modelo del método científico que se aplica a métodos hipnóticos, posteriormente Hull abandona la hipnosis por que él y sus estudiantes mostraron poco interés.

En 1880 los psicólogos académicos se alinearon con los clínicos. William James en 1890 incluyó un capítulo sobre hipnosis en su obra clásica *principios de la psicología*. Wilhelm Wundt, a menudo llamado padre de la psicología experimental moderna igual que Prever realizaron lo mismo incluyendo en sus libros una parte dedicada a la hipnosis. Ver González y Tobal (1994).

Después de la segunda Guerra mundial y de la Guerra de Corea vino un nuevo resurgimiento, la psiquiatría estaba más avanzada que al término de la primera Guerra Mundial, muchos psiquiatras hallaron ventajas en la hipnoterapia, en parte debido a que se lograban resultados más rápidos que con los métodos de psicoterapia. Por su parte los dentistas se valían de la hipnosis cuando no tenían anestésicos locales. Terminada la Guerra se formaron asociaciones o sociedades referentes a la hipnosis clínica y experimental.

Las asociaciones médica británica y norteamericana aprobaron que en medicina se pudieran establecer cursos de hipnosis. En otras universidades se establecieron laboratorios tanto privados como gubernamentales.

La hipnosis Ericksoniana esta más actualizada, su creador Milton Erickson adaptó parte de modelo mesmerico al suyo con gran éxito, utilizó las sugerencias indirectas (imaginación de situaciones ya sean agradables o desagradables para sensibilizar al paciente) lo que permite al sujeto decidir la mejor alternativa para llegar a la interpretación de una realidad que le resulta más lógica dentro de su estructura mental.

La programación Neurolingüística es una técnica interesante que toma lo mejor de la hipnosis Ericksoniana y de la terapia familiar, pero le añade un componente especial: EL LENGUAJE. Los estudios de los doctores Bandler y Grinder muestran claramente que lo que nos distingue de los demás seres vivos es precisamente el lenguaje. Aún nuestros pensamientos están “impregnados” o “registrados” en relación al lenguaje que usamos y su significado en pocas palabras, gran parte de nuestro comportamiento está determinado por el bagaje cultural con el que nos educaron y con el que nos expresamos Bandler Richard y Grinder John (2003 Pág.9,10 y 11).

La hipnosis es un procedimiento mediante el cual un profesional de la salud o un investigador científico, sugiere al cliente, paciente o sujeto experimental, cambios en las sensaciones, percepciones, pensamientos y conductas. El contexto hipnótico es generalmente establecido por un procedimiento de inducción.

A pesar de que existen muchos y diferentes tipos de inducción hipnótica, la mayoría incluye sugerencias para la relajación, la calma y bienestar.

1.2 PRECURSORES DE LA HIPNOSIS CRONOLOGIA Y TECNICAS MAS SOBRESALIENTES.

Por medio de la presente tabla resumimos los antecedentes generales de la hipnosis cronológicamente desde sus inicios hasta la actualidad, destacando sus técnicas y aplicaciones más sobresalientes de cada uno de los autores. Perry (1987), Brunus Magnus (2002), Kolb (1989), Dr. Cobos (2004), Lanus (2002), Cobían (2004), Yapko (2002), Bandler Richard - Grinder Jhon (2003) y Hudson Ò Hanlon (2002).

Año/ Lugar	Personajes	Técnicas
<p>Antiguo Egipto Ebers1000 Años a/c</p>	<p>El egiptólogo Bordeaux</p>	<p>Un papiro encontrado en Ebers muestra a un Sacerdote egipcio magnetizando a un paciente o adepto. Los jeroglíficos reflejados en las pinturas murales del templo de Imotep (Dios de la curación) muestran escenas similares.</p>
<p>Grecia 500 años a/c</p>	<p>Sacerdotes y Hierofantes griegos</p>	<p>En los llamados Templos del Sueño, ya se practicaban técnicas parecidas a las inducciones hipnóticas con fines curativos. En algunos se rendía culto a Asclepio, dios de la Medicina.</p>
<p>Alemania Mersburgo (suavia) 1734 Viena (Austria) París. (Francia) 1776-1779 Fallece en 1815 en mersburgo suavia (1815)</p>	<p>Franz Antón Mesmer (1734-1815)</p>	<p>Doctorado en Filosofía, culmina a los 30 años un nuevo doctorado: el de medicina. Publica su tesis "De influxu planetarum in corpus humanum", influenciado por las teorías de Paracelso.</p> <p>El médico suave afincado ya en Francia, decide publicar las 27 proposiciones en las que se apoya su "Teoría del Magnetismo Animal"</p> <p>Imposición de manos, mirada penetrante dirigida hacia el entrecejo del paciente acompañada con sugerencias directas provocando estados alterados de conciencia asta lo mas profundo del trance, que es el sonambulismo inducido, que dando el yo del paciente al descubierto provocándole cambios de estado ya sea internos o externos.</p>

<p>Buzancy (Francia) 1744</p>	<p>Armand de Puységur (1751-1825)</p>	<p>El mayor de los tres llamados “hermanos Puségur” descubre el sonambulismo magnético y la clarividencia. Uno de sus pacientes (V́ctor Rase) habla, se mueve, demuestra un conocimiento superior en un trance del que al despertar no recuerda nada.</p>
<p>París (Francia) 1819</p>	<p>Padre Faria</p>	<p>El sacerdote Faria demuestra el método de la fascinación. Fija su mirada en los sujetos y les ordena dormir enérgicamente. Para él el trance es cuestión de la imaginación del sujeto, no de magnetismo.</p>
<p>Manchester (Reino Unido) 1841</p>	<p>James Braid (1795-1860)</p>	<p>Este cirujano escocés descubre que para producir el trance sonambúlico, no es necesaria la intervención de un magnetizador ni fluido magnético alguno. A este sueño nervioso le denomina como HIPNOTISMO.</p>
<p>Londres (Reino Unido) 1842</p>	<p>Dr. Ward</p>	<p>Se produce la primera amputación sin dolor de una pierna a un sujeto magnetizado.</p>
<p>Nancy (Francia) 1866</p>	<p>Dr. Ambrois e Auguste Liébeault (1823-1904)</p>	<p>Liébeault publica su obra sobre los estados del sueño. Cura a sus pacientes con sugerencias. Junto con el Pr. Bernheim fundarán la Escuela de Nancy.</p>

<p>Francia</p> <p>1875</p>	<p>Charles Richet (1850-1936)</p>	<p>El francés Charles Robert Richet hace públicas sus investigaciones sobre el sonambulismo. Le otorgan el Nóbel de Medicina en 1913. Sienta las bases de la Parapsicología científica.</p>
<p>La Salpêtrière (Francia)</p> <p>1878</p>	<p>Jean Martín Charcot (1825-1893)</p>	<p>Charcot en el hospital de La Salpêtrière trabaja el hipnotismo con pérdida de conciencia en sus enfermas histéricas y efectúa su primera gran demostración. Se daban “transferencias” de enfermedades.</p>
<p>Francia</p> <p>1889</p>	<p>Sigmund Freud (1856-1939)</p>	<p>El neuropsiquiatra austriaco se traslada a Nancy para aprender los métodos hipnosuggestivos de Bernheim después de haber pasado antes por los cursos de Charcot en La Salpêtrière. Más tarde fundaría el Psicoanálisis (interpretación de los sueños, asociación libre).</p>
<p>Madrid (España)</p> <p>1903</p>	<p>Iván Petrovich Paulov (1849-1936)</p>	<p>El fisiólogo ruso Paulov define en el Congreso de Madrid los reflejos condicionados. En sus investigaciones tuvo que tomar en consideración los fenómenos hipnóticos.</p>
<p>Estados Unidos</p> <p>1980</p>	<p>H. Milton Erickson</p>	<p>Se crea la Fundación que lleva su nombre. Se extienden por todo el mundo centros para la formación y divulgación de la “hipnosis Ericksoniana” creando escuela con este nombre. Entre sus técnicas encontramos el rapport, lenguaje hipnótico, la metáfora y la sugestión indirecta.</p>

1.3 MODELOS MENTALES

A través de la historia se han descrito infinidad de modelos mentales, y las funciones que desarrollan cada uno de ellos. En esta investigación nos basamos en tres modelos fundamentales los cuales son:

- ❖ **El modelo magnético – del sueño de la mente de PUYSEGUR** “Somnambulismo magnético” o “Sueño magnético”: sueño-vigilia, una “Compenetración” o la conexión especial con el magnetizador, la sugestibilidad, y la amnesia en el estado de vigilia para los eventos en el estado magnetizado.
- ❖ **El modelo del inconsciente dinámico de FREUD** y
- ❖ **El modelo mental del trance hipnótico de ERICKSON**

Los últimos dos modelos representan tanto la mente inconsciente como consciente destacando los fenómenos hipnóticos y sus características psicológicas como (la barrera amnésica, rapport, compenetración) y sociales tales como (la motivación, al entrar en trance, la creencia, la fe y la experiencia positiva con el trance inicial).

1.3.1 EL MODELO MAGNETICO – DEL SUEÑO DE LA MENTE DE PUYSEGUR

Armand Marie Jacques de Chastenet, Marqués de Puységur había sido entrenado por Franz Antón Mesmer en el uso del magnetismo animal para la cura de enfermedades. En 1784, después de terminar el curso de Mesmer en París, Puységur regresa a su propiedad en Soissons buscando oportunidades para aplicar su nueva destreza. En una tarde de primavera poco después de regresar Puységur entró en la vivienda de Víctor Race, un campesino que sufría de congestión en sus pulmones con fiebre. Puységur empezó a magnetizar al joven y después de siete u ocho minutos, para su sorpresa, Víctor cayó tranquilamente dormido en sus brazos. Puységur pronto descubre, que Víctor no había caído en un sueño normal, había pasado a un estado anormal de conocimiento: estaba despierto mientras dormía. Puységur describe qué ocurrió:

Se ocupaba de sus asuntos cotidianos mientras dormía. Me dí cuenta de que sus ideas podrían afectarlo. El se ponía en calma - imaginando un premio, bailando en una fiesta, etcétera...yo nutría estas ideas en él y de este modo lo hice moverse en su silla, bailaba al son de una melodía; mientras mentalmente la cantaba, lo hice que repitiera en voz alta. De este modo causé que el hombre sudara profusamente. Después de una hora de crisis lo calmé y lo dejé en la habitación. Le fue dado algo de beber, y pan, lo hice tomar un poco de sopa esa misma noche - algo que no había sido capaz de hacer durante cinco días. Durmió toda la noche. Al día siguiente, me dijo que se sentía mejor Buntinx (2003).

Puységur propuso las características básicas de la condición indeterminada que había observado en Víctor, que llamó “Sonambulismo magnético” o “Sueño magnético”: un sueño-vigilia, una “Compenetración” o conexión especial con el magnetizador, la sugestibilidad, y la amnesia en el estado de vigilia como los eventos en el estado magnetizado. También describió una alteración notable en la personalidad: “Cuando [Víctor] está en un estado magnetizado, no es más un campesino ingenuo que no puede decir una oración”, también notaba que Víctor tenía ciertas experiencias paranormales: la comunicación mental y la clarividencia.

Otra cosa que Puységur notaba era que aunque la persona nunca regresa a su estado normal, podía recordar lo que ocurrió durante el estado del sueño magnético, el conocimiento sonambúlico de la persona era consciente de todo lo que pasó en estado de vigilia - la barrera de amnesia va solamente de una manera. El resultado es dos cadenas de memoria distintas, uno pertenece a la persona recién despierta, otro para el conocimiento sonambúlico. Esto le dio la impresión de que no se estaba arreglando con una persona, más bien con las dos.

Puységur nos dio seis elementos básicos que pueden ser llamados psicoterapia "Magnética anacrónicamente." Que involucran un reconocimiento de:

1. segundo conocimiento accesible en el sueño magnético,
2. el hecho de que este segundo conocimiento presenta las cualidades anormales en la persona recién despierta a menudo,
3. la presencia de dos flujos distintos de memoria de la persona recién despierta que recuerda los eventos del sueño magnético,
4. la accesibilidad a los dolores en estado de sonambulismo magnético,
5. una visualización del disturbo mental como "Somnambulismo desordenado", y
6. la importancia de establecer una compenetración terapéutica entre magnetista y paciente para corregir ese somnambulismo desordenado.

Puységur también describió algo que llamó un "Sexto sentido" asequible a aquellos que estaban en el estado de el sueño magnético. Este sexto sentido permitió que el sonámbulo cuatro actividades importantes:

Diagnosticar la enfermedad de la que él o ella sufrían; diagnosticar las enfermedades de otros; recetar el tratamiento para una enfermedad propia y de otros; y pronosticar el curso de la enfermedad y tiempo de la cura Lanus (2002).

En el curso de tratar a Víctor, Puységur dio un paso hacia la psicoterapia rudimentaria. Víctor, deprimido sobre cierta situación de su familia de la que él mismo no podía persuadirse al hablar en su estado normal, en el estado del sueño magnético ambos describieron el problema y prescribieron un curso de acción para mejorar la situación. El trabajo terapéutico consistía de tres elementos: 1) la compenetración íntima entre magnetizador y la asignatura magnética - una conexión especial que involucró un cartel infantil del magnetizado; 2) el estado magnético permitió la revelación de la información y las actitudes emotivas no disponibles en el estado de vigilia normal; 3) esto estaba consumado haciendo contacto con una parte escondida de la persona individual, un conocimiento diferente del conocimiento corriente de la persona, seguido por la amnesia al despertar.

Mucho después Puységur desarrollaría su enfoque de psicoterapia más lejos en su trabajo con Alexandre Hébert un niño de 12 años que sufría de los paroxismos de la rabia. Fue traído para el tratamiento magnético de Puységur, que trabajó con él durante varios meses. Luego de su enfoque acostumbrado, Puységur puso al niño en un estado del sueño magnético y le preguntó qué era lo que le había pasado y qué lo curaría (de sus primeros experimentos con Víctor, Puységur llegó a creer que la asignatura magnética era casi infalible en diagnosticar y escoger una solución). Alexandre se le recetó magnetización a diario. Con esto Puységur llevó acabo el proceso de desarrolló de su teoría para explicar los trastornos mentales.

Puységur llegó a esta conclusión sobre los trastornos mentales: "demostró que la locura no es nada más que somnambulismo de trastorno", Perry (1987). Puységur creyó que esta teoría de la enfermedad mental era respaldada por los fenómenos observados en Alexandre

y otros. El primero era el sonambulismo, en estado natural que ocurre a menudo espontáneamente en niños y más rara vez en adultos.

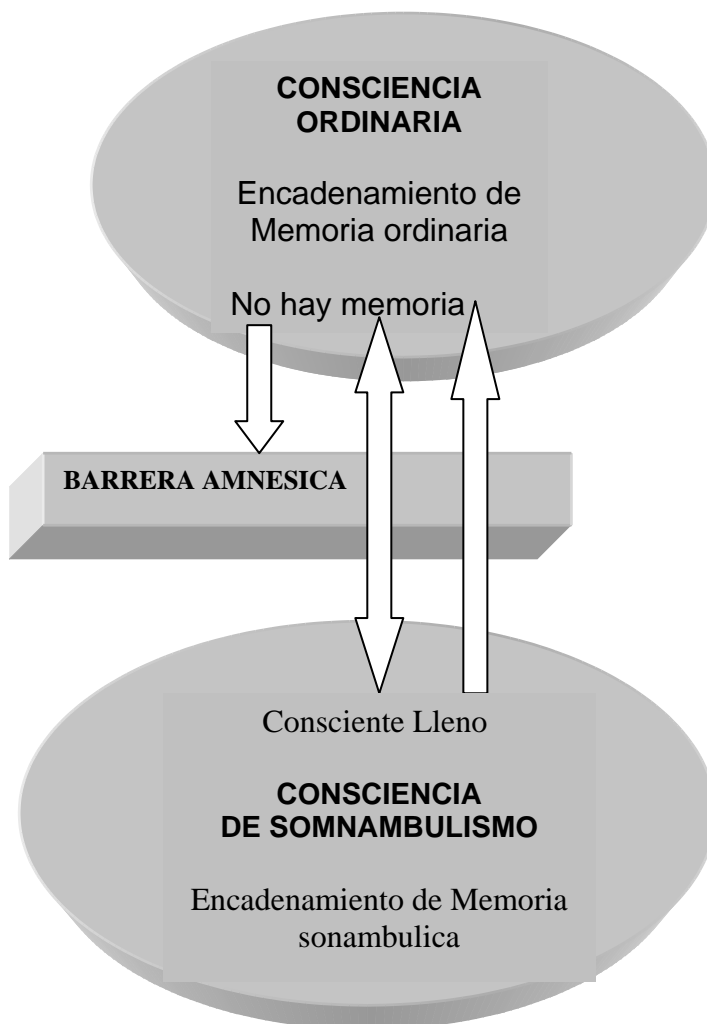
Alexandre estaba sujeto a los episodios frecuentes del sonambulismo (y el fenómeno relacionado de sueño) durante toda su enfermedad. Al principio Puységur se preocupaba por esto, pero Alexandre, en el estado de sonambulismo magnético, mostró episodios que eran en realidad beneficiosos.

Consideraba al somnambulismo natural como esencialmente somnambulismo magnético, ya que el durmiente está en la compenetración con el magnetizador, mientras que en somnambulismo natural de la persona está en la compenetración con ella misma. De esto Puységur llegó a la conclusión de que el tratamiento a aquellas personas con trastornos (aquellos sujetos con somnambulismo desordenado) de somnambulismo magnético contrarrestaba el "Trastorno" de estar en la compenetración con uno mismo (y por lo tanto en un estado del caos), siendo el magnetizador el centro y el enfoque de la compenetración véase la figura No 1 que describe el funcionamiento de la mente según Puységur.

Puységur recordó que muchos años antes un soldado había sido tratado por una mujer joven que lo estaba ayudando magnéticamente, cuando fue forzada a que dejara el país debido a la revolución. El soldado fue dejado en un estado parcial del sueño magnético y en la compenetración por casualidad con la mujer ausente. Por consiguiente estaba caminando en un estado aturdido y desorientado.

El propósito de estas experiencias llevo a Puységur a la conclusión de que los trastornos mentales eran cajas de somnambulismo desordenado en las que hay una compenetración escondida con una persona ausente. La cura es usar compenetración magnética con el magnetizador.

(Figura 1) modelo magnético – del sueño de la mente de PUYSEGUR representa los procesos que se producen cuando se entra en estado sonambúlico.



1.3.2 EL MODELO DEL INCONSCIENTE DINAMICO DE FREUD

Freud y Janet estuvieron de acuerdo en dividir la actividad mental humana en dos esferas en base de su disponibilidad al conocimiento normal, en localizar con toda precisión el origen del disturbio emocional en los procesos mentales que operan aparte del conocimiento normal. También concordaron que el remedio para tales disturbios suponía traer esos elementos escondidos al conocimiento corriente.

Freud y Janet difirieron el concepto de los procesos mentales escondidos en personas sanas y en su opinión sobre la naturaleza precisa del conocimiento. Janet atribuía procesos subconscientes a personas individuales normales, sanas, desde que vio los elementos disociados que constituían la subconciencia básicamente patológica. Freud, por otro lado, de la misma manera que Meyers, creyó que todos estaban sujetos a los procesos mentales escondidos en el inconsciente que es parte fundamental de la vida psicológica humana.

Con respecto a la naturaleza del conocimiento, Janet creyó que una persona podía tener varios centros del conocimiento funcional subconsciente. No tenía problema en aceptar la noción de los torrentes múltiples de la actividad mental deliberada operando simultáneamente.

Freud lo vio de manera diferente. Vio el conocimiento como único - cada persona puede tener solamente uno. Describió el conocimiento como un "Órgano de los sentidos para la percepción de las cualidades videntes" obras completas (1997, Pág. 168).

Freud creyó que no todo lo que es vidente o mental tenía lugar dentro de un conocimiento, aseverando que los procesos mentales son en sí inconscientes y que solamente porciones de la vida mental es deliberada.

Porque no podía aceptar la identidad del consciente y el mental, rechazó la definición de psicología como el estudio de el contenido del conocimiento e insistió que eso ocurría sin ningún acto deliberado relacionado con él: el psicoanálisis analiza todo lo mental, como entrar en el inconsciente: de donde podríamos detectar si el "Conocimiento" podría estar presente o ausente.

Esto provocó una negación por supuestos filósofos para quienes el "Consciente" y inconsciente "Mental" eran idénticos y quienes protestaron que no podían concebir que el "Inconsciente mental" estaba solamente tratando una vida mental propia.

Según los filósofos no necesita atribuir los procesos mentales a otras personas. Aunque no se tenga conocimiento inmediato de ellos, podían deducirlos con sus palabras y acciones. Alguien trató de empujar el argumento más lejos y llegar a la conclusión de que los procesos escondidos propios pertenecían en realidad a un segundo conocimiento que sería confrontado con el concepto de un conocimiento del cuál no sabe nada, de un Conocimiento inconsciente - y esto sería preferible a la suposición de un "Inconsciente mental". Obras completas (1997).

Freud pensó en la psiquis humana como una estructura con muchas funciones. La mente es dividida entre, el ego, y el superego. Que almacenan los impulsos básicos primitivos diferenciados.

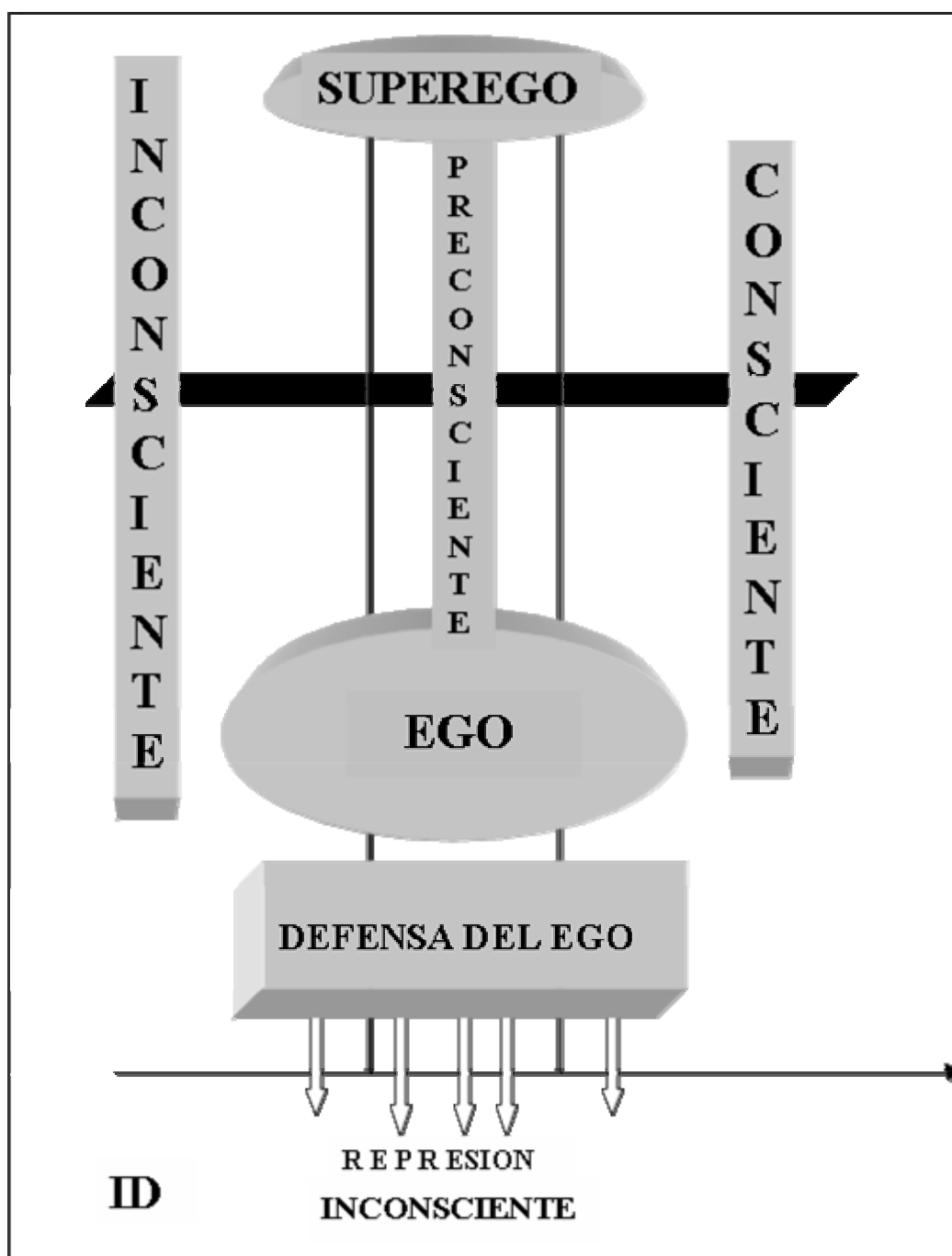
El ego es el centro mediador de la psiquis, el centro de intercambio de información racional de la acción entre el consciente y el inconsciente. El ego mismo es en parte deliberado y en parte inconsciente, negociando entre los impulsos internos, la necesidad y el requisito del ambiente exterior. El súper ego es la encarnación interior de los patrones morales.

El súper ego expresa los instintos y libera el principio del placer: el apetito sexual, el hambre, y lo agresivo instan a que todos tengan sus orígenes en él. No tiene sentido el realismo pero pide la satisfacción de sus deseos y necesidades sin demora.

Las defensas del ego son aplicadas automáticamente al exigir que los impulsos surjan de él exclusivamente, y cerrará cualquier impulso que sea inconsistente con el que el ego quiere lograr en el mundo o con las prescripciones del súper ego véase la figura 2 que describe el funcionamiento psíquico humana según Freud.

El ego rechaza los impulsos inaceptables; también empuja en la inconsciencia las memorias que son dolorosas y bañadas de preocupación. Éste es el proceso de empujar tantos impulsos inaceptables como los recuerdos indigeribles en la inconsciencia llamado "Represión".

(Figura 2) modelo del inconsciente dinámico de Freud representa la psiquis humana como una estructura con considerables funciones



1.3.3 EL MODELO MENTAL DEL TRANCE HIPNOTICO DE ERICKSON

Las palabras, las acciones, los hábitos, y las alteraciones fisiológicas que el modelo hipnótico – trance, parte de la opinión del modelo de la mente que ERICKSON utilizó en el Rapport expresando la forma de ser del hipnotista y su relación con el paciente. Era principalmente un clínico y en segundo lugar un teórico cuyo modelo mental revela el material escrito sobre estados de trance en la práctica hipnoterapéutica.

La noción de la mente inconsciente de Erickson es muy diferente a la de Freud. Para él la mente inconsciente es un amigo y aliado, y no un lugar lleno de la fuerza negativa e inaceptable. Él creyó que era un error tratar el inconsciente con desconfianza, que podíamos confiar en nuestra mente inconsciente, sabiendo que opera en la persona de manera individual. Tampoco creyó que era necesariamente provechoso que un paciente supiera las causas anteriores para resolver los problemas actuales. Pensaba que la curación tenía lugar a menudo sin comprender el cómo y el por qué. No creyó que teníamos que hacer consciente el material inconsciente. Creyó que el conocimiento deliberado seguido con vigor podría llevar al cambio.

Para Erickson la hipnosis o trance es un estado, que admite el "aprendizaje inconsciente", entendiéndose como almacén vasto de aprendizaje, que en cierto momento libera lo inconsciente (como la habilidad), usando una parte de dote natural (como la habilidad de controlar el flujo de sangre en el cuerpo). Erickson tenía una fe tremenda en los recursos interiores de las personas.

En la opinión de Erickson, cada persona es un individuo único con recursos interiores suficientes para resolver sus propios problemas.

La hipnosis (o el trance) son esencialmente un proceso empírico de comunicar las ideas; no estando separados los estados de trance de las maneras normales de actuar de una persona. La comunicación de las ideas en el trance puede estimular que los aprendizajes inconscientes de la persona liberen los modos de pensar rígidos, contraproducentes y ayuden a reestructurar sus recursos interiores de una manera más segura Mohl Alexa (2004).

La singularidad de la persona es aplicable no sólo a procesos deliberados sino también al inconsciente, que puede apoyar y complementar lo consciente. La mente inconsciente puede aplicarse independientemente de la mente consciente y provocar los cambios en las ideas y presentimientos. Para Erickson, la mente inconsciente es más selectiva que la mente consciente.

Todo lo que ocurre entre hipnoterapeuta y paciente, es una relación o sea una "Compenetración" que involucra los aspectos tanto deliberados como inconscientes de ambos.

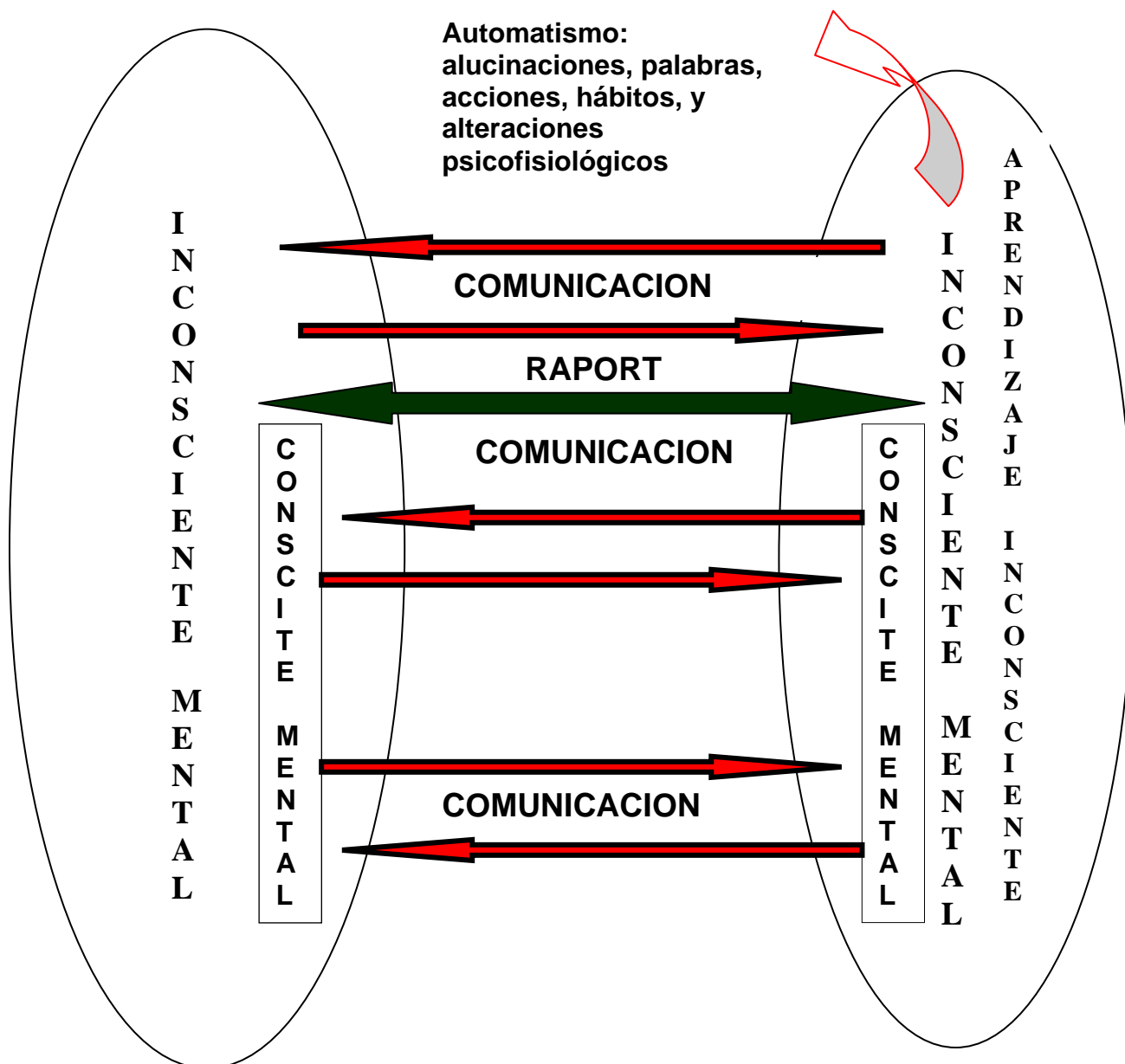
La compenetración puede ser diferente de la "Transferencia" hacia dentro, con la reorganización de las relaciones anteriores en el contexto actual, pero se puede dar un arquetipo que puede ser fundado al instante. La compenetración es mutua pero no igual, permitiendo que el hipnoterapeuta haga una guía benévola para el tema hipnótico y dando lugar al trabajo de trance hipnótico Yapko (2002).

Erickson al introducir la hipnosis empleó lo que llegó a ser llamado el "Enfoque de utilización", aceptando las actitudes, las expectativas, y hábitos de la persona y planteando los propósitos de la terapia según Hudson Ó Hanlon (2002 Pág. 21).

Erickson consideró un error y desperdicio de energía al tratar de ir contra del pensamiento de la persona, tratando que el individuo actué en contra de su voluntad. El hipnoterapista acepta la manera de ser del paciente mientras lo entretiene hacia una nueva dirección.

Erickson sugirió que el hipnoterapista debía estudiar a su paciente y utilizar lo que ha aprendido con el propósito de que el paciente cambiará en la dirección deseada terapéuticamente sin resistirse. Erickson creyó que la sugestión desviada por el cambio era más en vigencia de una sugerencia indirecta, porque de ese modo la oposición de la mente deliberada y pensante fue evitada. Por esa misma razón, Erickson consideró la amnesia post hipnótica como un beneficio después del trabajo terapéutico. Este trabajo realizado por Erickson lo mostramos en la figura 3.

(Figura 3) modelo mental del trance hipnótico de Erickson el cual esquematiza su procedimiento de comunicación entre emisor y receptor para el procedimiento terapéutico:

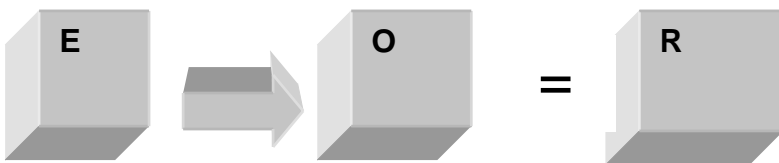


1.3.4 MODELO EXPERIMENTAL PARA DESCRIBIR EL PROCEDIMIENTO HIPNOTICO

Para explicar lo que es realmente la hipnosis partiremos del modelo de que toda conducta observable es producida por estímulos. Estos pueden ser según Bandler Richard (2001 Pág. 144-145):

- A. Físicos: temperatura luz, sonido.
- B. Químicos: ambientales, alimentos, medicamentos o tóxicos que ingerimos.
- C. Biológicos: necesidades básicas como el hambre, la sed y el sexo.
- D. Sociales: como las normas socioculturales y las derivadas de la comunicación interpersonal.
- E. Psicológicos: que parten de necesidades humanas como ser escuchado, sentirse importante o valioso, etc., donde la palabra o el lenguaje juega un papel principal.

Para poder explicar la conducta hipnótica desde un punto de vista científico partiremos del paradigma clásico según Mónica Graciela Senillosa (2005) y Paúl Chance (1984).



Donde E representa toda la gama de estímulos que percibe el sujeto

O es el proceso psicofisiológico interno en el organismo

R es la respuesta observable la cual puede ser medida y cuantificable

1.4 BASES DE LA HIPNOSIS

“La hipnoterapia tiene sustento científico y académico que se basa en teorías, como la de Reflejos condicionados, de Pavlov, quien la relaciona con un estado de inhibición parcial de la corteza cerebral y el sueño natural, en cuyo hecho hipnótico las palabras son señales que producirán reacciones como si fuera un estímulo sensorial” Cobían (2004 Pág. 41).

“El psicoanálisis de Freud, cuya susceptibilidad hipnótica empleaba la catarsis, a esta se le conoce hoy en día como el (relato) obteniéndose con esto su aporte para el desarrollo de su teoría psicoanalítica” Hall y Lindzey (1984 Pág. 10).

La sugestión directa como indirecta son consideradas como fenómenos hipnóticos que estimulan sensorialmente los canales de percepción del cliente o paciente tanto visual, como auditivo y cenestésico, debido a factores de sensibilidad del sujeto Bandler Richard y Grinder Jhon (2003). Se trata de un estado temporal de atención modificada, cuya esencia se ve acrecentada por la sugestión hacia estados de trance más profundo como el sonambulismo por medio de la disociación, que es una forma mental que divide neurologicamente al cerebro en hemisferio cerebral derecho (inconsciente) e izquierdo (consciente), según Yapko (2002).

El sujeto desea seguir dentro de la hipnosis de una manera interactiva, la cual es a su vez se subdivide en desarrollo e interacción. La primera se refiere a los resultados de las experiencias vividas (estructura mental), mientras que la segunda se refiere al modo en que se desenvuelve y su interrelación con el hipnotizador. Esto produce la exclusión psíquica relativa que se basa en dos apartados:

1. Toda persona tiene dos mentes: objetiva y subjetiva
2. Los estados mentales están presentes en cada individuo

1.5 TEORIAS SOBRE LA HIPNOSIS.

Existen teorías hoy en día con diferentes enfoques, desde la hipnosis magnética, clásica y Ericksoniana, distinguiéndose sus inicios con la aportación hecha por Antonio Mesmer en 1776 relacionado con el magnetismo provisto por la propia persona comparada con el imán mineral que es inclusive usado por la magnetoterapia para la cura de enfermedades psicosomáticas y crónicas generativas. Muchos estudiosos en esta área la han perfeccionado al grado de adecuarla a sus propias teorías como los resultados obtenidos recientemente en los años 80s por Milton Erickson con sujetos totalmente en estado de vigila, llegando inclusive hasta controversia de teorías de estado alterado de la conciencia y no estado y teorías fisiológicas versus teorías psicológicas. A continuación describiremos cada una de estas teorías y sus aportes más sobresalientes.

1.5.1 TEORIA MESMERICA

Mesmer explicó la influencia de los cuerpos celestes en los seres animados por la acción de un fluido universal, en su obra DE PLANETARUM INFLUXU. Experimentó también las propiedades del imán mineral, al cual utilizó como remedio para algunas enfermedades.

Creyó que la imposición de las manos sobre el cuerpo tenía igual acción que el imán, quizá relacionándolo con el hierro de la hemoglobina de la sangre, y afirmó que todos los seres animados están dotados de una fuerza semejante a la de aquel metal, Lanus (2002).

Como consecuencia de sus estudios, publicó en Viena en 1775 la obra CARTA A UN MEDICO EXTRANJERO SOBRE EL MAGNETISMO ANIMAL, siendo este último el nombre que dio a su teoría. Luego de un período en Munich, regresó a Viena, ciudad en la cual fundó un hospital para desarrollar y experimentar sus descubrimientos.

A partir de 1778 desarrollo sus actividades en París, donde alcanzó tan notable influencia que el gobierno le ofreció una renta anual de 20.000 libras por la adquisición de sus secretos. Mesmer, en cambio, y por su agradecimiento a una suscripción que le produjo 340.000 libras, prometió enseñar su método a sus prosélitos.

Una comisión designada por el gobierno francés e integrada por Bailly, Darcet, Franklin, Jussieu y Lavoisier, destacadas personalidades de la época, evaluaron sus procedimientos pero, sin negar algunas circunstancias sorprendentes, la mayoría los atribuyó a la imaginación o a la imitación. Desacreditado en parte y luego de un viaje a Inglaterra, murió en el olvido de sus contemporáneos, en su país natal, Buntinx (2003).

El desarrollo actual de los descubrimientos de Mesmer muestra lo valioso de su aporte, aun cuando en su momento pudo difundirse mezclado con elementos de charlatanismo.

Las manifestaciones eléctricas de la actividad animal, que él llamó magnetismo, habían sido ya observadas en la antigüedad en Egipto, Grecia y Roma.

Actualmente, el hipnotismo si bien ha dejado atrás las concepciones de Mesmer, actúa siempre sobre fuerzas desconocidas propias de los organismos vivientes, especialmente de los humanos.

Estos fenómenos se consideran inherentes a la vida psíquica, y se les llama en la actualidad sugestión, alucinación, fluido vital y sonambulismo.

Igualmente, una vez creadas las condiciones de magnetismo animal, al colocar las manos sobre los omóplatos del sujeto de experimentación, ante la orden de caer hacia atrás, el paciente obedece Cobían (2004 Pág. 259).

Una de las experiencias de Mesmer, demostró que mirando fijamente a las pupilas de una persona nerviosa o inestable y mediante la concentración de la voluntad, se obtienen su total obediencia.

En otro aspecto, debe considerarse lo relativo al fluido vital. Parece lógico que la hipótesis de que todo ser viene provisto de una cantidad de este fluido, distinta según los individuos, y que se mantiene invariable en el curso de la existencia, perdiéndose solamente con la muerte Kirpál (1991Pág. 80)

El fluido vital no debe confundirse con las fuerzas físicas, ya que aquél forma parte del Yo espiritual, debe ser muy semejante y necesitar iguales condiciones de existencia Thakar Sing. (2001). En occidente con Hall y Gardner (1984, Págs.15,16 y 17) en la teoría psicoanalítica de Freud, el Yo obedece al principio de la realidad y opera por medio del proceso secundario, es decir, que los instintos impiden la descarga de tensión hasta el descubrimiento del objeto adecuado para la satisfacción de la necesidad, orientando la acción, seleccionando las características del ambiente a las que a de responder y decide que instintos y cómo serán satisfechos, procura también la integración de las demandas frecuentemente conflictivas (del ello, el superyó) y el mundo exterior, suele representar un gran esfuerzo para el Yo; sin embargo, el Yo es la parte organizada del ello del que deriva todo su poder ya que su objetivo final es conservar la vida del individuo y la preservación de la reproducción de la especie.

El hipnotismo se manifiesta en la vida psíquica como un proceso en el cual el YO espiritual es sometido a influencias de la voluntad ajena (sugestibilidad) o de la propia (autosugestión), llevándolo a un estado especial que se diferencia de la actividad psicológica normal de las personas.

El estudio de las manifestaciones de la vida psíquica, iniciado en el siglo XVIII por Mesmer, fue proseguido y perfeccionado por Charcot y Liebebaul en las famosas escuelas de la Salpêtrière y Nancy, en Francia, y luego desarrollado con una orientación totalmente

científica por el doctor Braid, de Manchester, llegándose así a lograr grandes avances en los últimos años del siglo XIX ya no existiendo dudas acerca del carácter científico de esta disciplina Cobían (2004).

1.5.2 TEORIA DEL ESTADO ALTERADO DE LA CONSCIENCIA

Se han propuesto teorías e hipótesis explicativas diversas, como las teorías psicoanalíticas que han identificado a la hipnosis con procesos transferenciales, fenómenos histéricos y regresiones infantiles provocadas Singer (1985). “Las teorías neurofisiológicas se centran en la relación entre hipnosis, vigilia, sueño y el recurso de la fisiología para explicar los estados hipnóticos (inhibición a nivel cortical, cambios de estado, neurotransmisores y neuromoduladores, dominancia del hemisferio derecho, etc.). Las teorías psicofisiológicas se centran en las relaciones entre la hipnosis y estímulo – respuesta” Dr. Cobos (2004 Pág. 100).

Las teorías psico-sociales hacen hincapié en el papel de las expectativas y la motivación y la psicología del aprendizaje para explicar los fenómenos hipnóticos.

Pero en general todas las teorías pueden dividirse en dos grandes clases: teorías del estado versus teorías del no estado y teorías fisiológicas versus teorías psicológicas.

Las teorías del estado sobre la hipnosis suponen que el estado de trance es cualitativamente diferente ya que “es un estado creado artificialmente mediante el proceso de inducción, que altera la experiencia fenomenológica de la persona limitando la atención a las sugerencias que se le ofrecen, el estado surge a partir de una interacción hipnótica formal en el que una persona hipnotizada experimenta su cuerpo insensible, siendo una experiencia no cotidiana” Yapko (2002 Pág. 41). Desde este punto de vista la capacidad hipnótica o capacidad para el trance es una especie de rasgo relativamente estable que muestra fuertes diferencias individuales. Por otra parte, los teóricos del no estado consideran que los fenómenos hipnóticos provienen de características psicológicas y sociales tales como la motivación, las expectativas de entrar en trance, la creencia y fe en el hipnotizador, así como el deseo de agradarle y una experiencia positiva con el trance inicial.

1.5.3 TEORIA ERICKSONIANA

Milton Erickson aporta lo que son las sugerencias indirectas en estado totalmente en vigilia con el manejo terapéutico del lenguaje cuyo fundamento se basa en darse cuenta cuando el cliente o paciente generaliza, distorsiona y elimina durante la terapia Bandler Richard - Grinder Jhon (2002).

Mohl Alexa (2004) usa la palabra como medio de persuasión y manejo de la resistencia, provocando una disociación entre el consciente y el inconsciente, ya que es el inconsciente es el que recibe los mandatos intrahipnóticos y poshipnóticos durante y posteriormente del estado de trance hipnótico. Asimismo es funcional aún en estados de trance ligeros y aprovechada por los modernos terapeutas ya que desmitifica el hecho de tener que “dormir” o “perdersé” para poder lograr un cambio en los hábitos o en la forma de percibir los problemas. Esta aunada a nuestro modo actual de vida y es en general más aceptada por los pacientes del área clínica porque hoy en día, la gente tiene temor a la inducción de sugerencias hipnóticas, por miedos infundados que no tenían en épocas pasadas.

Erickson entiende a la hipnosis como un estado fisiológico particular, en el que la persona permanece despierta consiguiendo llegar al inconsciente y desde allí a través de regresiones a edades más tempranas descubrir el origen de los conflictos y resolverlos Hudson Ó Hanlon (2002).

También con la hipnosis se trabaja con proyecciones para vivenciar el futuro tal como se lo imagina el inconsciente.

1.6 CONCEPTO DE HIPNOSIS

No existe una definición concreta de lo que es la hipnosis, ya que muchos profesionales de la salud la formulan en base a los resultados que han obtenido en su ejercicio privado o en estudios hechos en laboratorio experimental.

A continuación se mencionan varios tipos de enfoques desde la hipnosis clásica hasta la nueva hipnosis.

La suposición que la persona hipnotizada está en un estado de sueño es completamente equivocada. Asimismo es erróneo pensar que el estado hipnótico es un comportamiento anormal del ser humano, que sólo se presenta ante la acción de un operador ya sea en un espectáculo teatral, en un consultorio médico, o en otras circunstancias poco comunes donde se induce por medio de distintos rituales como eran realizados en la antigüedad en templos, ceremonias tribales, etc.

Por el contrario, el estado hipnótico es un proceso inconsciente totalmente normal que aparece permanentemente en el ser humano sin que se tome conciencia de lo que se trata.

Cuando un sujeto está en un estado de ensoñación diurna, cuando viajando en tren mira por la ventanilla y pierde todo contacto con la realidad que lo rodea, cuando está tan absorto leyendo un libro o mirando un film y alguien lo llama provocándole un intenso sobresalto, ese sujeto, en todas esas circunstancias, está en estado de hipnosis.

Puede afirmarse que la primera experiencia hipnótica de todo ser humano es la que se establece con su madre desde el mismo momento del nacimiento. Cuando la madre acaricia al niño, lo arrulla, lo sostiene, lo tranquiliza, está provocando, sin saberlo, una experiencia hipnótica.

La expresión del cariño materno, cuando el niño tiene necesidad de él, es equivalente a una inducción hipnótica y determina una estabilización emocional que favorece el desarrollo fisiológico y psicológico normal del niño.

Las experiencias positivas de la infancia, permiten establecer óptimas relaciones del sujeto con el hipnólogo que facilitan la repetición de relaciones hipnóticas favorables que llevan a restituir el equilibrio emocional, alterado por circunstancias tensionantes de la vida diaria.

Por todo lo expresado anteriormente, podemos concluir que los fenómenos hipnóticos son una extensión de los mecanismos de la psicología normal, y por lo tanto pueden ser incluidos en los principios del comportamiento dinámico diario.

En cuanto a la relación hipnólogo-paciente podemos afirmar que es una relación interpersonal de carácter muy especial, en la que el sujeto acepta voluntariamente el procedimiento que utiliza el profesional de la salud excluyendo todos los estímulos externos con excepción de aquellos que el médico presenta a su atención.

Por ello, se han propuesto diversas concepciones o explicaciones de las cuales enunciaremos algunas, apoyándose en la concepción ortodoxa de Mesmer.

Según Buntinx, (2002 Pág. 10) se llama hipnotismo a la técnica que se ocupa de los fenómenos relacionados con el sueño provocado, o de la inducción de estados letárgicos, catalépticos o sonambúlicos.

De acuerdo con Alman y Lambrou (2000 Pág. 25) "en el estado hipnótico, uno elimina el poder de la crítica "consciente". El foco de atención es más estrecho y el grado de conciencia en un punto focal es más intenso que cuando se está despierto. Durante este período en el que el foco y la conciencia son más intensos, las SUGESTIONES al parecer entran directamente en el inconsciente".

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 16) la hipnosis es una herramienta, que cuando es usada correctamente se obtienen resultados sorprendentes y operacionalmente la define como: "un estado de hiper concentración que puede ser inducido por diversos estímulos. Se caracteriza por una creciente receptividad y reactividad a las sugerencias, y que como consecuencia provoca cambios psicofisiológicos complejos debidos a una desconexión funcional del hemisferio cerebral izquierdo y un decremento del sistema nervioso simpático y estructuras afines, benéficos para el sujeto expuesto a la vivencia".

"La hipnosis es un procedimiento basado en la sugestión, mediante el cual los efectos de esta última se ven altamente potenciados... La hipnosis no es un proceso cualitativamente diferente al de la sugestión; se trata de una concatenación de varias sugerencias, "entendiendo por sugestión cualquier comunicación verbal o no verbal simple o compleja del sugestionador al sugestionado, dirigida a suscitar alguna experiencia y provocar alguna conducta en desacuerdo con el medio habitual del sugestionado o de la conducta que normalmente había observado" Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 28).

El estado hipnótico constituye un proceso psicológico complejo cuya descripción debe comprender no solamente los "fenómenos hipnóticos," sino también otros aspectos, como ser: las relaciones hipnóticas primarias del niño con su madre, sustitutos maternos, el significado de la profundidad del estado hipnótico, los atributos del estado hipnótico, las relaciones hipnóticas de la vida diaria, la inducción hipnótica, la curación de enfermedades por medio del hipnotismo, etc. Todos estos temas están profundamente entrelazados. Es habitual aplicarle este nombre de hipnotismo, sin embargo en realidad la designación más apropiada para esta técnica sería denominarla "fuerza de sugestión".

Se cree que hipnotismo y sugestión son una misma cosa, esta última consiste en inspirar a otra persona palabras o acciones involuntarias, utilizándose como complementaria del hipnotismo cuando la persona, ya privada de su voluntad, se encuentra en estado de recibir las órdenes del hipnotizador.

Como los efectos y manifestaciones del hipnotismo son en general sorprendentes, ha sido bastante común creer que consistía en acciones de simulación o brujería con manejo de fuerzas sobrenaturales.

Pero al avanzarse en su estudio y práctica con un criterio científico, se evidencia que la fuerza hipnótica y el poder de sugestión son acciones naturales, que pueden estar al alcance de cualquier persona que adquiera los conocimientos y la preparación necesarios, salvo contadas excepciones.

Es corriente que se piense que estos estudios forman parte de las ciencias ocultas, dado que ha habido y hay personas que diciéndose hipnotizadores son simuladores que medran con la buena fe del público desprevenido.

Un caso de este tipo es el de las sonámbulas, mujeres que fingen un sueño involuntario y que, a media luz y rodeándose de teatralidad, se muestran sumidas en un profundo sopor, revelan secretos sorprendentes, exigiendo para ello el pago de una importante retribución. En cambio, el verdadero sonámbulo, el hipnotizado científicamente, no descubre secretos ni tesoros, ni adivina el porvenir; lo que más hace es contestar las preguntas y obedecer las indicaciones del hipnotizador.

El hipnotismo, entonces ha dejado de ser un número circense o una práctica de adivinas, para pasar a constituir una verdadera herramienta cuya área está dentro de la Psicología, la Parapsicología y la Psiquiatría.

Actualmente tiene importantes aplicaciones en la medicina, tanto para reemplazar métodos anestésicos como para resolver diversos procesos psicopatológicos, que de otra manera serían incurables. Asimismo, el manejo del hipnotismo y la sugestión son recursos de una eficacia insospechada, con resultados verdaderamente asombrosos en relación con los aspectos sociales y pedagógicos. En lo pedagógico es utilizada la hipnosis por Psico-orientadores y docentes, para modificar conductas, mejorar el nivel académico y atender con éxito casos de drogadicción Yapko (2002).

En resumen, la hipnosis es un proceso psicofisiológico, que consiste en fijar la atención hacia un estímulo sensorial ya sea interno o externo (VAK) y su respuesta a la relajación, por medio de sugestión tanto directas como indirectas que producen disociación a nivel cerebral, para manejo terapéutico o experimental.

Por lo tanto el hipnotizador o sugestionador se maneja y obra dentro de un campo científico en el que día a día se amplían los horizontes, incorporándose nuevas y más halagüeñas posibilidades. A partir de Mesmer, muchos estudiosos de talento se han dedicado a esta ciencia, transformando el secreto del genial alemán en un poderoso recurso de cura y normalización mental, totalmente comprensible, claro y lógico.

1.6.1 AUTOHIPNOSIS

Es un método que permite a un sujeto entrar en un estado particular entre la vigilia y el sueño. En este estado, se intensifican los recursos psíquicos que todo individuo tiene para realizar cualquier actividad, “consiguiendo exactamente lo mismo que en una sesión de hipnosis, uno es el operador y guía como si fuese uno mismo director y el protagonista de una película” Alman y Lambrou (2000 Pág. 28).

Ahora bien, casi siempre, la autohipnosis es producto de una sugestión creada por un hipnotizador. Primero te hipnotizan, luego, antes de despertarte te deja una sugestión posthipnótica (dependiendo de lo que se busque con la autohipnosis. Puede ser que te digan, siempre que quieras calmarte, solo te bastara con pensar en la palabra XXXXXX. En el momento en que pienses en esta palabra, verás como todos tus nervios se calman, todo tu estrés disminuye y te sientes cada vez mejor...), entonces, se le dice al sujeto que cuando quiera relajarse, solo le bastará con pensar en la palabra XXXXXX.

1.7 LA ENTREVISTA COMO METODO DE INDUCCION

Como definición según Sullivan (1990 Pág. 28) “la entrevista es una situación de comunicación vocal, en grupo de dos mas o mas personas voluntariamente integrado, sobre una base progresivamente desarrollada de experto-cliente, con el propósito de elucidar

pautas como características de vivir del sujeto entrevistado, el paciente o cliente, y que normas experimenta como particularmente productoras de dificultades o especialmente valiosas, y en la revelación de las cuales espera obtener un beneficio”.

Para Singer (1985) lo primero que debe hacer el hipnotizador al encontrarse frente a su cliente o paciente, es formular una adecuada entrevista, para obtener información demográfica, que puede incluir la familia y su historia médica, información de su estilo de vida y cualquier otra información que el cliente o el hipnólogo sientan que es necesaria.

A veces, una entrevista completa, en profundidad toma una sesión entera, ya que permitirá descubrir las afirmaciones que mejor le servirán al cliente y el método de inducción más favorable para provocarle la inducción hipnótica. Es conveniente que esta primera sesión incluya la comprobación de la sugestionabilidad del cliente.

Durante esta entrevista se recoge información del origen del problema, desde cuando le afecta, como ha sido su evolución, cómo le gustaría superarlo, etc. Del modo como el cliente define su problema se puede obtener información no consciente para él, pero muy importante para la superación de sus dificultades. Por ejemplo, al tratar una dificultad en salud se podrían descubrir deseos subconscientes de llamar la atención o de eludir responsabilidades que debe asumir.

Es común que las personas vean la solución a sus dificultades a través del cambio de los demás. Es fundamental que comprenda que el verdadero cambio se producirá en sí mismo, que la hipnoterapia debe servirle para una transformación de sí mismo. Al mejorar el modo de enfrentar la vida de manera más positiva y exitosa.

Si alguien está visitando un hipnólogo por primera vez, es probable que no sepa qué esperar y que tenga muchos conceptos erróneos sobre el proceso. Por ejemplo, puede sentirse muy tenso y puede cuestionar si realmente está hipnotizado. Durante esta primera entrevista se le debe explicar que la hipnosis es una experiencia interactiva entre él y el hipnólogo. Aprenderá que no tiene que haber una pérdida de consciencia y que el proceso lo llevará siempre él mismo. Se establece allí la confianza y la relación interpersonal, se generará una expectativa positiva y se corregirán los conceptos erróneos que el paciente tenga.

CAPITULO NO 2 TECNICAS PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA

PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA HIPNOSIS

DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE ORIENTE Y OCCIDENTE

PREPARACION PERSONAL

**PASOS QUE DEBE SEGUIR EL PROFESIONAL DE LA SALUD
PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA**

- ❖ CONCENTRACION DEL PENSAMIENTO.
- ❖ SOLIDEZ Y ESTABILIDAD DEL CARACTER.
- ❖ TRANQUILIDAD Y DOMINIO DE SI MISMO
- ❖ ESTABILIDAD EMOCIONAL Y DOMINIO DE LAS PASIONES.
- ❖ LA AUTOSUGESTION EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.
- ❖ TECNICAS PARA EL MANEJO DE LA MIRADA.
- ❖ CONDICIONAMIENTO.

CAPITULO 2 TECNICAS PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA

2.1 PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE LA HIPNOSIS

Debemos considerar en primer término que para lograr un adecuado desarrollo de la fuerza hipnótica natural, es necesario que la persona que desee alcanzar esta habilidad consiga previamente colocarse en un estado espiritual de serenidad de alma y mente que lo capacite para determinar su cometido.

“Es importante remarcar que, a su vez, esa condición espiritual sólo puede darse dentro de un cuerpo sano y fuerte, ya que éste es la fortaleza indispensable para que dentro de ella pueda madurar y desarrollarse una mente sólida y potente” Thakar (2001 Pág. 60).

En este sentido, es bueno profundizar el conocimiento de las ideas de pueblos de Oriente y el postulado de la teoría de la Gestalt, “consideran al individuo como una unidad indivisible en la que cuerpo y alma se influyen mutuamente o sea que se forma una sola estructura” Wolff (1970 Pág. 71).

Estas concepciones son especialmente aplicables para poder clarificar los procedimientos que nos llevarán a conseguir las condiciones orgánicas necesarias para desarrollar la técnica hipnótica. Muchas veces, en cambio, criterios cientificistas adoptados por estudiosos de Occidente, tienden a examinar a la persona con un enfoque analítico, por partes, olvidando que el individuo es una totalidad y que como tal hay que considerarlo y valorarlo, es decir, según la conocida frase, los árboles (partes) no les dejan ver el bosque (conjunto) Godoy Emma(1982).

Es bueno, tener un ejemplo de este tipo de análisis, recordando sintéticamente la teoría del profesor Grasset.

Grasset “divide las funciones psíquicas en superiores e inferiores. Sitúa las primeras en el vértice de un polígono del que las segundas representarían las diagonales y en consecuencia supone que durante la hipnosis existe una disociación entre estas últimas y el vértice. Durante el proceso hipnótico el facilitador ocupa el vértice y el sujeto de la experiencia hipnótica el resto del polígono” Dr. Cobos (2004 Pág.14)

Esto supone que las neuronas (células nerviosas) que constituyen el sistema nervioso (cerebro, cerebelo, médula espinal, nervios, etc.) están funcionalmente separadas en dos grupos diferentes, unas forman un centro superior que él llama control y que tendría funciones de dirección; las restantes, en diversos grupos periféricos que él llama subcentros y que estarían relacionadas con captaciones sensoriales.

2.2 DIFERENCIAS Y SEMEJANZAS ENTRE ORIENTE Y OCCIDENTE

Cuando se relacionan los métodos adoptados por los investigadores de occidente con los caminos y procedimientos seguidos por los pueblos orientales, se advierte fácilmente la superioridad de éstos últimos para lograr el conocimiento profundo de los seres humanos y el dominio de las llamadas ciencias esotéricas.

Estos estudios han alcanzado un marcado grado de desarrollo en algunas sectas de la India, que detrás de una aparente dedicación exclusiva a prácticas religiosas, vuelcan en

realidad la mayor parte de su esfuerzo y su tiempo a los estudios y trabajos relacionados con las áreas desconocidas de la personalidad humana Pietrageli (1999).

Los viajeros de occidente que han convivido con estos pueblos y se han compenetrado de su filosofía de vida y de su distinto ángulo de apreciación de ideas y motivaciones, han llegado a comprender cuántos elementos positivos contienen sus procedimientos y cómo en muchos casos superan a los métodos utilizados por los occidentales para el análisis de los hechos y circunstancias.

Las dificultades que la formación occidental encuentra para comprender las manifestaciones más profundas de la personalidad humana, se originan en su desconocimiento acerca de la naturaleza del hombre, de sus potenciales y de su aptitud para exteriorizar sus energías internas, sin embargo cambia cuando se conocen y se manejen los métodos debidos, ajustándose a los patrones y condiciones adecuadas.

Es importante reiterar que no todas las personas, que tengan la preparación pueden alcanzar a dominar los recursos necesarios para lograr tener bajo su influencia su entorno social. El sistema para obtener óptimos resultados no consiste solamente en conocer los procedimientos para colocar a otras personas en condiciones de asimilar nuestra influencia, sino especialmente en consolidar nuestro organismo, de manera de convertirlo en una poderosa fuente de energía mental. Esto es, “ubicarse en el camino del hipnotismo trascendental, cuyos secretos fueron y son practicados por los brahmanes arghys, y por los yoghis” Kirpál (1989 Pág. 35).

A efecto de que se vaya ingresando paulatinamente en el manejo de los mecanismos de la influencia personal, comenzaremos por considerar los aspectos que servirán de base a los posteriores desarrollos, y que consiste, en primer término, en conseguir las habilidades necesarias, tener una adecuada preparación personal, primero en el orden físico y luego en el mental o viceversa.

2.3 PREPARACION PERSONAL

La primera condición consiste en que el cuerpo físico sea llevado a un estado de salud y consolidación tales que posibiliten convertirlo en vehículo de fuerza psíquica y transmisor de influencias, con un desarrollo cada vez más consistente.

Ello deberá fundamentarse, en primer término, mediante la práctica de un régimen alimentario que excluya las bebidas alcohólicas y el abuso de sustancias en general.

Sería eficaz acercarse a un régimen exclusivamente vegetariano, pero si por razones de orden práctico resulta difícil proveerse de todos los alimentos de origen vegetal necesarios para una alimentación completa, es indispensable que todos los días se incluya en la dieta algún alimento vegetal y que periódicamente se hagan comidas de composición totalmente vegetariana Buntinx (2003).

Los vegetales contienen todos los principios necesarios para una buena alimentación y aportan en abundancia las energías que requiere el organismo: las proteínas – en la soya, lentejas, porotos, etc.-; los hidratos de carbono (azúcares) – en frutas y hortalizas-; las grasas (aceites) – en granos diversos-; y las vitaminas - en frutas y verduras crudas.

“No tienen en cambio las desventajas de los productos de origen animal, muchas veces de difícil digestión y que además, en general, contienen sustancias de fácil descomposición bastante significativa” Cooper (1998 Pág. 90).

También debe tenerse muy en cuenta la necesidad de dedicar al sueño la cantidad de tiempo que el organismo requiere para lograr la recuperación de las energías físicas y psíquicas gastadas durante la jornada. “En este aspecto, tanto debe evitarse el consagrarle

menos tiempo del necesario como el exceso de descanso, ya que ambos extremos no favorecen la salud del cuerpo y, por lo tanto, la acumulación de energía deseada” Pereira (1985 Pág. 80).

La cantidad de horas requerida para tener un buen descanso varía según la edad de las personas. Así, para un adulto de edad media se necesitan ocho horas diarias de sueño tranquilo y cómodo.

Los adolescentes y los niños, en cambio, deben dormir un mayor número de horas, aumentado éstas a medida que la edad es menor.

Para los ancianos, al contrario, es suficiente un período de reposo menor que el de los adultos. Contribuye a marcar estas diferencias, el distinto grado de actividad diaria que se ejercita en las diferentes edades Rosenzweig y Leiman (1995).

Otro factor muy importante a considerar para mantener al organismo en buenas condiciones, es la práctica de ejercicios físicos.

Entre éstos, se destacan como fundamentales los ejercicios respiratorios. Se recomienda practicar todas las mañanas, al levantarse, alrededor de quince minutos de gimnasia respiratoria, compuestas por ejercicios variados.

Esta gimnasia deberá ejecutarse con ropas cómodas y holgadas, sin elásticos, cinturones u otros elementos que puedan dificultar la circulación. A su término, será muy beneficioso darse un baño de inmersión o, en su defecto, una ducha. En este aspecto, hay opiniones responsables que aconsejan tomar una ducha caliente, seguida de inmediato por otra fría, con lo cual se obtiene la activación de la circulación y de la función cardiaca Reader's Digest (1992). En resumen, el concepto que debe tenerse con respecto a la salud y estado del cuerpo es el de que éste constituye el continente, podríamos decir el estuche, en cuyo interior se desarrollan y protegen el espíritu y la mente. Aquí viene el caso recordar el famoso aforismo que el poeta y filósofo romano Decio Junio Juvenal formuló hace casi 2000 años: “Mente sana incorpore sano”.

Debe tenderse también a evitar todas aquellas situaciones o estados estresantes que producen alteraciones en la tranquilidad espiritual. Esto no es tan difícil como podría pensarse, por ejemplo las situaciones pasionales son creadas y luego fomentadas por nuestra imaginación. Esta va forjando y exacerbando estados de ánimo que casi siempre están en desproporción con la realidad, a la cual envuelven elementos y valores fantasiosos y aparentes.

Para dar más claridad a la interpretación de lo dicho, a continuación transcribimos algunos párrafos del escritor Meter Magsen:

“Os encontráis en el momento culminante de una pasión. Todo menos el objeto amado ha perdido valor para vosotros. Nada os interesa fuera de ella. Ni las alegrías ni los dolores ajenos acusan en vosotros su huella. Hasta la misma vida ha perdido todo su valor. La entregarías gustoso por un capricho de la mujer amada... Pero pasados unos meses, el solo recuerdo de aquella pasión os llena de vergüenza al traer a vuestra memoria todas las claudicaciones de vuestra voluntad, todas las renunciaciones que de vuestra personalidad hicisteis, la esclavitud innecesaria y estúpida a que os rebajasteis...”

Muchas veces se oyen opiniones que tienden a menoscabar el valor y la importancia del cuerpo físico, despreciando incluso sus necesidades materiales y considerándolo como algo impuro que podría perturbar o afectar las actividades superiores del espíritu. Esto es completamente erróneo, y al respecto es útil recordar esta frase de G. Arthus:

“Huid de las personas que tienen sobre su cuerpo estigmas de su falta de limpieza. Si insistís en convivir con ellas, acabaréis por descubrir las mismas turbiedades en su espíritu...”

Como conclusión de estas consideraciones, es oportuno tener presente la imagen oriental que, con sentido figurado, compara al cuerpo con un lago de aguas mansas y cristalinas sobre cuya pureza y tranquilidad navega y sin sobresaltos, reflejándose nítidamente sobre el espejo de su superficie, la nave de nuestro espíritu: LA PAZ INTERIOR.

2.4 PASOS PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD HIPNOTICA.

Según Buntinx. (2003 Pág. 60), “la primera condición estriba en crear en nosotros mismos la idea absoluta e indiscutible de que lograremos obtener todos los resultados que deseamos, en la forma y modo que hayamos establecido con anterioridad”.

Para ello debemos alcanzar la total AUTOSUGESTION, y el procedimiento para lograrla se basa en la ejecución repetida, y con la máxima entrega y voluntad de las prácticas específicas que más adelante se describen.

Las prácticas que posibilitan obtener la total autosugestión o dominio de nosotros mismos, para el Dr. Cobos (2004) es lo siguiente:

Concentración del pensamiento. Solidez y estabilidad del carácter Tranquilidad y dominio de sí mismo. Estabilidad emocional y dominio de las pasiones. La autosugestión en el logro de los objetivos Condicionamiento
--

2.4.1 CONCENTRACION DEL PENSAMIENTO.

Para obtener la concentración del pensamiento debe ejercitarse, en forma repetida y creciente, la consecución de fijar la totalidad de nuestras ideas, primero sobre un objeto y luego sobre una abstracción mental.

Para lograrlo es necesario abstraerse totalmente de cualquier influencia o acción exterior. Contribuirá a este objetivo el ubicarse en un recinto o habitación alejada de todo ruido exterior.

Asimismo, será muy conveniente que esta habitación se encuentre totalmente a oscuras. Si por alguna razón práctica no se puede lograr la absoluta oscuridad, deberá cerrarse los ojos.

De esta manera logrará evitarse la acción de toda distracción sobre nuestros dos sentidos más perfectos: la vista y el oído.

De ser posible, será conveniente llevar a cabo estos ejercicios en horas nocturnas, aprovechando que, por la ausencia de luz, el menor ruido y la menor interferencia de

personas o factores ajenos, será factible la mayor entrega y tranquilidad a las prácticas propuestas Buntinx (2003).

Una vez conseguidas las condiciones exteriores indicadas, para Thakar (2001 Pág. 80) “el experimentador deberá recostarse cómodamente sobre una cama, relajar sus músculos, efectuar respiraciones profundas y pausadas y, cerrando los ojos, permanecer así durante varios minutos, de manera de ir logrando que paulatinamente el espíritu vaya despojándose y desinteresándose de todas las influencias exteriores”.

Alcanzando este estado, podrá pasarse a procurar el logro del objetivo buscado mediante la práctica de la concentración del pensamiento.

Como primer paso, nos plantearemos una idea cualquiera, preferentemente que surja de manera espontánea y no una previa elaboración. Que sea como una imagen, una visión que se presente en nuestra imaginación. Supongamos que fuera, por ejemplo, un objeto, un vaso.

Primero procuramos imaginarnos este objeto con cualidades concretas: definiremos su diseño, el tamaño, la forma, el color, la transparencia y el peso, tendiendo a aproximar al máximo posible la fantasía a la realidad.

Obtenido esto con suficiente tiempo y lograda la plasmación de la imagen en algo casi real, deberemos imaginar, potenciando nuestra mente, que el objeto pensado – el vaso- creciendo lentamente, se hace más ancho, se alarga, se deforma, su tamaño se hace cada vez mayor, más desproporcionado... Paulatinamente, vemos aparecer en su interior una tenue luz que se va haciendo cada vez más intensa y que, al mismo tiempo, va variando sus colores y tonalidades; primero es azul, luego verde, roja, anaranjada, se va aclarando, es amarilla y por fin blanca, cada vez más blanca, más brillante, más intensa, tan potente que ya es imposible tolerarla; y sin embargo sigue aumentado, y al mismo tiempo crece, crece hasta un volumen casi inconcebible, y la luz y sus destellos se hacen cada vez más fuertes, más brillantes, más enriquecedores, provocando dolor en nuestras retinas. Desde adentro, la luz presiona sobre las paredes del vaso; es una presión incontenible, ¡el vaso va a reventar!... Esperamos su estallido inminente: la tensión aumenta, llega a límites insostenibles..., hasta que el vaso explota con un ruido ensordecedor y brillos como miles de estrellas.

Pasado este momento culminante, todo vuelve instantáneamente a la normalidad, volvemos a nosotros mismos y sentimos una sensación de descanso profundo, quietud y tranquilidad... después de haber transcurrido por una alucinante experiencia, con sus acciones sensoriales tan diversas de luces, colores y sonidos, y con sus efectos psicológicos tan absorbentes y excluyentes.

2.4.2 SOLIDEZ Y ESTABILIDAD DEL CARACTER.

Para lograr la solidez y estabilidad del carácter es necesario ser capaces de considerar y analizar fríamente las situaciones, sin dejarnos dominar por las pasiones ni influenciar por las emociones.

No deberemos dejarnos llevar por la influencia de las personas, ni ser susceptibles a sus presiones, poniendo en todos los casos, frente a las mismas, nuestra propia personalidad y nuestros puntos de vista Giblin (1987).

Por lo tanto nuestro carácter será entonces más controlado, más amable y, en cierta medida, más indiferente, con lo cual se obtendrá la imperturbabilidad necesaria para encarar las prácticas de que trata esta tesis.

Es importante no exagerar en el logro de una excesiva indiferencia frente a todo lo que nos rodea, ya que no se trata de anular los sentimientos, sino de regularlos y controlarlos para que no pasen a transformarse en elementos perturbadores que debiliten nuestro carácter y le impidan su necesaria consolidación.

2.4.3 TRANQUILIDAD Y DOMINIO DE SI MISMO

Para lograr el dominio de sí mismo, aun en las circunstancias más difíciles, es conveniente practicar el método de crear en la imaginación una situación sumamente perturbadora para uno y agravarla con todos los elementos más negativos que nos puedan ocurrir, para luego salir de ella mediante un máximo esfuerzo de voluntad que nos lleve a la tranquilidad más absoluta manifestándose los cambios en la conducta externa.

Es conveniente repetir estas experiencias, acentuando en forma paulatina sus características inicialmente negativas, haciéndolas cada vez más presionantes y angustiosas, de manera que cuando a su término se logre vencerlas y pasar a la sensación de dominio de la situación, se vaya consolidando nuestra aptitud para manejar con tranquilidad las circunstancias más difíciles Bandler Richard y Grinder Jhon (2001).

Las situaciones de este tipo se pueden imaginar son muy diversas maneras, pero para facilitar su comprensión vamos a dar un ejemplo.

Supongamos que nos encontramos en un banquete, al que concurren personalidades importantes, y que imprevistamente se nos pide hacer uso de la palabra para expresar nuestro punto de vista sobre algún tema que preocupa a los invitados.

Pensemos que ni había pasado por nuestra mente la posibilidad de tener que hacerlo, y que tampoco podemos negarnos por las circunstancias sociales en que estamos envueltos. Ahora somos el centro de todas las miradas.

Entonces nos levantamos, tratamos de iniciar las palabras, pero las ideas se nos agolpan en el cerebro y nos aturden: parece que no podemos modular las palabras, hacemos un esfuerzo sobrehumano pero sólo no salen algunos sonidos imperceptibles. Mas tenemos que hablar y ponemos toda nuestra fuerza en la emisión de los sonidos, y entonces nos salen ruidos guturales, bufidos estrangulados, estertores.

Vencida la primera sorpresa de los concurrentes, éstos, a pesar de su educación y experiencia social, no pueden dominar las sonrisas, que luego se van transformando en carcajadas y llevan a la hilaridad general en todo el salón.

Y nosotros somos el objeto de la atención y la risa de todos: hemos hecho, estamos haciendo el ridículo, el más angustiante ridículo. Nos sentamos, las mejillas rojas de vergüenza y rabia al mismo tiempo, el corazón nos palpita intensamente, la respiración se hace jadeante, apretamos los puños. Debemos superar esta angustia, esta opresión, esta inhibición; tenemos que dominarnos, tranquilizarnos. Nos esforzamos, ponemos total potencia mental y nuestra fuerza de voluntad. Y lo logramos, nos hemos serenado. Estamos tranquilos alcanzamos el total dominio de la situación

“Esta experiencia, que desarrollamos con nuestra imaginación y que nos lleva mentalmente a un estado extremo de desesperación y angustia, que luego logramos dominar mediante nuestra voluntad, es una práctica sumamente útil para fortalecer nuestro sistema nervioso y controlar nuestras emociones” Buntinx (2003 Pág. 110).

La repetida ejercitación de prácticas mentales de este tipo nos posibilitará que luego, al presentarse en la realidad de la vida circunstancias negativas o difíciles, podamos afrontarlas como algo ya conocido, y dominarlas o superarlas sin inconvenientes y sin alterar nuestra tranquilidad espiritual.

2.4.4 ESTABILIDAD EMOCIONAL Y DOMINIO DE LAS PASIONES.

Para poder alcanzar la estabilidad emocional, logrando el dominio de las pasiones, es necesario el cumplimiento de un proceso largo y difícil, basado en el desarrollo de una concepción moral conducente a la convicción y ayudado por los consejos que puedan aportar personas capacitadas; y aun, llegado el caso, por profesionales de la salud.

“Uno de los métodos que podemos ensayar para este objeto, es el de comenzar por exagerar en nuestra imaginación alguna pasión que nos perturbe, agrandándola, aumentándola, rodeándola de fantasía, hasta que cuando lleguemos a concretarla en la realidad su goce nos resulte decepcionante e insuficiente” Buntinx (2003 Pág. 56).

Supongamos que se trate de la pasión por las bebidas alcohólicas. Antes de disponernos a beber una copa de aguardiente, rodeemos al hecho de fantasía: hagamos que nos parezca delicioso su sabor; exageremos su dulzor y la sensación ardiente, profunda y fuerte del alcohol; pensemos que lo estamos bebiendo lenta y voluptuosamente, paladeando su gusto grato y especial, y sintiendo que nos invade una sensación de bienestar y de realidad.

Sin dar tiempo a que se desvanezca esta ilusión bebamos realmente un vaso de la bebida elegida, pero de poca calidad, rebajada y diluida.

Entonces tendremos una profunda sensación de desagrado y de desilusión, que nos provocará repugnancia hacia lo que antes nos parecía placentero.

Si este método es practicado en forma correcta y adecuada, se puede obtener el dominio y la superación de todo tipo de pasiones, llegando a controlarlas por más que parecieran haber estado profundamente penetradas en nuestro ser. La experiencia nos dejará una indeleble sensación de rechazo moral, al comparar lo despreciable y repugnante de la pasión con lo pequeño del placer.

2.4.5 LA AUTOSUGESTION EN EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS.

Para afirmar la constancia en nuestros objetivos debemos recurrir a la autosugestión.

Según Alman y Lambrou (2000) uno de los muy diversos procedimientos que se pueden ensayar es el siguiente: al encontrarnos con una persona conocida que ignore por completo nuestros objetivos, colocarnos frente a ella e iniciar una conversación sobre un tema cualquiera.

Mientras tanto, pensar en inducir a esa persona a realizar un acto determinado; pongamos por caso, mirar el cielo. La conversación deberá continuarse desarrollándose normalmente, pero nosotros, sin mostrar apartarnos de la misma, deberemos interiormente concentrarnos en la idea que queremos inculcar a nuestro interlocutor: “eleva la mirada...mira el cielo... tienes que mirar al cielo... fija tus ojos en el cielo...”

“También, de manera imperceptible, nosotros con nuestros movimientos y nuestra mirada, podremos ayudar para que la persona obedezca al pensamiento que le estamos transfiriendo” Cobían (2004 Pág. 99).

Es seguro que durante el transcurso de unos minutos, nuestro interlocutor en algún momento mirará al cielo, ello a veces podrá ocurrir por casualidad, pero lo más probable es que haya sido debido a nuestra influencia.

Debemos repetir estas acciones, con parecidas características, y es seguro que después de varias reuniones de este tipo, llegaremos a lograr inducir a la persona la realización de

estos eventos que muestren, de manera evidente, el haber sido ejecutado en obediencia a nuestro pensamiento, sin que pueda quedar ninguna duda al respecto.

2.4.6 TECNICAS PARA EL MANEJO DE LA MIRADA

1. Fije la mirada en los ojos del hipnotizado
2. Mirar fijamente un punto u objeto brillante.
3. La mirada tiene que ser serena e inmóvil
4. No debe fruncirse el entrecejo
5. No tensionar los músculos ni realizar gesticulaciones.

“Al realizar estas prácticas se tendrá en cuenta que cada sesión no deberá extenderse por más de ocho o diez minutos, y que el elemento brillante deberá colocarse a no menos de tres metros del observador, ya que si se ubicara demasiado cerca de éste podría provocar su propia hipnosis, objetivo no buscado en este ejercicio” Pietrageli (1999 Pág. 15).

Asimismo, tendremos que ejercitarnos en sostener las miradas que otros individuos apliquen sobre nosotros, por más que ellas sean insistentes y penetrantes. Estas prácticas deberán cumplirse todas las veces en que se presente la oportunidad, con la continuidad que sea necesaria para obtener la experiencia suficiente

2.4.7 CONDICIONAMIENTO.

La habilidad de condicionar a otras personas se concreta mediante el desenvolvimiento de las habilidades como la empatía y rapport que posibilitan la influencia sobre las personas Yapko (2002).

Para Bandler Richard y Grinder John (2003) esta condición se podrá lograr mediante características personales de acuerdo con las indicaciones expuestas en los puntos precedentes. Claro que instruir la propia voluntad – para después hacerla prevalecer sobre la de los demás – es un hecho mucho más fácil de enunciar que de llevarlo a la práctica por medio de la sintonía y el rapport.

Para Buntinx (2003 Pág. 30) “convengamos que la tarea de “hacerse fuerte” exige tres cualidades indispensables: energía, capacidad de realización y perseverancia”. ¿Qué significa exactamente esto? Veamos:

a) La energía no se logra sino en base a una buena salud, lo que sólo se obtiene resistiendo a numerosas tentaciones de todo tipo: bebida, el cigarrillo, las diversiones, los excesos gastronómicos y sexuales, etc.

b) Para adquirir capacidad de realización es menester concentrarse arduamente en el estudio, ya que para acceder a un nivel superior al del promedio de nuestro entorno es imprescindible un largo y paciente perfeccionamiento mental e intelectual

c) La perseverancia es el camino insoslayable para arribar a la firmeza moral. Pero atentan contra ella las negativas incitaciones del medio ambiente, que deben ser neutralizadas si no se quiere sucumbir en el fracaso.

Conclusión: la fuerza de voluntad – primer paso para el dominio de nosotros mismos y de los demás- constituye virtualmente una tiranía sin concesiones: o nosotros dominamos a nuestros instintos e impulsos o éstos nos dominan a nosotros. Pues bien, si queremos imponernos no nos queda otra posibilidad que optar por lo primero.

CAPITULO NO 3 TECNICAS PARA DESARROLLAR LA COMUNICACION Y SUS PATRONES DE LENGUAJE

LA COMUNICACION COMO METODO DE INDUCCION

LENGUAJES DE LA COMUNICACION

- ❖ EI MANEJO DE LA PALABRA.

LA COMUNICACION COMO PROCESO DE INFLUENCIA MUTUA TÉCNICAS Y METODOS

- ❖ EMPATIA (ES SINTONIZAR)
- ❖ COMO OBTENER EMPATIA
- ❖ LO PRIMORDIAL DE LA SINTONÍA
- ❖ EMPATIA Y SUGESTION.
- ❖ RAPPORT

LA COMUNICACION POR MEDIO DE PATRONES DE LENGUAJE

- ❖ EL MODELO DE MILTON ERICKSON
- ❖ PRESUPOSICIONES
- ❖ MODELOS DE ELUCIDACION INDIRECTOS
- ❖ PATRONES EN METAFORA

CAPITULO 3 TECNICAS PARA DESARROLLAR LA COMUNICACION Y SUS PATRONES DE LENGUAJE

3.1 LA COMUNICACION COMO METODO DE INDUCCION

La historia nos ofrece diversos pero limitados ejemplos de hombres destacados que han alcanzado una profunda influencia sobre el resto del género humano; su acción se ha ejercido en los más variados campos de la actividad humana, tanto en la medicina, psicología, religión así como en la política, en la ciencia y la filosofía como en la conducción militar.

¿Pero cuáles son las condiciones o aptitudes que han posibilitado su elevación por encima del resto de los hombres?

Son los lenguajes de la comunicación ya que se obtienen resultados muy alentadores lográndose un paralelismo entre profesional de la salud y cliente o paciente.

3.2 LENGUAJES DE LA COMUNICACION

¿Qué es la comunicación?

La palabra comunicación proviene del latín *communicare* que significa compartir, tener en común, participar en común, poner en relación.

“La comunicación en hipnosis permite a las personas interpretar y responder de forma propia y única a la posibilidad sugerida” Yapko (2002 Pág. 42) por consiguiente.

3.2.1 LA PALABRA.

Tiene importancia fundamental y que por sí sola equivale quizá a todas las demás manifestaciones de la personalidad a que nos hemos referido.

Recordemos que la palabra es la propiedad definitoria de la especie humana. El dominio de ella la diferencia de todos los demás seres de la Naturaleza.

Según los más actuales estudios científicos de psicólogos y neurólogos existen receptores semánticos más que adrenergicos, en los que la palabra no sólo es un medio para expresar el pensamiento sino que, además, y a la inversa, las ideas se van construyendo con palabras, por lo cual sería imposible llegar a formular pensamientos abstractos. La palabra produce determinadas modificaciones estructurales, funciones neurobioquímicas y neurocibernéticas. Es por ello que el cerebro puede ser considerado un sistema semiótico.

“La palabra también actúa en el cerebro a nivel molecular tanto como agonista, agonista inverso y antagonista de neurotransmisores como la dopamina, acetilcolina, serotonina, epinefrina y norepinefrina, entre otras monoaminas y cotecolaminas, así como la enzima monoaminooxidasa (mao), a través de circuitos diferenciados de procesamiento superior y basal, y en las distintas fases de la transmisión del impulso nervioso. Esta propiedad de la palabra es válida para los poderosos opiáceos naturales que nuestro organismo es capaz de producir” Cobían (2004 Pág. 107)

Es evidente que la persona que tenga una voz agradable y clara, que se exprese con sencillez y empatía, construya con facilidad las oraciones y pueda transmitir sus ideas con mesura y entusiasmo a la vez, todo ello basado en un razonamiento coherente y lúcido,

posee la mayor parte de las condiciones necesarias para triunfar en la vida y para accionar sobre la voluntad de los demás Linver (1991).

Si bien la mención y el recuerdo de los grandes oradores que utilizan la palabra como instrumento de persuasión están provistos de argumentación satisfactoria y saber exponerla con habilidad y razones valederas. El pretender impresionar mediante palabras huecas y altisonantes, debe ser dejado de lado, ya que si pudiera causar efecto en épocas pasadas, con los actuales avances de los medios de difusión y la expansión de la cultura y los conocimientos sólo pueden llevar a hacer un papel ridículo y anacrónico.

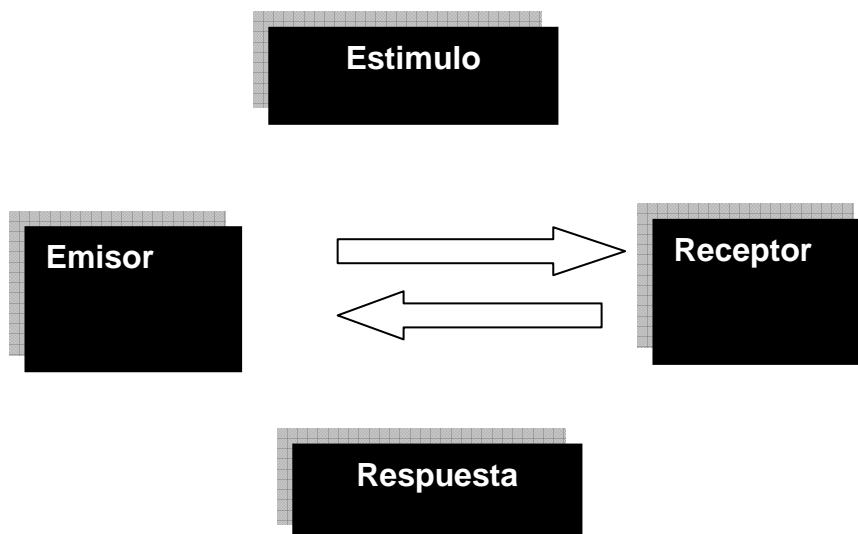
No son suficientes la audacia, el desenfado o la falta de inhibiciones para poder hacer un buen uso de las palabras. “Si queremos sugestionar a clientes preparados y capaces, deberemos utilizar los efectos de las inflexiones, modulaciones de la voz, ritmo de pronunciación, contenido, fonético y sintaxis (voz suave, pausada rítmica siguiendo la respiración del cliente, baja y dulce) para dar las órdenes durante los estados hipnóticos, así como para los mandatos intrahipnóticos y posthipnóticos, y para establecer todas las formas de su personalidad y sus problemas” Ramos Gascón Carlos (2002 Págs. 48).

Resumiendo, la palabra es indispensable para transmitir razones y sentimientos; al formular las frases con conceptos oportunos y adecuadas modulaciones en la voz, se constituirá en un valioso medio de persuasión. Mediante ella se fundamentan y se explican las concepciones morales y éticas; se dan los argumentos de la justicia; se ruega, se ordena, se adula, se censura; en fin, con ella la ciencia construye sus razones y la religión formula su fe.

No es necesario agregar más para que se comprenda que debemos aplicarnos al máximo para lograr su dominio, y de esa manera alcanzar las aptitudes necesarias para manejar los métodos que se irán estudiando en el desarrollo de esta tesis.

3.3 LA COMUNICACION COMO PROCESO DE INFLUENCIA MUTUA

La comunicación es la propiedad de interactuar con el medio de manera sencilla e intercambiar ideas y conceptos, creándose un modelo en el cual el emisor envía un estímulo y el receptor responde. Habiendo con esto un proceso continuo para satisfacer las necesidades de ambos.



El estímulo puede ser visual, auditivo o cenestésico y el receptor lo procesa y da una respuesta fisiológica, manifestándose cierto rubor en el rostro, cambio de postura y movimientos poco perceptibles al ojo humano. “Estas son claves que se manifiestan en dos niveles a través del lenguaje hablado y sin palabras o comunicación no verbal” Bandler Richard y Grinder Jhon (2002 Pág. 91).

Los seres humanos nos comunicamos con expresiones exteriores que manifiestan emociones que deben ser siempre moderadas, sin caer nunca en la exageración. Los gestos pronunciados, las ruidosas manifestaciones de alegría o de dolor no causarán una buena impresión en quienes nos rodean, e incluso llegarán a provocar rechazo. Cuando estas actitudes no guardan la debida medida, exceden los límites del buen gusto y pueden llevarnos a hacer un papel ridículo.

3.4 TECNICAS Y METODOS

Hay infinidad de métodos y técnicas para crear el contexto propicio para entrar en relación con el otro esto es establecer empatía. Podemos decir que la empatía es una de las más estimables cualidades de los seres en general y de las personas en particular. El hombre que posea esta cualidad ya tiene ganada parte de los objetivos que se proponga.

3.4.1 EMPATIA (SINTONIZAR)

Es una habilidad de conexión de una persona a otra. También se le llama sintonía ya que comparte de cierta manera nuestras interpretaciones del mundo.

Para Bandler y Grinder las personas exitosas crean una atmósfera de confianza a su alrededor conocida como sintonía y la sintonía crea credibilidad. Usted puede crear sintonía mediante la depuración consciente de sus habilidades.

Hay dos habilidades para lograr la sintonía: el grado de percepción que tenga para captar las posturas, ya ponen de manifiesto la formación y contribuyen a integrar la imagen de nuestra personalidad. La forma de hablar, el vocabulario, la construcción de las frases, las actitudes, los gestos, las posturas, constituyen un conjunto de expresiones que definen la personalidad.

“El reflejo no verbal es un poderoso mecanismo inconsciente que todos utilizamos para comunicarnos efectivamente. La mayoría de terapeutas podrán determinar, con solo observar sus posturas y movimientos como entrar en sintonía con el cliente o paciente. La empatía significa que tienen que tener las mismas sensaciones y sentimientos que sus clientes para funcionar bien como terapeutas” Bandler Richard y Grinder Jhon (2002 Pág. 93).

La sintonía es el contexto total que rodea al mensaje verbal. Si el significado de la comunicación es la respuesta que provoca, conseguir la sintonía es la habilidad para provocar respuesta.

3.4.2 COMO OBTENER EMPATIA

Igualar lenguaje verbal	Igualar auditivamente	Igualar lenguaje corporal
Tipo de palabras	Tono	Movimiento de los ojos
Reconocimiento	Ritmo	Gestos (expresión facial)
Afirmaciones	Énfasis	Postura
	Velocidad	Movimientos
	Volumen	Respiración

Resumiendo, aquí es donde vemos aparecer nuevamente, como método valiosísimo, la sintonía como instrumento para establecer una comunicación mutua entre dos o mas personas. Es innegable que para cualquier aspecto de desenvolvimiento social, ya sea en una relación comercial, en el trato profesional, en una vinculación de trabajo, en el contacto humano, la sintonía es una herramienta decisiva que le permitirá alcanzar sus objetivos y lograr su éxito personal.

3.4.3 LO PRIMORDIAL DE LA SINTONIA

Para Bandler Richard y Grinder John (2002 Pág. 92) “es la sintonía es guía, es una pauta que esta presente en casi todo lo que hacemos; si se hace suave y sutilmente, va a funcionar con toda clase de personas, incluso con enfermos catatónicos”.

Hay que seguir la postura corporal y su ritmo respiratorio del paciente, posteriormente vamos ha hacer algunas variaciones y el paciente o cliente las va a seguir saliendo de su estado emocional.

3.4.4 EMPATIA Y SUGESTION.

En este aspecto una cualidad fundamental es la llamada empatía. Podemos decir que la simpatía o empatía es una de las más estimables cualidades de los seres en general y de las personas en particular. El hombre que posea esta cualidad ya tiene ganada gran parte de los objetivos que se proponga. Si bien el de la empatía es un don natural, y no se obtiene mediante ejercicios o estudios, es posible sin embargo desarrollarla y fomentarla utilizando procedimientos y conductas que vamos a considerar.

Aquí es donde vemos aparecer nuevamente, como método importante, la hipnosis y su instrumento: la sugestión. Es innegable que para cualquier aspecto del desenvolvimiento social, ya sea en una relación comercial, en el trato profesional, en una vinculación de

trabajo, en el contacto humano, el hombre dotado del poder de sugestión, es decir, que tenga capacidad para sugestionar, posee en sus manos la herramienta decisiva que le permitirá alcanzar sus objetivos y lograr su éxito personal Giblin (1987).

En realidad, la antes nombrada empatía no es más que una de las manifestaciones del poder de sugestión.

¿En qué consiste la exteriorización de la empatía? “Una persona que nos mira con franqueza, posando sus ojos en los nuestros, que al mismo tiempo muestra una sonrisa expresiva y agradable, y que al saludarnos estrecha nuestra mano sin reservas y difundiendo optimismo, ese individuo en realidad está motivando nuestra sugestión” Buntinx (2003 Pág. 3).

Para influenciar, es necesario que en nuestra conducta se reúnan armónicamente una cantidad de diversas actitudes que en su conjunto van a provocar un grado de sugestión en nuestro interlocutor. A las frases oportunas deben agregarse la expresión del rostro, la postura del cuerpo, la mirada firme, la franca sonrisa o la seriedad sobria según la circunstancia, la actitud optimista y, respaldando todo ello, la total confianza en sí mismo.

En resumen, todas estas condiciones y manifestaciones constituyen la sugestión, es decir la propiedad que servirá de base al hipnotismo, o dicho en otras palabras, una forma suave e inicial de hipnotismo.

Por lo tanto, quien quiera iniciarse en estas prácticas, deberá en primer término y en toda ocasión, actuar con la convicción de su superioridad sobre los demás, no entrando en ningún momento en duda con respecto a esta condición. Los preceptos que se enumeran en este punto, deben ser comprendidos a fondo y asimilarse para que pasen a formar parte de la propia personalidad, de la misma manera que acontece con las conductas aprendidas desde niños sobre la compostura y la educación con que hay que conducirse en la vida social.

3.4.5 RAPPORT

El rapport es la penetración y adaptación de nuestro mapa o modelo del mundo, al mapa de otra persona u otras personas, con el que se logra tener un acoplamiento tanto físico como psicológico, para así tener una comunicación de inconsciente a inconsciente Hudson Ó Hanlon (2002). Podría decirse que cuando conocemos a una persona y esta nos inspira confianza, ese es rapport natural pero inclusive lo podemos aprender de manera consciente para una mejor comunicación intrapersonal.

Para generar **rapport** es necesario poner atención en el lenguaje corporal Bandler Richard - Grinder Jhon (2002):

- Postura del cuerpo
- Manejo de la mirada
- Ritmo y velocidad del habla
- Tono de voz y volumen
- Gestos
- Ritmo respiratorio

- Localización de la respiración (abdominal, media o alta), luego analizamos su comunicación digital y estructura profunda.
- Canal de comunicación (visual, auditivo y Kinestésico).
- Tipo de predicados que usa.

Con esto nos damos cuenta de la importancia del rapport al acoplarnos a nivel corporal y posteriormente a nivel del lenguaje de la persona, y esto lo comprobamos con los cambios de nuestra postura corporal o canal de comunicación verificándolo o calibrándolo para que sea seguido por la persona. Este termina cuando hacemos movimientos discordantes.

3.5 LA COMUNICACION POR MEDIO DE PATRONES DE LENGUAJE:

3.5.1 EL MODELO DE MILTON ERICKSON

El modelo de Milton permite al comunicador ser diestramente vago. Es decir, le permite hacer declaraciones que parecen específicas, pero son bastante generales para ser un paso adecuado para la experiencia de los oyentes, cualquiera que esta pueda ser. “El modelo de Milton le permite construir frases en las que toda la información específica se anula, para que el oyente este libre para llenar el borrado de su propia experiencia” Mohl Alexa (2004 Pág. 101).

1. NOMINALIZACIONES- nombres o sustantivos abstractos; denominan lo que no es tangible: lo que no puede ser tocado, sentido, visto, degustado ni olido. CURIOSIDAD, CONOCIMIENTO, INTELIGENCIA, AMOR, IMPORTANCIA E HIPNOSIS. Gramaticalmente son nombres abstractos, pero en la práctica son palabras que indican procesos “Nuevos aprendizajes de gran importancia”.

2. ACTORES PERDIDOS “ES IMPORTANTE” “ESO ES CORRECTO”.

“Es bueno relajarse y ponerse cómodo a su propia velocidad”.

3. VERBOS NO ESPECIFICADOS: SABER, EXPERIMENTAR, COMPRENDER, APRENDER, RECORDAR. “Usted puede recordar una experiencia pasada” (en lugar de vea una experiencia pasada).

4. LECTURA DE LA MENTE “Usted puede estar curioso sobre lo que pasará, mientras entra en trance”.

5. CUANTIFICADORES UNIVERSALES Y OPERADORES MODALES para sintonizar la manera de hablar del cliente. Si usa muchos “debería ser fácil para usted relajarse”.

6. CAUSA–EFECTO-MODELAMIENTO CAUSAL O UNION usando palabras que implican relaciones causa-efecto entre algo que es observable, comprobable y algo que el

comunicador quiere que ocurra, obliga al oyente a responder como si los dos estuvieran causalmente relacionados.

7. Estas formas de enlace trabajaban por implicación o declarando que lo que esta pasando causara que algo mas ocurra, haciendo una transición gradual para el oyente entre lo que esta ocurriendo y alguna otra experiencia.

Hay tres tipos de unión Bandler Richard-Grinder Jhon (2003), y Hudson Ò Hanlon (2002 Pág.149).

1. CONJUNCIONES- pueden usarse para conectar dos, -de alguna manera- fenómenos: inconexos.

“Esta escuchando el sonido de mi voz y esta curioso sobre lo que podría aprender”.
“Usted esta sentándose cómodamente y esta empezando a prestar atención.”

2. CLAUSULAS SUBORDINADAS DE TIEMPO – palabras. Como A MEDIDA, CUANDO, DURANTE, DESDE QUE, MIENTRAS “A medida que usted se sienta cómodamente, usted puede empezar a relajarse completamente”.

Mientras esta estableciéndose, puede prepararse para aprender.

3. VERBOS QUE ESTABLECEN CAUSALIDAD – verbos como FUERZAS, CAUSAS, REQUIERE, HACE. “los sonidos de fuera del cuarto, le harán concentrarse mas.”

3.5.2 PRESUPOSICIONES

Las presuposiciones son modelos del idioma poderoso que permiten al comunicador presuponer que no quiere ser cuestionado. Un principio general es darle muchas opciones, todas las cuales presuponen la contestación deseada al oyente. “La manera de determinar lo que se presupone (no abierto al cuestionamiento) en una frase, es negar la frase y averiguar lo que todavía es verdad” Bandler Richard - Grinder Jhon (2003) y Mohl Alexa (2004 Pág. 125). Por ejemplo en la frase simple “José dejo la fiesta temprano”, se presupone que “José” existe y había una “fiesta”. Si usted niega la frase y dice “José” no dejo la fiesta temprano”, el hecho que “José” y la “fiesta” existen todavía se sostiene.

1. CLAUSULAS SUBORDINADAS DE TIEMPO – cláusulas que empiezan con palabras tales como ANTES DE, DESPUES DE, PRIORI A “Usted puede querer discutir esto después de que usted complete el proyecto”. Esto presupone que usted completara el proyecto.

2. NUMEROS ORDINALES – palabras que indican sucesión: PRIMERO, OTRO, SEGUNDO. “Usted puede preguntarse que ejercicio se hará primero”. Esto presupone que se harán ejercicios, la única pregunta esta en que orden.

3. El uso de esta palabra puede presuponer que una de varias alternativas ocurrirá por lo menos. “¿Preferiría usted darme la respuesta antes o después de que usted apunte”? Esto presupone que usted me dará la respuesta y que usted lo escribirá, la única pregunta esta en que orden.

4. PREDICADOS DE AUTOCONCIENCIA – palabras como SABER, DARSE CUENTA, COMPRENDER, NOTAR, PERCATARSE pueden usarse para presuponer cualquier cosa que siga en la frase. “¿Se da cuenta usted cuanto ya a aprendido”? la única cuestión es si el oyente comprende que ha aprendido.

5. “CAMBIO DE TIEMPO” VERBOS y ADVERBIOS – EMPEZAR. DETENER, CONTINUAR, PROCEDER, TODAVIA, YA son ejemplos de palabras que le permiten presuponer el resto de la frase. “Usted puede continuar relajándose. “¿Esta usted todavía interesado en cambiar”? Esto presupone que usted estaba interesado en cambiar antes.

3.5.3 MODELOS DE ELUCIDACION INDIRECTOS

El juego de patrones listado debajo es particularmente útil para seguir contestaciones específicas indirectamente, sin pedir las abiertamente Mohl Alexa (2004).

1. ORDENES INCLUIDAS (Comandos) Directivas empotradas dentro de una estructura de la frase mas grande. “Usted puede empezar a asentarse. Yo me pregunto que tan pronto usted se relajara”. Es probable que los mensajes anteriores tengan un impacto más elegante que exigiendo directamente “Asiéntese” o “Relájese”.

2. MARQUEO ANALOGO se refiere a que se marca no verbalmente alguna porción de una pronunciación con alguna conducta análoga. Las órdenes incluidas son particularmente poderosas cuando se usan con marqueo análogo. Usted puede lograr esto cambiando su tono de la voz o volumen al entregar la orden o comando, haciendo una pausa antes y después de la orden, gesticulando con una mano, o levantando su ceja. Usted puede usar cualquier comportamiento que sea perceptible al oyente al enredar fuera una porción de su pronunciación para atención especial. Los oyentes no necesitan estar conscientes de su marqueo, de hecho usted sacara una contestación mayor si su marqueo no se percibe conscientemente.

Por ejemplo usted: usted puede hablar sobre alguien que usted conoce y las personas no podrían prestar atención.

3. COMANDOS NEGATIVOS – cuando un comando u orden se da en su forma negativa, la instrucción positiva generalmente es a lo que se responde por ejemplo, si yo le digo: “No piense en automóviles rojos”, usted puede pensar en automóviles rojos para entender la frase. La negación no existe en la experiencia primaria de vistas, sonidos y sentimientos. La negación solo existe en experiencias secundarias, en representaciones simbólicas como idioma y matemáticas. Los comandos negativos pueden ser usados eficazmente procediendo la declaración de lo que usted quiere que ocurra con la palabra NO. “no se ponga demasiado cómodo. No se divierta demasiado practicando comandos negativos”. Generalmente los oyentes responderán experimentando como a que se parece sentirse cómodo o divertirse al practicar los comandos negativos como una manera de comprensión de las frases anteriores.

4. PREGUNTAS INCLUIDAS – proporcionan una manera elegante de recolección de información, ya que las preguntas como tal no son demandadas directamente para su contestación. Empotrando una pregunta en una declaración usted evita cualquier resistencia que una pregunta directa podría tener. “yo me pregunto lo que le gustaría ganar de este programa”. “yo estoy curioso de saber lo que usted quiere saber ahora Hudson Ò Hanlon (2002).

5. POSTULADOS INTERACTIVOS (Conversacionales=locuaz) “son preguntas de si /no que típicamente sacan una reacción en lugar de una respuesta del tipo si o no” Hudson Ò Hanlon (2002 Pág. 151). Si usted pregunta a alguien: “¿sabe que hora es?, en lugar de decir “sí”. Hay tres pasos al construir postulados interactivos:

A. Determine la reacción que usted quiere por ejemplo, usted quiere a alguien para abrir la ventana.

B. Identifique lo que debe ser verdad si esa persona abre la ventana. Es decir, usted identifica lo que su resultado presupone.

a) Que la ventana esta cerrada y b) que la persona puede abrirla.

C. encienda una de las presuposiciones en una pregunta del si o no “¿Puede abrir usted la ventana”? o “¿Es la ventana cerrada?”

6. AMBIGÜEDAD – ocurre cuando una oración, frase, o la palabra tiene mas de un significado. La ambigüedad permite a un escucha procesar un mensaje internamente en más de una manera. “Así, el oyente es requerido para participar activamente creando el significado de la palabra y por eso aumenta la probabilidad que el significado será el apropiado para el o ella; además, es probable que uno o mas de los significados alternativos permanecerá al nivel del inconsciente” Hudson Ò Hanlon (2002 Pág. 150).

A. AMBIGÜEDAD FENOMENOLOGICA – ocurre cuando usted usa palabras:

a. Que suenan parecidas, pero tienen significados diferentes HOLA – ola; VASO-bazo; VALLA – vaya- BAYA; OJEAR – hojear; LAS MATAS – las matas; ALSA – alza;

b. Eso tiene más de un significado DERECHO, PERRO.

c. Que puede usarse como verbos activos EMPUJE, TOQUE, MUEVA, DÈ, SIÈNTASE, DESCANSE, ELEVAR (elevar su brazo) o como nominalizaciones (lléveme en coche) palabras que tiene ambigüedad fenomenológica pueden marcarse fuera y pueden combinarse con otras palabras para formar un mensaje separado, ej. “tenga cuidado sobre lo que usted oye en la radio. ¡El marcado mensaje del exterior puede oírse como “Este aquí!”

B. ALCANCE AMBITO AMBIGÜEDAD- ocurre cuando es cierto cuanto de la frase se aplica a un adjetivo, un verbo o adverbio. Ej. "Nosotros iremos con las mujeres encantadoras (quienes pueden o no ser encantadoras) o las mujeres que son encantadoras.

3.5.4 PATRONES EN METAFORA

Son un recurso verbal de creciente utilización (sobre todo a partir de la difusión de la obra de Milton H. Erickson) "es el lenguaje metafórico, en el cual se dan mensajes a cerebro derecho, activando zonas no "privilegiadas" del intelecto o más relacionadas con lo que podemos denominar el cerebro visceral o emocional (sistema límbico principalmente)" , el enfoque metafórico se emplea cuando no se recurre a la hipnosis formal, es especialmente útil con sujetos resistentes, ya que es difícil soportar una sugestión de cuya recepción uno no es consciente

La metáfora como método indirecto alcanza diferentes objetivos considerándose una de las formas más poderosa de transmitir información relevante al cliente o paciente, como método de inducción puede presentar las experiencias de otros clientes como: primer paso para aplicar la metáfora se construye rapport con el cliente, y el segundo paso es identificarse con el personaje de la historia y confundir al cliente o paciente respecto a la razón por la que se esta contando la historia esto estimula la búsqueda de significado y relevancia consiguiéndose que el cliente sea receptivo facilitándose la disociación al mismo tiempo se sugieren soluciones, estimulando acciones y aportando sugerencias entremezcladas por medio de la cual se teje una historia dentro de otra. Utilizando recursos hipnóticos (tono de voz, pausas, silabeos, palabras orientadoras, etc.) que facilitan que el paciente "decida voluntariamente" Yapko (2002).

1. VIOLACIONES DE RESTRICCIONES DE SELECCIÓN – estos se refieren a la atribución de cualidades a algo o alguien que por definición no puede poseer tales cualidades Bandler Richard-Grinder Jhon (2003). Por ejemplo, hablando de un árbol que estaba contento, o una casa que estaba triste, es una violación de restricción por selección, ya que ni los árboles ni las casas experimentan sentimientos.

El oyente tiene que encontrar alguna manera de sacar sentido a las declaraciones como estas. Si yo hablo de las experiencias de la casa triste, y como aprendió, es probable que el oyente le de sentido aplicando estas declaraciones a el o ella. Este no es un proceso consciente, pero es una manera automática de darle sentido de lo que se dice a un nivel inconsciente.

2. CITAS – "Este patrón involucra hacer cualquier declaración que Usted quiera hacer a otra persona, como si usted estuviera informado en citas lo que otra persona a dicho en otro tiempo y lugar" Hudson Ò Hanlon (2002 Pág. 151).

3. Pueden usarse citas para entregar cualquier mensaje sin tomar responsabilidad por ese mensaje Mohl Alexa (2004).

EJERCICIOS: Una manera buena de hacer los modelos parte de su repertorio de tomar un grupo de patrones en un momento y generar listas de ejemplos del patrón. Después de que usted a hecho que una lista de diez o mas frases muestras para un grupo de patrones, practique produciéndolos en una sesión de grupo usando el juego de fantasma", una persona nombra un patrón y el otro responde con un ejemplo del patrón.

CAPITULO NO 4 LA SUGESTION SU ESTRUCTURA Y DESARROLLO COMO METODO DE COMUNICACION

LA SUGESTION

- ❖ ESTRUCTURA Y ESTILOS DE SUGESTIONES HIPNOTICAS
- ❖ LEYES DE LA SUGESTION

CONDICIONES PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD SUGESTIVA.

- ❖ IMPORTANCIA DE LA CONFIANZA EN SI MISMO.

LA SUGESTION - ASPECTOS PSICOSOCIALES.

- ❖ LA FUERZA DE LA SUGESTION
- ❖ RELACION ENTRE EL SUGESTIONADOR Y EL SUJETO.
- ❖ EL FENOMENO DE LA SUGESTION COLECTIVA.
- ❖ INFLUENCIA DEL ENTORNO EN EL PODER SUGESTIVO.
- ❖ LA SUGESTION COMO MEDIO PARA FANATIZAR.

CAPITULO NO 4 LA SUGESTION, SU ESTRUCTURA Y DESARROLLO COMO METODO DE COMUNICACION

4.1 LA SUGESTION.

Sin proponérselo, Mesmer manejó la sugestión con gran dominio, logrando resultados sorprendentes y llegando hasta la curación total de enfermos neuróticos. En realidad, el hipnotismo se basa en esta fuerza de sugestión, que parece ser propia de todos los individuos en mayor o menor grado, que varía en cada persona en relación con la regulación de la energía y la salud.

La sugestión no es convencimiento, ni convencer a otra persona con argumentos es sugestión.

Puede afirmarse que la primera experiencia hipnótica de todo ser humano es la que se establece con su madre desde el mismo momento del nacimiento. Cuando la madre acaricia al niño, lo arrulla, lo sostiene, lo tranquiliza, está provocando, sin saberlo, una experiencia hipnótica. Muchos autores consideran más importante esta relación que el método terapéutico empleado.

Según Yapko (1990 PAG. 45) “La inducción hipnótica estabilizadora que utilizamos actualmente conduce a un estado de tranquilización psíquica con profunda relajación muscular y con cambios orgánicos fisiológicos que determinan la regularización armónica de las funciones viscerales y la restitución de energía”.

La inducción del trance hipnótico debe realizarse en un ambiente agradable y tranquilo.

Puede colocarse música muy suave y relajante, la temperatura debe ser la adecuada. El sujeto puede realizar su inducción sentado o acostado de acuerdo a su preferencia, el hipnólogo debe hablar con una voz de tono suave y agradable.

Según el Dr. Cobos (2002 Pág. 46) y “el ambiente debe ser propicio para efectuar relajación y disminuir la intensidad de los estímulos perturbadores”. “Debe ser el lugar cómodo, de iluminación tenue y de temperatura agradable” Yapko (2002 Pág. 87). Esto facilita que el sujeto colabore adecuadamente.

Los efectos producidos por el trance hipnótico son muchos y diversos, y están relacionados sustancialmente con respuestas fisiológicas y de comportamiento. Hay múltiples clasificaciones respecto a los signos que se observan durante el trance hipnótico.

Estos signos van apareciendo a medida que avanza el proceso hipnótico y permiten sacar conclusiones del nivel de profundidad al que se ha llegado.

Una de las clasificaciones más conocidas es la de Davis y Husband en la que se señala la sucesión de efectos durante la hipnosis Ramos Gascon Carlos (2002).

La fuerza de sugestión no depende del grado de cultura de la persona, ya que se han observado casos de gran poder de sugestión producido espontáneamente en individuos sin educación especial.

También aparecen en estos fenómenos la denominadas sugestión colectiva y autosugestión, pero en la mayor parte de los casos éstas son inducidas por individuos de un poder de sugestión dominante.

A diferencia del magnetismo animal, la sugestión es una fuerza psíquica, aun cuando actualmente se duda en establecer este tipo de diferencia, ya que hay teorías que consideran que los fenómenos psíquicos se basan en una actividad sutil de la materia.

En relación con estas manifestaciones se observan hechos asombrosos, especialmente para aquellos que no han profundizado el estudio de la psiquiatría. Los fakires logran, mediante el hipnotismo y la autosugestión, ausencia de dolor, muertes simuladas, inhibiciones permanentes y otras acciones inusitadas y sorprendentes. Estos resultados y otros análogos sólo son explicados por la educación adecuada, recurso único que permite obtenerlos Kirpál (1972 Pág. 80).

Es importante aclarar que los fenómenos a que se hace mención son reales y no deben ser confundidos con los que presentan los exhibicionistas en circos y teatros, ya que éstos en general son preparados con recursos artificiosos y tienen como único objeto constituir espectáculos para distracción en público.

4.1.1 AUTOSUGESTION

Las técnicas de autosugestión principalmente las que parten de la relajación muscular del sujeto, se aplican en forma progresiva como las de Jacobson y Schültz, la comunicación verbal es utilizada como instrumento básico Romero González (1998 Pág. 9). Es importante recordar que en estas modalidades la relajación comienza por grupos musculares localizados, y posteriormente se generaliza a todo el cuerpo y que dicha relajación muscular generalizada favorece la concentración mental, ya que la ausencia de actividad propioceptiva es facilitadora de este proceso Alman y Lambrou (2000).

En fechas más recientes los estudios realizados por Georgui Lozanov 1983 que constituyen el inicio de la sugestopedia y de otras técnicas de aprendizaje acelerado utilizan un principio similar. En estado de relajación muscular (más no mental) se acrecienta la capacidad de aprendizaje y memorización, los postulados en que se basan estas técnicas se resumen en gran medida en el llamado entrenamiento autógeno o autoentrenamiento, por medio del cual se pretende lograr el control consciente de lo inconsciente.

Enseguida se explicará cómo se logra estructurar las sugerencias y sus leyes que las rigen para aumentar y orientar las fuerzas psíquicas de nuestro YO, llegando a sorprendente resultados, mediante la educación adecuada.

4.1.2 ESTRUCTURA Y ESTILOS DE SUGESTIONES HIPNOTICAS

Cada autor establece su propia clasificación de las sugerencias. Para Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 29). Por ejemplo, presenta el siguiente cuadro expresado en esta página por Yapko en su obra lo esencial de la hipnosis.

ESTRUCTURA Y ESTILOS DE SUGESTION	
Sugerencias positivas	Puedes hacer X
Sugerencias negativas	No puedes hacer X

Sugestiones directas	Puedes hacer x
Sugestiones indirectas	Conocí a alguien que disfrutaba haciendo X
Sugestiones de proceso	Puedes tener un recuerdo especial
Sugestiones de contenido	Puedes recordar a tu profesor de tercer grado
Estilos permisivos	Puedes permitirte a ti mismo hacer
Estilos autoritarios	Harás X
Sugestiones Poshipnóticas	Mas tarde cuando estés en la situación A, puedes hacer X

Sugestiones positivas

“Son las mas comunes proporcionando mas apoyo y animo al cliente para que pueda experimentar y dar respuestas deseables” Yapko (2002 Pág. 99). Las siguientes sugerencias están estructuradas de manera positiva y permisiva.

Te puedes sentir más cómodo con cada inspiración.

Puedes recordar una vez que te sentías muy orgulloso de ti mismo.

Sugestiones negativas

“Utilizan una forma de psicología inversa sugiriendo a la persona que no responda de la forma deseada” Yapko (2002 Pág. 99). El lector debe darse cuenta de cual es su experiencia a medida que lee lentamente cada una de ellas.

“La negación no es aceptada por el inconsciente teniendo un efecto contrario al esperado” Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 32).

Los siguientes ejemplos de sugerencias negativas que generan respuestas no deseadas:

- ❖ No se preocupe por eso, simplemente sáquelo de su mente, es mas probable que el cliente siga preocupándose por ello.
- ❖ No pienses en tus amigos en este momento.
- ❖ Por favor, intenta no pensar en lo que te paso el día de hoy.

Con esto podemos concluir que se puede dar un doble vínculo terapéutico reduciendo la resistencia del paciente.

Sugerencias directas

Hacen referencia a la experiencia consciente de la persona proporcionando soluciones e instrucciones de cómo responder Yapko (2002). Las siguientes son sugerencias que puede ofrecer el profesional de la salud al paciente o cliente:

<

- ❖ Cierra los ojos
- ❖ Por favor cierra los ojos
- ❖ Me gustaría que cerraras los ojos

Para Yapko (2002 pág. 95) las ventajas de las sugerencias directas son:

- a. reduce las preocupaciones conscientes del cliente respecto de la capacidad del terapeuta para tratar directamente sus problemas.
- b. su capacidad para mantener los objetivos del cliente de manera activa.
- c. la implicación directa del cliente en el proceso de manera activa.
- d. su capacidad para servir de modelo para la resolución de cualquier problema futuro que surja a través del desarrollo directo de una estrategia consciente de solución de problemas.

Desventajas de las sugerencias directas

- a. Usan menos los recursos de la mente inconsciente
- b. puede haber resistencia de parte del cliente provocándose un rechazo a cualquier sugerencia que se le de.

Con esto podemos concluir que es muy importante que el terapeuta después de utilizar diversas técnicas deberá aplicar la que mejor se adecue al paciente, de manera que se logre una experiencia exitosa en la solución del conflicto o problema del paciente, ya que puede presentar resistencia bloqueando la información de manera consciente.

Sugerencias indirectas

Están relacionadas con el problema a tratar y se espera que se de una respuesta deseada de manera encubierta, puede ser sutil ya que el cliente las interpreta de manera

idiosincrásica. “La mente consciente se cuestiona que esta preguntando el terapeuta, al mismo tiempo la mente inconsciente asocia lo que dice el terapeuta preparándose el terreno para producir los cambios pertinentes” Yapko (2002 pág. 95).

Estas sugerencias adoptan cualquier tipo de analogías por ejemplo cuentos, anécdotas etc.

Dependiendo de la retroalimentación del cliente o paciente hacia el profesional de la salud, este debe utilizar cualquier método indirecto de sugerencias como:

¿Puedes permitir que tus ojos se cierren?

¿No es agradable no tener que escuchar con los ojos abiertos?

Me pregunto que cree que le permitirá cerrar los ojos cómodamente.

Según Yapko (2002 pág. 95) las Ventajas de las sugerencias indirectas son:

a. Existe una mayor disposición de utilizar los recursos de la mente inconsciente.

b. Desencadena asociaciones por lo tanto el cliente o paciente se encuentra en la terapia en múltiples niveles.

c. Hay una menor resistencia por la distancia que se llega a tener en sugerencias con las emociones y conductas, a veces suele crear confusión respecto a la mejora que va experimentando el cliente o paciente.

Desventajas de las sugerencias indirectas.

a. A veces el cliente o paciente demuestra ansiedad o miedo ya que le gustaría que el terapeuta aborde directamente su problema.

b. El cliente o paciente puede ver al como evasivo y sentirse engañado.

c. A veces el cliente se siente sorprendido a nivel consciente cuando este sale de su problema de cómo lo hizo el terapeuta.

<

Sugerencias de proceso

Le dan al paciente o cliente la libertad de elegir experiencia sugerida de lo que el mismo ha proyectado durante su experiencia y con sus propios detalles, volviéndose más general que eficaz, dando paso a la individualización.

Ejemplo:

Puedes tener un recuerdo concreto de la infancia

Puedes notar cierta sensación muy agradable en tu cuerpo a medida que te sientas allí cómodamente.

Te puedes volver consciente de un sonido específico en la habitación.

¿Puedes recordar aquel momento especial en que te sentías también contigo mismo?

Para Yapko (2002) ninguna de las sugerencias anteriores especifica nada: ya que el uso de calificativos como concreto, cierto, específico y especial el cliente elude entre todas sus

experiencias una en la cual centrarse. Esa experiencia concreta es producto de la interacción entre elecciones conscientes e inconscientes.

Sugestiones de contenido

Se utilizan detalles específicos como recuerdos, sentimientos y fantasías que suele experimentar el cliente o paciente en trance hipnótico. Algunos ejemplos son los siguientes:

Piensa en una rosa con unos pétalos suaves y aterciopelados y una fragancia suave y dulce.

¿Puedes recordar lo agradable que es dar un mordisco a una manzana roja jugosa, como se llena tu boca de un dulce y agradable sabor?

Los ejemplos son útiles, permiten una buena experiencia para el paciente, entre mas detalles se le den, mayor será la probabilidad que algo sugerido contradiga la experiencia del sujeto.

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 43) “la idea que se le proporcione al cliente tiene que ser real y para el clínico tiende a transformarse en útil. Por consiguiente si se logra hacer que el enfermo ocupe su mente en una idea, imagen o sentimiento, se puede dar un cambio positivo en quien lo emita múltiples veces, día tras día desde cualquier punto de vista soy y me siento mejor, cada vez mejor, mejor y mejor”.

“Kroger en 1974 diferencia la sugestión y la persuasión ya que esta tiene un componente lógico. Así mismo distingue entre sugestiones verbales (sonidos y palabras) y no verbales (gestos, muecas y ademanes) y las intraverbales (modulaciones de la voz)” Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 29).

Elección de estilo

Se da en base a nivel de insight y la capacidad de respuesta del cliente. “La experiencia ayuda al terapeuta sobre el estilo que debe usar por el grado de directividad que debería usar siendo directamente proporcional al grado de reitencia encontrado o anticipado por parte de cliente o paciente” Yapko (2002 pág. 97). En otras palabras, cuanto mayor sea la incapacidad del cliente para seguir las instrucciones del terapeuta mas indirectas deberían ser las sugestiones de este ultimo.

Estilo autoritario

“Es dominante y el clínico ordena literalmente al cliente que responda de una determinada manera” Yapko (2002 pág. 97).

Las siguientes instrucciones están dadas en forma autoritaria:

- ❖ Cierra los ojos mientras cuento hacia tras.
- ❖ Cuando toque tu hombro entraras en un profundo estado hipnótico.

Este estilo suele producir mucha resistencia por parte del paciente en cuanto a la aceptación de la información y la respuesta esperada.

Estilo permisivo

Es respetuoso en cuanto a la elección y las cosas que el paciente experimenta, permitiéndole ser consciente y dar respuestas significativas. Las siguientes instrucciones están estructuradas de manera permisiva:

- ❖ Quizás estés interesado en descubrir otra manera de sentirse más cómodo.
- ❖ Puedes decidir escuchar las cosas que yo escribo si quieres.

En este estilo hay mucho menos resistencia.

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 16) no tiene que haber ni la más leve sospecha de ser impositivo o dominante.

Con esto podemos concluir que hay un grado de aceptación por parte del paciente en cuanto a la información que proporciona el clínico existiendo con esto la libertad de dar cualquier tipo de respuesta, esta tiene que ser aceptada por el profesional de la salud.

Sugestiones Poshipnóticas

“Las sugestiones Poshipnóticas son aquellas que se dan al cliente cuando esta hipnotizado y tiene que ver con conductas y emociones que tendrá en algún contexto seguido” Yapko (2002 pág. 101).

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 80 y 81) “la sugestión poshipnótica es aquella que se realiza durante el trance hipnótico y que luego el sujeto, en contra o no de toda lógica, tiende a realizar, una vez terminado el trance y al llegar al momento o situación sugerida”.

Nosotros por lo tanto concluimos que la sugestión poshipnótica se da dentro de los mandatos intrahipnóticos permitiendo que el aprendizaje recientemente adquirido del cliente o paciente reemplace respuestas disfuncionales o ausentes, facilitando el trabajo hipnótico, para que en futuras sesiones el cliente entre en hipnosis con más rapidez y profundidad por medio de una señal, ya sea verbal o no verbal. Dándose por lo tanto un condicionamiento y un aprendizaje durante la sesión de hipnosis no quedando limitado al estado hipnótico en si.

Ejemplos:

- ❖ Lo que yo te diga te va a suceder
- ❖ Cualquier sugestión que yo te de, la llevaras acabo fielmente

Para nuestro propósito también son importantes las leyes de la sugestión enunciadas por Kroger. Brevemente descritas, por varios autores especializados en esta área son las siguientes.

4.1.3 LEYES DE LA SUGESTION

1. ley de atención sensorial:

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 16) “una idea tendera a ser realizada de manera espontánea cuando la atención se concentre en ella”.

Por ejemplo los anuncios publicitarios captan la atención a través de estímulos subliminales, ya que provocan la reducción de la facultad critica.

2. ley del efecto invertido:

“Se refiere a la paradoja de que cuanto mas insistentemente nos esforzamos en obtener determinado resultado, difícil será de alcanzar, incluso puede obtenerse el resultado opuesto” Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 30). Cuando más tratemos de efectuar una labor determinada, tanto más difícil será obtener el éxito de ella.

Esta ley se aplica con éxito por igual al insomne o al adicto, dado que parece obedecer más a la imaginación, que comprende todas las asociaciones, sentimientos e ideas que han pasado por la mente del sujeto.

La imaginación produce los mismos efectos que si se estaría frente a la situación real. El imaginarnos ansiosos reiterativamente, nos lleva a crear estados de ansiedad reales, el pensar en ideas negativas las llevan a concretarse. No debe recurrirse a la manipulación persuasiva de las experiencias anteriores, por medio de su propia imaginación.

Ejemplo: Anestesia de la mano.

ADECUADO NO ADECUADO (imagínese que esta introduciendo la mano en una jarra fría y su mano se vuelve insensible, uno, dos, tres, cada vez mas insensiblela siente anestesiada.

3. ley del efecto dominante.

“Se basa en el axioma de que una emoción intensa, tiende a reemplazar una de menor intensidad. El acoplar un contenido emocional intenso a una sugestión la hace más efectiva” Dr. Cobos (2004 Pág. 45).

Ejemplo cuando un sujeto se halla ante una situación agradable, desaparece totalmente cualquier tipo de peligro que este perciba.

Otra ilustración de esta ley es “el uso de un efecto fisiológico intenso para reforzar la sugestión” Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 30).

Ejemplo las sugestiones son aumentadas por el toque hipnótico suave y repetido de manera positiva.

Es importantísimo manejar la sugestión de manera positiva, permisiva y debe emitirse en un tono rítmico y repetitivo, con seguridad y confianza por parte del profesional de la salud.

4.2 CONDICIONES PARA DESARROLLAR LA HABILIDAD SUGESTIVA.

En principio, cualquier persona, sin distinción de edad ni de sexo, puede ejercitar el hipnotismo y llegar a ser un hipnotizador, siempre y cuando este posea la preparación adecuada en el área de la salud.

Para lograrlo, sólo tendrá que seguir el método y las reglas que se dan y practicarlas con perseverancia y convicción. Es indudable, sin embargo, que para alcanzar los más altos niveles como sugestionador será necesario estar dotado de ciertas condiciones naturales.

El profesional de la salud deberá comprender la forma de ser y de sentir de las personas, es decir, ser un buen psicólogo.

Gran parte del éxito quedará garantizado si el profesional de la salud, con la primera observación advierte las principales características del individuo a tratar. Esta condición no se adquiere con el estudio de reglas, sino que, sobre una base intuitiva, se desarrolla por medio de la observación y la experiencia, con una dosis de talento natural Dr. Cobos (2004).

“Si sentimos una mirada sin saber quien nos mira; si nos turbamos, y aunque tratemos de no demostrarlo, nuestras palabras y acciones se muestran torpes e inseguras; si nos sentimos angustiados ante el temor de que otra persona descubra nuestros más íntimos

sentimientos, es que estamos bajo el poder de una sugestión que nos domina e inmoviliza. Por más que queramos liberarnos de esa situación, ello sería prácticamente imposible, salvo que lográramos envolvernos con una tranquilidad y sangre fría verdaderamente excepcionales” Buntinx (2003 Pág. 80).

Todas las sensaciones indicadas son las que siente el dominado, y a la vez son, por lo tanto, las que deben ser adecuadamente manejadas por el profesional de salud.

Es evidente que la sugestión es el supremo poder que se constituye en un factor fundamental.

4.2.1 IMPORTANCIA DE LA CONFIANZA EN SI MISMO.

El profesional de la salud no debe nunca manifestar inseguridad frente al paciente sobre el que ha de actuar, ya que aunque lo disimule y no se note exteriormente esa desconfianza, no podrá lograr en esas condiciones el resultado deseado Pietrageli (1999).

Esto es así porque en realidad el hipnotismo es un proceso psíquico que se produce dentro del propio hipnotizado, y lo que hace el hipnotizador es activar esa área sensorial mediante la intensa acción de su voluntad Dr.Cobos (2004).

Es necesaria contar con las siguientes características para reducir o eliminar la inseguridad al encarar dificultades, ya que es normal que al principio se produzcan algunos fracasos pero es necesario contar con:

1.Intuición e imaginación.

2.No dudar de sí mismo

3.Seguridad

4.Confianza en si mismo

5.Capacidad de concentración

6.Tranquilidad

7.Capacidad para captar los cambios fisiológicamente externos que el paciente o cliente manifiesten durante el estado de trance.

Esto constituye una gran ventaja si el hipnotizador posee cierto grado de calibración (es decir ser un buen observador para captar cualquier tipo de manifestación fisiológica externa que presente el cliente o paciente).

4.3 EL PODER DE LA SUGESTION- ASPECTOS PSICOSOCIALES

Es indudable que la condición previa para encarar las prácticas y estudios que nos permitan alcanzar la influencia sobre los demás, estriba en el conocimiento, control y dominio de nosotros mismos.

Sólo después de haber alcanzado esta aptitud será posible desarrollar la habilidad para influenciar a las personas, la cual es a su vez condición esencial para poder actuar sobre ellas Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975).

En capítulos anteriores hemos dado una serie de reglas sugestivas y orientaciones acerca de la forma de conseguir mejorar la comunicación para fortalecer la propia personalidad, y de tal modo ir obteniendo el dominio de uno mismo (autodominio). A continuación se explicarán los recursos con que se debe contar para accionar sobre los demás.

Básicamente, se puede considerar un aspecto o método de conducta y de acción que posibilitan la influencia sobre los demás es por medio de la sugestión.

4.3.1 LA SUGESTION A NIVEL SOCIAL.

Los fenómenos propios de la sugestión tienen una importancia fundamental, no sólo con relación a las prácticas específicas del hipnotismo sino que se extienden hacia áreas psicosociales, políticas y educativas, así como a aplicaciones terapéuticas, experimentales y científicas.

Se puede estudiar la sugestión desde diversos ángulos. Se pueden considerar sus características en el estado de vigilia (persona despierta) y en el de hipnosis. También se puede analizar sus condiciones y manifestaciones sobre la base de sus implicancias psicológicas o tomando en cuenta sus condiciones fisiológicas.

En principio, la sugestión es un fenómeno normal que en determinadas condiciones va imponiéndose a la mente, y llega a ejercer un dominio total de la personalidad, como si se tratara de una voluntad compulsiva y elemental que en ella se instala Pietrageli (1999). Su poder puede extenderse y abarcar a varias o muchas personas, provocando a veces corriente de empatía entre ellas, y otras, actitudes o reacciones colectivas imprevisibles o incontroladas. Es evidente que existen grados de sugestión, y que si bien a veces sólo afecta a algunos aspectos de la conducta, otras llega a dominar íntegramente la personalidad.

Algunas corrientes médicas basadas en observaciones de conductas de sonámbulos e hipnotizados en casos de neurosis – las cuales tienen origen en Bernheim y la escuela de Nancy – consideran la sugestión como un medio terapéutico Cobían (2004).

En general se han estudiado mucho más las manifestaciones patológicas de la sugestión, que aquellas formas que se presentan comúnmente y que motivan conductas y actitudes en la mayoría de las personas, que por lo demás actúan de manera regular y normal.

Es que debemos comprender que los casos anormales son sólo variaciones o exageraciones de situaciones o características que ya se encuentran en forma potencial en las personas normales.

En realidad, cuando no excede de cierta medida, la sugestión es un fenómeno normal que sirve de base a la emulación y la obediencia, contribuyendo a la relación entre las personas, así como al establecimiento de pautas y conductas comunes. El individuo, dentro de la comunidad recibe la sugestión que emana de ésta y, a su vez, genera elementos de sugestión que se expanden hacia el conjunto.

4.3.2 LA FUERZA DE LA SUGESTION

La influencia del ejemplo en la educación y en la orientación se basa en parte en el poder de sugestión. Esta actúa como consecuencia de la actitud solidaria de las conciencias. Todos hemos visto personas que frente a espectáculos artísticos, imitan sin proponérselo algunos gestos de los intérpretes, u otras veces se poseionan de los que acontece en la obra, de manera tal que participan de lo que sucede en ella con gritos, avisos o actitudes.

Se ha observado que realizando movimientos o acciones rítmicas frente a algunos neurópatas, se logra que éstos paulatinamente los ejecuten llegando a una total imitación.

De entre los seres vivientes, el hombre, con su gran desarrollo y complejidad psíquica y espiritual, es el más susceptible de ser influenciado por la sugestión. La sugestión que ejercen sobre él el medio social y el medio natural, lo lleva a una actitud más solidaria con los demás seres y aun con el conjunto universal Santoyo y López (1990)

La influencia de lo que lo rodea lo lleva a una acentuada tendencia a la adaptación, y hace que el ser humano sea el único que logra sobrevivir y desenvolverse en las condiciones más cambiantes, inhóspitas y desfavorables.

Sin embargo, su susceptibilidad a la influencia –sugestión- de los factores externos que inciden sobre él puede llevarlo a que a veces la apariencia de las cosas, animales o personas que lo rodean le causen impresiones más efectivas que las surgidas de sus condiciones reales. Es conocida la sugestión que producen los uniformes, los hábitos religiosos o aun las vestimentas elegantes. Cuántos estafadores y delincuentes logran introducirse en los medios deseados y obtienen la confianza de sus futuras víctimas gracias a la ropa con que se visten.

Si bien, como dice el refrán, “el hábito no hace al monje”, es evidente que el respeto de éste por su hábito influye en su conducta, como así también el hábito determinará en gran parte la forma de trato por parte de los demás.

4.3.3 RELACION ENTRE EL SUGESTIONADOR Y EL SUJETO.

Desde otro punto de vista, se puede decir que la sugestión consiste en la progresiva adaptación de un organismo pasivo, para adecuarse a la influencia de un organismo más activo. En determinadas condiciones, éste puede incrementar su influencia, llegando a controlar los movimientos exteriores de aquél, y luego su voluntad y sus creencias hasta alcanzar su total dominio Yapko (1990).

Esta vinculación tiene el significado de que el individuo activo representa el todo en tanto el pasivo pasa a ser una parte de ese todo, y en base al principio de homogeneidad, queda asimilado a aquél.

Esto hace que la persona sugestionada quede bajo el dominio de quien acciona sobre ella, ya que se le presenta como algo grande y abarcante dentro de lo cual está comprendido.

Este dominio puede llegar a producir conductas cercanas a lo patológico y, por lo tanto, determinar actitudes no vinculadas por el principio de causalidad (es decir, que no hay relación entre la causa y el efecto).

La sugestión puede llegar a alcanzar un poder incontrolado; así como a veces lleva a conductas de entrega y de sacrificio por los demás, otras puede ser el vehículo para la comisión de delitos y crímenes. La sugestión colectiva se propaga y extiende por la influencia que sobre un grupo de personas ejercen una o algunas, que generalmente son admiradas y seguidas o imitadas en sus actos. Esta situación se presenta como un contagio de los pensamientos y las acciones, sintiéndose los individuos como formando parte de un todo que los abarca y los arrastra compulsivamente y de manera incontrolada Buntinx (2003). Creadas esas condiciones, es muy difícil poder regular y encauzar adecuadamente tales conductas.

En este marco se inscriben los desórdenes masivos en espectáculos deportivos, las “patotas”, los saqueos y destrucciones en desbordes populares, las represiones descontroladas, etc.

4.3.4 EL FENOMENO DE LA SUGESTION COLECTIVA.

La historia nos ofrece muchas situaciones de este carácter, pero de mayor envergadura y trascendencia: el terror por el fin del mundo al acercarse el año 1000; la ola de suicidios por amores desgraciados, en la época del romanticismo (primera mitad del siglo XIX); la vida bohemia de los jóvenes artistas, músicos y literatos por esos mismos años; el fanatismo ciego en algunas naciones durante la segunda guerra mundial. Son incontables los ejemplos de sugestión colectiva que el devenir de la humanidad nos presenta.

En otro aspecto, la sugestión puede llegar a hacernos percibir como con existencia real y movimiento (dinamogenia) a seres u objetos imaginarios. Especialmente las personas de sistema nervioso poco estable y muy sensible para captar influencias exteriores, son las que más frecuentemente entran en el terreno de la sugestión Dr. Cobos (2004)

Artistas y poetas muchas veces se han identificado con sus personajes o los han visto corporizados. Así, se dice que el gran músico Carlos María Von Weber, luego de componer una sinfonía en la cual evocaba al diablo, durante un tiempo sufrió alucinaciones en medio de las cuales parecía verlo corporizarse; también el autor de "Salambó", "Madame Bovary" y otras obras famosas. Gustave Flaubert, durante el período en que describió en envenenamiento de Madame Bovary, sufrió trastornos intestinales, incluso dolores y cólicos.

Aunque generalmente la sugestión parezca ser la consecuencia de la influencia de un individuo sobre otro, en realidad ella es resultado de la reunión de un conjunto de factores, entre los cuales son decisivos los medios, las condiciones y las circunstancias. Por más que trate de ser inducida, la sugestión no se produce si no concurren las necesarias condiciones circundantes Lanus (2002).

Sin en lugar de ver una obra teatral desde la platea, con la escenografía y el entorno apropiados, la observamos entre los bastidores, desaparecerán todo el encanto y la sugestión del espectáculo para convertirse en un concreto trabajo material.

Igual desilusión se produce al conocer la intimidad de los gobernantes, los científicos, los artistas. A ellos los vemos o los imaginamos en sus despachos o en sus tribunas, en sus laboratorios o en las pantallas del cine. Pero no en sus debilidades, en sus actos más íntimos.

No es igual la emoción que siente el creyente ante la imagen de su devoción ubicada en un ámbito imponente y con una iluminación apropiada, que la sensación que tienen ante la misma el sacristán que debe efectuar su diaria limpieza.

4.3.5 INFLUENCIA DEL ENTORNO EN EL PODER SUGESTIVO.

La fuerza sugestiva surge más de todo el entorno en que se desenvuelve el sugestionador que de la propia acción de éste. Que es en realidad el instrumento de ese conjunto. Los principales medios que el sugestionador utiliza son el movimiento y, sobre todo, la palabra Bandler Richard y Grinder Jhon (2003), La palabra, las frases significativas y bien construidas constituyen la mejor manera de transferir ideas y sentimientos y de dar sustento a las acciones" Pero aun así, si el manejo de la palabra no está reforzado por un medio adecuado, su fuerza sugestiva se debilita Dr. Cobos (2004). Pensemos en un orador político sobre un estrado, arengando a decenas de miles de personas en una amplia plaza, con elocuencia, con énfasis, a veces con vehemencia, otras interrumpido por los aplausos y los vítores de la enfervorizada multitud; y situémosle luego en su casa, hablando con dos o tres personas de su familia. Si se utilizara la misma fuerza, la misma retórica, igual vocabulario,

más que sugestionar o siquiera impresionar favorablemente inclinaría a pensar en su desequilibrio mental y, en el mejor de los casos, haría un papel ridículo.

El valor de la palabra se ha puesto de manifiesto en los grandes movimientos revolucionarios. La palabra de Robes Pierre durante la Revolución Francesa o la de Lenín en la rusa, enardecieron a las multitudes; pero el entorno y las circunstancias en que ellas eran pronunciadas, fueron decisivos para respaldar su influencia y su fuerza de sugestión Giblin (1987).

La elocuencia de los apóstoles, pero también el silencio de las catacumbas, fueron el cimiento sobre el que se desarrolló el Cristianismo.

La autoridad, que es la concentración en un individuo de una condición totalizadora, siempre implica un componente de sugestión en el cual, además de una actitud de seguridad y capacidad, están presentes el medio y las circunstancias Linver (1991).

La suntuosidad y el brillo de que se rodearon los monarcas, las ceremonias, vestimentas y atributos religiosos, las marchas y formaciones militares, los uniformes, las insignias de mando, los palacios, los templos, son todos elementos circundantes que consolidan y respaldan el poder sugestivo de quienes asumen alguna forma de poder. La obtención de acatamiento y obediencia también está influenciada, en gran medida, por todas estas condiciones y circunstancias que acompañan y rodean a la autoridad.

La formación de la opinión, que muchas veces se presenta como espontánea e independiente, en realidad es la consecuencia de las influencias recibidas desde la infancia, los hábitos de vida, las percepciones acumuladas y las sugerencias inducidas educación, lecturas, conceptos transferidos, etc.

4.3.6 LA SUGESTION COMO MEDIO PARA CONVENCER.

Si la acción sugestiva es intensa y constante, va acentuando el arraigo y la profundización de la opinión formada, llevando así a darle un carácter de verdad absoluta y exclusiva, es decir, a la intransigencia.

A medida que esta actitud se consolida, excluye toda posibilidad de duda y de cotejo con otras opiniones, de lo cual resulta una postura irracional y absoluta llamada fanatismo.

La sugestión sobredimensiona la fuerza totalizadora y, en consecuencia, va debilitando la independencia individual y convirtiendo al adepto o al creyente en un seguidor fanático.

Quien se encuentra en esta situación considera los acontecimientos con una visión rectilínea, sin advertir ni valorar todos los factores que desde diversos ángulos actúan sobre ellos. Así, rechaza los cambios de ideas –comienza por considerar que hacen perder el tiempo, y luego les atribuye significado perturbador-, y va asumiendo una actitud cada vez más estrecha e intolerante, rechazando toda idea o creencia distinta, encerrándose en sus concepciones inalterables e interpretando cualquier crítica como malintencionada. Esto es dogmatismo Santoyo y Florente (1990).

El poder basado en la sugestión no sólo rechaza toda crítica sino que tiende a la acumulación de componentes heterogéneos, sin ocuparse en la valoración cualitativa de cada uno de ellos, Como la totalidad sugestiva anula el significado individual, deja de interesar lo que pudiera pensar cada uno. Se produce una integración, un amontonamiento de fuerzas no diferenciadas, cuyo único vínculo es su dependencia del poder sugestivo totalizador.

El dictador, y aun en cierta medida el conductor dotado de poder sugestivo – a través de sus palabras, sus conceptos y sus actitudes-, inculca en las multitudes sus creencias y opiniones, y su transmisión contienen características de contagio y de imposición. Generalmente su postura es dogmática e intransigente: sólo son sus amigos quienes manifiestan total identificación con sus ideas y directivas; el resto son enemigos. Para consolidar su influencia e imponer sus conceptos y puntos de vista, necesita rodearse de acólitos de espíritu débil e inteligencia mediocre, y excluir o alejar a aquellos de fuerte personalidad y actitud demasiado lógica o racional.

Para él la realidad tiene un solo punto de mira: el suyo. Su principal preocupación es él mismo, la consolidación y perdurabilidad de su poder. A pesar de sus manifestaciones, en realidad no le interesan las condiciones del conjunto social sino en aquello que pueda reflejarse sobre su propia situación.

Le desagradan los que piensan con independencia, los rechazan y aun los persigue. La milenaria sabiduría china caracterizó esta condición con el proverbio que en forma libre transcribimos: Si el Mandarín te hace una pregunta, no le respondas que sí pero guárdale de contestar que no. “Porque ante una u otra respuesta siempre pensará que te afirmas en una posición que puede oponerse a su voluntad” Giblin (1987 Pág. 30).

Es común que muchos dirigentes políticos, sociales o grupales, a pesar de su inicial buena intención se vayan apartando de la responsabilidad que la comunidad les confiere, por valorar en forma desproporcionada su importancia individual, olvidando que por más capacidad y criterio que tenga un individuo, siempre su valor es menor que el del conjunto de la sociedad a que pertenece.

Hace ya siglos que los espíritus libres han afirmado este concepto. Buntinx (2000 Pág. 34) Recordemos la famosa frase que basada en los fueros de Aragón, formaba parte de la ceremonia de designación de un nuevo rey – a comienzos de la Edad Media-, y que era formulada por los nobles entre los cuales se elegía a uno para asumir esa responsabilidad: “Nos, que cada uno valemos tanto como vos y todos juntos más que vos, os nombramos rey...”

Las ideas son las orientadoras de la humanidad, y los individuos – aun los más encumbrados- deben estar a su servicio. Las personas pasan pero la comunidad humana subsiste, y el principal propósito tiene que ser el de lograr ir mejorando sus condiciones de vida, tanto en el orden espiritual como el material, para que la existencia de todos, los seres humanos sea cada vez más feliz Kirpál (1989).

Aunque resulte paradójica, aquellos grandes líderes dictatoriales que pregonan precisamente fantásticos planes para mejorar las condiciones de vida de sus conciudadanos, son quienes acaban esclavizándose.

Los malhadados países que prohíjan a tales dictadores, dueños de una notable capacidad para hechizar a muchedumbres con su exaltada verborrea, terminan así comprendiendo – siempre demasiado tarde – que han sido víctimas de poder de sugestión de hombres que, a la postre, sólo consiguen labrar la desventura de pueblos enteros.

Ese es, pues, el aspecto riesgoso del poder de sugestión. Se trata de orientar a los profesionales de la salud en el sentido de utilizar, lo más provechosamente posible, esa privilegiada facultad a través de la experimentación hipnótica.

CAPITULO NO 5 NEUROFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS

ASPECTOS NEUROFISIOLOGICOS DE LA HIPNOSIS

- ❖ LAS TRES FASES CEREBRALES DE PAVLOV.
- ❖ MODELOS CEREBRALES.
- ❖ HEMISFERIOS CEREBRALES

CARACTERISTICAS DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES

- ❖ HEMISFERIO CEREBRAL DERECHO
- ❖ HEMISFERIO CEREBRAL IZQUIERDO

RETROALIMENTACION CEREBRAL

RITMOS CEREBRALES

PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS

CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA HIPNOTICA

CAPITULO No 5 NEUROFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS

5.1 ASPECTOS NEUROFISIOLOGICOS EN LA HIPNOSIS

Mencionaremos los aspectos neurofisiológicos desde las 3 fases cerebrales de Pavlov que iremos describiendo a partir de la formación reticular que esta constituida por tres elementos básicos como son: el hemisferio izquierdo, el derecho y el cuerpo calloso que conecta ambos hemisferios por medio de neurofibrillas que cuya función es captar la información sensorial por medio de canales de percepción y a su vez de transmitir dicha información a ambos hemisferios cerebrales. Además mencionaremos la importancia primordial de los ritmos cerebrales desde vigilia-sueño, y sus diferentes estadios para el proceso de la hipnosis y su función conductual al recibir la estimulación y las respuestas que produce esta misma traduciéndose en características medibles y cuantificables por medio de instrumentos como el electroencefalograma.

5.2 LAS TRES FASES CEREBRALES: LA EXPLICACION DE PAVLOV

Los tres estados distintos y progresivos de inhibición transmarginal fueron identificados por Pavlov. La primera es la fase equivalente, en la que el cerebro da la misma respuesta tanto a estímulos fuertes como a débiles. El segundo es la fase paradójica, en la que el cerebro responde más activamente a estímulos débiles que a fuertes. Y la tercera es la fase ultra-paradójica, en la que las respuestas condicionadas y el modelo de comportamiento pasan de positivo a negativo o de negativo a positivo Cobían (2004).

Con el progreso de cada fase, la profundidad hipnótica es más eficaz y completa en el manejo de las emociones de un individuo por medio de estímulos sugestivos verbales (las palabras) y no verbales (la expresión del rostro, posturas corporales y movimientos de los dedos que distraen los hemisferios cerebrales). Si se mantienen o se intensifican se alcanzan niveles anormales de cólera, miedo, excitación, o tensión nerviosa. Entrando en un estado de catarsis, que es la primera fase cerebral, pudiéndose sustituir un modelo nuevo de pensamiento y de comportamiento Bandler Richard y Grinder John (2003).

La intensidad de dichos estímulos vendrá dada por su duración y frecuencia: los mas fuertes o acentuados, cuando son muy repetidos y en corto intervalo, perduran por mucho tiempo; los débiles desaparecen (inhibición). Los reflejos condicionados son la base del aprendizaje del hombre. Su inhibición permite conservar lo aprendido.

Pavlov demostró el significado de los reflejos condicionados tanto en las funciones psíquicas normales, como en las patológicas. “El aporte de este científico fue la base para establecer que toda palabra conocida por un ser humano es un agente reflejo condicionado y que toda terapia verbal es una terapia reflejo condicionada, y que con ello se establecieron las bases científicas del efecto terapéutico de la palabra, a niveles fisiológicos en estado de vigilia y sueño hipnótico, barbitúrico o natural” Romero González (1998 Pág. 3).

Otras habilidades usadas a menudo para modificar las funciones fisiológicas normales cerebrales es la regulación de la respiración, cantar mantras durante la autohipnosis, la iluminación especial y los sonidos.

Los mismos resultados pueden ser obtenidos en el tratamiento contemporáneo psiquiátrico con tratamientos de choque eléctrico y hasta bajando deliberadamente el nivel de azúcar de la sangre en una persona con inyecciones de insulina.

5.3 HEMISFERIOS CEREBRALES

“El cerebro humano consta de dos hemisferios, unidos por el cuerpo caloso, que se hallan relacionados con áreas de actividad muy diversas y funcionan de modo muy diferente, aunque son complementarios” Thompson (1977 Pág. 70).

Ningún hemisferio es más importante que el otro. Para poder realizar cualquier tarea necesitamos usar los dos hemisferios, especialmente si es una tarea complicada. Lo que se busca siempre es el equilibrio. El equilibrio se da como resultado de conciliar polaridades, y no mediante tratar de eliminar una de ellas.

5.4 CARACTERISTICAS DE LOS HEMISFERIOS CEREBRALES Thompson (1977) y Targ - Puthoff (1978).

Hemisferio Izquierdo	Hemisferio Derecho
Lógico, analítico y explicativo, detallista	Holístico e intuitivo y descriptivo, global
Abstracto, teórico	Concreto, operativo
Secuencial	Global, múltiple, creativo
Lineal, racional	Aleatorio
Realista, formal	Fantástico, lúdico
Verbal	No verbal
Temporal, diferencial	Atemporal, existencial
Literal	Simbólico
Cuantitativo	Cualitativo
Lógico	Analógico, metafórico
Objetivo	Subjetivo.
Intelectual	Sentimental
Deduce	Imagina
Explícito.	Implícito, tácito.
Convergente, continuo	Divergente, discontinuo
Pensamiento vertical	Pensamiento horizontal

Cada hemisferio cerebral tiene un estilo de procesamiento de la información que recibe.

5.4.1 HEMISFERIO IZQUIERDO

El hemisferio izquierdo procesa la información secuencialmente, paso a paso, de forma lineal. Piensa en palabras y en números, es decir contiene la capacidad para las matemáticas y para leer y escribir. La percepción y la generación verbales dependen del conocimiento del orden o secuencia en el que se producen los sonidos. Conoce el tiempo y su transcurso. Se guía por la lógica lineal y binaria (si-no, arriba-abajo, antes-después, más-menos, etc.) Dr. Cobos (2004) y Thompson (1977).

Este hemisferio emplea un estilo de pensamiento convergente obteniendo nueva información al usar datos ya disponibles, formando nuevas ideas o datos convencionalmente aceptables.

Aprende de la parte al todo y absorbe rápidamente los detalles, hechos y reglas.

Analiza la información paso a paso.

Quiere entender los componentes uno por uno.

5.4.2 HEMISFERIO DERECHO

El hemisferio derecho, por otra parte, parece especializado en el proceso simultáneo o de proceso en paralelo; es decir, no pasa de una característica a otra, sino que busca pautas y gestalts. Procesa la información de manera global, partiendo del todo para entender las distintas partes que componen ese todo. "El hemisferio holístico es intuitivo en vez de lógico, piensa en imágenes, símbolos y sentimientos. Tiene capacidad imaginativa y fantástica" Targ y Puthoff (1978 Pág. 145).

Este hemisferio se interesa por las relaciones. "Este método de procesar tiene plena eficiencia para la mayoría de las tareas visuales y espaciales y para reconocer melodías musicales, puesto que estas tareas requieren que la mente construya una sensación del todo al percibir una pauta en estímulos visuales y auditivos" Thompson (1977).

Este hemisferio emplea un estilo de pensamiento divergente, creando una variedad y cantidad de ideas nuevas, más allá de los patrones convencionales Cobían (2004).

Es psíquico.

Aprende del todo. Para entender las partes necesita partir de la imagen global.

No analiza la información, la sintetiza.

Es relacional, no le preocupan las partes en sí, sino saber como encajan y se relacionan unas partes con otras.

Nota: ambos hemisferios cerebrales participan en los procesos creativos y lógicos

El hemisferio cerebral derecho es la mente inconsciente

5.5 RETROALIMENTACION CEREBRAL

Los manídiestros o sea los que usan su hemisferio derecho son mas hipnotizables (relacionados con la imaginación) y los que están acostumbrados a recibir ordenes acatándolas al pie de la letra Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975) y Dr. Cobos (2004).

También es importante resaltar que las personas que están en estado de vigilia en descanso se refieren a personas hipnotizables.

Es importante mencionar la función que tiene la estimulación sensorial y como es procesada por los individuos, ya que es una función primordial para el manejo terapéutico del paciente o cliente para modificar su estado emocional en estado de trance.

A base de preguntas sabemos que canal de percepción predomina mas en la persona o cliente por la postura de sus ojos por medio de un test o preguntas que nos permite saber como piensa y así adecuar el tipo de estimulación sensorial para que sea mejor captada por los canales receptores para lograr los cambios emocionales pertinentes en el paciente o cliente por ejemplo:

Visual recordado:

¿Cuántas puertas tienen tu casa? Los ojos tienden a moverse hacia arriba y a la izquierda

Visual construido:

¿Como se vería tu casa pintada de color rosa? Los ojos tienden a moverse hacia arriba y a la derecha y cuando mira hacia el frente, como no mirando nada, es una señal de que esta visualizando.

Auditivo recordado:

¿Que fue lo ultimo que dijo Calderón? Cuando recordamos sonidos como palabras y ruidos, los ojos tienden a moverse a la izquierda de manera horizontal.

Auditivo construido:

¿Cómo se escucharía un borrego rebuznando como burro? Cuando creamos nuevos sonidos, nuestros ojos tienden a moverse horizontalmente hacia la derecha.

Kinestésico:

¿Qué es lo mas excitante que te ha sucedido en este año? Cualquier información sensorial, ya sea recordada, o en el presente, o bien hacia algo construido a futuro, nuestros ojos tienden a moverse hacia abajo y la derecha.

Auditivo digital:

¿Cuál es la frase que más repites? Típicamente las personas tienden a mover los ojos hacia abajo y a la izquierda, cuando realizan un contacto con su dialogo interno.

Algunos de estos movimientos de los ojos por parte de las personas pueden hacerse de manera consciente y tener una estrategia para moverlos de determinada manera y lograr ciertos objetivos. En ocasiones se suelen dar de manera muy rápida.

5.6 RITMOS CEREBRALES

En la II Guerra Mundial, un psiquiatra alemán, profesor de la Universidad de Viena, llamado **Hans Berger** (1843-1941) demostró con un aparato "amplificador" al que se bautizó como electroencefalógrafo que existía un potencial eléctrico (oscilaciones de tensión) en el cerebro humano. Antes que él, el médico inglés **Richard Catón** (1842-1926) demostró potenciales parecidos en perros. Los primeros tipos de frecuencia que se descubrieron fueron las "alpha" y las "theta". Más tarde se completarían con investigaciones que completaron la gama de registro del electroencefalógrafo. Cada tipo de onda se traduce en un estado psico-neuro-fisiológico diferente. Es decir, nuestra mente, nuestro cuerpo y nuestra actividad física y fisiológica son completamente diferentes en cada uno de estos estados o frecuencias. El tipo de sustancias neuro-químicas y hormonas vertidas al flujo sanguíneo varía según el tipo de frecuencia. Y tanto según la presencia y cantidad de dichas sustancias como el estado de ánimo que tengamos, interactúan entre sí para producir un estado físico-fisiológico-mental-comportamental final.

Esto lo ejemplificamos en la siguiente tabla expuesta por G.M. Zor de José (2006 Pág. 2)

ONDA	Estado de conciencia	Comportamiento	Substancias Que intervienen	Las produce
GAMMA 30a40 c/sg	vigilia	Estados histéricos y de pérdida del control de la propia personalidad. Agresividad. Pánico, estados de miedo, cólera, huída, terror o ansiedad desbordada.	Adrenalina y cortido asteroides. STH hormona somato tropa.	Ruidos fuertes y horribles, insultos, situaciones tensas o de pánico, crisis, noticias terribles, enfados fuertes, agresiones físicas o psicológicas, etc.
BETA 14a30 c/sg	vigilia	Razonamiento lógico, recuerdos automáticos, conversaciones habituales, autoconsciencia. La mayoría del tiempo de vigilia transcurre en beta, pues es su estado por antonomasia.	Adrenalina moderada y otras muy generalizadas.	Estados de vigilia normal. Estados de concentración en el trabajo, el estudio, lectura, viendo la TV. En general estados de atención consciente rutinarios.
ALPHA 7,5a14 c/sg	vigilia - relax	Podría decirse que están en medio del "consciente" y el "inconsciente". Produce imaginación y lucidez creadora, mayor memoria, asimilación y capacidad de estudio. Mejor rendimiento en el deporte. Ideal para proyectar autosugestiones y comportamientos. Relajación mental y muscular.	Endorfinas y catecolaminas determinadas. Artificialmente con psicofármacos y relajantes.	Estados de relajación activa (provocada) o pasiva (espontánea). Ingestión de sustancias psicotrópicas o hipnóticas y sedantes. Estados de oración y meditación. Relajación muscular y pensamiento "en blanco".

Continúa en la página siguiente...

Esto lo ejemplificamos en la siguiente tabla expuesta por G.M. Zor de José (2006 Pág. 2)... Continuación

ONDA	Estado de conciencia	Comportamiento	Substancias que intervienen	Las produce
THETA 3,5a7,5 c/sg	vigilia pre-sueño	Estados de imaginación espontánea. Estados oníricos, ensoñación, fantasías alucinantes, La realidad se abstrae y la mente "vuela" sola. Es el camino del sueño superficial al sueño profundo. Sus características son muy parecidas a la frecuencia alpha solo que más pronunciadas. Total relajación física y mental.	Endorfinas y catecolaminas determinadas. Artificialmente con psicofármacos y relajantes.	Estados de meditación profunda. Yoga, meditación, música, situaciones de gran calma y relax, audición de músicas armónicas, etc. Toma de drogas psicoactivas.
DELTA 0a3,5 c/sg	Sueño.	Sueño profundo. Sueños oníricos. Estados de reacondicionamiento físico. Reestructuración física y mental. Aproximadamente dura unos 90 minutos en la fase de sueño nocturno. Es el sueño profundo. Esta frecuencia es la más desconocida.	Las propias del sueño profundo. Se pueden generar con psicofármacos y somníferos.	Sueño profundo. Sueño nocturno. Cansancio físico y mental. Aquí actúan a pleno rendimiento las partes más internas y profundas del cerebro.

5.7 PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS

El proceso inicia cuando el estímulo es percibido por el receptor específico del sistema sensitivo sensorial, que una vez transpuesto, viaja a través de las vías aferentes específicas y paraespecificas, a los centros superiores asociativos e integrativos, del sistema nervioso.

Para Cobían (2004 Pág. 99) "el estímulo psicofisiológico básico que permite inducir la hipnosis, es la "palabra", que por su contenido semántico es evocador de las experiencias previas de los sujetos, refuerza la fijación de la atención e induce a la relajación muscular"

La palabra como estímulo físico y psicológico tiene las siguientes características Carlos Ramos Gascon (2002):

A) como ESTIMULO FÍSICO tiene una determinada:

- altura
- intensidad
- timbre
- duración
- ritmo

B) como ESTIMULO PSICOLOGICO:

- Es evocador de la experiencia previa de los sujetos (aprendizaje previo).
- Tiene un contenido semántico significado diferente para cada uno.

Según Yapko (2002) asimismo la sugestión como estímulo psicológico tiene también las siguientes características:

- a) Es una propiedad real de la respuesta del organismo integrada al sistema nervioso.
- b) Se acepta por juicio crítico del sujeto, duda o cuestionamiento.
- c)Varía de sujeto a sujeto dependiendo del tipo de interacción familiar y social previa.

Igual es importante para la producción de hipnosis la relajación muscular, que es el proceso fisiológico que consiste en la disminución del tono muscular, ya sea en forma voluntaria, por medio de técnicas de autorelajación o por medio de técnicas de inducción hipnóticas. “La primera fase de la relajación se obtiene voluntariamente por indicaciones de una postura cómoda, sentada o acostada, para que la relajación progrese es necesario que el estímulo específico la palabra, se vuelva repetitivo, monótono y de mediana intensidad” Alman y Lambrou (2000 Pág. 37).

El estímulo es percibido por los receptores y se realiza un primer paso, que es la selección de la información, que está directamente relacionada con los mecanismos de atención. El estímulo es percibido y viaja a través de nuestro sistema nervioso; llega a la formación reticular la cual actúa como un filtro, regulando y moderando la estimulación recibida, López Antunes (1990).

Si no existiera esta estructura en nuestro cerebro los estímulos los percibiríamos sin control y nos produciría un daño irreparable.

Con base en la estructura multisináptica y de conducción lenta, la formación reticular forma circuitos abiertos y de retroalimentación, que ejercen control sobre la conducción sensitivo-sensorial y motora, activándola o inhibiéndola, Thompson (1982). La formación reticular forma cuatro sistemas principales:

- 1) Sistema reticular ascendente activador: que mantiene el estado de vigilia.
- 2) Sistema reticular ascendente inhibidor: que es el inductor del sueño.
- 3) Sistema descendente activador: que da la respuesta de alerta y atención.
- 4) Sistema reticular descendente inhibidor: que inhibe el tono muscular estriado, La motilidad y el tono de vigilia.

Hay que hacer notar que la formación reticular es la única estructura dentro del sistema nervioso capaz de inhibir una información y permitir pasar otra.

Después de haberse realizado la selección de la información, el impulso nervioso va estimular los sistemas integradores y asociativos superiores: en el sistema límbico los procesos emocionales y en corteza cerebral los procesos intelectuales, manifestándose esto en forma de conducta observable.

Si consideramos la hipnosis como una conducta psicofisiológica, debemos mencionar las siguientes características de cada parte de este proceso.

5.8 CARACTERISTICAS FISIOLÓGICAS DE LA CONDUCTA HIPNOTICA

Dentro de las características fisiológicas de la hipnosis encontramos las siguientes:

1) LA RELAJACION MUSCULAR. Consiste en la disminución del tono muscular, disminuye la percepción sensorial propioceptiva (relajación de la ubicación de los miembros con el resto del cuerpo, la ubicación tiempo y espacio, y los límites corporales) Ramos Gascon Carlos (2002) y el Dr. Cobos (2004).

2) La presión arterial, pulso, temperatura, reflejos tonales y electroencefalograma (EEG) son similares al estado de vigilia en reposo. En los EEG encontramos principalmente espigas de ritmos Alfa, Beta, característicos del estado de vigilia en reposo G.C. Pietrageli (1999). Existen muchos autores que asocian esta característica con otros estados como la meditación y el yoga, e incluso con el desarrollo de algunas habilidades paranormales, también producen estos tipos de ritmos cerebrales como los tranquilizantes o relajantes Alman y Lambrou (2000)

Según Yapko (2002 Pág. 189) "los signos vitales y otras características físicas, se pueden modificar cuando hay sugerencias de experiencias intelectuales o emocionales, aprendidas en cualquier etapa de la vida".

Todo esto nos lleva a pensar que en la realidad la hipnosis no es sueño y que se manifiesta estando el sujeto en un estado de vigilia y en relajación, con predominancia de ritmos cerebrales alfa y beta. La hipnosis básicamente es conductual.

Al ir progresando la relajación, el tono postural disminuye, inhibiendo la información sensitivo-sensorial, las dimensiones del tiempo y el espacio se van distorsionando, la relajación de los miembros con el cuerpo y los límites corporales van disminuyendo y si la relajación es muy profunda se pueden perder temporalmente Reader's Digest (1992).

Cabe mencionar aquí los conceptos que se han utilizado en la literatura acerca del tiempo físico y el tiempo psicológico. El tiempo físico lo medimos por medio de relojes, por la

posición del sol, etcétera. El tiempo psicológico se mide por la sucesión de estímulos y de momentos y esto nos lleva a pensar que si el hipnoterapeuta alarga su voz al dar las sugerencias, automáticamente se producirá un cambio en el tiempo psicológico de los sujetos, dando como resultado que el sujeto no sepa exactamente cuánto pasó desde que se inició la sesión hasta que terminó.

Esta modificación progresiva del esquema corporal o llamada propiocepción facilita la selección de estímulos por intermedio de la formación reticular, disminuye progresivamente los estímulos perturbadores, aísla a la persona del mundo exterior y favorece la concentración de la atención en el estímulo auditivo evocador: la palabra (lenguaje articulado).

Actualmente se han hecho estudios de los cambios fisiológicos que se presentan en los sujetos antes, durante y después de la hipnosis pasiva =relajación profunda (sujetos normales) Dr. Cobos (2004 Pág. 97) esto lo resaltamos por medio de la siguiente tabla.

PARAMETRO	ANTES	DURANTE	DESPUES
1. Consumó de oxígeno (m1/min.)	251.2	211.4	242.1
2. Eliminación del bióxido de carbono (m1/min.)	218.7	186.8	217.9
3. Consciente respiratorio	0.87	0.88	0.90
4. frecuencia respiratoria (resp. / min.)	13	11	11
5. ventilación pulmonar (1/min.)	6.08	5.14	5.94
6. Presión sanguínea (mmHg)			
• Sistólica	106	108	111
• Diastolica	57	59	60
• Media	75	75	78
7. Flujo sanguíneo periférico (M1 100g de tejido/min.)	7.0	7.2	7.0
8. pH	7.421	7.413	7.429
9. PaCO ² (mmHg)	35.7	35.3	34

Continúa del cuadro previo.

PARAMETRO	ANTES	DURANTE	DESPUES
10. PaO ₂ (mmHg)	103.9	102.8	105.3
11. Exceso de bases	-0.5	-1.3	-1.0
12. lactato sanguíneo (mg/100m ¹)	114	8.0	7.3
13. Frecuencia cardíaca (latidos/min.)	70	67	70
14. Temperatura (°C)			
• rectal	37.5	37.4	37.3
• oral	37.0	40.0	37.0
15. Resistencia de la piel (kilohms)	90.9	234.6	120.5
16. EEG			
• Ondas Alfa (8-14 Hertz)	↓	↑	↻
• Ondas Alfa (5-7 Hertz)	↓	↑	↻
17. Metabolismo basal (Kcal./m ² sup. corporal) 36.5-39.5	Normal	↓ ↓	↻
18. Tiempo de reacción	Normal	↓	↻
19. Movimientos oculares	----- -----	↑	----- --

CAPITULO No 6 LA PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS EN VIGILA Y SUEÑO

ASPECTOS PSICOFISIOLOGICOS.

SUGESTION EN ESTADO DE VIGILIA.

EL ESTADO DE VIGILIA Y EL SUEÑO HIPNOTICO

ALUCINACIONES INDUCIDAS

- ❖ ALUCINACIONES MOTRICES, VISUALES Y AUDITIVAS.
- ❖ OTRAS VARIANTES ALUCINATORIAS.

OBSERVACIONES SOBRE EL SONAMBULISMO INDUCIDO.

RESISTENCIA A LA SUGESTION.

RELACION ENTRE LA SUGESTIONABILIDAD Y LA INTELIGENCIA.

CAPITULO No 6 LA PSICOFISIOLOGIA DE LA HIPNOSIS EN VIGILA Y SUEÑO

6.1 ASPECTOS PSICOFISIOLOGICOS

Si se considera el fenómeno de la sugestión y sus manifestaciones en la conducta, en relación con sus componentes psicofisiológicos, se pueden determinar tres aspectos básicos: la sugestión en el sujeto despierto (en estado de vigilia), las alucinaciones inducidas y la resistencia a la sugestión (en la cual la espontaneidad del sueño hipnótico entra en contradicción con la acción de la voluntad).

6.2 LA SUGESTION EN ESTADO DE VIGILIA.

Ya en el siglo pasado se observaron y practicaron acciones tendientes a provocar la sugestión sobre personas en estado de vigilia. El señor Grimes, norteamericano de la zona de Boston, en el año 1848 lograba producir en sujetos despiertos una serie de fenómenos psíquicos y de reacciones nerviosas, semejantes a los obtenidos sobre personas sumidas en estado hipnótico.

Grimes asignó al conjunto de procedimientos técnicos que empleaba el nombre de electrobiología, y le dio un cierto grado de difusión, de manera que llegó a ser conocido en Inglaterra, donde principalmente lo introdujo y desarrollo, el doctor Darling en el año 1850. Por esa época ya eran de conocimiento público las prácticas y experimentos del hipnotizador Braid.

Carpenter llamó al estado obtenido mediante estos procedimientos “soñar inducido”, y sostuvo que los sujetos de estas prácticas –los biologizados- debían considerarse despiertos. En ellos se aprecia, sin embargo, toda una gama de características que van gradualmente desde las propias del estado de vigilia hasta las que reflejan un profundo nivel sonambúlico.

Si bien Carpenter considera todas las formas de sugestión puestas de manifiesto en estos casos, no profundiza en los aspectos relativos a la conservación o posibles variaciones en la memoria del paciente. En este sentido, sólo destaca que se pueden presentar, desde la pérdida total de la memoria en forma semejante a la del sueño hipnótico. Hasta el mantenimiento normal de la misma, con la recordación habitual de los hechos acontecidos.

El doctor Bernheim dice haber comprobado que muchas personas que fueron sometidas con anterioridad a estados hipnóticos (y siempre que esas situaciones se hayan repetido varias veces y bajo una adecuada dirección) han mostrado luego, en completo estado de vigilia, las condiciones propicias para producir diversos fenómenos sugestivos, como variaciones de la sensibilidad, movimientos y contracciones involuntarios, e incluso, en algunos casos, alucinaciones de diversa profundidad

Para Erickson es una aptitud o capacidad mental, una experiencia cotidiana. La tarea del terapeuta consistía en crear el contexto tal que permitiera a los pacientes lograr acceso a las capacidades y recursos que no habían estado usando para resolver problemas por

medio de conversaciones inclusive usaba técnicas de confusión confundiendo y distrayendo el consciente del sujeto y sus limitaciones autoimpuestas Hudson Ò Hanlon (2002).

Para Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 28) el inconsciente recibe ordenes de manera literal sin que en el plano consciente la persona se de cuenta de ello existe por ejemplo la expresión volverse rojo de ira relacionando una determinada coloración facial con un estado emocional concreto. Lo que sucede que se produce una disociación a nivel consciente entre el efecto, rubor facial y la causa, un estado de agresividad reprimida.

Para Cobían (2004 Pág. 255). Por medio de la sugestión en trance el sujeto puede comunicarse plenamente con nosotros, abrir los ojos y mantenerse en ese estado de sueño especial, caminar y tener buena orientación el medio circundante, sentarse, leer, estudiar y aprender. Así mismo, podemos llevarlo a la llamada regresión, de extremo valor terapéutico para buscar información referente a sus primeros años de vida.

Advierte, asimismo, que hay casos en que el sueño profundo puede llegar a ser contraproducente, y que en algunas personas se logra inducir fácilmente su entrada en situaciones de sugestión a partir de un estado de vigilia, en tanto que no se obtiene el mismo resultado si se pretende producir la sugestión cuando el sujeto se encuentra en sueño hipnótico.

Para el Dr. Cobos (2004 Pág. 21), cuando a una persona en estado de trance se le ofrece una sugestión en relación con el fenómeno a investigar y luego observar y cuantificar los cambios llevados acabo, así su respuesta a la sugestión puede sentir calor, levantar el brazo, hacer caso omiso del dolor, perder transitoriamente la noción del tiempo o sentirse eufórico o en extremo relajado.

Richet también ha efectuado observaciones de este carácter sobre la conducta de dos personas de sexo femenino que no mostraban entre el estado normal y el de sueño hipnótico ninguna diferencia apreciable, y mucho menos las tan marcadas que algunos tratados presuponen. Dice que pudo inducir en ellas todo tipo de sugestión, llegando a producir alucinaciones de diverso grado, sin que en ningún momento perdieran la conciencia de su personalidad y de su ubicación. Por supuesto que en todo este tiempo se mantuvieron sin cerrar los ojos y sin ninguna manifestación de sueño Buntinx (2003).

Es evidente que una gran cantidad de aportes y observaciones ratifican que en algunas personas es dable obtener su entrada a ciertos estados especiales, que si bien no alcanzan a reunir las características del sueño hipnótico, tampoco son propios de un estado de vigilia normal.

6.3 EL ESTADO DE VIGILIA Y EL SUEÑO HIPNOTICO

Para pavlov en vigilia se da lo que es la inhibición parcial y el sueño es generalizado a los grandes hemisferios, con excepción de los puntos cerebrales que se mantienen alerta o de servicio e impiden que la persona se desconecte de su realidad significativa.

Para Buntinx (2003) las características del estado de vigilia y sueño son:

- La persona está totalmente despierta.
- Sus ojos están abiertos.
- Se comunica normalmente con las personas que la rodean.

- Tiene comprensión completa del mundo circundante.
- Recuerda lo que acontece o se dice a su alrededor.
- Recuerda lo que hace o dice.

Las únicas características particulares de ese estado que lo diferencian de la situación de vigilia normal son éstas.

- Se pierde el recuerdo acerca del tema o punto sobre el cual ha actuado la sugestión.
- Aumenta la tendencia a ingresar en un estado de sugestión.

Debido a estas dos circunstancias, se ha dicho que este estado guarda alguna semejanza con el sonambulismo.

Al reducir la excitabilidad general de la corteza o incrementarse el objeto inhibitor en alguna de sus regiones, el cese de la actividad puede irradiarse de forma amplia a las restantes áreas subcorticales próximas al córtex (formación reticular), que es lo que se conoce como proceso del sueño.

El sueño puede ser activo o pasivo:

Activo. Cuando se produce por irradiación progresiva de la inhibición desde algunos de los focos, como resultado de la acción constante de un estímulo monótono o inhibitor con bastante fortaleza. La hipnosis se basa en este concepto.

Pasivo cuando ocurre la abolición de un gran número de excitaciones recibidas de ordinario por los grandes hemisferios Cobán (2004 pag. 43).

Entre ambos se dan estados intermedios que son fases hipnoideas, donde podemos concluir que los trances hipnóticos y el sueño se logran por la irradiación de un foco de inhibición.

Es una situación especial, que se diferencia claramente del estado de fascinación, como también de las dos formas básicas de sueño hipnótico: el sueño hipnótico ordinario y el sueño hipnótico incompleto. Para darle una denominación que lo distinga, se le llama vigilia intermedia.

La interpretación entre la vigilia ordinaria y el sueño hipnótico es que existe una extensa gama de situaciones que en forma gradual van pasando desde un extremo hasta el otro. Por eso la designación de vigilia intermedia es adecuada, ya que abarca desde un estado apenas distinto al de la vigilia ordinaria hasta aproximarse por el otro extremo al sueño sonambólico.

En la tabla de la página siguiente mostramos las correlaciones electrofisiológicas y conductuales del sujeto normal durante la vigilia, el sueño y la hipnosis Dr. Cobos (2004 Pág. 100).

CORRELACIONES ELECTROFISIOLÓGICAS Y CONDUCTUALES EN EL SUJETO NORMAL DURANTE LA VIGILIA, EL SUEÑO Y LA HIPNOSIS

PARAMETROS	VIGILA	SUEÑO	HIPNOSIS
-------------------	---------------	--------------	-----------------

	Atención	Relajación	Lento	Rápido	Pasiva	Activa
E.E.G.	Ondas Beta Ondas Theta Rítmicas y regulares	Ondas Beta y Alfa con predominio de ondas Alfa, ondas Theta rítmicas e irregulares	Ondas alfa Ondas Theta Aisladas e irregulares	Ondas Beta Ondas Theta Aisladas e irregulares	Ondas Alfa Ondas Theta Aisladas e irregulares	Estos parámetros varían según el estado sugerido
E.M.G	Amplitud Alta	Amplitud media	Amplitud baja	Trazo isoelectrico con sacudidas	Amplitud baja	
Movimientos oculares	Bifásico continuos	Ninguno	Lentos y bifásicos aislados de muy poca amplitud	Descargas bifásicas (rápidas)	Lentos y bifásicos aislados de muy poca amplitud	
Conducta	Exploratoria atenta	Sentado o echado, cabeza erguida, ojos abiertos o cerrados	Echado de lado, ojos cerrados, frecuencia respiratoria y cardiaca lentas	Echado, descargas de: extremidades, músculos de la nuca y vibrisas, respiración irregular	Sentado o echado, ojos cerrados, frecuencia respiratoria y cardiaca lentas	
Tiempo empleado en 24 hrs.	35 por ciento		50 por ciento	15 por ciento	Este parámetro varía	

6.4 ALUCINACIONES INDUCIDAS

Las alucinaciones mas estudiadas son las de origen sensorial especialmente aquellas propias de los sentidos de la vista y el oído pueden ser positivas o negativas dándose por medio de sugerencias intrahipnóticas - poshipnóticas.

Los fenómenos alucinatorios propios del oído parecen alcanzar mucho más definición que los visuales, y además son inducidos con mayor facilidad. Las personas bajo sugestión hipnótica oyen con total claridad las palabras que mentalmente se les sugieren, y perciben en forma nítida y precisa los sonidos que las componen Ramos Gascon Carlos (2002).

Ejemplo de estas características son las alucinaciones que a veces padecen los psicóticos, que dirigidos por “voces” que creen escuchar pueden llegar a cometer como autómatas los actos más absurdos, incluso delitos y crímenes.

“Otras formas de alucinación pueden afectar a las sensaciones procedentes del interior del organismo (interoceptividad), como las originadas en los músculos con relación a los movimientos, las posiciones y el equilibrio; o las que parten de las vísceras provocando malestares digestivos, trastornos en la evacuación, etc”. . La facilidad de inducir este tipo de alucinaciones se pone de manifiesto en algunos espectáculos circenses, donde ciertos ilusionistas consiguen provocar sensaciones de calor, frío, dolor, hambre, sed, etc., a sus ocasionales colaboradores, ante el regocijo y la aprobación del público asistente.

6.4.1 ALUCINACIONES MOTRICES, VISUALES Y AUDITIVAS.

Otro tipo de sugestión que puede provocarse sobre el hipnotizado es aquella que le da sensación de estar realizando algún movimiento, a pesar de mantenerse en realidad totalmente inmóvil. Estas situaciones, que aún no han sido objeto de todos los estudios y prácticas experimentales que por su importancia deberían requerir, han sido denominadas en general alucinaciones motrices.

El solo hecho de formarse en el cerebro la representación de la acción motriz, da al sujeto la total certeza de que el movimiento se está ejecutando realmente. Es decir, se trata claramente de una alucinación. “Este es el nombre que se da a toda impresión ilusoria que hace interpretar como real y concreto a un hecho o acto inexistente. En realidad esta impresión parte exclusivamente de la representación que de la misma se ha formado en el cerebro del sujeto, consecuencia, a su vez, de la inducción o sugestión que sobre él se ha ejercido. Un caso particular de alucinación motriz es el que se produce de manera bastante habitual en los ensueños Buntinx (2003).

Una incógnita que se plantea con respecto a las alucinaciones producidas en estas condiciones, es sobre cuál será su duración o persistencia a partir del momento del despertar. La experimentación en este terreno está principalmente orientada hacia las alucinaciones visuales. Esto es así porque normalmente la persistencia de una alucinación visual por ejemplo, hacerle percibir un objeto con un color distinto del verdadero no molesta al paciente.

Piénsese, en cambio, la molestia y aun el daño que haría al sujeto una alucinación auditiva que le hiciera oír un sonido en forma permanente durante un tiempo prolongado. “También la persistencia de alucinaciones referidas al tacto, el gusto o el olfato, son irritativas para la persona en la que se practican las experiencias” Pietrageli (1999 Pág. 63).

La causa de estas diferencias estriba en que el sentido de la vista es el que nos da una impresión más objetiva de lo que percibimos. Es decir que tenemos la noción de que el objeto mirado se encuentra fuera de nosotros.

Los demás sentidos, en cambio, nos impresionan de una manera más subjetiva: sentimos como los sonidos, los olores, etc. Penetran en nuestro organismo.

El tiempo de duración de una alucinación puede ser inducido y marcado en el momento de provocar la sugestión, o bien al realizar esta acción puede no fijarse un tiempo, dejando librada la duración a las condiciones propias del paciente y del experimento. Cuando el tiempo ha sido marcado, comúnmente la alucinación tiene la duración establecida. En caso contrario, el período de persistencia de la alucinación puede extenderse desde pocos minutos hasta varios días, no pudiéndose determinar en buena parte de los casos las causas de estas variaciones.

En general, las alucinaciones inducidas no se borran en forma drástica y repentina sino que van diluyéndose paulatinamente y de manera gradual.

6.4.2 OTRAS VARIANTES ALUCINATORIAS.

En algunos casos y mediante una sugestión provocada se puede inculcar en un sujeto la idea de la inexistencia de algún objeto o persona que están presentes y frente a su vista. Si se alcanza el resultado deseado y se logra que para el sujeto no existen sean invisibles esos elementos físicamente presentes, se dice que se ha producido una alucinación negativa

Es fácil ver que este tipo de alucinación lleva a resultados verdaderamente sorprendentes, que pueden inclinar a la imaginación a interpretaciones extrañas y fantosías. Si la alucinación negativa no afecta a entes globales sino a sensaciones parciales, puede explicarse a través de concretos mecanismos psicofisiológicos Ramos Gascon Carlos (2002).

Si se sugestionan a un sujeto de manera que, por ejemplo, deje de percibir el color rojo, puede interpretarse que se ha logrado inhibir el funcionamiento de la zona del centro cerebral que, en relación con los correspondientes elementos de la retina, está destinada a convertir en sensación conciente los estímulos lumínicos que por su frecuencia, originan el carácter de color rojo.

Algo semejante podrá ocurrir cuando se induce la parálisis transitoria de las piernas de un sujeto, sugestionándolo acerca de su imposibilidad para moverlas. En este caso, la inhibición debe afectar a la zona motora de la corteza del cerebro Dr. Cobos (2004).

Pero lograr que para el sujeto desaparezca una persona que se encuentra presente, es algo de mucha más difícil explicación. No podemos atribuirlo a la anulación de los sentidos, ya que si bien el paciente no ve, ni oye, ni siente a esa persona, sí puede hacerlo con los demás elementos y personas que lo rodean. Evidentemente, se trata de un mecanismo mucho más complejo y desconocido.

En realidad, de menos difícil explicación es la sugestión que logra hacer aparecer a una persona ausente. En este caso se puede comprender que induciendo una idea dominante, que persista y que vaya incrementando su intensidad hasta hacerse absorbente, pueda ocupar la respectiva área cerebral y se transforme en sensación, determinante así la aparición alucinatoria.

El fenómeno de la desaparición muestra características aún más extrañas en los casos en que ella se cumple solamente en forma parcial. El hipnotizado no ve a la persona que está frente a él, pero la oye; o bien la ve y la oye, pero no siente su contacto como si entrara a un cuadro psicótico. Mucho más alternativas y combinaciones pueden experimentarse creando situaciones verdaderamente asombrosas, que parecerían entrar en la esfera de lo maravilloso y lo mágico, pero en realidad sólo tienen por origen la complejidad y la sugestionabilidad de la mente humana.

Si se dispone de personas hipnotizables y se tienen en cuenta las debidas precauciones, estos experimentos pueden repetirse y ampliarse, ratificando los resultados obtenidos.

6.5 OBSERVACIONES SOBRE EL SONAMBULISMO INDUCIDO.

Refiriéndose al carácter espontáneo e involuntario que ofrecen los fenómenos hipnóticos y sonambúlicos, el doctor Dr. Cobos (2004 Pág.78), ha expresado los conceptos que resumimos a continuación. Este carácter es propio de los actos que se producen bajo la acción de una profunda sugestión, en cuya circunstancia el sujeto siente que la iniciativa para su ejecución se origina en lo más íntimo de supertonalidad, cuando en realidad está obrando bajo el dominio de la determinación que se le ha impuesto, y se dirige hacia el objeto propuesto con la fatalidad de una piedra que cae y no con el manejo reflexivo y controlado propio de nuestras acciones racionales.

Tales conceptos definen de manera muy clara el nivel de pérdida de la voluntad que caracteriza al sonambulismo inducido. Esto se comprueba – con experiencias reales- diciéndole a un hipnotizado que exactamente dentro de tantos días y a una hora establecida realizará un acto también, dejando de ello constancia por escrito en un papel que se introduce en un sobre inmediatamente cerrado y lacrado.

Se constata que en el día y la hora fijados, el sujeto cumple en forma precisa las acciones que se le habían sugerido, pero pensando que lo hace libremente, movido por su exclusiva voluntad, y que si hubiera querido podría haber hecho otra cosa. Entonces, se abre el sobre cerrado, demostrando ante su asombro que varios días antes le había sido dictado el acto que tenía que realizar y que fielmente había ejecutado.

6.6 RESISTENCIA A LA SUGESTION.

“Los mecanismos por los cuales la sugestión se implanta en las personas y los recursos que en determinadas condiciones utilizan para resistirla, proporcionan valiosa información sobre las características y modificaciones de la voluntad en el estado sonambúlico” Es interesante observar los cambios que se operan en la fisonomía del sujeto, acompañando su captación de la idea que le ha sido sugerida, y luego su asimilación y desarrollo. El seguimiento psicológico de este proceso puede realizarse mediante una conversación de temas variados que no se vinculen en nada con la sugestión. “En estas condiciones, el hipnotizador, que sin demostrarlo está atendiendo a las más mínimas actitudes del sujeto, va a advertir que en éste, en un determinado momento, se produce una fugaz expresión – un gesto o una mirada casi imperceptibles- que está denotando un brevísimo lapso en la ilación de su pensamiento, una especie de impacto instantáneo que si bien no le impide continuar la conversación, deja una huella en su mente que comienza a hacerse cada vez más marcada” Mohl Alexa (2004).

A medida que esta idea, tan débil e imprecisa en su inicio, va haciéndose más obsesiva, el sujeto nota que le es imposible desprenderse de ella, su mirada traduce un sentimiento de inquietud y asombro, el impacto que al principio apareció como un relámpago avanza dentro de su mente y va adueñándose de su inteligencia. A esta altura, toda la expresión de su rostro está poniendo de manifiesto una intensa lucha interior. Se advierte que su pensamiento pierde continuidad, y aun cuando procura proseguir la conversación, su atención hacia la misma se hace más difusa y maquinal. Su mente “está en otra cosa”; la idea sugerida va aumentando su espacio, desalojando todo otro interés y transformándose paulatinamente en una “idea fija” que domina a su cerebro y hace presa todo su ser. Alcanzado este momento culminante, la expresión del sujeto ya no muestra lucha interior ni duda; su actitud es de total decisión, entonces se pone de pie y ejecuta fielmente todos los pasos de la acción que le había sido sugerida siempre y cuando no vaya contra su moral del cliente o paciente Hilgard, E.R y Hilgard, J.R (1975).

El aspecto exterior de la conducta del sujeto podrá variar según las características y condiciones inducidas en el acto de sugestión, y así su apariencia a veces será seria y otras alegre, rara aun ridícula; pero en todos los casos la expresión de su rostro mostrará fiel e intensamente los procesos internos, su agudización y la lucha desigual que se produce entre su voluntad y la fatalmente dominadora idea sugerida por el hipnotizador Dr. Cobos (2004 Pág.78),

La intensidad y prolongación de esta lucha interior dependerán principalmente de dos factores básicos: por un lado las condiciones y modalidades de la acción sugerida, y por el otro el estado orgánico, anímico e intelectual del sujeto hipnotizado.

Si éste ha pensado repetidas veces por trances hipnóticos y especialmente si el hipnotizador ha sido siempre el mismo, el poder que este último alcanza a poseer sobre el sujeto es de tal magnitud que podrá hacerle ejecutar las acciones más riesgosas y descabelladas sin que el sujeto exhiba ninguna apreciable lucha interior ni manifieste intentar una resistencia significativa.

6.7 RELACION ENTRE LA SUGESTIONABILIDAD Y LA INTELIGENCIA.

La fuerza de la sugestión alcanza una acción más efectiva y profunda, cuanto más influenciado, impresionable o sugestionable es el sujeto sobre el cual actúa. En realidad hay una relación inversa entre la susceptibilidad a estas influencias y el desarrollo de la inteligencia. Hay preguntas que muchas personas se hacen referente a la inteligencia si es un factor importante en el proceso sugestivo o no. Estas son las principales preguntas y sus respuestas se dan por medio de expertos en este tema:

¿Cuanto más inteligente sea el individuo, menores posibilidades habrá de que sea dominado por la sugestión?

¿Cuanto menor sea el desarrollo intelectual, la inteligencia y el razonamiento lógico del sujeto, menos serán las posibilidades para sugestionarlo?

¿Cuando la persona supera el coeficiente intelectual medio y alcanza un considerable desarrollo de su inteligencia y su razonamiento, va dejando de ser influenciado por el poder de sugestión del hipnotizador?

Se han verificado casos en los cuales se logró cierto grado de hipnotización de personas con un alto nivel de inteligencia Para trabajar adecuadamente con los sujetos durante el proceso hipnótico, éstos deben estar motivados hacia la experiencia, tener interés y disposición. Hilgard, E.R y Hilgard, J.R (1975). Se recomienda explicarles la realidad de su

estado de trance, aclarándoles que trata de un estado natural en el que no se producen vivencias anormales para que no estén tensos al momento de llevar a cabo la inducción Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 35), Se sugiere para trabajar en laboratorio que su inteligencia debe ser mayor de 70 para que puedan prestar atención adecuada y no tener problemas orgánicos que lo dispersen". "La hipnosis en niños es posible desde que el niño entiende el contenido semántica de las palabras y no se le dificulta su interpretación", Dr. Cobos (2004 Pág 75). En el caso de los ancianos con deterioro orgánico estos pueden presentar alteración en los mecanismos de atención lo cual impediría llevar a cabo la inducción igualmente sucede con personas que sufren trastornos cerebrales o patológicos crónicos.

Comprobándose que cuando en el período intrahipnótico se les pidió la aceptación de un mandato ellos respondieron afirmativamente, pero cesado el sueño hipnótico lograron vencer con su voluntad a la orden recibida, especialmente si ésta implicaba acciones riesgosas, ridículas o delictivas.

Se prueba así que los poderes de la inteligencia y la voluntad instalados en un temperamento opuesto a toda sumisión intelectual, son capaces de vencer las acciones sugestivas o hipnóticas que intenten sobre ellos.

No es común, sin embargo, realizar experiencias de este tipo. Ya que habitualmente las prácticas de hipnotismo se realizan con personas fácilmente sugestionables, que sin dificultad acatan las órdenes que se les imparten.

CAPITULO No 7 TECNICAS DE INDUCCION DE LA HIPNOSIS

EL HIPNOTISMO EN EL SER HUMANO

IMPORTANCIA DE LA HIPNOSIS

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DEL ESTADO HIPNOTICO

CARACTERISTICAS DEL ESTADO HIPNOTICO

**CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA CONDUCTA
HIPNOTICA**

CONDUCTA HIPNOTICA Y EMOCION

EJERCITACIONES INICIALES (TECNICA DE RELAJAMIENTO)

- ❖ LA RELACION TRANSMISOR-RECEPTOR

GRADOS DE SUGESTIONABILIDAD

- ❖ SELECCION EN BASE A LA EVALUACION DE LA PERSONALIDAD
- ❖ PRUEBAS DE SUGESTIBILIDAD
- ❖ NO HAY LIMITES PARA LA SUGESTIBILIDAD

CAPITULO No 7 TECNICAS DE INDUCCION DE LA HIPNOSIS

7.1 EL HIPNOTISMO EN EL SER HUMANO

El ser humano procesa e interpreta cognitivamente los estímulos, los hechos y las informaciones precedentes del mundo que lo rodea por medio de su conciencia. Y responde a ellos con acciones, movimientos o expresiones originados y regulados por su voluntad. De Vega (1986)

Si su conciencia y su voluntad-su mente, (el centro “o” de Grasset) son influenciados, interferidos o dominados por agentes externos, podrán orientarse en un sentido distinto al que hubieran adoptado naturalmente, podrán provocarse sensaciones o interpretaciones desligadas de la realidad y, como consecuencia, determinar acciones o movimientos que en lugar de adecuarse a las circunstancias objetivas, responden a la influencia del agente sugestionante Dr. Cobos (2004).

Esta es la manera en que actúa el hipnotismo. El hipnotizador puede llegar a posesionarse en forma transitoria de la conciencia del sujeto –en tanto dure el efecto de la hipnosis- e introducir en ella sugerencias que no responden a hechos reales.

7.2 IMPORTANCIA DE LA HIPNOSIS

Antes de entrar a profundizar el conocimiento acerca de las características, los procedimientos y las técnicas relacionadas con los fenómenos hipnóticos, es conveniente recordar la importancia que puede asumir su aplicación en áreas útiles a la sociedad.

Superando su utilización en espectáculos teatrales, que sólo persiguen como fin la atracción y el asombro del público asistente, en las últimas décadas se ha difundido en aplicación en los campos médico y odontológico Yapko (2002).

Mediante de la sugestión hipnótica, es posible lograr la anestesia (pérdida de la sensibilidad), de las zonas del cuerpo en las que deben practicarse acciones quirúrgica Hilgard, E.R y Hilgard, J.R. (1975 Pág. 193).

Esto resulta de gran utilidad, especialmente en pacientes en los cuales los problemas orgánicos-especialmente cardíacos puede resultar riesgosa la aplicación de anestésicos convencionales. Iguales razones son las que respaldan su utilización en ciertos tratamientos odontológicos.

En el terreno médico, además, también tiene aplicación en el orden psiquiátrico y psicológico para el tratamiento de ciertas alteraciones psíquicas o trastornos de la personalidad. Hay que recordar que todo síndrome psicopatológico es la suma de la personalidad propia del sujeto (historia del sujeto) mas las características propias de síndrome, esto es lo que nos da una idea global del problema a resolver, Garfield (1991) y Hudson Ó Hanlon (2002). Así, se utiliza en terapéuticas orientadas a la superación de inhibiciones o complejos y a la corrección o supresión de temores o aversiones exageradas o injustificadas (fobias), y de afectos o inclinaciones desproporcionadas y demasiado absorbentes (filias).

7.3 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DEL ESTADO HIPNOTICO

Estado subjetivo de experiencia

Los primeros practicantes de la hipnosis argüían un estado de trance en el que el sujeto perdía o reducía la potencia de su mente lógica y consciente, perdiendo su facultad crítica. De alguna forma en la actualidad se considera que el individuo hipnotizado es capaz de ser más creativo o imaginativo porque las constricciones impuestas por la mente "lógica" están minimizadas. De ello se sigue que cuando la mente lógica se reduce, la "razón" ya no constriñe la toma de decisiones y el individuo es más "creativo" y "sugestionable" que de ordinario. Estas características implican en particular una alteración en los procesos lingüísticos. Las palabras, en la lógica del trance, se interpretan de modo mucho más literal, la comunicación se hace expresa mediante la focalización en las palabras mismas más que en las ideas. Existe a su vez una disminución asociada del juicio crítico a la hora de procesar el lenguaje y un incremento de la tolerancia a la incongruencia Hudson Ò Hanlon (2002).

Yapko (1990) en su definición de hipnosis resalta las características del estado de "trance": "... un estado de relajación, hipersugestionable, estado de relajación mental y corporal y subsecuentemente más sensible a la sugestión", ". Un estado de crepúsculo, a mitad de camino entre el sueño y el estado de vigilia...", "un estado subjetivo de experiencia ("en hipnosis") en el que el individuo tiene capacidades o experiencias generalmente consideradas como atípicas del estado "normal de vigilia"".

Atención focalizada y absorción en el proceso

El papel de la atención y la concentración en los procesos hipnóticos ha sido puesto de manifiesto en la mayoría de las conceptualizaciones teóricas.): "el trance es un estado de atención focalizada, dirigida interiormente o exteriormente". Waxman 1986 enfatiza la concentración sobre la voz del terapeuta: "La hipnosis puede ser definida como un estado alterado de consciencia producido por una total concentración en la voz del terapeuta; dando como resultado cambios mensurables a nivel físico, neurofisiológico y psicológico que pueden producir distorsiones en la emoción, sensación, percepción y la imagen" Para Yapko (2002).

Al observar atentamente un individuo hipnotizado podemos percibir claramente que el estado que presenta constituye un estado de concentración profunda. Nos parece que la consciencia enfocara su atención en puntos concretos (un sonido, la voz del terapeuta, la música, un punto brillante, etc.), aislándose del resto. Para entender mejor el proceso nos serviría utilizar la metáfora de la lupa: la energía se concentra sobre un punto concreto, pero sin perderse un ápice de ella. En hipnosis, el proceso de inducción (que conoceremos más adelante) se constituye con el "rpto" de la atención del sujeto; atraer su atención y fijarla en un elemento del entorno o de sí mismo (externo o interno) prosiguiendo con nuevas instrucciones ritualizadas de profundización.

Disociación

La disociación es un fenómeno psicológico e hipnótico ampliamente reconocido. Las personas pueden separar los estados psicológicos (por ejemplo, el "padre", el "adulto" y el "hijo" en el análisis transaccional, o la distinción simple entre consciente e inconsciente Hudson Ó Hanlon (2002 Pág. 69).

Para algunos autores durante el trance hipnótico se produce una "consciencia paralela" definiéndose la disociación como "la capacidad para romper una experiencia global en sus componentes, amplificando la conciencia de una parte mientras disminuye la consciencia de otras" Yapko, (2002 Pág.81).

Para Erickson la disociación está íntimamente relacionada con la inducción hipnótica sirviendo además como una forma de profundizar el trance, aunque de sus escritos cabe reducir que el trance no siempre entraña una disociación. El término de disociación en Erickson implica una rotura de las asociaciones mentales, siendo más correctamente una "disociación", como cuando una persona tiene la sensación de que una parte de su cuerpo se separa percibiéndola como un objeto (p.e. en la levitación del brazo).

La disociación en hipnosis cobraría una dimensión especial, estableciéndose como "separación", "escisión", "división", etc. en los procesos mentales que normalmente se consideran unidos entre sí. Y también cuando algunos actos o conductas se producen al margen (o fuera de) la conciencia del sujeto, o bajo un control indirecto.

Actualmente, desde una perspectiva científica, lo que era considerado "disociación" es absolutamente equiparable al concepto de percepción subjetiva de involuntariedad en la ejecución de determinadas conductas bajo hipnosis (automaticidad del comportamiento). Y es una percepción en tanto que el sujeto es quien voluntariamente realiza una determinada acción o comportamiento, aun cuando perciba dicha acción o comportamiento como involuntario (por ejemplo, en el ejercicio de levitación del brazo).

La lógica del trance

Este concepto fue acuñado por Orne 1959 conectado con lo que anteriormente referíamos en torno a la disociación. "Orne menciona que la lógica de trance es un estado de aceptación por parte del paciente de las sugerencias sin que tenga lugar la evaluación crítica que destrozaría la validez y significado de algunas sugerencias" Yapko (2002 Pág. 82). Hacía referencia a la capacidad de el sujeto, profundamente hipnotizado, para mantener su atención dirigida simultáneamente hacia cuestiones, percepciones o ideas inconsistentes desde un punto de vista puramente lógico Para Orne, las alucinaciones (tanto las positivas como las negativas) son una buena muestra de "lógica del trance", del lenguaje simbólico y/o estructural que dotado de su propia idiosincrasias.

7.3.1 CUADRO DE CARACTERISTICAS DEL ESTADO HIPNOTICO

Los investigadores, estudiosos y clínicos no se ponen de acuerdo a la hora de apuntar una definición de la naturaleza de la hipnosis. Sin embargo, parece admitirse un acuerdo amplio (con matizaciones, por supuesto) en torno a las características presentes en la hipnosis.

Para una revisión de estas características, seguiremos la presente tabla de lo apuntado por el inestimable trabajo realizado por los investigadores españoles Tobal y González (1993):

Como se muestra en las siguientes páginas...

CARACTERISTICA	ESTADO	AUTORES
<p>Un aumento de la sugestionabilidad (hipersugestionabilidad).</p>	<p>El empleo de sugerencias adecuadas y dirigidas a provocar cambios cognitivos, fisiológicos o comportamentales en el individuo debido a que éste se encuentra en una actitud más receptiva.</p>	<p>Bowers, 1976; Gibson y Heap, 1991. Kroger, 1963. Wolberg, 1982.</p>
<p>Un aumento de la capacidad de imaginería mental.</p>	<p>La hipnosis ha empleado las técnicas imaginativas para inducir estados emocionales concretos (1) para aumentar la responsividad del sujeto hipnótico (2) o con intervenciones terapéuticas centradas en metáforas relacionadas con el sujeto o con los problemas emocionales del sujeto hipnotizado o simplemente mediante un empleo similar al utilizado por psicólogos cognitivo-conductuales al margen de procedimientos hipnosuggestivos. Está fuera de toda duda que la hipnosis incrementa la capacidad imaginativa y de visualización del sujeto (3).</p>	<p>1 Bower, 1981 2 Hilgard, 1974 3 Hilgard and Hilgard 1979</p>
<p>Un aumento de la implicación emocional respecto a situaciones imaginadas por el sujeto o sugeridas directamente por el experimentador.</p>	<p>El sujeto hipnotizado experimenta las imágenes sugeridas por el hipnotizador como si fueran reales (ver lo comentado anteriormente en "absorción en el proceso"). La implicación emocional que se deriva de los procedimientos hipnóticos es uno de los factores que promueven el cambio terapéutico sin lugar a dudas. Mediante la hipnosis cabe optimizar y catalizar las técnicas de visualización.</p>	<p>Cautela, Ellis, Meichenbaum Beck</p>

<p>Focalización de la atención a una situación estimular restringida: las sugerencias verbales y/o accesorias dispensadas por el experimentador.</p>	<p>La restricción sensorial y la estimulación repetitiva (procedimientos estándares de inducción hipnótica) promueven la focalización de la atención del sujeto hipnotizado hacia elementos discretos sugeridos por el terapeuta y hacia las verbalizaciones de este.</p>	<p>Bowers, 1976. Wickramasekera, 1988.</p>
<p>Distorsión de las variables psicológicas de espacio y tiempo</p>	<p>La restricción sensorial y la progresiva focalización de la atención conlleva para el individuo hipnotizado la pérdida de claves de referencia espacio-temporales, lo que origina distorsión subjetiva en la medición e interpretación de dichas variables</p>	<p>Wickramasekera, 1988.</p>
<p>Automaticidad del comportamiento</p>	<p>Habla de la importancia del concepto de involuntariedad (o automaticidad del comportamiento), relacionado con el anteriormente comentado de "disociación". No implica necesariamente un estado alterado de conciencia, sino una interpretación diferente a nivel estimular y sensorial de un hecho observable. Cuando en un procedimiento de "catalepsia del brazo" el sujeto interpreta como involuntario la experiencia conductual en la que se halla implicado lo que hace es interpretar de un modo particular un hecho objetivo; asimismo su interpretación se halla influida y facilitada por lo que el individuo cree sobre el fenómeno.</p>	<p>Spanos 1982</p>

<p>Sensación de relajación profunda.</p>	<p>Aunque tradicionalmente se ha pensado que la hipnosis producía una relajación profunda, estudios recientes parecen demostrar que no necesariamente ha de existir una relación directa entre relajación como sensación subjetiva y relajación desde el punto de vista de la reducción del arousal fisiológico. En este sentido, la hipnosis parece influir más sobre los aspectos subjetivos que sobre los fisiológicos, siempre y cuando no se empleen sugerencias específicas para modificar éstos últimos.</p>	<p>González Ordi y Miguel Tobal, 1993.</p>
<p>Alteraciones psicofisiológicas en relación directa con las características de las sugerencias.</p>	<p>En la aplicación de hipnosis neutral (sin sugerencias adicionales) parecen hallarse patrones de activación psicofisiológica encontrados en técnicas clásicas de reducción de ansiedad (relajación, meditación, entrenamiento autógeno...). Sin embargo, cuando se añaden sugerencias específicas de cambio de determinadas respuestas psicofisiológicas, parece ser que el patrón de respuesta es modificado en la dirección planteada por dichas sugerencias.</p>	<p>Barber, 1961; Crawford y Gruzelier, 1992. Miguel Tobal y González Ordi, 1984 y 1993. Sarbin y Slagle, 1979 y 1980.</p>

Tales características evidencian el papel que la hipnosis puede jugar en la terapia cognitivo-conductual, pues todas ellas pueden condicionar positivamente los resultados de cualquier aplicación psicológica. El aumento de sugestionabilidad, el incremento cualitativo y cuantitativo de la producción imaginativa, la implicación emocional, la focalización de la atención del paciente y la sensación de relajación profunda son las que se muestran más interesantes y destacadas en lo que a la clínica se refiere.

7.4 CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DE LA CONDUCTA HIPNOTICA

A) La atención se dirige al estímulo específico, la palabra produciéndose “la memoria ecoica, que retiene sin analizar la información auditiva” De Vega (1986 Pág. 62)

B) Se observan cambios en algunos procesos intelectuales. facilitándose algunos procesos asociativos, especialmente el pensamiento y la imaginación. “Se facilitará la memoria en sus dos fases: a corto y a largo plazo, lo cual hace que recordamos nuestro pasado” Yapko (2002 Pág. 39).

Durante la regresión hipnótica podemos situar que existen diferentes tipos de recuerdos. Si la regresión se lleva a cabo en la etapa prenatal se recordarán principalmente sensaciones; si es una etapa infantil se recordarán emociones y si es una etapa adolescente o madura, se recordarán razones primordialmente.

También encontramos que podemos realizar diferentes condicionamientos en el aprendizaje del sujeto.

C) “El juicio crítico del sujeto disminuye, por no haber elementos para hacerlo, el sujeto no pone en duda lo que digamos” Cobán (2004 Pág. 39). El sujeto por estar muy relajado no va a poner en tela de juicio nuestras sugerencias, aunque podemos considerar que siempre va a estar presente ese “observador oculto” (hidden observer) tan mencionado en la literatura, el cual también supervisa que el sujeto no haga cosas en contra de su código ético y su moral.

D) “Aumento progresivo de la sugestión” (capacidad de reacción a las sugerencias) Dr. Cobos (2004 Pág. 35)

E) Hay una recuperación progresiva y sistemática, de la información que el sujeto ha aprendido previamente Mohl Alexa (2004).

7.4.1 CONDUCTA HIPNOTICA Y EMOCION

Un elemento importante en el estado de hipnosis es la emoción. Esta percepción consiste en la respuesta de agrado-desagrado y contiene dos aspectos: uno fisiológico y otro psicológico.

1. Para el Dr. Cobos (2004) el ASPECTO FISIOLÓGICO: Es la descarga descendente de tres componentes:

1.1) Somático. Se refiere a la respuesta tonal del músculo que varía con los distintos estados emocionales. Con los de agrado se relajan y con los de desagrado se tensan.

1.2) Visceral. Por intermedio del sistema nervioso autónomo las vísceras son excitadas o inhibidas.

1.3) Endocrino. El circuito límbico con la participación de la hipófisis y de las glándulas suprarrenales, estimulan al sistema neuroendocrino.

2. Según Hudson Ò Hanlon (2002) los ASPECTO PSICOLÒGICOS: producen cambios en las emociones matizándolas. Lo que pensamos lo reflejamos en nuestro aspecto físico.

Las emociones intervienen de manera importante y se ven condicionadas por nuestra percepción de los estímulos externos e internos, nuestras experiencias previas (memoria a corto plazo), nuestros pensamientos, razonamientos, nuestra imaginación trabaja con la idea sugerida con y en la experiencia previa dándole fuerza a la sugestión y a la conducta motora observable, que puede ser medida y cuantificable.

Entre estos dos procesos la fijación de la atención y la respuesta a la relajación, se refuerzan recíprocamente y encierran toda la llamada fenomenología tradicional.

7.5 VINCULACIONES CON LA TELEPATIA

Por supuesto que los fenómenos del hipnotismo en la especie humana no constituyen manifestaciones aisladas sino que forman parte de una cantidad de propiedades, entre las cuales la telepatía, implica una transferencia al preceptor o receptor-, representando una de las formas de influencia de una mente sobre otra, características que constituyen el fundamento del hipnotismo Lanus (2002).

Un conocido misionero, el reverendo padre trilles, narra esta historia real que le ocurrió en África: un hechicero amigo suyo debía reunirse esa misma noche con otros brujos en un sitio distante cuatro días de macha.

“Eso es imposible, no llegarás le dijo el misionero. A lo que el Hechicero respondió: “Te equivocas, allí estaré yo esta noche. Si quieres convencerte, encárgame alguna misión para cumplir en el camino”. El misionero le dijo entonces: "Bien, cuando atraveses el poblado de Nshong, dile a Esaba, mi catequista, que me traiga los cartuchos del fusil de caza que le dí a guardar.

Para asombro del misionero, el brujo, en lugar de ponerse en marcha, se echó a dormir. Aquel veló el sueño toda la noche, al día siguiente, al despertar, le dijo el hechicero: “No sólo participó en la reunión de los brujos sino que también cumplí con lo que me encargaste “.

Tres días después, llegó Esaba y le dijo al misionero, entregándole los cartuchos del fusil de caza: “Aquí tienes lo que me mandaste pedir por el hechicero. Aunque no lo vi., lo oí llamarme diciéndome que tú necesitabas esto sin demora”.

Evidentemente, sin moverse de su casa, el brujo “había estado” a muchos kilómetros de distancia “transmitiendo” el mensaje por el misionero Buntinx (2003).

Es destacar que hechos en los cuales se ponen de manifiesto estas influencias o transmisiones, muchas veces son interpretadas como casualidades o coincidencias, y ello ha dificultado su estudio con un criterio serio y responsable, así como la consecuente búsqueda de las leyes y razones que deben regular sus propiedades y relaciones.

7.6 EJERCITACIONES INICIALES (TECNICA DE RELAJAMIENTO)

Antes de considerar algunos aspectos prácticos de la ejercitación hipnótica-cuyo primer paso consistiría en aprender a evaluar la mayor o menor aptitud de los sujetos para ser sometidos a la sugestión -, será conveniente que el profesional de la salud realice algunas pruebas con alguien de su confianza, de manera de comenzar a adquirir seguridad en sí mismo.

Dr. Cobos (2004) y Alman-Lambrou (2000), una práctica de este tipo se podrá encarar de la siguiente manera: ambos se ubicarán en habitaciones distintas, bien cerradas, y procurando que tengan todas las condiciones necesarias para que no lleguen ruidos o interferencias del exterior. Deberán sentarse en sillones cómodos, y de inmediato tender a la posición y actitud de máximo reposo. Para lograrlo, deberán ir concentrando la atención en cada parte de su cuerpo para obtener el aflojamiento de sus músculos.

Así, podrán empezar por el relajamiento del miembro inferior derecho, continuar luego con el miembro inferior izquierdo, y pasar después al de los miembros superiores. Es importante que antes de pasar a otra región del cuerpo, se haya logrado el total relajamiento de las partes sobre las cuales se ha concentrado la atención. Después de relajar los miembros, se seguirá con los músculos de la cabeza, el cuello y el tronco. Ningún músculo deberá quedar contraído; el relajamiento alcanzado será total.

Entonces se dirigirá la atención a obtener la regulación del ritmo respiratorio.

Se inspirará por la nariz, procurando llenar en primer término la base de los pulmones, lo cual se pone de manifiesto por elevación (aumentando de volumen) de la parte superior del abdomen (por la razón este tipo de respiración se llama abdominal). Se expirará por la boca, mediante la acción del diafragma, ayudado por los músculos abdominales. Cumpliendo el relajamiento muscular total y regularizado los movimientos respiratorios, el cuerpo físico entrará en un estado de reposo completo que se traducirá en una perfecta tranquilidad mental, indispensable para una adecuada transmisión o percepción, sin necesidad de esforzar la concentración e intensidad del pensamiento.

7.6.1 LA RELACION TRANSMISOR-RECEPTOR

Por supuesto que antes de comenzar la experiencia, ambos deberán ponerse de acuerdo sobre cuál actuará como transmisor y quién como receptor o perceptor.

La transmisión nunca deberá formularse a modo de orden sino, por el contrario, como una sugerencia Dr.Cobos (2004 Pág 121). Así, por ejemplo, si el transmisor quiere que el receptor se levante de su sillón y vaya hasta la puerta, no deberá pensar en una orden hacia el indicándole esa acción, sino ponerse en su lugar y pensar por él: “me voy a levantar y voy a ir hacia la puerta”. El transmisor, además, deberá construir la imagen visual de la acción a ejecutar por el receptor y del entorno en el cual habrá que moverse, como si se encontrara dentro de su cuerpo.

Una de las técnicas de comunicación relativamente sencilla consiste en la transmisión de cifras numéricas. Para facilitar la formación de la imagen visual por parte del transmisor, es conveniente que éste tenga ante su vista un papel o cartulina, en el cual estén representadas claramente y en buen tamaño los números a transmitir.

Quien actúa como receptor no debe extremar su atención, sino mantenerse en un estado en reposo mental o desconcentración que no llegue a provocarle somnolencia, lo cual disminuiría su capacidad de percepción. Si se establece la comunicación, recibirá las imágenes no en forma de revelación (como a veces se cree) sino presentándose como sensaciones visuales o auditivas.

No hay que pensar que ya en las primeras experiencias habrán de obtenerse resultados positivos. Es necesario realizar prácticas diarias de entre hora y media y dos horas, dedicando al principio, para la transmisión de cada cifra, no menos de quince minutos.

Se verá que al cabo de varios días comienzan a producirse aciertos, que van aumentando con el avance del tiempo. Es común que dentro de cada día de pruebas los aciertos sean

mayores al comienzo y luego vayan disminuyendo como síntoma del cansancio que va invadiendo a los experimentadores. También es habitual que las últimas transmisiones de cada jornada aumenten los aciertos, posiblemente como consecuencia de la previsión del próximo descanso.

Es importante ir anotando las cifras y los resultados de cada transmisión, a fin de poder analizar la evolución de las experiencias. A medida que se logran resultados favorables, es conveniente ir aumentando la complejidad de las pruebas, para así ir ejercitando y desarrollando las aptitudes orientadas hacia este tipo de prácticas.

Si luego de una o dos semanas de prácticas no se advierten resultados positivos, deberá pensarse que el colaborador elegido no reúne las aptitudes necesarias para este tipo de comunicación, siendo conveniente en tal caso insistir y procurar la iniciación de nuevas prácticas, con una persona distinta Buntinx (2003)

Las experiencias que venimos describiendo se refieren siempre a sujetos receptores que se encuentran en estado de vigilia. También, y aunque con características distintas, pueden realizarse con perceptores en estado de sueño normal, obteniéndose en algunos casos – generalmente no comunes – resultados verdaderamente sorprendes. Se destaca que el receptor debe encontrarse en sueño normal, porque si se hallase en sueño sonambúlico podría llevarlo a una crisis riesgosa.

Es bueno recordar aquí que estamos tratando experiencias de comunicación mental para las cuales no debe requerirse a ningún tipo de medio físico. Quedan descartadas entonces las llamadas transmisiones con contacto, en las cuales, como ya hemos explicado, intervienen reacciones de tipo orgánico (lectura muscular), y no tiene ninguna relación con los fenómenos puros y sutiles de transmisión del pensamiento.

7.7 GRADOS DE SUGESTIONABILIDAD

Antes de programar el inicio de cualquier experimentación sobre hipnotismo, es necesario contar con uno o más sujetos que tiendan a absorber fácilmente las influencias sugestivas.

Es evidente que existe una progresión en la tendencia a la sugestibilidad de cada persona. Y así como hay personas muy sugestibles, en el otro extremo (y luego de pasar por toda una gama de características intermedias) encontramos algunas cuya sugestión resulta casi imposible de provocar Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975).

No cabe duda de que, para facilitar las prácticas, conviene realizarlas mediante sujetos de fácil a medianamente sugestibles. Si bien hay expertos que sostienen que toda persona que es sugestible –lo cual a su vez es refutada por otros estudiosos-, no resulta conveniente para quien se inicia en estas prácticas pretender influenciar de entrada a sujetos que tengan una fuerte personalidad y rechacen la tendencia a la sugestión Dr. Cobos (2004).

Por tales motivos, daremos alguna orientación sobre el criterio que debe seguirse para seleccionar a los sujetos que habrán de participar en las experiencias. Los métodos para esta selección pueden basarse en dos caminos: una evaluación general de la personalidad, teniendo en cuenta la edad, el sexo, el nivel cultural, etc.; o las pruebas concretas de respuestas a ciertos procedimientos de inducción de la sugestión.

7.7.1 SELECCION EN BASE A LA EVALUACION DE LA PERSONALIDAD

Se ha observado que el aumento de la edad disminuye la tendencia a la sugestionabilidad. Se consideraba que después de los cuarenta años ya atenuándose esta condición, y que resulta muy difícil sugestionar a las personas maduras y ancianos esto se debe a que las personas de la tercera edad.

Se verifica, cambio, que los niños tienen una fácil tendencia a entrar en sueño hipnótico y que, aunque en menor grado, esta condición se mantiene en la adolescencia y la juventud. “Muchos expertos sostienen que las mejores experiencias de hipnosis las han practicado sobre sujetos cuya edad oscilaba entre los veinte y los treinta años. Dicen que, en cambio, no han logrado inducir sueños sonambúlicos profundos en personas de más edad.

Contra lo que se pensó durante muchos años –especialmente por influencia de la escuela francesa- el sexo no es factor significativo para determinar el grado de sugestionabilidad.

Hasta no hace mucho se creía que las mujeres eran mucho más hipnotizables que los hombres, por atribuírseles mayor inestabilidad emocional. Estadísticas y comprobaciones reales demuestran que si no hay una igualdad absoluta, por lo menos es mínima la diferencia que se advierte en este sentido entre ambos sexos.

En opinión de estudiosos del tema, tanto entre los hombres como entre las mujeres pueden encontrarse “buenos sujetos” (fácilmente hipnotizables), como personas “refractarias” o casi refractarias (difícilmente sugestionables) El nivel cultural y de instrucción de la persona es, en general, un factor que dificulta la sugestionabilidad. Esto es bastante lógico porque normalmente una persona culta sabe que la hipnosis se basa en el manejo de procesos nerviosos, y que mediante el control consciente y la voluntad pueden dominarse y rechazarse la influencia sugestiva siempre y cuando la persona no tenga predisposición a la hipnosis entonces no será apto para este proceso de manejo del inconsciente. Es una realidad que si una persona no cree en el hipnotismo y adopta una actitud decididamente negativa al respecto, resultará prácticamente imposible hipnotizarla Dr. Cobos (2004).

Aunque se han visto casos de personas que alardeaban de que no podrían ser hipnotizadas y, sin embargo, cayeron fácilmente en sueño hipnótico, ello debe atribuirse a que en realidad aquella actitud que mostraban era una máscara que cubría a un espíritu fácilmente sugestionable, y que no poseía una estructura psicológica y cultural suficientemente sólida.

Quizá también –en relación directa con el nivel de instrucción- se ha comprobado que entre las clases humildes y en los sectores suburbanos y campesinos es más fácil obtener una mayor proporción de personas accesibles a las influencias hipnóticas.

Según la opinión de algunos expertos, el aspecto físico de algunas personas puede de por sí aportar indicios acerca de su condición de fácilmente sugestionables, es decir, de “buenos sujetos”. Así sostienen que en general se trata de personas pálidas, de cabello muy oscuro, largas pestañas y rostro inexpresivo. La piel delgada deja traslucir en las sienes el azul de las venas, y los párpados superiores cubren los ojos habitualmente hasta las pupilas, dándoles una expresión de ensoñación. No existe un parámetro que nos indique quien es realmente más hipnotizable o no ya que esto depende de la predisposición que tenga la persona o paciente Dr. Cobán (2004).

Es imposible que estas características sean bastante válidas, pero no tienen carácter absoluto, ya que en pruebas efectuadas se ha verificado que algunas personas que las reunían eran refractarias a la hipnosis, en tanto que otras de aspecto físico opuesto –altas y robustas- fueron fácilmente hipnotizadas Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975).

Como conclusión podemos decir que si bien hay una cantidad de indicios orientadores, no es fácil conocer de primera intención las condiciones de mayor o menor sugestibilidad de las personas, dada la tan notable variabilidad que puede ofrecer unas y otras.

Así, en tanto hay individuos a los cuales resulta imposible inducirlos para que ingresen en el trance hipnótico, existen otros que sin dificultades se sugestionan ante la sola presencia de la persona que ejerce dominio sobre ellos, y aun ante un objeto o situación que el hipnotizador ausente les haya indicado previamente mediante una orden intrahipnótica poshipnótica.

7.7.2 PRUEBAS DE SUGESTIONABILIDAD

Además de las evaluaciones de tipo general descritas anteriormente, existen diversos métodos para comprobar experimentalmente el grado de sugestibilidad de una persona. En este punto expondremos tres de ellos, y en el próximo capítulo, entrando ya a la ejercitación de la hipnosis, describiremos otros que requieren un mayor grado de práctica por parte del experimentador.

Buntinx (2003) una de estas pruebas se realiza mediante un dispositivo llamado sensímetro, que consiste en un objeto de cobre de forma sugestiva, el cual es colocado en las manos del sujeto que se está examinando para provocarle una reacción demostrativa de su grado de sugestión.

Se le pregunta entonces qué sensación experimenta. Si es sugestionable dirá, por ejemplo, que siente calor, o frío, o que el objeto se hace cada vez más pesado. Si dice que no nota ninguna sensación especial, el experimentador deberá inducirlo, preguntándole: “¿Siente que le da calor, que le está quemando la mano y se hace cada vez más pesado? Dígame qué es lo que siente”.

Es posible entonces que ante estas sugerencias, la persona manifieste que siente calor, incluso que el objeto le quema la mano y va aumentando su peso. (En el próximo capítulo expondremos más detalladamente esta prueba).

Los sujetos que reaccionan en las formas indicadas, demuestran ante el experimentador su carácter de sugestionables y, por lo tanto, son propicios para las prácticas hipnóticas.

Aquellos que, en cambio, no manifiestan ningún tipo de sensación fuera de lo común acerca del objeto que se ha puesto en sus manos, muestran su bajo grado de sugestibilidad y, en consecuencia, no serán “buenos sujetos” para su utilización en los ejercicios de hipnotismo.

Otra prueba consiste en indicar al sujeto que se siente cómodamente y cerrando los ojos manifieste si ve algún color. Si rápidamente dice que ve un color, por ejemplo rojo, verde u otro, demostrará que es fácilmente sugestionable, incluso que se ha autosugestionado.

“Póngase cómodo...relájese... ahora quiero que mire el borde de la parte roja (lo señala) ...mire cuidadosamente... mire que, junto al borde blanco se hace mas blanco y el rojo toma mas fuerza...ahora un cambio comienza a tener lugar: la parte que se hizo mas blanca esta cambiando a verde...la banda roja continua haciéndose mas profunda, la banda blanca se hace verde... mientras mira esos colores, empieza a parpadear mas y mas frecuente... la banda verde continua haciéndose mas verde, la parte roja... sus hojas quieren cerrarse... sus ojos están cerrándose... déjelos que se cierren, sus ojos están ahora firmemente cerrados y usted esta como si estuviera entrando en un estado mas profundo, que el sueño mas profundo que haya alcanzado alguna vez... todavía alcanzar a distinguir la banda verde... y continua entrando mas y mas profundamente” Dr. Cobos (2004 Pág. 63),

La tercera prueba propuesta es el péndulo de chevreul, que implica una mayor intervención del experimentador, puede desarrollarse de la siguiente manera:

“Se da un péndulo al sujeto con la instrucción de que mantenga la cadena entre los dedos pulgar e índice. Entonces el clínico empieza a sugerir y a amplificar el movimiento involuntario del péndulo. Cuanto mejor sea el grado de movimiento del péndulo, mayor será la sugestionabilidad” Yapko (2002 Pág. 118).

En experiencias realizadas, se ha verificado que la mayoría de las personas responde positivamente a estas sugerencias, siempre que el experimentador actúe con firmeza y seguridad. Aparece, sin embargo, un pequeño porcentaje de personas refractarias, las cuales deben ser descartadas para las pruebas de prácticas hipnóticas.

La prueba de la mano pegadas también realizarse sin la utilización de ningún objeto, indicando al sujeto que entrecruce entre sí los dedos de ambas manos. En tal situación, se actuará sobre él mediante la influencia verbal, diciéndole: “Sus dedos están rígidamente contraídos... hay una fuerza ajena a usted que los mantiene así y le impide separar sus dedos... le es totalmente imposible desprender sus dedos... así permanecerán hasta que yo intervenga...” Cobían (2004 Pág. 260).

Las indicaciones deberán ser en todos los casos firmes y absolutas, pero utilizando un vocabulario claro y sencillo, sin falsas ampulósidades

Con estas pruebas y otras que explicaremos en el próximo capítulo, se podrá llegar a seleccionar los individuos más aptos par la práctica del hipnotismo, evitando trabajar con sujetos inadecuados que casi con seguridad conducirían al fracaso de las experiencias.

7.7.3 LIMITES PARA LA SUGESTIONABILIDAD

Si nos atenemos a casos notorios de sujetos que tienen, posteriormente a la hipnosis, reacciones orgánicas relacionadas con experiencias vividas en estado de trance, la respuesta a esa pregunta es que, evidentemente, no hay fronteras para la sugestionabilidad.

Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975) un ejemplo muy ilustrativo al respecto es el que proporciona una prestigiosa revista científica alemana, que relata la siguiente prueba: en Munich, un hipnotizador ofreció al sujeto un gran trozo de torta inexistente dentro de un plato también irreal, diciéndole: “Pruebe esta torta... Está deliciosa... Pero le advierto, por si sufre usted de diabetes, que contiene un alto porcentaje de azúcar...”

El sujeto, desoyendo la advertencia, deglutió golosamente el pedazo de torta. Un día después se le practicó un examen médico, comprobándose que el nivel de azúcar en su sangre había aumentado en proporción a la cantidad de torta que había “comido” imaginariamente.

Para mayor abundamiento, ¿alguien puede mensurar el grado de sugestionabilidad de esos individuos a quienes el hipnotizador marca en su mano una simple raya de tinta, y después, durante muchos días, “ven” manar sangre de esa “herida”? ¿O el grado de sugestionabilidad de esos enfervorizados feligreses que “ven” la aparición de la Virgen María durante un oficio religioso, robustecidos en su convicción por el fenómeno de la “sugestión colectiva”?

Yapko (2002), no menos sorprendentes son los casos en que la sugestionabilidad del individuo es tan intensa que no necesita ser puesta a prueba por el hipnotizador sino que la obtiene directamente por autosugestión.

Esto ocurrió durante la “guerra fría” entre Estados Unidos y la Unión Soviética: espías capturados y sometidos a torturas, se transformaban súbitamente en autómatas incapaces de experimentar el más mínimo dolor.

Se descubrió finalmente que habían sido adiestrados para entrar en estado de trance hipnótico a una señal que ellos mismos se daban. Dicha señal podía consistir en un golpe o además repetido varias veces, acto que los sumergía en un estado de sonambulismo, a fin de lograr una total insensibilidad y, al propio tiempo, un valor excepcional.

Según avezados experimentadores, el hecho de que haya personas que al ver por televisión las experiencias de doblar cubiertos y componer relojes sin otro recurso que el poder de la mente comprueben que en sus casas está ocurriendo lo mismo, obedece pura y simplemente al fenómeno de la autosugestión.

La precedente referencia viene a colación a propósito del famoso y recordado caso del joven israelí Uri Geller, que conmocionó al mundo en la década del 70 con sus extraños y controvertidos poderes telequinésicos. Mientras algunos parapsicólogos sostenían que con la fuerza de su pensamiento Uri podía incluso fundir metales, otros no dudaban en afirmar que embaucaba a las multitudes mediante astutas técnicas ilusionistas que lograban autosugestionar a quienes presenciaban sus pruebas Targ y Puthoff (1973 Pág. 186-187).

Recordemos, a modo de colofón, que resulta tan difícil como riesgoso pretender alcanzar la autohipnosis sin una preparación inicial, es decir, sin un adecuado asesoramiento profesional.

CAPITULO No 8 TECNICAS DE PROFUNDIZACION Y MEDICION DE LA HIPNOSIS

EJERCITACION DE LA HIPNOSIS

- ❖ LA FUERZA SUGESTIVA
- ❖ EL RECINTO
- ❖ PRECAUCIONES PARA LA EXPERIMENTACION

AVANZANDO EN LAS PRACTICAS HIPNOTICAS

- ❖ CAIDAS HACIA ATRAS Y HACIA DELANTE
- ❖ ELEVACION DE MANOS Y BRAZOS
- ❖ LEVITACION DE LA MANO DEL DR. ERIKSON
- ❖ TECNICA DE INDUCCION DEL TRANCE HIPNOTICO DEL DR. COBOS
- ❖ OTRAS PRUEBAS

LOS GRADOS PROGRESIVOS DE LA HIPNOSIS

- ❖ ESTADO DE CREDULIDAD

LOS DIFERENTES ESTADOS EN LA HIPNOSIS

- ❖ LETARGIA, CATALEPSIA Y SONAMBULISMO
- ❖ LOS DIFERENTES ESTADOS EN LA HIPNOSIS
- ❖ PROGRESION DESDE UN ESTADO DE VIGILIA NORMAL AL TRANCE PROFUNDO.

PARAMETROS PARA MEDIR EL TRANCE PROFUNDO POR MEDIO DE LA ESCALA STANFORD Y OTRAS ESCALAS

CAPITULO No 8 TECNICAS DE PROFUNDIZACION Y MEDICION DE LA HIPNOSIS

8.1 EJERCITACION DE LA HIPNOSIS

Antes de continuar explicando pruebas que nos irán permitiendo evaluar las inclinaciones y aptitudes del sujeto con el cual habremos de realizar prácticas hipnóticas, y que a la vez ayudarán a ejercitar y desarrollar nuestras condiciones para las mismas, consideramos conveniente hacer mención a este último aspecto del tema.

Es indudable que no todos los seres humanos poseen en forma natural el mismo grado de capacidad para influenciar –o sugerir- a los demás Cobían (2004).

Todos conocemos personas que, sin haber hecho ningún estudio ni ejercitación especial sobre este tema, causan en forma espontánea y no premeditada una impresión particular – de seguridad, de dominio, y aun de superioridad- que hace que las demás personas sientan de inmediato su influencia. ¿Y cuáles son las causas de esta condición? Muchas veces se la atribuye a cualidades innatas (y es posible que esto sea en parte verdad), pero creemos que los factores principales que han ido formando una personalidad de estas características son los que han actuado sobre ella desde la primera infancia, en la familia, luego en la escuela, en el medio social, etc.

Por eso es que nadie debe considerar que no tiene condiciones naturales para alcanzar la fuerza sugestiva capaz de servir de base para la práctica del hipnotismo. Es posible que esas aptitudes no se encuentren suficientemente desarrolladas; entonces, lo que hay que hacer es realizar prácticas adecuadas y progresivas, siguiendo la orientación que se imparte en cada modulo de esta investigación.

Es bueno recordar que la fuerza sugestiva tiene aplicación no sólo en ejercitaciones especiales sino en todos los órdenes de la vida, aun en los más prácticos y cotidianos. Así, esta influencia se pone de manifiesto en las relaciones familiares y en los diversos tipos de vínculos laborales y sociales Ramos Gascon Carlos (2002),

El maestro apreciado y respetado por sus alumnos: el vendedor o el comerciante, que logran un mayor éxito en la venta de sus productos; el ejecutivo, que dirige su empresa o su área en forma eficiente, apoyado por el afecto y el reconocimiento de sus subalternos y por la consideración de los terceros que mantienen con él vínculos empresariales; el político, que con su carisma consigue influenciar y conducir multitudes; y aun el buen médico, que con su personalidad tranquiliza al enfermo, obtiene su confianza y convierte esas condiciones en instrumentos a veces decisivos para su curación, todos ellos están dotados, muchas veces sin saberlo y generalmente sin proponérselo, de un considerable habilidad sugestiva.

Linver (1991 Pág. 89) es común que al referirse a personas que alcanzan situaciones exitosas, mucha gente use expresiones como: “es un tipo con suerte”, “nació con buena estrella”, “tiene un Dios aparte”, o incluso atribuyan ese éxito a manejos incorrectos u ocultos. Tales conceptos nacen del desconocimiento de la importancia que la fuerza sugestiva representa para el desenvolvimiento en la vida y del grado de desarrollo que alcanza en algunas personas, ya por poseer condiciones naturales que favorecen su potenciación, ya por su constante esfuerzo y ejercitación para lograrlo y acrecentarlo.

Comprender la importancia de la fuerza de sugestión es el primer paso para conseguir su obtención. El segundo es proponerse alcanzarlo, y para ello hay que adquirir, ejercitar y

aplicar con tesón y persistencia las técnicas y prácticas que posibilitan su desarrollo Dr. Cobos (2004),

En estos capítulos se han ido dando elementos de carácter general en ese sentido; en la presente y los próximos se explicarán procedimientos precisos para concretar el éxito deseado.

Una de las condiciones previas que deben tenerse en cuenta para asimilar adecuadamente las explicaciones, se basa en la forma de lectura de estos capítulos. No deben leerse superficialmente como si fueran una novela, sino concentrando la atención a efectos de lograr su total comprensión e interpretación; y en caso necesario, repetir más de una vez la lectura y meditar a conciencia sobre los conceptos que se van recibiendo. Sólo una vez lograda la cabal comprensión teórica de los temas, podrá decidirse la experimentación y la puesta en ejecución de las técnicas adquiridas.

Con otras personas, es conveniente realizar ensayos solo, de pie o frente a una silla, según el tipo de experimento, de manera de ir dominando las técnicas y corrigiendo los defectos. De tal forma, cuando se decida efectuar la ejercitación frente a un sujeto, se procederá con la necesaria seguridad, sin que aparezcan dudas ni vacilaciones. Esto es fundamental, ya que el sujeto capta intuitivamente la inseguridad del profesional de la salud, y en tal caso es totalmente imposible lograr el efecto buscado. "La fuerza de sugestión sólo opera cuando se presenta con total solidez, sin fisuras ni debilidades". Estos conceptos, aunque sean reiterativos, resultan imprescindibles, a efectos de que queden grabados en la mente del profesional de la salud.

8.1.1 EL RECINTO

Es indudable que además de las condiciones y acciones propias del profesional de la salud, asume gran importancia el entorno en que éste opere, así como los elementos y objetos que estén presentes al realizar las prácticas.

Por tal motivo, para el Dr. Cobos (2004) el recinto que se destine a lugar de experimentación debe reunir condiciones adecuadas. En primer término, deberá ser confortable y no expuesto a ruidos molestos. Es necesario que sea confortable porque a veces las experiencias obligan a permanecer en el recinto durante varias horas, y resulta evidente que si, por ejemplo, la temperatura fuera muy alta o muy baja, sería difícil mantenerse mucho tiempo con el suficiente grado de concentración, tanto por parte del experimentador como del sujeto

El requerimiento de que el recinto sea silencioso también es indiscutible, ya que los ruidos suelen un factor de perturbación, que impide la concentración mental y conduce a la desatención y la distracción

Conviene que el ambiente tenga una decoración sencilla, sin adornos ni elementos llamativos, y que posea un color cálido y suave. Debe estar provisto de dos sillones cómodos y una mesita, y contar con tomacorrientes para poder conectar, cuando se desee, lámparas eléctricas. Estos son los elementos indispensables; cuanto menos se agregue a los mismos, mejores serán las condiciones. La sencillez es factor fundamental para obtener un buen resultado en la acción de la fuerza sugestivo Buntinx (2003)

No deben colocarse en el cuarto elementos que puedan hacer suponer falta de seriedad del profesional de la salud, o su inclinación a impresionar con objetos terroríficos o lúgubres.

Así, resultan innecesarios –y aun ridículos- esos elementos que a veces se muestran en películas, y que incluso eran –y en algunos casos aún son- utilizados por mixtificadores y taumaturgos.

Esa disposición escénica es absolutamente innecesaria para la práctica del hipnotismo, y sólo, sirve para restar seriedad a las experiencias y para dar pie a críticas, como así a crear una imagen errónea de las sesiones hipnóticas, haciéndolas aparecer como algo teatral, en lugar de mostrar el carácter sólido y científico que en realidad tiene.

8.1.2 PRECAUCIONES PARA LA EXPERIMENTACION

Otra precaución que debe adoptarse para refirmar la seriedad y honestidad de estas prácticas, es la de que en caso de tomar como sujetos de la experiencia a jóvenes, se ponga tal circunstancia en conocimiento de sus padres o familiares, y se desista de las mismas en caso de no contar con su debido acuerdo o autorización. Con aún mayores resguardos y miramientos deberá procederse en caso de utilizar como sujeto a personas de sexo femenino. Es aconsejable en general realizar las prácticas en presencia de una tercera persona, para evitar suspicacias y para confirmar la corrección de los procedimientos utilizados. Es conveniente no realizar las experiencias de hipnotismo en horas cercanas a las comidas, aconsejándose una distancia no menor de dos a tres horas con respecto a las mismas Dr. Cobos (2004), Deberá conseguirse infundir en la persona que se utilice como sujeto una tranquilidad y confianza absoluta. Debe estar convencida de que la experiencia no presentará ningún aspecto desagradable y de que no ofrecerá el más mínimo riesgo desde ningún punto de vista.

Si antes de actuar sobre el nuevo sujeto podemos mostrarle una práctica hipnótica con otro ya experimentado, será sumamente positivo, ya que tranquilizará al principiante, aumentará su convicción y, en consecuencia, se facilitará la acción sugestiva sobre él.

Nunca deberá asumirse ante el sujeto una actitud prepotente, ni endurecer la expresión del rostro o abrir exageradamente los ojos, como a veces se muestra en espectáculos circenses o teatrales Por el contrario, es conveniente proceder con la mayor dulzura y suavidad pero, eso sí, acompañadas de una actitud sólida y segura, expresada a través de un rostro sereno y una mirada firme y profunda Ramos Gascon Carlos (2002).

Toda acción o expresión exagerada y ampulosa no sólo será inoperante, sino que puede ser contraproducente, e incluso llegar a tener ribetes de ridiculez.

Para comenzar una práctica deberá indicarse al sujeto que se siente en un sillón en posición absolutamente cómoda, relajado paulatinamente todos sus músculos y apoyando la cabeza sobre un blando almohadón, que colocaremos entre su nuca y el respaldo del sillón.

8.2 AVANZANDO EN LAS PRACTICAS HIPNOTICAS (TECNICAS DE INDUCCION HIPNOTICA)

8.2.1 CAIDAS HACIA ATRAS Y HACIA DELANTE

Cobían (2004 Pág. 259) una de las pruebas consiste en colocar el sujeto de pie, con las piernas y los pies juntos –conviene que una no sólo los talones sino también las puntas de los pies-, los brazos a los costados del cuerpo, la cabeza erguida, los ojos cerrados y los músculos en reposo. El recinto en el cual realicemos la experiencia no deberá recibir

ninguna luz intensa, ni tampoco deberán llegar a él ruidos del exterior que puedan distraer a los pacientes de la prueba.

Ya ubicado el sujeto en esta posición, nos colocaremos detrás de él y apoyaremos suavemente las palmas de las manos sobre su espalda, en la zona de los omóplatos. El sujeto apenas si debe sentir el tenue roce de las manos sobre su espalda, ya que en ningún momento debe ejercerse presión sobre la misma.

Entonces el experimentador dirá serena pero firmemente: “Usted comienza a sentir una atracción que lo impulsa inevitablemente hacia atrás... la atracción se hace cada vez más fuerte... a pesar de su resistencia, ya no puede evitar la caída hacia atrás ... ya se inclina... se cae ... se cae...” –al mismo tiempo, el hipnotizador va retirando lentamente las manos hacia atrás-“...se cae...más...más...más”. Como es frecuente que el sujeto, ya muy sugestionado, caiga realmente hacia atrás, no deben retirarse totalmente las manos, a fin de poder sostenerlo cuando comience la caída, evitando que golpee contra el suelo.

Si la respuesta es inmediatamente positiva, ello indicará por un lado, que el experimentador ha actuado con la seguridad y el dominio necesario para emprender este tipo de prácticas; y por otro, el sujeto es fácilmente sugestionable –es un “buen sujeto”-, y por lo tanto podrá continuar programándose con él nuevas experiencias, con acciones hipnóticas de mayor profundidad y complejidad.

Si en los primeros intentos no se obtienen los resultados deseados, antes de atribuir el fracaso a la no sugestibilidad del sujeto, el operador deberá revisar todas sus acciones y sus palabras –especialmente la entonación, intensidad y pausas con que fueron expresadas-, con el objeto de ir mejorando su acción en el transcurso de nuevas experiencias. Recién, si repetidas varias veces las prácticas con un perfeccionamiento constante de la labor del hipnotizador, no se obtiene ningún tipo de resultado positivo, podrá pensarse en la no aptitud del sujeto para este tipo de experiencia, y se procederá entonces a su reemplazo por una persona más apta.

Sin embargo, es interesante hacer notar que muchas veces, sujetos que al principio parecía no ser sugestionable, a medida que avanzaron las prácticas iba adquiriendo un mayor grado de sugestibilidad, por lo cual puede llegarse a la conclusión de que existe una especie de aprendizaje o desarrollo de esta aptitud. Tal circunstancias, hace conveniente que antes de descartar a un sujeto, se haga la cantidad suficiente de pruebas para evitar decisiones prematuras y erróneas. Se conocen casos de sujetos que habiendo dado en las primeras pruebas resultados totalmente negativos, fueron luego de varias prácticas, quienes alcanzaron un mejor grado de respuesta a los requerimientos del profesional de la salud.

Luego de haber obtenido éxito en la prueba de la “caída hacia atrás”, el experimentador podrá intentar la prueba de la “caída hacia delante”.

Según Lanus (2002 Pág. 35) “el sujeto deberá colocarse de pie, de manera semejante a la indicada para la experiencia anterior, pero con la cabeza ligeramente inclinada hacia delante. Se le pide esté sumamente atento a las palabras que ha de pronunciar el experimentador y que mantenga los ojos bien abiertos y fijos, sin parpadear, en la mirada de aquél”.

El profesional de la salud colocará su mano abierta sobre la cabeza del sujeto, pero sin tocarlo, y mirándolo con firmeza le dirá, con voz pausada y enérgica: “Mírame fijamente, sin pestañear, al fondo de mis ojos. Empiezas a sentir sobre la cabeza un suave cosquilleo... se hace cada vez más intenso...ahora se convierte en calor...cada vez más calor...ahora yo voy a empezar a retroceder...mi mano que está sobre tu cabeza te va atrayendo...retrocedo...tu cabeza y ahora tu cuerpo se inclinan hacia delante...ya no puedes sostenerte...te vas hacia delante...retrocedo más...te caes...te caes...”

Como el sujeto caerá hacia delante en forma incontrolada, debemos mantenernos cerca, para poder sostenerlo.

8.2.2 ELEVACION DE MANOS Y BRAZOS

Otra prueba previa a la profundización de las prácticas hipnóticas consiste en provocar la elevación involuntaria, por parte del sujeto, de uno, y luego de ambos brazos.

Buntinx (2003) El sujeto deberá sentarse en una silla común, bien hacia adentro, con el cuerpo erguido y las manos apoyadas sobre las rodillas, con la palma hacia abajo. El experimentador permanecerá de pie al lado derecho de él, y le dirá que fije la vista en el dorso de su mano derecha y que mantenga sus manos descansando muy suavemente sobre las rodillas, sin ejercer ninguna clase de presión. Le indicará con precisión la zona de la mano derecha donde el sujeto debe fijar su vista y su atención, marcándola mediante el trazo de un pequeño círculo con la punta del dedo índice. Al mismo tiempo, el experimentador le irá diciendo: "Su mano derecha comienza a poner se más liviana que la izquierda...cada vez pesa menos...es más liviana...cada vez más liviana...sus dedos comienzan a moverse...su mano derecha ya está tan liviana que comienza a levantarse...se separa de rodilla...se levanta...empieza a subir...sube lentamente...sube en el aire...cada vez más...más...más...".

Si al comienzo se notara alguna dificultad para el inicio de la elevación del brazo, podrá darse una pequeña ayuda, mediante una suave presión de abajo hacia arriba sobre la parte inferior del antebrazo del sujeto. Para no desvirtuar la prueba, esta presión debe ser muy leve y realizada con sólo uno, o a lo más dos dedos de la mano derecha del operador.

Normalmente se deberá lograr la elevación del brazo hasta la altura del hombro, es decir, hasta la posición horizontal. Obteniendo buen éxito en esta prueba, puede repetirse con variaciones. Así, se podrá provocar la elevación de ambos brazos al mismo tiempo, o bien la elevación del izquierdo mientras desciende el derecho, etc. Las órdenes serán dadas de la manera ya explicada, adecuándolas a los resultados que en cada caso se desee obtener.

8.2.3 LEVITACION DE LA MANO DEL DR. ERICKSON

Este método fue descrito por Erickson en 1923, además se puede utilizar como prueba de sugestión e inclusive es utilizada como técnica de inducción Carlos Ramos Gascon (2002).

Técnica

- Siéntese cómodamente en el sillón
- Relájese
- Coloque las manos, con las palmas hacia abajo, sobre los muslos.
- Fije la mirada en sus manos...y obsérvalas con mucho cuidado...con mucho cuidado. Y en tanto usted se relaja así... notara que están sucediendo ciertas cosas... que no había notado antes.
- Yo se las iré indicando.
- Ahora, quiero que se concentre en todas las sensaciones, en todo lo que sienta en las manos... no importa de lo que se trate.
- Quizá empiece a palpar la textura de la tela de sus pantalones... al apoyar las manos en sus muslos.

- Puede notar el calor de su mano sobre su muslo... o puede sentir un poco de temblor en su mano.
- No importa cuales sean sus sensaciones... quiero que las observé con mucho cuidado.
- Siga observando su mano.
- Parece que esta completamente inmóvil... y descansando en esa posición.
- Sin embargo, hay ciertos movimientos... aunque todavía no se noten.
- Siga observando su mano.
- No deje que su atención se separe de ella.
- Solo espere a ver cual es el movimiento que se manifiesta por si mismo.
- Será interesante mirar cual de sus dedos se mueve primero.
- Puede ser cualquier dedo... o incluso puede ser el pulgar.
- Pero uno de sus dedos tendrá una contracción o se moverá.
- Usted no sabe cual de ellos...
- Ni siquiera que mano. Yo tampoco lo se... pero siga mirando... pronto descubrirá que se mueve uno de ellos.
- Quizá uno de la mano izquierda.
- ¡Vea! Su pulgar se contrajo y se movió... justo como se lo dije.
- Y ahora observará que algo muy interesante esta comenzando a suceder.
- Notara que los espacios entre los dedos comienzan a ser más grandes.
- Los dedos se van separando lentamente... y ahora vera que los espacios van a ser cada vez mas grandes... mas grandes... mas grandes...
- Ahora quiero que observe cuidadosamente lo que esta ocurriendo.
- Sus dedos querrán levantarse de su pierna.
- Como si quisiera elevarse... mas arriba... mas arriba...mas arriba.
- Hacia arriba... hacia arriba..., hacia arriba. Se van elevando lentamente en el aire.

8.2.4 TECNICA DE INDUCCION DEL TRANCE HIPNOTICO DEL DR. COBOS

El Dr. Cobos (2004 Págs. 72 y 73), considera que la voz el sentir y la imaginación juegan un papel crucial en la inducción del trance hipnótico, y por ende a través de ellas que se accesa la información al hemisferio cerebral derecho, cuna del inconsciente, sobresaliendo en esta forma de inducir el estado hipnótico, la imaginación, ya que con ella se pueden abordar diferentes vías aferentes al sistema nervioso central para que faciliten el alcanzar el trance hipnótico.

- Adopta la postura más cómoda que te parezca y puedas, afloja tus ropas si es que te molestan. A continuación cierra los ojos y fija tú atención en tu respiración y en como lo haces, luego siente como respiras y déjate llevar por ella. (Se deja pasar una pausa de unos 30 segundos).

- A continuación imagina y siente como respiras; imagina y siente como al respirar tú pecho se expande y se retrae una y otra vez, como si fuera un gran globo que se infla y desinfla una y otra vez; y que sea a partir de este momento como si respirar y relajarse fueran lo mismo, de tal manera que con tan solo respirar te estés relajando cada vez más y más (se deja pasar una pausa de 30 segundos).
- Continúa dejándote llevar por tu imaginación e imagina como conforme cuento del uno al diez tu cuerpo y tu mente se relajan aún más profunda e intensamente, uno.....dos.....tres..... Y ahora es como si el tiempo se hubiese detenido y los ruidos como si te facilitaran el relajarte aún más y más, cinco.....seis.....siete.....ocho..... En este momento es como si las tensiones y preocupaciones se hubieran esfumado, nueve.....diez. (Se dejan pasar 30 segundos).
- Ahora, déjate ir, déjate llevar por lo que sientas y mentalmente transpórtate a un lugar ideal de descanso, tu lugar ideal de descanso y disfrútalo. Libera tu imaginación, tu fantasía y tu creatividad; y allí en tu lugar ideal de descanso visualiza el como te gustaría ser, sentir, estar y comportarte a partir de ahora y grábalo en tu mente de manera permanente, porque a partir de ahora con solo respirar lo estarás evocando y vivenciando (se deja pasar 90 segundos).
- Continúa respirando libremente y cuenta del diez al cero y a la cuenta del cero abrirás tus parpados y estarás y te sentirás muy bien y cada vez mejor desde cualquier punto de vista. Diez
.....nueve.....ocho.....seis.....cinco.....cuatro.....tres.....
.....dos.....uno.....cero.
- Abre tus parpados, reincorpórate y respira libremente.

8.2.5 OTRA PRUEBA

Muy numerosas son las pruebas que pueden realizarse para inducir acciones sobre la base del poder de sugestión, y a su vez cada prueba podría concretarse con gran diversidad de variantes; pero para no extendernos demasiado largamente en este tema, sólo presentaremos una experiencia más.

Técnica de los parpados pesados

Según Ramos Gascon Carlos (2002 Pág. 58) el objetivo de esta prueba no es fatigar el nervio óptico mas bien es de cansar y producir sensaciones de pesadez en los parpados superiores. Primeramente llamamos la atención al sujeto sobre su capacidad de sentir cualquier parte de su cuerpo, por ejemplo su mano izquierda si es diestro, o su mano derecha si es zurdo le decimos:

Usted (nombre del sujeto), sabe que puede poner su atención en su mano **izquierda y hacerse** consciente de todas las sensaciones que **proceden de su mano**. Sin necesidad de mirarla, puede sentir **la posición de cada dedo**, el contacto con el muslo, **el grado de tensión** o relajamiento de la mano, su temperatura, **el pulso (...)**.

Ahora, puede trasladar su atención a los parpados y sentir **como se mueven** (...). Quiero que se haga consciente de su **tensión al subir** y de su relajación al bajar, **con el parpadeo** (...).

Se dará cuenta, dentro de unos momentos, **que los parpados** le van pesando (...) le pesan cada vez mas (...). **Ahora, simplemente,** cierre los ojos con lentitud (...) **va notando que** le pesan cada vez mas (...) y una sensación de pesadez le recorre todo **el cuerpo** (...) ahora, quiero que baya abriendo los ojos, lo mas lentamente que pueda (...) notara que llega a un punto en que siente pereza en seguir abriendo los ojos (...).

Ahora puede cerrar de nuevo los parpados (...). Sintiendo que una pesadez aun mayor le recorre todo **el cuerpo** (...) **y así (nombre de la persona)** va deslizándose en un profundo trance.

Los puntos entre paréntesis se refieren a las pausas entre sugerencias. La letra no remarcada se refiere a las sugerencias que preferiblemente se deben dar durante la espiración del sujeto, y la negrita, a las palabras que es preferible pronunciar adaptándose a la inspiración.

El resultado de esta prueba nos demuestra que los parpados comienzan con un leve temblor y después se cierran.

La efectividad de estas pruebas nos mueve a aconsejar prudencia a los experimentadores, recordando por lo menos estas dos condiciones básicas:

*Cuando se ha inducido en el sujeto una sugestión que le haga tener sensaciones anormales –por ejemplo, imposibilidad de realizar movimientos, sensación de sostener grandes pesos, u otras sugerencias de este tipo-, es indispensable, al término de la experiencia, estimular la sugestión contraria que compense a la anterior, de manera que quede normalizada la situación del sujeto.

*No provocar en el sujeto sugerencias que lo convenzan de que está en situaciones de riesgo –por ejemplo, en un avión que se precipita a tierra, o que se desbarranca por un precipicio, o que es atacado por un animal salvaje-, ya que pueden ocasionar desequilibrio nervioso con derivaciones hacia trastornos psicológicos de difícil reversión.

El adoptar una conducta prudente y cuidadosa con respecto a las posibles reacciones sensoriales y psicológicas del sujeto, no sólo obedece a una elemental obligación de respeto a todo ser humano, sino que incluso redundará en beneficio del propio profesional de la salud, al ser reconocido como una persona responsable en quien se puede confiar para colaborar en este tipo de prácticas.

8.3 LOS GRADOS PROGRESIVOS DE LA HIPNOSIS

Los fenómenos de hipnosis presentan grados de progresiva profundidad. El nivel más superficial, en el cual la acción sugestiva sólo alcanza lo que podríamos llamar el primer grado, es el denominado de credulidad.

8.3.1 ESTADO DE CREDULIDAD

El “estado de credulidad” se caracteriza por la facilidad con que el sujeto acepta, sin dudar, sugerencias de la más diversa índole. Si bien este estado no corresponde a una hipnosis integral –pues el sujeto no entra en sueño hipnótico-, tiene algunas características propias de dicho estado, ya que el individuo no puede establecer clara diferencia entre la realidad objetiva y las propuestas que le sugiere el experimentador. Es indudable que en

este estado, el centro "O" de Grasset que simplificando el concepto podríamos llamar la conciencia no se encuentra totalmente captado por el hipnotizador, sino que está influenciado por éste sólo en forma parcial, transitoria y momentánea Dr. Cobos (2004). Podemos decir que el sujeto asimila las ideas sugeridas en forma de auto convicción o autosugestión, pero manteniendo conciencia válida sobre la realidad del mundo circundante y sobre los objetos y acciones que de él proceden, con la sola excepción de aquellos afectados por el fenómeno de autosugestión. Para Buntinx (2003) en el estado de credulidad, el experimentador podrá convencer, por ejemplo, a un sujeto, de que en un vaso vacío hay vino, y el sujeto beberá de él inclinando progresivamente el vaso como si en realidad contuviera líquido. Podrá inducirlo a sentir que esa bebida -el vino inexistente- lo ha embriagado, y manifestará de inmediato todos los síntomas propios de ese estado Ofrecemos dos ejemplos de sugerencias que pueden dársele al sujeto en estado de credulidad. En el primer experimento, el sujeto lucha contra imaginarios mosquitos que lo molestan.

El siguiente experimento el sujeto experimenta gran satisfacción al acariciar a un hermoso perro San Bernardo, que él jamás había visto pero de cuya presencia le da confianza, pues "lo está tocando", de acuerdo con las explicaciones que le brinda el hipnotizador.

Un sinnúmero de experiencias muestran que el sujeto no sólo puede ser convencido acerca del tipo y cualidades de objetos, asignándoles características distintas de las reales, sino también sobre el funcionamiento de su propio organismo. Esta condición es utilizada -a veces sólo con fines de lucro- para convencer sobre la curación de enfermedades y la desaparición de dolores o malestares, lo cual, en caso de tratarse de afecciones de origen psíquico o psicosomático, puede llegar a ser realmente logrado. Por supuesto que este tipo de tratamiento por personas inexpertas puede ser sumamente peligroso, porque sin la intervención médica podría no advertirse la existencia de dolencias orgánicas, y al no ser éstas tratadas directa y adecuadamente, llevar al agravamiento del enfermo Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975).

Asombra el grado a que puede llegar la credulidad en algunos individuos y en determinadas condiciones, pero es todavía más sorprendente la facilidad con que puede lograrse la sugestión sobre verdaderas multitudes esto es lo que se llama sugestión en grupo o sugestión colectiva, situación que se da con bastante frecuencia en espectáculos musicales, teatrales o deportivos, en algunos actos políticos y en las conductas irracionales de grupos religiosos: pero que se ha manifestado con todo su peso y su incontenible empuje en ciertos tristes y oscuros períodos de la historia humana, en los que a veces pueblos enteros fueron convencidos de ser los dueños de la verdad, sumergiéndoselos en concepciones psicóticas que llevaron a la tortura y a la muerte millones de personas.

8.4 LOS DIFERENTES ESTADOS EN LA HIPNOSIS

Son diversos los autores, investigadores y terapeutas que han establecido diferentes escalas en el grado de profundidad hipnótica. Estas divisiones son por tanto subjetivas y sólo orientativas. La escala más extendida y sencilla por su comprensión es la que divide la progresión hacia la hipnosis profunda en tres grados, como la que presentó Charcot en la academia de medicina de París cuando elaboro su informe sobre la hipnosis. El hablaba de los grados letárgico, cataléptico y sonambúlico, Cobían (2004 Pág.34), Lanus (2002 Pág. 157) y el Dr. Cobos (2004 Pág. 49).

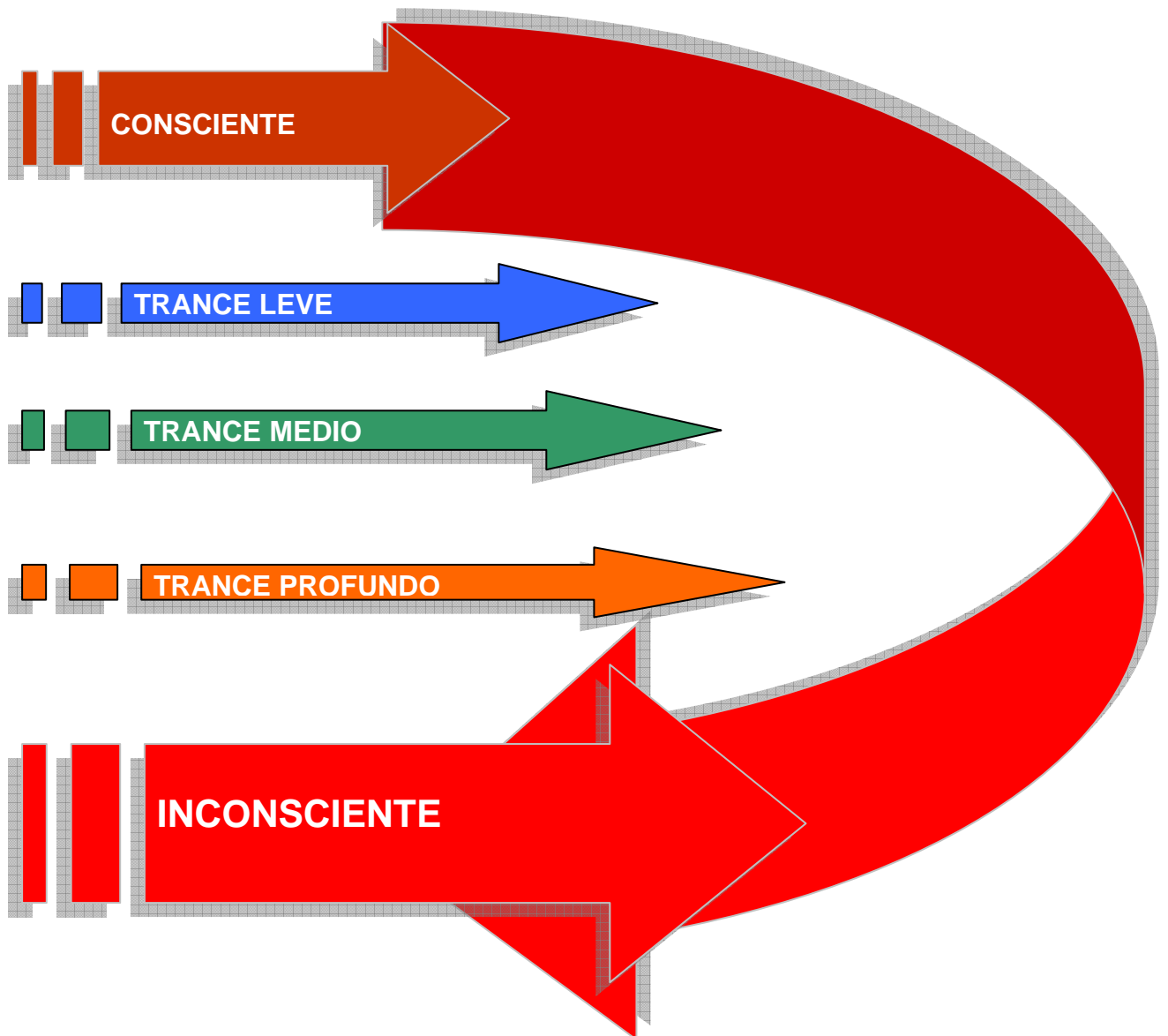
En la siguiente página se muestra el cuadro de estados hipnóticos

ESTADO	SIGNOS EXTERIORES	REACCIONES DEL HINOTIZADO
<p>PRIMER GRADO Trance superficial O hipnoidal. ESTADO LETÁRGICO</p>	<p>El sujeto tiene su atención concentrada. La respiración es lenta y tranquila. Si los ojos están abiertos, puede aparecer parpadeo rápido hasta que se cierren. Si el lugar no está suficientemente caldeado, el sujeto puede sentir frío.</p>	<p>La tensión arterial puede bajar ligeramente debido a la relajación. Existe sensación de pesadez en el cuerpo, especialmente en los miembros. Todos los músculos se relajan progresivamente y aparecer en consecuencia una sensación de agradable entumecimiento.</p>
<p>SEGUNDO GRADO Trance medio. ESTADO CATALÉPTICO</p>	<p>La respiración es más lenta y profunda</p> <p>(Abdominal).La cabeza puede caerse ligeramente por la relajación del cuello.</p> <p>Podemos producir rigidez en todo el cuerpo o en sus partes. Si el sujeto habla, su tono de voz es lento y adormecido.</p>	<p>Sensación de profundo bienestar. El paciente admite ya las primeras sugerencias y aunque se percate de ellas, le resulta muy difícil sustraerse a las mismas. Podemos causar y producir insensibilidad al dolor. Sin embargo aún existe conciencia suficiente para que el sujeto salga de este estado si lo desea. Se va perdiendo la noción</p>
<p>TERCER GRADO</p> <p>Trance profundo ESTADO SONAMBÚLICO</p>	<p>El sujeto está completamente pasivo. Pero al sugerirle sensaciones o situaciones, puede abrir los ojos, moverse, hablar o realizar cualquier cosa igual que si estuviera en estado de vigilia normal, sin salir ya del trance hipnótico cualquier comportamiento sugerido, es aceptado y manifestado inmediatamente como algo real que le sucede. Podemos inducir la amnesia posthipnótica. (que él sujeto no recuerde nada cuando despierte).</p>	<p>El sujeto está muy aislado del exterior; se encuentra muy a gusto. El mayor estímulo externo que le hace reaccionar son las sugerencias del hipnólogo. Puede darse amnesia post hipnótica espontánea. Las sugerencias son aceptadas sin ninguna oposición y en esta fase es donde tienen su mayor efectividad.</p> <p>Las funciones inconscientes se manifiestan sin apenas dificultad, por lo que se podrían dar fenómenos normales especialmente de P.E.S. (telepatía, xenoglosia, precognición, clarividencia...) El estudio en hipnosis regresiva y a vidas pasadas, debe hacerse en este trance</p>

8.5 PROGRESION DESDE UN ESTADO DE VIGILIA NORMAL AL TRANCE PROFUNDO.

Esto se da dependiendo de la habilidad y conocimiento que tenga el hipnoterapeuta para ir llevando al paciente desde el trance ligero hasta el trance profundo como se muestra en la siguiente grafica Dr. Cobos (2004).

GRAFICA DE PROGRESION DESDE UN ESTADO DE VIGILIA HASTA EL SUEÑO PROFUNDO.



RESUMIENDO LA MENTE INCONSCIENTE

Es el 95% de lo que se hace, hace las cosas de las cuales, yo no me doy cuenta, se maneja igual que una computadora y es literal, “no analiza”, “no tiene sentido del humor”.

Ambas la mente consciente y la inconsciente son esenciales, ya que ambas manejan la información que reciben debido a sus múltiples canales de percepción externos tanto visuales, auditivos y kinestésicos que sirven como receptores para captar ciertos estímulos sensoriales externos como la luz, la palabra y el sonido que hacen que se produzcan procesos internos en el paciente o cliente dándose una respuesta de cambio a nivel

fisiológico. Esto lo hemos mencionado en cuanto al funcionamiento de los hemisferios cerebrales izquierdo y derecho los cuales están unidos por el cuerpo caloso, que sirve como mediadores en cuanto a la información que reciben, utilizando como puente debido a sus neurofibrillas que llevan la información de un hemisferio a otro.

8.6 PARAMETROS PARA MEDIR EL TRANCE PROFUNDO POR MEDIO DE LA ESCALA STANFORD Y OTRAS ESCALAS

Se han elaborado diferentes escalas o instrumentos que tienen valor clínico experimentado.

Por su interés las escalas de profundidad más conocidas son:

La escala **Davis-Husband** que se divide en cinco niveles (insensible, hipnoidal, trance leve, trance medio, y trance profundo).

Sus defectos con que cuenta la prueba son los siguientes para Weitzenhoffer 1964: sobrevalora la profundidad del trance y las sugerencias a las que se refiere la escala no están debidamente estandarizadas.

“La escala de **LeCron** es más completa que la anterior consta de 50 grados y se halla subdividida en seis niveles: insensible hipnoidal, trance leve, trance medio, y trance profundo” Ramos Gascon Carlos (2002 Pág.117).

La Escala más completa a la que nos referiremos en esta investigación por su confiabilidad y por estar debidamente estandarizada, ya que es medible y cuantificable es la escala de la Clínica Hipnótica Stanford (SHCS)

8.6.1 VENTAJAS DE LA ESCALA CLINICA HIPNOTICA STANFORD SOBRE LAS DEMAS PRUEBAS

Se administra a adultos y a niños (Morgan y J Hilgard), midiendo la sensibilidad hipnótica y selecciona los procedimientos a seguir en la terapia proporcionando mediciones utilizables en análisis correlacional y para muestrear diversos desempeños hipnóticos.

Combina dos características: la primera es breve para no cansar al paciente y la segunda explora los procesos usados con más frecuencia en la terapia. Aunque hay una habilidad común que se refleja en la sensibilidad hipnótica, otras habilidades especiales, tales como la disponibilidad para gozar las regresiones de edad, y la sensibilidad poshipnótica influyeron en el método de tratamiento.

“Los cinco renglones escogidos para la escala clínica son (Weitzenhoffer y Hilgard, 1959;1962): mover las manos(renglón motor para introducir al paciente a respuestas a sugerencias); un sueño dentro de la hipnosis (a menudo útil para interpretar la actitud del paciente hacia la hipnosis); regresión de edad (por lo común usada en la terapia); una sugestión poshipnótica (relacionada con la capacidad de continuar la experiencia hipnótica); y amnesia poshipnótica (útil en relación con la experiencia del dolor, entre otras cosas)” Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R.(1975 Pág. 271).

La siguiente información proporcionada por la universidad de Stanford coteja las Escalas Stanford de Susceptibilidad de la Clínica Hipnótica y la forma C de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica. De una muestra de 111 universitarios no graduados realizándose sesiones individuales interpretándose los niveles de de susceptibilidad entre hombres y

mujeres. Administrándose las escalas de una manera equilibrada, es decir 56 recibieron la escala (SHCS) y los 55 restantes la (SHSS-C). No habiendo orden en ningún renglón ni en la puntuación total por lo que el análisis de datos están dados en base a la muestra total.

En el cuadro 1 se muestra la puntuación de la escala (SHCS).

El presente **Cuadro No** representa **1** las normas aplicables a universitarios con base a la Escala de la Clínica Hipnótica Stanford.

Nivel de susceptibilidad	Puntuaciones no refinadas	Números de		Casos Total	%de casos
		Hombres	Mujeres		
Superior	3	9	5	14	12
	4	17	11	42	37
Medio	3	15	11	26	23
	2	10	5	41	37
Bajo	1	9	6	15	14
	0	9	4	28	26
Casos		69	42	111	100%
Media		2.71	2.81	2.75	
S.D.		1.60	1.52	1.56	

Significando que no hay diferencias entre hombres y mujeres de forma significativa. La puntuación media de 2.75 significa que la mitad pudo realizar cinco renglones pero menos de tres. El sujeto que pasa cuatro o cinco se sitúa en la parte superior, el que pasa dos o tres se acomoda en el tercio medio y el que no pasa ninguno se instala en el nivel bajo.

Los estudiantes probados en esta estandarización fueron sujetos normales, aun no se cuenta con normas para pacientes. Los trabajos expuestos en la parte final del capítulo indican que se puede aplicar la escala a pacientes enfermos.

En el cuadro 2 se indican los resultados de la escala clínica con los mismos sujetos (hombres y mujeres) se obtienen porcentajes similares y sus diferencias estadísticas no son significativas; adquiriéndose correlaciones positivas con cierta habilidad común en cada renglón que, es medida por el conjunto total de renglones, obteniéndose la confiabilidad con base en la SHCS a partir de la correlación producto-momento entre la puntuación total en esta escala y la puntuación total fue de .72. La correlación de los cuatro renglones comunes de la SHCS Y SHSS-C fue de .81. Al parecer a SHCS es una apreciación confiable de sensibilidad hipnótica medida por procedimientos estandarizados.

En el SHSS-c más amplio el sujeto pudo recordar tres de los doce renglones, y sin embargo aprobar amnesia; en el SHCS mas corto, solo pudo recordar dos de los cinco

renglones y aprobar amnesia. Dándose la misma la misma proporción de sujetos que aprobaron los dos test. Sin embargo más o menos un tercio de los sujetos aprobaron el renglón en ambos casos.

Cuadro 2

Ítem	N=111		Correlación con la puntuación total menos este renglón r_s biseriales SHCS
	% que aprobó SHSS:C	SHCS	
Mover las manos	84	81	.57
Soñar	69	60	.77
Regresión de edad	67	66	.54
Sugestión poshipnótica	32*	27	.36
Amnesia	44	40	.61

8.6.2 PROTOCOLO PARA ADMINISTRAR LA ESCALA DE LA CLINICA HIPNOTICA STANFORD (SHCS)

Para administrar este protocolo necesitamos:

- ❖ Se aplica individualmente la prueba
- ❖ Se sugiere que el coeficiente intelectual del paciente o cliente este en 70
- ❖ Que el recinto sea un lugar tranquilo alejado de ruidos extraños y luces exageradas
- ❖ Que el paciente este sentado en cualquier tipo de silla de brazos o acostado en cama.
- ❖ El procedimiento de inducción hipnótica es de 10 a 20 minutos.

Procedimiento para evaluar la Escala de la Clínica Hipnótica Stanford (SHCS)

En las secciones de la prueba, la habilidad hipnótica común del paciente se refleja en cada renglón:

1. **Juntar las Manos** (Puntuación + si las manos se mueven lentamente una hacia otra, y si no están más de quince centímetros aparte al terminar los diez segundos.)
2. **Soñar** (Puntuación + si el sujeto tiene una experiencia comparable a un sueño, no nada mas experiencias fugaces, vagas, o sensaciones o pensamientos. El sueño debe mostrar imagería, algo de realidad, y no debe mostrar huellas de control voluntario)
3. La puntuación del renglón de **Regresión de Edad** es subjetivo y se puntúa de manera parcial en base a lo que experimenta el paciente facilitando su aprobación.

4. Para aprobar el renglón de **Sugestión Poshipnótica** se necesita dar una sola respuesta puntuándose con el signo (+) si la calificación del hipnotizador es “presente” o “excepcionalmente clara”, a menos que el sujeto declare que la respuesta fue voluntaria
5. Para aprobar **Amnesia**, es necesario que el paciente recuerde 3 de 12 renglones puntuándose con el signo de (+).

La puntuación total se da en base a la suma de todos los ítems de los renglones sustituyéndose el signo de (+) por el número 1 que equivale a un punto proporcionándonos el nivel de susceptibilidad del cliente o paciente para adecuar la técnica a seguir en el tratamiento.

Observaciones preliminares

Dentro de un momento lo hipnotizaré y le sugeriré experiencias que puede o no aceptar y efectos que puede o no producir. No todo el mundo puede tener las mismas experiencias o producir los mismos efectos al ser hipnotizado. Las personas varían muchísimo. Necesitamos saber que experiencias puede usted tener, de modo que podamos edificar sobre ellas y determinar así cómo podemos lograr que la hipnosis le sirva más. Siempre recuerde responder a lo que esté sintiendo pues de ese modo podremos emplear la hipnosis en formas que le sean naturales.

Inducción

Por favor cierre los ojos y escuche con cuidado lo que yo le diga. Conforme avancemos se sentirá más y más relajado, más y más suelto... Empiece por dejar relajarse a todo su cuerpo... deje que los músculos se aflojen... Ahora sentirá que algunos grupos de músculos se relajan más que otros. Si presta atención a su pie derecho, sentirá que sus músculos se relajan... ahora siente que los músculos de su pierna izquierda se relajan... hay relajamiento en la porción superior de la pierna derecha... Vallamos ahora al lado izquierdo, concentrémonos en el modo en que el pie izquierdo se relaja... y la pierna izquierda, cómo la porción inferior y superior se relajan más... Ahora sentirá que los músculos de la mano derecha se relajan, la parte inferior del brazo derecho y su parte se están relajando... Dirija ahora su atención a la mano izquierda. Deje que se relaje, que se relaje el brazo arriba y abajo... Conforme se vaya relajando empieza a sentir que su cuerpo pesa más. Piense en la silla (o cama) es fuerte, húdase en ella, y deje que lo sostenga... Sus hombros... su cuello, y la cabeza se relajan más y más... Deje que los músculos de la frente y de la cabeza se relajen más y más... Todo este tiempo se ha estado usted acomodando más profundamente, más cómodamente en la silla (o cama).

Al mismo tiempo que su cuerpo, su mente se ha relajado. Ya le es posible hacer a un lado sus preocupaciones. Su mente está en calma y en paz. Cada vez está usted más y más cómodo... Seguirá sintiéndose agradablemente relajado mientras siga oyendo mi voz... Mantenga sus pensamientos en lo que estoy diciendo... relajado más y más profundamente y quizá adormecido, pero en ningún momento dejará de oírme. Seguirá en este momento de gran relajación hasta que le sugiera que se active un poco... Ahora voy a empezar a contar del 1 al 20. Conforme cuente se sentirá que entra más y más en este estado hipnótico de profundo relajamiento. Podrá hacer todo lo que yo le sugiera, cosas que serán interesantes y aceptables. Podrá hacerlas sin romper el estado de relajamiento completo que poco a poco se apodera de usted... uno, empieza a sentirse más profundamente relajado... dos,

abajo, en estado apacible de su mente... tres, cuatro, más y más relajado... cinco, seis, siete, se va usted hundiendo más y más. Nada lo perturbará. Qué fácil es oír solamente lo que yo digo... ocho, doce, trece, catorce, quince, aunque esta profundamente relajado me oye con claridad. Siempre me oírás con claridad sin importar lo hipnotizado que esté...dieciséis, diecisiete, dieciocho, profundamente relajado. Nada lo perturbará... diecinueve, veinte, completamente relajado. Puede cambiar la postura cuando quiera. Sólo cuide que siga estando cómodo y relajado. Está muy relajado y gratamente hipnotizado mientras oye cómodamente mis palabras, le ayudaré a aprender más sobre cómo pensar en algo que afecta lo que usted hace. Experimente todo lo que pueda. Ponga atención en lo que yo le diga y piense en lo que le sugiera. Luego deje que suceda lo que vea que está sucediendo aun cuando lo sorprenda un poco. Simplemente deje que ocurra.

1. Juntar las manos (o si un brazo está inmóvil, pase al punto 1ª, “Bajar la mano.”)

Muy bien... por favor extienda la mano hacia adelante, con las palmas vueltas hacia adentro, separadas unos treinta centímetros. Voy a ayudarle. (Tome las manos y póngalas treinta centímetros aparte.) Ahora quiero que imagine una fuerza que atrae sus manos una hacia otra, que quiere juntarlas. Hágalo del modo que mejor le parezca – piense que tiene unas ligas que van de una muñeca a la otra, que jalan sus manos, o imagine imanes en cada mano que jalan de ellas – mientras más se juntan más fuerte es el tirón... Mientras piensa que esa fuerza jala de sus manos, se irán acercando, despacio al principio y acercarán más y más como si una fuerza actuara sobre ellas... se mueven... más cerca, más cerca...

2. (Deje pasar diez segundos sin hacer sugerencias, y observé cuánto se han movido.)

Muy bien. Ahora es normal otra vez. Sólo ponga las manos en posición de descanso y relájese.

(Puntuación + si las manos se mueven lentamente una hacia otra, y si no están más de quince centímetros aparte al terminar los diez segundos.)

1a Bajar las manos (alternativa a “juntar las manos.”)

(si por alguna razón una mano no se mueve, recomendamos sustituir la sugestión por bajar una mano, similar a la dada como en el renglón SHSS-C el brazo se mantiene recto a la altura del hombro, con la palma de la mano hacia arriba. Esta sugestión se da para imaginar que hay algo pesado en la palma que la empuja hacia abajo. Después de algunas sugerencias de movimiento hacia abajo, si el brazo no está por completo abajo, se introduce una espera de diez segundos. Se considera aprobado el renglón si la mano ha bajado cuando menos quince centímetros al término de los diez segundos.)

3. Soñar

Le voy a pedir que mantenga el relajamiento, sólo que ahora va a tener un sueño... un sueño real... muy parecido a los que tiene de noche.

Cuando deje de hablarle, casi en seguida empezará a soñar. Le vendrá cualquier tipo de sueño... ahora es como si se estuviera quedando dormido más y más profundamente. Puede dormir y soñar lo que quiera. En cuanto deje de hablar empezará a soñar. Cuando vuelva a hablarle, dentro de un minuto más o menos, dejará de soñar si es que ha estado soñando, y me oírás como me ha estado oyendo. Si deja de soñar antes de que le vuelva a hablar, se quedará hipnotizado agradable... profundamente. Ahora, duérmase y sueñe.

Deje pasar un minuto y luego diga: ya paso el sueño pero lo puede recordar muy bien y muy claramente, muy claramente... Ahora quiero que me cuente su sueño, mientras sigue profundamente hipnotizado. Por favor cuénteme su sueño... desde el principio. Cuéntamelo todo. (Grabe textualmente).

(Si el sujeto no soñó nada:) No importa, no todos soñamos o imaginamos en éste momento. (Si el sujeto titubea o informa con vaguedad, sondee en busca de detalles.)

(Pregunta:) ¿qué tan real le pareció su sueño?

(Terminación:) Eso es todo en cuanto a un sueño, siga estando tan profundamente hipnotizado como hasta ahora.

(Puntuación + si el sujeto tiene una experiencia comparable a un sueño, no nada mas experiencias fugaces, vagas, o sensaciones o pensamientos. El sueño debe mostrar imagería, algo de realidad, y no debe mostrar huellas de control voluntario)

4. Regresión de edad

Ahora va ocurrir algo muy interesante. Dentro de un instante va a volver usted a un día feliz de la escuela primaria. Si pudiera elegir entre volver al tercero, cuarto o quinto año, ¿cuál preferiría?

(Si la respuesta es si:) ¿qué año?

(Si no hay preferencia, úsese el cuarto año.)

Muy bien, ahora piense en cuando estaba en (el año escogido) la escuela, y dentro de un instante, empezará a sentir como si fuera rejuveneciendo y volviéndose niño más pequeño, como si volviera a la época en que estaba en el (escogido) año... uno, va a ir al pasado. Ya no es (diga el año en curso), ni (diga un año anterior), ni (diga un año todavía más anterior) sino mucho antes... dos, se está volviendo más joven y más pequeño... dentro de un momento se hallará en el (escogido) año, en un día muy bonito. Tres, se hace más joven y más joven, más y más pequeño, sin cesar. Dentro de poco habrá vuelto al (escogido) año, y va a sentir una experiencia igual al que tuvo en un bello día cuando iba a la escuela. Cuatro pronto muy pronto estará ahí... Otra vez será niño (niña) y estará en el (escogido) año. No tarda en entrar ahí. ¡Cinco! Ahora usted es un niño (niña) de escuela... ¿Dónde está?... ¿Qué está haciendo?... ¿Quién es su maestro?... ¿Cuántos años tiene usted?... ¿Cómo está con usted?...

(Formule más preguntas según sea apropiado. Grabe las respuestas)

Muy bien... ahora ya puede volver a crecer. Ya no está en el año (año escogido), se hace mayor, está creciendo. Ahora está en la edad que le corresponde, es decir, en (día, año y mes actuales), y está usted en (lugar de la prueba). Ya dejó a tras su infancia, ahora es adulto, ésta en una silla (o cama) profundamente hipnotizado. ¿Cuántos años tiene?... ¿Qué día es hoy?... ¿Dónde está usted?... Muy bien. Hoy es (fecha correcta) tiene (edad correcta) y está (nombre del lugar en que se encuentra el sujeto). Todo vuelve hacer como antes, siga estando cómodamente relajado...

(Ponga la puntuación hasta las preguntas finales.)

5. Sugestión poshipnótica

Se dan órdenes dentro del proceso hipnótico que perduran después del trance hipnótico anotar la naturaleza y el grado de la respuesta que puede ser (tosar o aclararse la garganta).

6. Amnesia

Quédese totalmente relajado, pero escuche bien lo que voy a decirle.

Dentro de un instante empezaré a contar hacia atrás de 10 a 1. En forma gradual saldrá de la hipnosis, aun cuando estará como ahora durante casi toda esta cuenta. Cuando llegué a “cinco” abrirá los ojos pero no estará totalmente despierto. Cuando llegué a “1” estará totalmente despierto, despierto como siempre ha estado. Sin embargo, estará tan relajado que le costará trabajo recordar las cosas que le dicho y las cosas que hizo. Le costará tanto trabajo pensar en ellas que preferirá intentarlo. Le resultará mucho más fácil olvidar todo hasta que le diga que ya puede recordarlo. Olvidará todo lo que ha pasado hasta que le diga: “¡ahora ya puede recordar todo!” Sólo hasta entonces recordará. Cuando despierte se sentirá refrescado. Ahora contaré hacia atrás partiendo de diez, y al llegar a “cinco”, no antes, abrirá los ojos pero no despertara por completo sino hasta que llegue a “uno”.

En “uno” estará totalmente despierto. Poco después daré un ligero golpe en la mesa con mi lápiz. (Muéstrelo dando golpecitos.) Cuando lo haga sentirá la necesidad súbita de aclararse la garganta y de toser y así aclarará su garganta o volverá a toser hasta aclarársele. Hará esto pero olvidará que yo le dije que lo olvidara, del mismo modo que olvidará las otras cosas hasta que le diga: “Ahora ya puede recordar todo.” Muy bien, listo, diez..., nueve..., ocho..., siete..., seis..., cinco..., cuatro..., tres..., dos..., uno.

(Si el sujeto tiene abiertos los ojos:) ¿Cómo se siente? ¿Se siente bien despierto?

(Si está atolondrado:) Ya le va a pasar. ¡Ahora está despierto!

(Si el sujeto tiene cerrados los ojos:) Por favor los ojos. ¿Cómo se siente?

(Si está atolondrado:) Empieza a sentirse más despierto y fresco... ¡Ahora ésa despierto!

(El hipnotizador da dos golpecitos con el lápiz sobre la mesa.) (Espere diez segundos.)

(Puntuación + si el paciente se aclara la garganta o tose después del golpecito del lápiz.)

Ahora voy a hacerle unas preguntas sobre su experiencia. Por favor dígame en sus propias palabras todo lo que ocurrió desde que le pedí que cerrara los ojos.

(Registre las respuestas textuales del sujeto. Si se bloquea, pregunte, “¿Algo más?” y registre las preguntas hasta que el sujeto llegue a un nuevo obstáculo.)

Escuche con cuidado mis palabras. Ahora puede recordar todo. ¿Tiene algo más que decir?

(Registre textualmente las respuestas del sujeto. Reacuérdele cualquier renglón no cubierto; haga notar eso también.)

(Si el sujeto está despierto y cómodo:) Eso es todo. Está por completo fuera de la hipnosis, se siente despierto y refrescado. Ya desapareció cualquier tendencia que pueda tener para despejarse la garganta o para toser.

8.6.3 PARA CORREGIR DIFICULTADES CUANDO SEA NECESARIO

(Si hay alguna dificultad residual, por ejemplo, dificultad para restablecer la vivacidad o hay persistencia de tos, proceda como sigue dando las sugerencias apropiadas:) Por favor cierre los ojos y vuelva a la hipnosis mientras cuento hasta cinco. Uno..., dos..., tres..., cuatro..., cinco...,. Ahora voy a despertarlo contando hacia atrás de cinco a uno. Se sentirá despierto, refrescado, sin tendencia alguna a toser. (Espere diez segundos.) Cinco..., cuatro..., tres..., dos..., uno. ¡Totalmente despierto!

Con lo expuesto durante esta prueba podemos concluir que es de ejecución típica ya que se adecua al inconsciente del paciente, estando debidamente estructurada ya que cuenta con cinco renglones y la suma de sus resultados de puntajes crudos se transforman en derivados para poder hacer comparaciones entre individuos. Además es valida ya que mide los fenómenos para los cuales ha sido construida.

A continuación en las siguientes páginas se presenta el protocolo que utilizara el aplicador de la Escala de la Clínica Hipnótica Stanford

**8.6.4 CUADERNO DE PUNTUACION
ESCALA DE LA CLINICA HIPNOTICA STANFORD (SHCS)
(HILGARD)**

Nombre del sujeto _____ **fecha** _____
puntuación total ____

Hipnotizador _____

Resumen de puntos

Detalles en paginas siguientes	Puntuación
1. Juntar las manos (o bajar la mano como alternativa)	
2. Soñar	
3. Regresión en la edad	
4. Sugestión poshipnótica	

<p>5. Amnesia Núm. De ítems recordados _____</p> <p>Núm. De ítems recuperados del restablecimiento de la memoria _____</p>	
Puntuación total	

Ítem	Puntuación
<p>1. juntar las manos (o 1ª bajar la mano)</p> <p>Describa el movimiento:</p> <p>(Al terminar la sesión, sondee en busca del tipo de experiencia si el movimiento es muy rápido:)</p> <p>Puntuación (+) si el movimiento es lento y si las manos no están más de quince centímetros aparte al terminar los diez segundos</p>	
<p>2. Soñar</p> <p>Registre el sueño, o informe de pensamientos, fantasías, fantasías, etc:</p>	

Puntuación (+) sin el sujeto tiene una experiencia comparable a un sueño, no nada más experiencias vagas y fugaces, sentimientos y pensamientos. El sueño debe mostrar imagería , alguna realidad, y no mostrar haber estado bajo control voluntario

(2)_____

Ítem	Puntuación
<p>3. REGRESION EN LA EDAD (A LA ESCUELA PRIMARIA)</p> <p>Año escogido _____</p> <p>¿Dónde está usted? _____</p> <p>¿Qué está haciendo? _____</p> <hr/> <p>¿Quién es su maestro?</p> <p>¿Cuántos años tiene? _____</p> <p>¿Cómo está vestido? _____</p>	

<p>a) Puntuación del hipnotizador</p> <p>_____ : _____ : _____</p> <p style="text-align: center;">No Regular Bueno</p> <p style="text-align: center;">Regresión</p>	
---	--

Ítem	Puntuación
<p>b) Puntuación subjetiva por el sujeto (QUE SE DETERMINARA AL FIN DE LA SESION)</p> <p>(Lea y pida al sujeto qué elija la frase que mejor describa su experiencia:)</p> <p>_____ 1) No regresé en absoluto</p> <p>_____ 2) Pensé sobre cuando tuve esa edad, pero experiencias visuales</p> <p>_____ 3) Aun cuando no regresé, pude verme como niño que volvía a vivir una experiencia pasada</p> <p>_____ 4) Sabía que en realidad estaba en mi edad actual, pero sentí en parte como si volviera una experiencia pasada</p> <p>_____ 5) En realidad sentí como si hubiera vuelto a vivir una experiencia pasada</p> <p>Puntuación (+) si la calificación del hipnotizador es buena, o si la calificación subjetiva es 4 o 5</p>	<p>(3) _____</p>

4. SUGESTION POSHIPNOTICA toser o aclararse

Anote la naturaleza y el grado de la respuesta

a) Calificación del hipnotizador

Ausente
excepcionalmente

Presente

claro

Calificación subjetiva del sujeto (SE DETERMINARA AL TERMINO DE LA SESION SI EL SUJETO RESPONDIO)

Tosió (o se aclaró la garganta) durante la sesión

1. ¿Recuerda por qué?

2. ¿Supo por qué en ese momento?

3. Si recordó que le dije que hiciera esto, ¿por qué no obedeció la sugestión?

4. ¿podría decir si fue voluntario o involuntario

Puntuación (+) sin la calificación del hipnotizador es "presente" o "excepcionalmente clara", a menos que el sujeto declare que la respuesta fue voluntario

(4)

Ítem	puntuación
<p>5. AMNESIA POSHIPNOTICA</p> <p>a) Por favor, dígame con sus propias palabras todo lo que ocurrió desde el momento en que se cerró sus ojos. (Apunté según el orden de su mención; grabe también descripciones de sensaciones de inducción, etc. Si el sujeto se bloquea pregúntele: “¿Algo más?”, hasta que el sujeto vuelva a encontrar un nuevo obstáculo.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Algo más?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>a) Escuche atentamente mis palabras, AHORA YA LO PUEDO RECORDAR TODO. ¿Hay algo más ahora?</p> <p>(Escriba en el orden de mención.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Recuerde al sujeto lo omitido. Anótelo también y agregue cualquier observación sobre la naturaleza de la experiencia amnésica.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>puntuación (+) si el sujeto no recuerda más de dos renglones antes del establecimiento de la memoria</p>	<p>(5) _____</p>
<p>(Al término de la sesión inquiera sobre los ítems 3 y 4.)</p> <p>puntuación total</p>	<p>_____</p>

Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975 Pág. 271-284). Carlos Ramos Gascon (2002 Pág. 120-124)

Ahora se presenta a continuación la escala Davis y Husband para medir parámetros de profundidad

8.6.5 TABLA DE DAVIS Y HUSBAND

PROFUNDIDAD	GRADO	SUGESTIONES DE PRUEBA Y RESPUESTA
insensible hipnoidal		Relajamiento Temblor de los párpados Cierre de los ojos Relajamiento físico total
trance leve		Catalepsia ocular Catalepsia de las extremidades Catalepsias rígidas Anestesia de guante
trance medio		amnesia parcial anestesia post hipnótica cambios de la personalidad sugestiones pos hipnóticas simples alucinaciones sensoriomotoras, amnesia total
trance profundo		Capacidad para abrir los ojos, sin interrumpir el trance
Sonambulismo		Sugestiones post hipnóticas caprichosas Sonambulismo completo Alucinaciones visuales poshipnóticas positivas Alucinaciones auditivas poshipnóticas positivas Amnesia poshipnótica sistematizadas Alucinaciones auditivas negativas Alucinaciones visuales negativas, hiperestesia

8.6.6 TABLA DE LECRON-BORDEAUX

PROFUNDIDAD DE LA HIPNOSIS	GRADO	SINTOMAS OBJETIVOS
<p>insensible hipnoidal</p>		<p>El sujeto no presenta reacción alguna hipnoideo</p> <p>Relajamiento físico</p> <p>Apariencia somnolienta</p> <p>Temblor de los parpados</p> <p>Cierre ocular</p> <p>Relajación mental, letárgica mental parcial</p> <p>Pesadez de las extremidades</p>
<p>trance leve</p>		<p>Catalepsia ocular</p> <p>catalepsia parcial de las extremidades</p> <p>Inhibición de pequeños grupos musculares</p> <p>Respiración mas lenta y profunda, pulso mas lento</p> <p>Fuerte laxitud (dificultad de movimiento, conversación, pensamiento, acción)</p> <p>Contracciones espasmódicas de la boca o mandíbula durante la inducción</p> <p>Rapport entre hipnotizador y paciente</p> <p>Observación de sugerencias posthipnóticos simples</p> <p>Espasmos ocular en la vigilia</p> <p>Cambios de personalidad</p> <p>Sensación de pesadez en todo el cuerpo</p> <p>Sensación parcial de falta de interés mediano trance.</p> <p>Reconocimiento del trance (dificultad para definirlo, pero reconocimiento del mismo)</p> <p>Inhibición muscular completa (alucinaciones sensoriomotoras)</p> <p>Amnesia parcial</p> <p>Anestesia de guante</p> <p>Ilusiones táctiles</p> <p>Ilusiones gustativas</p> <p>Ilusiones olfatorias</p> <p>Hipersensibilidad a las condiciones atmosférica</p>

		<p>Catalepsia completa del cuerpo o extremidades profundo transe</p>
<p>trance profundo o sonambulismo</p>		<p>Capacidad de abrir los ojos sin salir del trance</p> <p>Mirada fija cuando los ojos están abiertos, dilatación pupilar</p> <p>Sonambulismo</p> <p>Amnesia completa</p> <p>Amnesias posthipnóticas sistematizadas</p> <p>Anestesia completa</p> <p>Anestesia posthipnótica</p> <p>Observación a sugerencias posthipnótica raras</p> <p>Movimientos incontrolados de la pupila, pérdida de la coordinación ocular</p> <p>Sensación de ingravidez, flotación, balanceo, o de encontrarse inflado, sentimientos de desinterés</p> <p>Rigidez y lentitud, en los movimientos y reacciones musculares</p> <p>Aumento y disminución del volumen de la voz del hipnotizador(como el de una radiodifusora)</p> <p>Control de la funciones orgánicas del cuerpo (movimiento cardiacos, presión, digestión)</p> <p>Rememorizaciones de recuerdos (hipermnesia)</p> <p>Regresión en el tiempo a edades anteriores</p> <p>Alucinaciones visuales post hipnóticas positivas</p> <p>Alucinaciones visuales post hipnóticas negativas</p> <p>Alucinaciones auditivas post hipnóticas positivas</p> <p>Alucinaciones auditivas post hipnóticas negativas</p> <p>Estimulación de los sueños (en trance o sueño natural)</p> <p>Hiperestesia</p> <p>Experimentación de sensaciones coloreadas trance total</p> <p>Condición estuporosa en la cual esta inhibida toda actividad espontánea desarrollándose el sonambulismo por medio de sugerencias adecuadas</p>

Podemos concluir lo siguiente referente a las escalas de davis - husband y lecron-bordeaux son sencillas y miden nivel de subjetividad en pacientes. Además son de ejecución típica.

Para ser confiables requerirían de objetividad cuando se refieran a calificaciones. Las calificaciones por si mismas no significan nada hasta que sean comparadas con los resultados de otro grupo, pero para esto hay que transformar las calificaciones de crudas a derivadas y así posteriormente podremos comparar las calificaciones de un individuo con otro o con otros individuos.

CAPITULO No 9 LA HIPNOSIS INTEGRAL CON SUS DIVERSAS TECNICAS Y EFECTOS

LA HIPNOSIS INTEGRAL

CUADRO DE TECNICAS DE INDUCCION HIPNOTICA VERBALES Y NO VERBALES (INSTRUMENTADAS, MIXTAS O AMBAS)

- ❖ HIPNOSIS MEDIANTE LA PALABRA Y LA MIRADA
- ❖ CON LA MIRADA EN UN OBJETO BRILLANTE
- ❖ FIJACION DE LA MIRADA
- ❖ FIJACION DE LA MIRADA SEGUN UN DESTACADO ESPECIALISTA
- ❖ LA MIRADA DEL SUJETO FIJA EN LA DEL HIPNOTIZADOR
- ❖ LA MIRADA DEL SUJETO FIJA EN LOS DEDOS DEL HIPNOTIZADOR

MODIFICACION DE LA CONCIENCIA POR MEDIO DEL SONIDO

ESTIMULACION CEREBRAL POR MEDIO DE LUZ

TABLA DE LESH

DISTINTAS VARIANTES DEL SUEÑO HIPNOTICO SUEÑO HIPNOTICO POR INFLUENCIA MENTAL

COMO DESPERTAR A UNA PERSONA SUMIDA EN SUEÑO HIPNOTICO

CAPITULO No 9 LA HIPNOSIS INTEGRAL CON SUS DIVERSAS TECNICAS Y EFECTOS

9.1 LA HIPNOSIS INTEGRAL

Conocidos y comprendidos todos los conceptos fundamentales en que se basa el hipnotismo, asimilados los aspectos teóricos de su aplicación, confirmadas mediante las prácticas iniciales las aptitudes del experimentador así como su nivel de aprendizaje, y comprobado el grado de sugestibilidad del sujeto, ya se está en condiciones de encarar las experiencias de hipnosis integral.

Para el Dr. Cobos (2004), hipnotizar a un sujeto significa sumergirlo en el sueño hipnótico, es decir, en un estado –también llamado sonambúlico- en el cual su inconsciente va siendo ocupada por medio de un estímulo sensorial como: un péndulo o la palabra la voluntad del hipnotizador, quien, en condiciones óptimas, llega a alcanzar sobre él un considerable grado de influencia. Recordemos también que en este estado, el hipnotizado queda liberado de una serie de mecanismos de inhibición que le impiden el afloramiento de recuerdos o ideas que, en estado normal, permanecen ocultos y que el hipnotizador puede hacer aparecer.

A continuación veremos diversos caminos para provocar el sueño hipnótico, y dentro de ellos los distintos métodos y procedimientos para su ejercitación práctica.


Ante todo, es condición fundamental que el terapeuta logre inspirar absoluta confianza en el sujeto con el cual va a experimentar. Debe conseguir que éste tenga confianza en sus acciones y palabras, y que prácticamente esté dispuesto a entregarle su voluntad Cobían (2004). Tratándose del uso terapéutico del hipnotismo, el profesional de la salud deberá siempre mostrar una actitud firme y decidida, inculcando en el paciente la total convicción de que se curará si cumple fielmente sus órdenes. Lograda la primera hipnotización del enfermo, será luego fácil captar totalmente su confianza y conseguir que cumpla los consejos o mandatos sin manifestar ningún tipo de vacilación.

En esta pagina y las siguientes mostramos las tablas de las principales técnicas hipnóticas instrumentadas y mixtas o ambas, verbales y no verbales que producen disociación a nivel cerebral o sea la separación de lo inconsciente y consciente por medio del uso de: la palabra, la mirada, los dedos que crean estrabismo (provocando cansancio ocular) y el uso del péndulo.

9.2 CUADRO DE TECNICAS DE INDUCCION HIPNOTICA VERBALES Y NO VERBALES (INSTRUMENTADAS, MIXTAS O AMBAS)

TECNICAS PARA HIPNOTIZAR	PROCEDIMIENTO	ACCION DEL HIPNOTIZADOR	RESULTADOS
HIPNOSIS MEDIANTE LA PALABRA Y LA MIRADA	El sujeto se siente en un sillón, en la posición que le sea más cómoda, con la cabeza y el cuerpo erguidos pero con	“Fije sus ojos en mis pupilas, sin parpadear. Lentamente, empezará a sentir pesadez en la cabeza y luego en los párpados. Cada vez le costará más tenerlos abiertos y	Después de unos segundos – a veces hasta diez minutos-, advertirá un ligero parpadeo, y a veces algún suave temblor u

	<p>relajamiento muscular, las piernas y pies juntos, los brazos flexionados y las manos apoyadas sobre los muslos.</p> <p>El hipnotizador debe sentarse frente a él y fijando su vista en el entrecejo, hipnotizador mantendrá tomada la mano del sujeto en forma suave pero firme, y sin hacer ningún movimiento. Debe decir palabras con tono bajo pero enérgico, en forma monótona y pausada. Al mismo tiempo no apartará su mirada del entrecejo del paciente, manteniendo su rostro a no más de cuarenta centímetros del de él.</p>	<p>sentirá que los ojos se le cierran sin que pueda evitarlo. Empezará a serle difícil tragar la saliva y luego, por más que lo intente, no podrá mover la lengua ni la boca. Los brazos le pesan más y más, y no puede despegarlos de los costados del cuerpo. Va sintiendo un sueño poco a poco más profundo, más incontenible...sus párpados están cada vez más pesados...ya le resulta imposible abrirlos.” “Yo quiero que se duerma cada vez más. Más profundamente. Muy profundamente. Recién se despertará cuando yo se lo ordene.</p>	<p>oscilación en el paciente, lo cual será indicio de que comienza el efecto hipnótico e inclusive puede caer en un sueño profundo que va precedido por algunos temblores y momentáneas alteraciones del ritmo cardiaco</p>
<p>CON LA MIRADA EN UN OBJETO BRILLANTE (bola de cristal ideada por Braid o cualquier objeto brillante)</p>	<p>El cuerpo deberá estar en total reposo y relajado: si está sentado, los brazos sobre los muslos; si está acostado, a los lados del cuerpo. Deberá lograrse la completa relajación muscular.</p> <p>La cabeza debe quedar erguida, con el mentón hacia delante –separa del cuello-, pero con la nuca apoyada confortablemente sobre uno o dos almohadones blandos, en forma tal que aunque la duración de la experiencia se extienda, no ocasione cansancio o incomodidad al sujeto.</p> <p>Colocaremos el elemento hipnotizador de tal forma que su zona brillante se ubique entre ocho y diez centímetros por delante de sus ojos y a unos cinco centímetros por encima del nivel de los mismos. Se agregan inducciones o sugerencias verbales</p>	<p>“Relájese sin ningún temor... deje de lado toda inquietud o preocupación, piense sólo en dormir... la única idea que debe estar en su mente es la de dormir... Piense solamente en el sueño... mucho sueño... Será un sueño suave, tranquilo y confortable, y cuando se despierte se sentirá completamente descansado y con un bienestar que nunca había experimentado... Poco a poco le va invadiendo... El deseo e sueño, de reposo, se va extendiendo por su cuerpo y va dominándolo cada vez más... ya alcanza a sus piernas... y ahora a sus brazos... ya no puede mantener sus ojos abiertos... Sus párpados bajan, su peso es cada vez mayor... se cierran sus ojos... usted se duerme en forma inevitable... Ningún esfuerzo podrá impedir su sueño tranquilo y dulce... Duérmase sin temor... Duérmase... Duérmase...duerma... duerma... duerma</p>	<p>Al cabo de unos minutos – normalmente entre un mínimo de cinco un máximo de treinta minutos – comenzarán a advertirse en el sujeto las primeras manifestaciones del sueño hipnótico que paulatinamente irán haciéndose más profundas hasta alcanzar el grado adecuado.</p>

<p>FIJACION DE LA MIRADA DEL HIPNOTIZADO A LOS OJOS DEL HIPNOTIZADOR O AUN OBJETO BRILLANTE(Julio Camino Galicia)</p>	<p>Ubico al sujeto de pie y de frente fijando mi mirada profundamente y sin parpadear en los del sujeto, indicándole, o mejor sugiriéndole, que fije su vista sin parpadear en el centro de mis ojos. Con la ayuda de la palabra, monótona y repetida persistentemente. Agrego también la sugestión visual y la alucinación auditiva.</p>	<p>De inmediato le digo que concentre su mente en la idea de dormir y que va percibiendo, sin darse cuenta, que de mi mirada surge un especial potencia nerviosa que, atravesando la suya, va a penetrar en su cerebro, dejándolo profundamente hipnotizado. Después aplico de plano mis manos sobre los costados de la cara o la cabeza del paciente, y en esta situación, durante un lapso que variará entre los ocho y los diez minutos, le menciono <u>Duerme ya tranquilamente, que nada le sucederá.</u> En casi todos los casos, el sujeto se desploma dormido sobre una butaca que se coloca detrás de él".</p>	<p>Observo que manteniendo su mirada en la mía, indica un ligero parpadeo con tendencia a cerrar los ojos y que su cuerpo es invadido por un tenue temblor que se traduce en una oscilación general, lo logra el pasaje de vigilia al sueño hipnótico de una manera a la vez suave y rápida.</p>
<p>LA MIRADA DEL SUJETO FIJA EN LOS DEDOS DEL HIPNOTIZADOR</p>	<p>El hipnotizador se ubica frente al sujeto, de manera que su cabeza –y, en consecuencia, su vista- se encuentre a una altura mayor que la del sujeto; entonces el experimentador colocará sus dedos a una distancia de entre 8 y 10 cm. de los ojos del sujeto, algo por encima de los mismos</p>	<p>El sujeto luego de mantenerse unos minutos en esa posición, el hipnotizador comenzará a mover suave y lentamente los dedos, describiendo aproximadamente el contorno de un ocho, y después de repetir este movimiento varias veces retornará a la posición inicial, deteniéndose en ella. Estos movimientos deberán ser seguidos con total atención por la mirada del sujeto</p>	<p>De esta manera se provocará en su vista un doble estrabismo (desviación) convergente y superior. Provocando con esto sueño hipnótico</p>
 <p>PENDULO</p>	<p>Hacer un círculo y una cruz en el centro del papel, pedir que no haga ningún movimiento consciente físico para mover el péndulo</p>	<p>El péndulo va a moverse a través de la mente, pedir que mueva los ojos sobre el papel y que el péndulo va a seguir el movimiento que marque el hipnotizador y el sujeto no podrá controlar esos movimientos del péndulo. Luego que se concentre en moverlo en sentido del las agujas del reloj y luego en la dirección contraria... Ahora en este momento el péndulo comienza a pesarle cada vez más....cada vez mas ya no pude sostenerlole pesa cada vez mas su brazo se agota ya no lo puede sostener se cae el péndulo...se cae</p>	<p>Si colabora realizando estos movimiento del péndulo con la mente sabemos que puede ser hipnotizado</p>

<p>ESTA TECNICA ES DESARROLLADA POR NOSOTROS Y LE NOMBRAMOS POSICION DE EGIPCIO CON MANOS ENTRELAZADAS Y SENTADO/A</p>	<p>La posición debe estar sentado con las manos sobre sus muslos va a hacer inhalaciones y exhalaciones durante tres ocasiones a continuación cerrará sus ojos con las manos entrelazadas,</p>	<p>Ya totalmente relajado, se le pide que abra ambos dedos índices y que deje un espacio entre ellos, a continuación se le comienza a sugerir diciéndole que son como dos imanes que se atraen uno al otro como si fueran dos polos opuestos que se atraen uno es negativo y el otro positivo... ya no puede controlarlos... uniéndose ambos va usted a sentir una sensación muy agradable que recorre todo su cuerpo... cada vez mas agradable... Y mas agradable... usted en este momento va a recordar un momento muy agradable de su vida que lo va disfrutar como nunca (se puede reforzar por medio del VAK)</p>	<p>la respuesta fisiológica en este momento de trance ligero va a ver cambios de gesticulaciones enrojecimiento de la piel del rostro y movimientos de los ojos aunque los parpados estén cerrados</p>
--	--	--	--

9.3 MODIFICACION DE LA CONCIENCIA POR MEDIO DEL SONIDO

El estudio del sonido para la inducción de estados modificados de conciencia, se inició el 1956 por parte de **Robert Monroe**, psiconauta pionero en el estudio de las experiencias extracorpóreas (viaje astral). **Monroe** estudió el efecto del sonido para la obtención del máximo efecto sobre los ritmos cerebrales, llevando a cabo investigaciones con sonidos de frecuencias afines a las del cerebro humano.

Monroe se encontró con el problema básico que los sonidos de estas frecuencias pertenecen a la gama de infrasonidos, haciéndose complicada su utilización. Pero el **Dr. Gerald Oster** (biofísico norteamericano) en los principios de los setenta descubrió que si estimulamos los dos oídos simultáneamente y por separado con dos frecuencias levemente distintas, el cerebro percibe un "pulso binaural", cuya frecuencia es igual a la resta de las frecuencias iniciales. Por ejemplo si el oído derecho lo estimulamos con una frecuencia de 500 Hz. y el izquierdo con otra de 510 Hz., se producirá un pulso de 10 Hz.

Esta técnica demostró otro importante efecto. Al enviar cada oído su señal nerviosa dominante al hemisferio cerebral opuesto - cada hemisferio cerebral rige la mitad opuesta del cuerpo, hemisferio derecho rige la parte izquierda del cuerpo y el hemisferio izquierdo rige la parte derecha del cuerpo- los hemisferios actuaban al unísono Targ y Puthoff (1978). El sonido se transmutaba en una señal eléctrica que sólo puede ser creada por ambos hemisferios funcionando al unísono. El tono se relaciona con la experiencia sensorial, es decir, con la respuesta del sujeto a los sonidos, mientras la frecuencia describe una propiedad física de los sonidos Rosenzweig –Leiman (1995).

“El sonido de la música de la teoría del doctor lozanof reaviva la armonía entre ambos hemisferios cerebrales, creando una excelencia de coherencia psicofisiológico del individuo que la escucha haciéndose mas receptivo asimilando mejor las sugerencias fortaleciendo el aprendizaje y facilitándose los cambios” Dr. Cobos (2004 Pág. 158).

El sonido de la música influye en la corteza cerebral al silbar una melodía se activa la función del hemisferio cerebral derecho traduciéndose en sensaciones diversas difíciles de

describirse, por ejemplo sensaciones de pesadez y calor ligereza o frescura e inclusive distorsión del tiempo esto depende mucho de la postura del cliente o paciente.

En la siguiente tabla mostramos algunos ejemplos de Obras musicales recomendadas por el Dr. Lozano:

Bach	Concierto en sol mayor y en re mayor, coral y prelude mayor
Brahms	Concierto para violín
Chopin	Valses para piano
Mozart	Sinfonías Hafner y Praga concierto para violín y orquesta num. 5 en la mayor y num. 7 en re mayor, conciertos para piano y orquesta, num. 18 en si bemol mayor, y num. 23 en la mayor.
Vivaldi	Concierto para flauta y orquesta, y las cuatro estaciones
Corelli	Concerti grossi nn. 2,4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12

9.4 ESTIMULACION CEREBRAL POR MEDIO DE LUZ

La utilización de las luces estroboscópicas (o destellos), del fuego y del sol producen modificación de la conciencia, originando alucinaciones visuales, esto ha existido desde tiempos remotos.

La ciencia moderna ha investigado el fenómeno valiéndose de fuentes luminosas sofisticadas. En 1950 el neurólogo **W. Gray Walter** comenzó a experimentar con focos de luz estroboscópica destellando a una frecuencia de 10 a 15 destellos/segundo. **Gray Walter** descubrió algo realmente importante: la luz estroboscopia no sólo afectaba a la zona del cerebro responsable de la visión, sino que alteraba los ritmos cerebrales –y por consiguiente la actividad cerebral- de todo el córtex.

La estimulación cerebral por medio de luz estroboscópicas en las frecuencias que van de 2 a 20 Hz., producen en la persona un efecto de visualización de colores, imaginaria hipnagónica y sensación de flotar, entre otros posibles efectos Targ y Puthoff (1978).

A principios de los sesenta se descubrió que este tipo de estimulación mantenida en la misma frecuencia durante varios minutos inducía anestesia, iniciándose así el estudio del activación de las endorfinas (de endógena y morfina producida en nuestro interior) con relación a las estimulaciones sensitivas Dr. Cobos (2004).

TECNICA DE SUGESTION POR MEDIO DE ESTIMULACION DE LUZ

Procedimiento

Gascon Ramos Carlos (2002 Págs. 76-77) mire fijamente la lámpara (o cualquier fuente luminosa) y procure parpadear lo menos posible, siempre que no le resulte incómodo (...), permanezca así, mirándola unos segundos (...), usted notara que el punto luminoso se irá haciendo mas brillante y absorbiéndose su atención poco a poco, cada vez mas (...) (pasado un tiempo variable de fijación –entre uno y dos minutos suelen ser suficientes- se apaga el estímulo luminoso y se le dice al paciente) ahora cierre los ojos y contemple la imagen interna de esta luz que se le aparecerá en negativo (...), fije su mirada interior en

esa luz y observe como aparece y desaparece, como se mueve y cambia (...), y mientras se va dando cuenta de todos estos cambios, se va deslizando en un profundo trance (...) y puede contemplar también muchos puntitos brillantes y de colores, como un cielo estrellado (...), y mientras los contempla con todos sus cambios se va sumergiéndose en un estado de trance cada vez mas profundo y así se da cuenta de que se va durmiendo cada vez mas, duérmase profundamente (...).

Analizando la técnica anterior podemos concluir lo siguiente: las sugerencias se dan en la segunda parte adaptándolas al ritmo respiratorio del cliente o paciente, cuando aparecen las sugerencias de sueño. Este procedimiento se basa en los efectos figurales estudiados por la psicología de la percepción los cuales suelen ser muy absorbentes y eficaces en aquellas personas que forman imágenes mentales de manera natural llegándose inclusive a fenómenos hipnóticos regresivos con la simple contemplación de imágenes internas luminosas produciéndose una disociación (o sea una separación lo interno y externo) y una asociación al presentarse el estímulo luminoso.

9.5 TABLA DE LESH

A partir de estos descubrimientos con relación al sonido y la luz, se pudo diseñar la **tabla de Lesh**, quedando clasificados los estados mentales con relación a las ondas cerebrales G.M. José de Zor (2006):

TIPO DE ONDA & voltajes	FRECUENCIA	SITUACION MENTAL
DELTA 10-50 micro voltios	0,2 a 3,5 Hz	Estado hipnótico, hemisferio cerebral derecho en plena actividad, sueño profundo y meditación.
THETA 50-100 micro voltios	3,5 a 7,5 Hz	Estado de vigilia, equilibrio entre los hemisferios izquierdo y derecho, plenitud y armonía.
ALFA 100-150 micro voltios	7,5 a 13 Hz	Relajación, tranquilidad, creatividad, inicio de actividad plena del hemisferio izquierdo y desconexión del hemisferio derecho.
BETA 150-200 micro voltios	13 a 28 Hz	Estado de alerta máxima, es la situación normal cuando estamos despiertos, conduciendo, o trabajando en donde estamos en estado de alerta, ansiedad.

DESCRIPCION DETALLADA

ONDAS BETHA: Originan un campo electromagnético con una frecuencia comprendida entre 13 y 30 Hz (vibraciones por segundo). Se registran cuando la persona se encuentra despierta y en plena actividad mental. Los sentidos se hallan volcados hacia el exterior, de manera que la irritación, inquietud y temores repentinos pueden acompañar este estado.

ONDAS ALFA: Tienen una frecuencia de 8 –12 Hz y están asociadas con estados de relajación. Se registran especialmente momentos antes de dormirse. Sus efectos característicos son: relajación agradable, pensamientos tranquilos y despreocupados, optimismo y un sentimiento de integración de cuerpo y mente.

ONDAS THETA: Con una frecuencia de 4-7 Hz., se producen durante el sueño (o en meditación profunda, entrenamiento autógeno, yoga...), mientras actúan las formaciones del subconsciente. Las características de este estado son: memoria plástica, mayor capacidad de aprendizaje, fantasía, imaginación e inspiración creativa.

ONDAS DELTA: Con una frecuencia de 1-3 Hz, surgen principalmente en el sueño profundo y muy raras veces se pueden experimentar estando despierto. Sus estados psíquicos correspondientes son el dormir sin sueños, el trance y la hipnosis profunda. Las ondas delta resultan de gran importancia en los procesos curativos y en el fortalecimiento del sistema inmunitario.

9.6 DISTINTAS VARIANTES DEL SUEÑO HIPNOTICO

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR ORDEN VERBAL

Presenta diferentes formas y características, hipnotizador sobre el sujeto. Su efectividad depende de la habilidad sugestiva del hipnotizador, ya que sin ella no se logran resultados efectivos Dr. Cobos (2004).

Básicamente, consiste en ordenar al sujeto que se duerma, en forma imperiosa y verbal. “Como representante de la aplicación de este método, es recordado el abate Faria, que asombró al público de París, al lograr en forma rápida y aparentemente sencilla sumir en sueño hipnótico a varias personas, con sólo algunas palabras enérgicas y el peso de su personalidad” Perry (1987 Pág. 20).

Las demás condiciones previas son las ya explicadas: el sujeto deberá estar relajado y confortablemente sentado en un sillón. La orden será impartida en forma vigorosa y pausada, como no dando lugar a alternativas; “Duérmase. Yo lo ordeno. Duérmase. “Es conveniente repetir que no es fácil obtener buen resultado con este método, salvo que sea favorecido por las especiales personalidades, tanto del hipnotizador como del sujeto.

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR ORDEN ESCRITA

Es en general, aún menos efectivo que el anterior. “El procedimiento estriba en escribir en un papel o cartulina, con letras bien claras y legibles: “Voy a dormirme”.

El papel será entregado al sujeto, sentado en condiciones similares a las ya explicadas en ejercicios anteriores, y éste deberá mantenerlo ante su vista y mirarlo, con intensa y constante atención, durante varios minutos Buntinx (2003).

La eficacia de este método es posible cuando se dan las siguientes condiciones previas:

- Que el sujeto no se distraiga en ningún momento su atención.
- Que tenga un alto grado de sugestibilidad (gran sensibilidad hipnótica).
- Que el sujeto haya sido hipnotizado con anterioridad, por otros procedimientos.

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR ACCION MAGNETICA

Si una persona con sensibilidad hipnótica recibe un objeto magnetizado o bebe agua sobre la cual se hayan ejercido acciones magnéticas, podrá frecuentemente ingresar con facilidad en el sueño hipnótico.

Evidentemente, esto no es corriente, y es muy difícil lograr que en personas comunes esta acción sea efectiva. Es posible que en muchos casos la acción exista, pero en forma muy poco notable y con resultados que no alcancen a provocar una hipnosis integral.

Si bien al explicar anteriormente una de las técnicas de influencia hipnótica, ya hemos hecho referencia a la acción combinada de la mirada y los pases magnéticos, veremos ahora con más precisión y detalle algunas propiedades que caracterizan estos métodos.

Ante todo deberá tenerse en cuenta que no todas las personas poseen en forma natural, las condiciones que den a su mirada la necesaria potencia, profundidad, fijeza y persistencia. Sin embargo, es posible realizar ejercicios que tiendan a desarrollar y acrecentar estas cualidades, aun cuando en la apariencia no se las poseyera en forma innata.

Primero es conveniente verificar si existe en la vista algún defecto anatómico o funcional (por ejemplo, defectos de refracción) que disminuya las posibilidades derivadas de la potencia visual. En estos casos hay que procurar la corrección o superación del defecto, mediante la debida atención por parte del especialista. Hay, sin embargo, algunas prácticas que en muchos casos son efectivas y que, independientemente de otros aspectos, posibilitan el aumento de la potencia de nuestra mirada. “Una ejercitación sencilla que puede llevarse a cabo diariamente consiste en fijar la mirada en un círculo pequeño dibujado en un papel pegado en una pared a la altura de la vista.

Se procurará mantener fija la vista en ese círculo sin parpadear o parpadeando lo menos posible durante un tiempo cada vez mas prolongado, insistiendo diariamente en esta gimnasia y aumentando constantemente la duración del tiempo sin parpadeo, se verá que no es difícil alcanzar, al cabo de un periodo razonable, el total dominio voluntario del parpadeo.

Una vez obtenido el resultado satisfactorio de esta práctica, se continuarán los ejercicios reemplazando el círculo del papel por un elemento brillante hasta lograr también en este caso el dominio del parpadeo. “Entonces se comenzarán las practicas frente aun espejo, fijando la vista en la imagen del propio entre entrecejo y manteniéndola sin parpadear el mayor tiempo posible” Pietrageli (1999 Pág. 15).

El otro aspecto de las técnicas que estamos describiendo, se refiere a los pases magnéticos. Estos básicamente consisten en el deslizamiento de las manos sobre distintas zonas de la piel del sujeto, de manera de generar sobre el mismo un medio dotado de una elevada carga magnética

Una de las zonas de más importante aplicación es la craneana. Para ejercer la acción sobre la región frontal, el terapeuta debe ubicarse detrás del sujeto y apoyar en sus sienes los dedos pulgares, en tanto que con los restantes dedos realizará suaves presiones, deslizándolos desde el centro de la frente hacia los costados, hasta alcanzar las zonas temporales. Estas maniobras deben repetirse varias veces.

Luego el experimentador pasará a colocarse delante del sujeto para realizar, también con los dedos pulgares, movimientos que desde la glabella (prominencia del entrecejo) se deslicen siguiendo el contorno superior de las cejas, hasta las sienes Perry (1987).

Además, pueden efectuarse acciones magnéticas sobre el resto de la superficie del cuerpo. Para ello, deberán aplicarse las palmas de la mano, con éstas y los brazos extendidos, sobre los hombros, y a partir de allí deslizarlas hasta las manos del sujeto. Igual operación se hará desde los muslos hasta los pies, y luego desde el tórax hasta el abdomen.

Estas operaciones deben repetirse, hasta los resultados deseados. Se ha observado que una acción persistente de este tipo, lleva a producir estados de sueño hipnótico más profundos que los que se consiguen mediante cualquier otro procedimiento.

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR INFLUENCIAS SENSORIALES

Cuando en forma repetida, suave y monótona, se provoca una sensación sobre cualquiera de los sentidos, va generándose en el sujeto que la experimenta una progresiva somnolencia que paulatinamente va convirtiéndose en un adormecimiento más o menos profundo. Con este método, en muchas ocasiones se alcanzan a sumir al sujeto en un estado de completo sueño hipnótico.

No es necesario preparar acciones especiales para lograr este tipo de respuestas; cuanto más simple sea el estímulo, también la sensación será elemental, y con más facilidad llevará al resultado buscado Yapko (2002).

Las suaves y monótonas canciones que la madre canta al niño para adormecerlo, actúan de esta manera. Y el mismo efecto provoca los rítmicos movimientos de balanceo, ya sea en la cuna o en los brazos, y las leves palmadas dadas en forma repetida sobre el dorso o las piernas del niño Andrews.

En realidad, la fijación de la mirada sobre un objeto brillante opera de la misma manera, ya que implica la monótona y persistente acción de un estímulo sobre un sentido, en este caso el de la vista.

El tic-tac de un reloj, sonido típicamente monótono, puede también provocar una influencia de tipo hipnótico, y en tal sentido se relatan casos de médicos especialistas que lo han utilizado con resultados positivos para inducir estados de hipnosis.

En algunos casos –aunque con poca frecuencia y tratándose de sujetos muy sensibles– se han conseguido también estos resultados, haciendo actuar, en forma persistente, algún perfume sobre el olfato de la persona con la cual se experimenta Hilgard, E.R. y Hilgard, J.R. (1975).

A veces, otro tipo de estímulos, intensos y momentáneos, llegan a producir estados hipnóticos. Ello ocurre, por ejemplo, con la aplicación instantánea y repetida de un potente foco de luz o de un sonido intenso”.

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR ACCION MAGNETICA Y SENSORIAL

Este método se basa en la aflicción de pases magnéticos y palpaciones suaves en las regiones del cuerpo más sensibles, es decir, en las que abundan más terminaciones nerviosas sensitivas, que habrán de transmitir los estímulos a los centros nerviosos, en particular al cerebro.

La eficacia del procedimiento dependerá en gran parte de la energía y la convicción con que el terapeuta actúe sobre el sujeto, ya que ellas serán los componentes principales de la influencia generadora de la corriente nerviosa que habrá de llegar al cerebro. Pero no es esto suficiente, ya que el hipnotizador, sus acciones y sus implementos, no son más que medios que facilitarán el desarrollo de una situación dentro del hipnotizado. Por eso se dice que en realidad éste “hace todo”, es decir, se autosugestiona, como consecuencia de la inducción provocada por el hipnotizador. Su organismo, y en particular sus mecanismos nerviosos, llevan al cerebro a una forma especial de actividad, que se traduce en el conjunto de fenómenos y manifestaciones que llamamos hipnosis Lanus (2002).

Las regiones de la superficie del cuerpo más sensibles para captar este tipo de acciones magnéticas y sensoriales, son la parte posterior de la nuca (el occipucio), los globos oculares, el vértice laríngeo, la región escapular (los omóplatos) y zona epigástrica (parte superior y central del abdomen).

La palpación se aplica mediante presiones rápidas y graduales efectuadas con la yema (pulpejo) de los dedos. Muchas veces el operador complementa su acción mediante palabras que incrementan el efecto sugestivo de la operación Perry (1987).

No debemos descartar por otro lado, la influencia de otros componentes, especialmente el entorno del lugar en que se realiza la experiencia. En este sentido se ha observado, por ejemplo, que por el solo hecho de entrar en una clínica de tratamientos psicoterapéuticos y ver a los enfermos hipnotizados y a los médicos, un paciente ya se encuentra emocionalmente predispuesto para entrar en estado hipnótico, por lo cual muy poco es lo que tiene que hacer el sugestionador para lograr este resultado.

❖ SUEÑO HIPNOTICO COMO CONTINUIDAD DE PRUEBAS PREVIAS

En un apartado anterior hemos explicado procedimientos principalmente destinados a probar la aptitud y conocimiento por parte del experimentador, como así el grado de sugestibilidad del sujeto. Algunas de estas pruebas, pueden ser usadas como base para desarrollar a continuación, una acción sugestiva más profunda y lograr como resultado la inmersión del sujeto en el sueño hipnótico.

Por ejemplo, la prueba de elevación de manos, que llevaba al paciente a levantar las manos y brazos en forma horizontal hasta la altura de los hombros –lo cual implica que se ha sometido en gran parte a la influencia del terapeuta puede continuarse mediante la acción de nuevas sugerencias, tendientes a alcanzar la obtención de la hipnosis integral. Así, pueden impartírsele las siguientes indicaciones Buntinx (2003) Sus brazos y sus manos comienzan a descender muy lentamente...ahora van bajando lentamente...descienden...ya van a tocar sus rodillas...cuando toquen sus rodillas usted empezará a sentir sueño...mucho sueño...sus deseos de dormir serán intensos...cada vez tendrá más sueño...Ya sus manos están tocando las rodillas...ya se han apoyado en ellas...ahora usted tiene un sueño incontenible...ya el sueño se apodera de usted...qué sueño...ya se duerme...se duerme...duerme...”.

Al prolongar estas palabras, se pondrá suavemente la yema de los dedos índice y pulgar sobre sus párpados, y al mismo tiempo que con voz baja y firme se le pide cierre los ojos, se le ayudará a bajar los párpados. Entonces se seguirá diciéndole:

“Usted comienza a sentir una gran pesadez sobre sus párpados y su cabeza...El sueño le invade...Sus piernas están pesadas...no puede moverlas...ahora también sus brazos...su cuerpo...están muy pesados...ya no puede evitar el sueño...déjese dormir...duerma...duerma...”.

Observando que ya el sujeto se encuentra bajo el dominio del sugestionador, éste le expresará: Cuando yo cuente hasta siete, usted quedará sumergido en un sueño muy profundo...un sueño muy profundo...ya no escuchará más que mi voz...ningún otro sonido ni ruido le distrae...sólo oye mi voz...y se duerme...se duerme profundamente...se duerme...”

Al cabo de unos minutos, el sugestionador dirá: Ya voy a contar hasta siete...su sueño será entonces muy profundo...muy profundo... Y comienza a contar: Uno...dos...tres...cuatro...cinco...seis...”Hará una breve y densa pausa, y luego con voz firme e intensa: “siete”, complementando si es necesario esta expresión con la persistencia sugestiva de: “Duerma, duerma...duerma profundamente...profundamente...bien dormido...bien dormido.

En general, este procedimiento da resultado positivo, especialmente si el sujeto ya ha tenido experiencias previas que lo han llevado a un grado de adiestramiento y disposición favorable para las prácticas hipnóticas.

❖ LAS VARILLAS GRADUADAS

Este es un método que se basa en la utilización de unas varillas de madera o metal, pintadas en franjas alternativas de aproximadamente un centímetro de ancho, en colores blanco y negro. Su longitud es de doce a quince centímetros, y su grosor no mayor de dos centímetros. Se hará sentar al sujeto en posición cómoda y con la cabeza levemente inclinada hacia atrás.

Entonces el sugestionador sostendrá la varilla, aplicando uno de sus extremos sobre el entrecejo del sujeto, e indicará a éste que la mire fijamente. El esfuerzo visual y la alternancia de colores, harán que al cabo de pocos minutos el paciente comience a sentir una sensación de cansancio y adormecimiento que favorecerán su sueño prehipnótico Buntinx (2003).

Sin embargo, este procedimiento, así como otros que se basan en la acción de objetos brillantes o cercanos a los ojos del sujeto sobre su sensorialidad visual, son objetados por muchos expertos, los cuales sostienen que si bien la acción de estos objetos facilita el sueño del sujeto, al mismo tiempo disminuye su lucidez, y la fatiga mental que ocasiona impide el ingreso al estado más profundo de la hipnosis, el sueño sonambúlico, que justamente se caracteriza por la inteligencia y agilidad mental que el hipnotizado exhibe.

Por esa razón sostienen que el método ideal para las prácticas hipnóticas es el que se basa exclusivamente en las palabras y la habilidad sugestiva del hipnotizador.

❖ SUEÑO HIPNOTICO POR INFLUENCIA MENTAL

Esta es la forma más sutil de producir el sueño hipnótico. “En realidad muy pocas son las personas que alcanzan el poder mental y el dominio espiritual que se requieren para concretar este tipo de acción Kirpál” (1989 Pág. 78)

En la India, los maestros yoghis y arghys utilizan exclusivamente este sistema para sus prácticas de hipnosis. “El método se basa únicamente en la influencia de la mente del hipnotizador sobre la del hipnotizado, sin recurrir a ninguna otra acción aparente: ni palabras, ni gestos, ni objetos” Thakar (2001 Pág. 143).

Es indudable que los conocimientos, aptitudes y experiencias necesarios para adentrarse en estos procedimientos requieren profundizar el dominio de la propia mente hasta grados que exigen largos años de estudio y ejercitación. Antes de aventurarse a

penetrar por este difícil camino, es necesario comenzar por manejar los conocimientos y ejercitaciones básicas

9.7 COMO DESPERTAR A UNA PERSONA SUMIDA EN SUEÑO HIPNOTICO

En general, no resulta difícil el retorno al estado de vigilia, de un sujeto sumido en sueño hipnótico, cuando deja de actuar sobre él la influencia de la fuerza sugestiva. En estos casos, aun cuando el despertar no sea espontáneo, será suficiente una orden del experimentador para conseguir que el sujeto emerja del sueño hipnótico.

Sin embargo, en algunos casos, el sujeto no despierta a la primera orden. Entonces, sin alarma ni apresuramiento, el terapeuta deberá acercarse al rostro del sujeto y soplando suavemente sus párpados dirá, con vigor pero sin gritar: “Despierta ya, yo se lo ordeno”, repitiendo en caso necesario esta operación dos o tres veces.

Si a pesar de estas acciones, el individuo no despertara, habrá que acercarse más a él, y cerca de su oído decirle con voz fuerte y enérgica: “Despierte ya...”, agregando su nombre. Si después de repetir unas diez veces esta operación, el hipnotizado no mostrara ningún tipo de reacción ni exhibiera indicios de volver a la normalidad, deberá sacudírsele de los hombros, aplicarle un paño mojado con agua fría sobre los ojos, luego entreabrirle los párpados y soplar sobre los globos oculares Dr. Cobos (2004),.

Si aun así despertara, deberá fustigársele la cara –en forma moderada- con una toalla o paño mojado, moviéndole al mismo tiempo brazos y piernas, de manera enérgica y ordenándole con voz fuerte cerca de los oídos que se despierte, llamándolo por su nombre Buntinx (2003).

En casos excepcionales, a pesar de estas acciones, el hipnotizado podría no despertar. En tal situación no se debe incurrir en alarmas ni en maniobras más violentas. No se conoce ningún caso en que alguien sumido en trance hipnótico no haya despertado al cabo de unas horas, o al máximo uno o dos días. Por lo tanto, si se presentara una situación de este tipo, deberá dejarse dormir cómodamente al sujeto, en la cama y convenientemente abrigado, con la seguridad de que al cabo de un tiempo despertará, bien espontáneamente o bien mediante un llamado normal. Si pasara más de un día sin obtenerse el despertar del paciente, podrá convenir, si el estado de éste lo requiriese, proceder a su alimentación artificial –con intervención médica- para evitar su debilitamiento.

Esta oportunidad es propicia para insistir en dos premisas ya adelantadas esporádicamente a lo largo de esta tesis:

1º- La necesidad de que todo aspirante a hipnotizador cumpla un adiestramiento a fondo antes de aventurarse a intentar experiencias más o menos complejas como lo son, por ejemplo, la letárgica y la catalepsia.

2º- La necesidad de que, una vez acreditada su capacidad a través de múltiples pruebas, ante un caso inesperado o difícil mantenga la máxima serenidad. Si no se exalta o descontrola, se sentirá seguro de poder superar felizmente el trance, pues cuenta con el respaldo de su sólida solvencia profesional

CAPITULO No 10 EFECTOS, BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA HIPNOSIS

USO RESPONSABLE DE LA HIPNOSIS

APLICACIONES MEDICAS DE LA HIPNOSIS

PROCEDIMIENTO DE APLICACION EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS

- ❖ TECNICA DEL PERIODO PERIOPERATORIO Y POSTOPERATORIO
- ❖ TECNICA DE APLICACION PARA EL TRATAMIENTO POSTOPERATORIO
- ❖ CONTROL DEL DOLOR.

APLICACIONES DE LA HIPNOSIS EN PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

CONTROL DEL ESTRES

- ❖ EL ESTRES Y SU MANEJO
- ❖ LA HIPNOSIS EN EL MANEJO DEL ESTRES
- ❖ TECNICA DE INDUCCION Y DESINDUCCION

CONTROL DEL PESO

RECUPERACION DE RECUERDOS “OLVIDADOS”

TECNICA PARA DEJAR DE FUMAR

- ❖ TRATAMIENTO DE UN CASO DE TABAQUISMO

TECNICA DEL TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE ASMA BRONQUIAL

- ❖ TRATAMIENTO DE UN CASO DE CRISIS ASMATICA

ILIMITADO CAMPO DE POSIBILIDADES

LIMITACIONES

CONCLUSIONES ACERCA DE LA HIPNOSIS

CAPITULO No10 EFECTOS, BENEFICIOS Y RIESGOS DE LA HIPNOSIS

10.1 USO RESPONSABLE DE LA HIPNOSIS

Ante todo, debe tenerse como premisa que el hipnotismo sólo debe ser practicado en los casos en que ello sea verdaderamente necesario. Es decir, que no debe ser empleado a manera de diversión o curiosidad.

Una vez completado el período de aprendizaje, en el que por supuesto podrán cometerse errores propios del desconocimiento, deberá asumirse la responsabilidad que implica el dominio de estas técnicas.

Hay que recordar que los sujetos sugestionables, al ser sometidos al sueño o a las acciones hipnóticas, pueden sufrir alteraciones en su sistema nervioso, con consecuencia más o menos prolongadas. No son raros los casos en que, en el transcurso o luego de un trance hipnótico, los sujetos han sufrido crisis histéricas o profundos colapsos nerviosos. Incluso se han presentado situaciones –aunque no frecuentes- en que los individuos sumidos en el sueño hipnótico, han tenido dificultad –durante varios días- para salir de él, y que luego no han logrado recobrar su normalidad, subsistiendo alteraciones o inestabilidades nerviosas y psicológicas.

Por todos estos motivos, no se considera conveniente que el inexperto o quien no haya alcanzado un dominio completo del tema, se aventure a ejercitar estas prácticas sin el consejo o –aún, mejor- el apoyo directo de un profesional avezado en las técnicas hipnóticas.

Todavía más riesgoso es que sin el suficiente respaldo se experimente con adolescentes, los cuales, por encontrarse en una fase de cambio y desarrollo, manifiestan en general menor estabilidad psicológica, y por lo tanto, están más expuestos a entrar en desequilibrio que pueden alterar su conducta y su personalidad por mucho tiempo, o incluso para el resto de su vida.

Justamente su nivel de sugestibilidad y su receptividad a las diversas influencias son aprovechados a veces por quienes, con diversos fines –generalmente de lucro-, tratan de inclinarlos al consumismo, la drogadicción o la delincuencia.

Es conveniente, por lo tanto, que aquel que quiera profundizar sus conocimientos sobre hipnotismo y orientarse en él y sus practicas a través de un camino serio y científico, acuda al asesoramiento de profesionales expertos en el área, como por ejemplo, los que utilizan esta técnicas en relación con tratamientos psicoterápicos.

El hecho de que el hipnotizador llegue a ejercer una influencia casi total sobre el hipnotizado, hace que si los móviles que conducen a las experiencias no son morales y correctos, pueda inducirse al sujeto a conductas o actos deshonestos.

Algunos expertos sostienen que si se trata de influenciar a un sujeto para cometer actos contrarios a sus pautas morales o a sus sentimientos o ideas profundamente arraigadas, su subconsciente rechaza tal influencia, y aun en sueño hipnótico o en sugestión posthipnótica puede no cumplir los mandatos del hipnotizador, debido a sus mecanismos psíquicos de autodefensa.

Sin embargo esto no está totalmente demostrado, ya que existen ejemplos que prueban que, en muchos casos, esos mecanismos son superados por la sugestión inducida por el hipnotizador.

Sería deseable que quienes realicen prácticas de hipnosis procuraran inducir, como sugerencias posthipnóticas perdurables, el rechazo a las diferencias conductas y hábitos antisociales o perjudiciales, como el tabaquismo, el alcoholismo, la drogadicción, la violencia, la delincuencias, etc.

10.2 APLICACIONES MÉDICAS DE LA HIPNOSIS

En el campo del sector salud la hipnosis tiene más amplias y efectivas posibilidades de aplicación. Muy diversas son las áreas terapéuticas en las cuales puede prestar útil apoyo.

Resultados promisorios tiene su empleo en tratamientos de alteraciones de la conducta, y en general, en todo lo relacionado con la actividad psicológica.

El paciente sumido en sueño hipnótico queda despojado de las inhibiciones que ocultan su área subconsciente, y puede hacer aflorar ideas y recuerdos que operan sobre su conciencia y perturban su equilibrio y serenidad psíquica.

De tal manera el terapeuta, al llegar a conocer estos mecanismos profundos que inciden sobre la conducta del paciente, está en condiciones de orientarlo para ir logrando su progresiva mejoría.

En casos de insomnio o de estados de intranquilidad o tensión nerviosa, se han logrado resultados verdaderamente notables y efectivos mediante el empleo de la sugestión hipnótica. Quizá lo más valioso en este tipo de aplicación es que permite evitar la ingestión de somníferos o drogas sedantes o ansiolíticas, que siempre traen consecuencias negativas, ya que en general alteran el funcionamiento nervioso, produciendo letargo, cefaleas (dolores de cabeza) y otros trastornos orgánicos. El uso de este tipo de drogas, además, lleva al acostumbramiento y a la necesidad cada vez más imperiosa de recurrir a ellas, lo cual constituye el primer paso para la drogadicción.

El sueño hipnótico es también un recurso sumamente valioso para tratar y calmar los trastornos nerviosos comprendidos en las diversas formas de histerismo. Las contracturas, parestias, parálisis, disneas, pérdidas sensoriales o sensitivas y otros angustiantes malestares propios de los ataques histéricos, desaparecen o se atenúan ante una adecuada acción sugestiva.

Incluso existen informes médicos que sostienen que mediante la acción hipnótica se puede llegar a predecir con cierta anticipación la posible aparición de crisis nerviosa, especialmente las de carácter convulsivo, lo cual es de gran utilidad para poder fijar la conducta a seguir, preparar al paciente y sus familiares y programar el tratamiento adecuado. Control de hábitos

Según Alman y Lambrou (2000), La hipnosis y la autohipnosis se han mostrado como un excelente método de ayuda para ayudar a los pacientes a controlar una serie de hábitos dañinos o molestos. Veamos su utilidad en varios de esos hábitos, y las distintas estrategias que pueden aplicarse en ellos:

En los músculos del cuerpo se encuentran anatómicamente situadas las fibras intrafusales, que al dilatarse por secreción de adrenalina, hacen que el músculo se ponga tenso. Al relajarse el sujeto, las fibras intrafusales se contraen y él músculo se torna flojo y suelto. Al disminuir la tensión corporal, disminuye así mismo el estrés emocional. Algunas respuestas fisiológicas como el consumo de oxígeno, la frecuencia respiratoria y la frecuencia cardiaca disminuyen ligeramente y el electroencefalograma muestra un registro de 8-12 cps.

La relajación hipnótica es una técnica ideal para el tratamiento de pacientes con problemas de estrés, aunque es conveniente conocer bien el problema del sujeto antes de aplicarla.

Cada día que pasa se descubren nuevas aplicaciones de la hipnosis a problemas psicológicos y psiquiátricos distintos. La vida moderna hace que aparezcan nuevos padecimientos que son tratados por técnicas o procedimientos hipnóticos que combinados con el psicoanálisis, la psicología conductual y cognitiva, reducen el tiempo de tratamiento produciéndose un bienestar Bio -psico-emocional beneficioso para el paciente o cliente.

10.3 PROCEDIMIENTO DE APLICACION EN INTERVENCIONES QUIRURGICAS

Una de las aplicaciones más difundidas y conocidas de la hipnosis es la que posibilita la anestesia o insensibilidad al dolor. Se utiliza para intervenciones quirúrgicas en reemplazo de los anestésicos convencionales, como así para calmar dolores espontáneos, como neuralgias, neuritis, cefaleas, etc

10.3.1 TECNICA DEL PERIODO PERIOPERATORIO DE Cobían (2004 Págs. 131,132 y 133).

Se partirá del signo señal o la inducción ordinaria del trance y se repetirá todo el contenido inductor preoperatorio, pero añadiendo lo siguiente:

- El campo operatorio esta limpio y ofrece confianza. La temperatura es agradable, no hay frío, no hay calor.
- La anestesia hipnótica funciona adecuadamente, no hay dolor de ningún tipo y esta condición se mantendrá durante todo el proceso o acto quirúrgico.
- El cirujano trabaja con éxito y tu organismo responde bien, sin dificultad, sin problemas.
- Todos tus signos vitales están estables.
- El cirujano ya esta finalizando, lo hace con destreza, no te hace daño pone todo su empeño y todo su amor, devolviéndote con ello la salud.
- Las afecciones y sus causas ya han sido eliminadas, por lo que gozaras de bienestar permanente.
- Tu cuerpo ha respondido brillantemente, no ha permitido que haya ninguna complicación, ni lo permitirá.
- El cirujano esta cerrando la incisión, la herida que el mismo provoco por ser necesaria para poder arreglar el desajuste. Ya la ha cerrado la limpia y la cubre.
- Ya puedes <<despertar >>, ya sales lentamente del trance hipnótico... y lo haces bien, sin dificultades, respirando suave y profundamente.
- Todo funciona de maravilla y no hay nada que temer.
- Ahora tendrás una evolución satisfactoria.

10.3.2 TECNICA DE APLICACION PARA ELTRATAMIENTO POSTOPERATORIO

Ya has sido operado y evolucionas bien, tu sistema defensivo o inmunológico esta actuando acertadamente, evitando así cualquier infección o complicación.

Todos los signos vitales funcionan muy bien.

Tu cuerpo y tu mente trabajan juntos, en armonía. El cuerpo obedece a la mente, la mente hace que todo tu cuerpo trabaje bien, reaccione bien, evolucione bien.

Tu herida apenas duele, no molesta, por que has sido preparado para que así sea. Tu herida esta seca.

Puedes respirar suave y profundamente y limpiar tu garganta si así lo deseas.

Cuando los médicos lo indiquen, saciaras tu hambre y tu sed. Ello no será un problema y todo estar bajo control.

Te sientes feliz y tranquilo por los resultados de tu evolución. Evacuaras los desechos de tu metabolismo, es decir orinaras y defecaras oportunamente y lo harás bien, sin dificultad, sin problemas.

10.3. 3 CONTROL DEL DOLOR.

Puede usarse en diversas enfermedades terminales como el cáncer o SIDA. La hipnosis produce un bloqueo de la sensación de dolor por medio de una disociación temporal, reduce y motiva la disminución del uso de analgésicos que a la larga también hacen daño al sujeto, Barber (2000 Pág. 7) y Hilgard E.R. - Hilgard J.R. (1975 Pág. 193).

Técnica utilizada por Mohl Alexa (2004 Págs. 141-147).

Ejercicio de trance para el control del dolor

INDUCCIÓN

(Atención de fuera adentro)

Sientes el calor en las manos

Y oyes los ruidos

Que entran en este cuarto desde fuera,

Y mientras inspiras y expiras,

Puedes sentir tu respiración.

(sugestiones del no hacer)

No tienes necesidad de hacer nada.

Ni siquiera necesitas abrir los ojos ni una vez.

Puedes sentir los parpados pesados y permitir que caigan.

(sugestiones de la relajación)

Y mientras sientes como rosa la espalda

el respaldo de la silla,

puede que te sobrevenga un cierto cansancio,
y sientes en tu interior como te vas relajando.
Tu pecho sube y baja una y otra vez,
y con cada inspiración, te vas relajando mas,
y mientras continuas respirando y relajándote mas,
experimentas tu propio tipo de trance.

(sugestiones del <<no hacer>>)

Y mientras me escuchas,
no tienes necesidad de hablar o de moverte
ni hacer ningún esfuerzo de ninguna clase.

(sugestiones del aprendizaje)

Y mientras estas aquí tan tranquilo sentado
y tus pensamientos corren libremente,
puedes alegrarte
de que tu inconsciente aprenda cosas
que son importantes para ti y para tu objetivo.
Oyes como entra y sale el aire en tu cuerpo,
y, mientras te vas relajando cada vez mas,
percibe el respaldo de la silla en la espalda,
y quizá percibes incluso la tela
que te recubre las piernas.

(sugestión de relajación)

Y mientras te sigues relajando
puedes disfrutar de esta relajación
y sentirte bien.

(sugestión del <<no hacer>>)

No tienes que esforzarte en escucharme
eso lo puede hacer tu inconsciente

y reaccionar totalmente por si mismo.

Puedes disfrutar de tu propio tipo de trance y disfrutar y saber que puedes volver cuando quieras.

(profundización encadenando cifras)

Y ahora voy a contar de 1 a 10,
y a cada numero te iras sintiendo un poco mejor,
y cuando llegue a 10,
puedes respirar profundamente,
y aun te sentirás mas relajado.
1,2,3,4,5,6,7,8,9,10.

TRANCE

Sugestiones para la consecución del objetivo:

1. relajación

(provocación de una actitud)

Estas tranquilamente relajado y te sientes bien.
Y sabes que toda sensación es susceptible de cambio,
Ninguna inestabilidad permanece.
Una determinada sensación se puede hacer mas fuerte,
pero también puede debilitarse.

(experiencia de referencia)

Quizá ya ayas experimentado alguna vez,
que una sensación puede cambiar
si te relajas.
Puede debilitarse.

(experiencias humanas generales)

Algunas personas que tienen dolor de estomago,
se pone una bolsa de agua caliente en el vientre,

con lo que los músculos de la zona se relajan
y el dolor desaparece.

A la gente que tiene dolor de espalda
el médico les prescribe masajes en agua caliente,
también esto relaja y el dolor disminuye.

Cuando un niño viene al mundo,
y la madre ha aprendido a relajarse,
el dolor del parto es mucho menor
del que siente una parturienta
que no ha aprendido a relajarse.

(sugestión de aprendizaje)

Sabes que puedes aprender a relajarte,
para así hacer disminuir el dolor.

Antes o después, los músculos se soltarán.

La relajación puede empezar por una parte de tu cuerpo y
extenderse hasta que haya logrado llegar desde la coronilla
hasta la punta de los dedos de los pies.

(motivación)

Seguramente sentirás curiosidad por saber en qué
lugar de tu cuerpo
percibirás primero la relajación y cómo se va
extendiendo después.

Quizá te concentras en una determinada zona de tu cuerpo,
puede ser la mano derecha o el pie izquierdo
o cualquier otra que tú desees,
y sientes allí hasta qué punto ha llegado la relajación,
y cómo se extiende y se expande cada vez más,
hasta que tu cuerpo se relaje totalmente.

Sugestiones para la consecución de un objetivo:

2. insensibilidad al dolor

(Experiencia de referencia: medicamento)

Todo el mundo sabe que un calmante
surte un efecto.

Seguramente ya habrás experimentado
como un dolor puede cambiar,
cuando se toma una pastilla.

A veces el dolor desaparece
o disminuye.

A veces se toma una pastilla
cuando los dolores de cabeza no dejan trabajar,
y se sigue con el trabajo;
de repente, uno se queda muy sorprendido
de que el dolor haya desaparecido.

Quizá en alguna ocasión, nos pueden
haber puesto anestesia,
por ejemplo, en el dentista,
o anestesia local para una pequeña operación.

Entonces se puede experimentar
como algún punto del cuerpo
se va quedando insensible.

Quizá la conciencia se haya olvidado de esto,
pero el inconsciente se acuerda
de cómo se ha sucedido y funcionado,
de como la sensación se iba perdiendo poco a poco,
de cómo una determinada zona dejaba de sentir.

Quizá fue algo que sucedió poco a poco

o puede que con bastante rapidez.

Después pudo suceder que no se notara como iba desapareciendo la sensación, o quizá si se percibiera con exactitud.

(Experiencia de referencia: congelación)

Y quizá ayas experimentado alguna vez una congelación.

Primero se siente frío, el frío del hielo, antes de llegar a perder toda sensación.

Un lugar que esta entumecido, deja de recibir sensaciones.

Ya no se siente nada mas y es bueno que sea así.

Seguramente hayas tenido la experiencia de no sentir nada. Sencillamente se deja de percibir, como cuando se esta viendo una película de intriga y no se oye que te llaman a comer, o como un futbolista que disputa el balón y en medio de un tumulto no siente en absoluto que otro le golpea la espinilla. No percibe el dolor en absoluto.

Sugestiones para la consecución de objetivo:

3. cambio en la cualidad de la sensación

Dolor- Entumecimiento- Calor- Frío- Insensibilidad

Quizá hayas experimentado alguna vez lo que se siente cuando se duerme una pierna. Se deja de tener sensaciones en ella. Ya no se percibe nada más.

Uno podría olvidar que la pierna ha estado allí. Todo el mundo conoce la sensación de insensibilidad. Al principio, uno no se da cuenta de nada, y de pronto ya no se tiene sensaciones.

Esta agradable experiencia se puede repetir en cualquier momento.

En un primer momento, uno no percibe como avanza el

entumecimiento.

Quizá entonces pueda aparecer
en este punto una nueva sensación,
una sensación que no se esperaba,
igual que cuando se tiene una bola de nieve en las manos
en este caso, primero se sienten frías las manos frías
y luego, de repente, se ponen calientes.

Así es como puede aparecer una sensación de calor
o una sensación de frío.

Y puede ser un calor agradable
como un día de sol junto al mar,
en la playa, bañados por los rayos del sol,
o puede ser una sensación de frío agradable,
como una fresca brisa en un día bochornoso
o la corriente de aire de un ventilador.

Puede ser un momento cualquiera, antes o después.

Y hace bien. El dolor disminuye.

Enseguida se mejorará.

REDUCCIÓN

(Sugestión poshipnótica)

Y siempre que sientas la necesidad,
de relajarte tal como lo haces aquí,
no tienes mas que sentarte de nuevo
y repetir todas las experiencias
que has hecho aquí otra vez.

(vuelta al trance con encadenamiento de cifras)

Y cuando hayas saboreado plenamente esta relajación
quiero pedirte que regreses.

Voy a contar de 10 a 1

y a cada cifra te iras despertando un poco.

Quiero que no abras los ojos

antes que yo llegue al 1.

Después volverás fresco, alegre y lleno de fuerza.

10,9,8,7,6,5,4,3,2,1.

Analizando las técnicas expuestas anteriormente para la preparación **perioperatorio**, **postoperatorio**, control del **estrés** y disminución del **dolor**, son las más completas ya que combinan diversas destrezas expuestas por el Dr. Cobos, Cobán, Milton Erickson, y la misma Mohl Alexa para disminuir la sensibilidad al dolor del cliente o paciente por medio de una adecuada relajación, disociación y asociación utilizándose durante este proceso: la palabra y la imaginaria mental.

Cuando el cliente o paciente entra a un estado de ritmo cerebral alfa es receptivo a las sugerencias tanto directas como indirectas y a los mandatos intrahipnóticos y poshipnóticos tanto positivos como negativos.

Sin embargo hay otra técnica utilizada para disminuir el dolor en el cliente o paciente, en la cual las sugerencias que se le dan son menos extensas como la anestesia de guante propuesta por Hilgard, E.R y Hilgard, J.R.1975 para transferir el dolor a otra parte del cuerpo donde sea más tolerable.

Es muy importante destacar que todo procedimiento llevado a cabo antes y durante el trance hipnótico para disminuir el dolor, debe tomarse en cuenta el ritmo respiratorio, la postura del cuerpo y las respuestas fisiológicas tanto internas como externas que manifieste el cliente o paciente, por medio de una adecuada calibración (observación) y medición con instrumentos digitales (EEG).

10.4 APLICACIONES DE LA HIPNOSIS EN PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA

“Es importante que cuando hablamos de ayudar a eliminar o controlar, conductas problemáticas en los pacientes, debemos ser honestos que existen otras técnicas específicas para los diversos tipos de padecimientos que tiene mayor éxito que la hipnosis”, Yapko (2002 Pág.173-174). Para solucionar problemas familiares se ha diseñado la terapia familiar, para problemas sexuales, la terapia sexual; en caso de problemas de alcoholismo, funcionan los grupos de alcohólicos anónimos. “La hipnosis no es una panacea y también tiene sus límites, por lo que, no hay que prometer lo que no podamos cumplir” Dr. Cobos (2004 Pág.120).

Algunas aplicaciones en psicología y psiquiatría son las siguientes principalmente en:

1) **PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS.** Al reducir la ansiedad y el estrés, existe una mejor reacción los tratamientos favoreciéndose el autocontrol en el sujeto. Las cosas se ven de otra manera cuando estamos relajados. Es conveniente reconocer que muchos de los problemas solamente, son por la conducta madura que presentan los pacientes. La hipnosis y los medicamentos ayudan, pero es la naturaleza la que realmente cura, Yapko (2002).

2) **PROBLEMAS PSICOSOMATICOS.** Existen padecimientos los cuales sabemos surgen de la preocupación, la ansiedad y el estrés, diariamente observamos pacientes con problemas de gastritis y colitis de origen nervioso; de hipertensión, los cuales tienen su base en problemas de adaptación familiar, social o laboral. Existen muchas áreas de somatización pero la causa normalmente es la exagerada, Dr. Cobos (2004 Pág.119).

3) **PREOCUPACION Y ANSIEDAD DEL SUJETO.** Hay que recordar que todo síndrome psicopatológico es la suma de la personalidad propia del sujeto (historia del sujeto) más las características propias de síndrome, esto es lo que nos da una idea global del problema a resolver, Garfield (1991) y Hudson O Hanlon (2002).

4) **PROBLEMAS DE PERSONALIDAD Y DE DESARROLLO PERSONAL.** por medio del autocontrol que genera la relajación hipnótica podemos lograr cambios importantes en sujetos no patológicos. Sabemos de antemano que no todos los pacientes que acuden a

psicoterapia son pacientes con alguna psicopatología grave, existen personas normales que asisten a la terapia por algún consejo o quieren ser escuchados solamente. La hipnosis puede ayudar a clarificar las metas y los objetivos de los individuos, y fijar objetivos y programas de cambio conductual mas fácilmente, Alman y Lambrou (2000).

10.5 EI CONTROL DEL ESTRÉS

Como hemos visto unos de los componentes de la hipnosis es la respuesta a la relajación por lo que la hipnosis se convierte en una herramienta básica para tratar problemas asociados con los diversos tipos de estrés, Mohl Alexa (2004 Pág.134).

10.5.1 EL ESTRES Y SU MANEJO

El estrés es parte integral de la trama de la vida. Cualquier situación en la que se evalué el comportamiento de una persona puede producir estrés, los efectos negativos del estrés son los que mas llaman la atención.

El estrés al que el ser humano está expuesto, aumenta de continuo y en relación directa a la medida en que la civilización evoluciona, se desarrolla y se hace mas compleja; conforme esto sucede, al parecer la resistencia humana disminuye progresivamente haciendo a las personas cada vez mas vulnerables.

El estrés se refiere tanto a las circunstancias que demandan una respuesta, exigencia física del individuo, como a las resistencias emocionales que se experimentan en dichas situaciones.

El estrés tiene lugar cuando una estimulación incrementa la activación del organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla. Es decir, es estrés se sitúa entre la estimulación (sobrecarga) y la acción atenuadora (restauradora) y no una simple evitación, puesto que la estimulación no es nociva en sí misma Dr. Cobos (2004).

El estrés es experimentado por todos, todos hablan de él y sin embargo, pocos se han preocupado por saber que es en realidad. Hoy en día, casi en todas partes se comenta de lo tensa que es la vida de los ejecutivos, las amas de casa, los jubilados, etc.

El estrés operacionalmente, designa el peligro que amenaza al bienestar y como consecuencia, incluso a la supervivencia. Como resultado del estrés, el ser vivo que se ve afectado intenta ajustarse a estas condiciones modificadas del medio ambiente, y a actuar en consecuencia contra esa influencia perniciosa o a huir de ella Hanson (1991).

El estrés se manifiesta tanto en la esfera corporal como en la psicológica de manera aislada o en ambas a la vez. En la ultima es común encontrar cambios cognitivos, conductuales y del afecto (depresión) y/o obesidad), mientras que en el área corporal lo más frecuente de tener son los trastornos psicosomáticos (asma bronquial, hipertensión arterial, neurodermatitis, migraña, dismenorrea, colitis, etc.) y psicosexuales (eyaculación precoz, vaginismo, frigidez, etc.).

El manejo estrés por otro lado, incluye para su control el aprender a beneficiarse de la respuesta a la relajación que puede obtenerse por diversos medios, entre los cuales se encuentra el ejercicio aeróbico, la relajación pasiva y dinámica, y la hipnosis entre otras. Así como también, considerar una óptima alimentación y otras medidas preventivas, diagnósticas y medicamentosas según cada caso en particular, para evitar estragos mayores en los que incluso nos puede ir en la vida.

10.5.2 LA HIPNOSIS EN EL MANEJO DEL ESTRES

A los estados de hiperconcentración que pueden ser inducidos por diversos estímulos y que como consecuencia provocan cambios y que como consecuencia provocan cambios psicofisiológicos complejos en los sujetos expuestos y dependiendo de la naturaleza tanto

las causas como de los defectos se les puede denominar estrés si son negativos e hipnosis si son positivos Lopategui (2006). El estrés se sitúa como lo manifiesta el Dr. Cobos en la sobreestimulación (sobrecarga) y la acción atenuadora (restauradora) y no una simple evitación, puesto que la estimulación no es nociva en si misma y operacionalmente designa el peligro que amenaza el bienestar e incluso a la supervivencia.

Como resultado del estrés, quien se ve afectado intenta ajustarse a esas condiciones modificadas del medio, y actuar para contrarrestar esa influencia perniciosa o bien huir de ella.

La hipnosis en cambio, afecta a quien lo experimenta de manera benéfica ya que decrementa la actividad psicofisiológica funesta provocando así lo expuesto al estrés. Por otro lado, el manejo del estrés implica:

<

- 1) La identificación de las causas que lo provocan.
- 2) El conocer como se reacciona ante ellas para subyugar dichas reacciones y
- 3) El comprender cuándo, y por qué se presentan tales reacciones para restablecer la predisposición a reaccionar de esa manera.

Además de considerar una optima alimentación, ejercitación aeróbica y otras medidas medicas para evitar estragos en los que incluso nos pueda ir en la vida.

10.5.3 TECNICA DE INDUCCION.....DESINDUCCION HIPNOTICA DEL Dr. Cobos (2004 Págs. 72, 73 y 74),

Adopta la postura más cómoda que te parezca y puedas, afloja tus ropas si es que te molestan. A continuación cierra los ojos y fija tú atención en tu respiración y en como lo haces, luego siente como respiras y déjate llevar por ella. (Se deja pasar una pausa de unos 30 segundos).

A continuación imagina y siente como respiras; imagina y siente como al respirar tú pecho se expande y se retrae una y otra vez, como si fuera un gran globo que se infla y desinfla una y otra vez; y que sea a partir de este momento como si respirar y relajarse fueran lo mismo, de tal manera que con tan solo respirar te estés relajando cada vez más y más (se deja pasar una pausa de 30 segundos).

Continua dejándote llevar por tu imaginación e imagina como conforme cuento del uno al diez tu cuerpo y tu mente se relajan aún más profunda e intensamente, uno.....dos.....tres..... Y ahora es como si el tiempo se hubiese detenido y los ruidos como si te facilitaran el relajarte aún más y más, cinco.....seis.....siete.....ocho..... En este momento es como si las tensiones y preocupaciones se hubieran esfumado, nueve.....diez. (Se dejan pasar 30 segundos).

Ahora, déjate ir, déjate llevar por lo que sientas y mentalmente transpórtate a un lugar ideal de descanso, tu lugar ideal de descanso y disfrútalo. Libera tu imaginación, tu fantasía y tu creatividad; y allí en tu lugar ideal de descanso visualiza el como te gustaría ser, sentir, estar y comportarte a partir de ahora y grábalo en tu mente de manera permanente, porque a partir de ahora con solo respirar lo estarás evocando y vivenciando (se deja pasar 90 segundos).

Continua respirando libremente y cuenta del diez al cero y a la cuenta del cero abrirás tus parpados y estarás y te sentirás muy bien y cada vez mejor desde cualquier punto de vista. Diez.....nueve.....ocho.....seis.....cinco.....cuatro.....tresdos.....uno.....cero.

Abre tus parpados, reincorpórate y respira libremente.

Desde hace mucho tiempo se han reportado las ventajas que ofrece relajar al individuo. Estando relajado, el paciente se libera de las tensiones que lo bloquean e impiden el descanso y cambio terapéutico.

La relajación progresiva obtenida por medio de la hipnosis se basa en la modificación del tono muscular por medio de las sugerencias.

Sabiamente un amigo: “las tensiones, el estrés y la ansiedad han aumentado en la vida moderna, pero la resistencia del individuo sigue siendo la misma”.

10.6 CONTROL DEL PESO

La autohipnosis puede emplearse en el control del peso, combinado con un plan dietético adecuado y con un plan de ejercicio. En esta misma colección podéis consultar el mini manual “Control del peso” del Dr. José Rumbau.

Cuando empleamos la autohipnosis, al igual que en el tabaquismo, podemos seguir dos métodos:

Crear en la persona una “aversión artificial” a según qué comidas. La técnica consiste en visualizar alguna escena muy desagradable, cuya percepción genere asco y náusea Dr. Cobos (2004). Por ejemplo: visualizar que se está en una bañera llena de vómito en el que nadan cucarachas, y que uno se hunde cada vez más en ella mientras el apestoso material y los asquerosos bichos van entrando en su boca y son deglutidos hacia el estómago...

En estado hipnótico, esta visualización provoca náuseas físicas y contracciones gástricas precursoras del vómito.

Tal visualización se “asocia” a una palabra clave. Por ejemplo: “vómito”. Cuando la persona ha entrenado esto veinte o treinta veces, nada más pensar en la palabra “vómito” se imagina la situación y siente asco invencible.

Se le recomienda, entonces, que cada vez que vaya a comer algo indebido se diga “vómito”. El asco superará las ganas de comer.

Esta técnica no es la más recomendable, por lo mismo que antes decíamos: excesiva dependencia del terapeuta, necesidad de reforzar las “grabaciones” constantemente y por la sensación de “castigo” que provoca.

La segunda técnica es la misma que empleábamos con el tabaco: proteger al cuerpo. Cargar el acento en que el premio no es la comida, sino el placer que vas a sentir al reforzar tu voluntad y cuidar tu salud Alman y Lambrou (2000):

El mensaje sería más o menos como sigue:

“Grabaremos un mensaje para que optimes tu voluntad para proteger su salud. Sabemos perfectamente que comer en exceso es destructivo, especialmente para tu cuerpo. Comer en exceso significa incrementar tu peso, afeor tu figura, elevar tu colesterol y aumentar el riesgo de enfermedades. Mantener tu peso ideal, en cambio, cuida tu salud, al tiempo que te da la satisfacción de mejorar tu autoestima. Controlando nuestro peso nos sentimos más satisfechos con nosotros mismos.

Cuando comemos en exceso, es porque, sin tenerlo del todo claro, nos estamos dando un “premio”. Nos proporcionamos el placer de comer aquello que nos gusta... que casi siempre es lo que peor nos sienta para el control del peso.

A partir de ahora vas a proteger tu cuerpo de esta agresión. Pondrás en la balanza el placer de comer en exceso y las ventajas para tu cuerpo, y no te vas a hacer trampa. Quieres proteger tu cuerpo. Defender tu vida. Tu calidad de vida. Tu auto imagen. Tu corazón. Demasiadas agresiones sufrimos por la contaminación ambiental, como para que juguemos con fuego al introducir excesos de grasas e hidratos de carbono en nuestro cuerpo.

Cuando comes en exceso, te estás proporcionando un placer. Un premio. Pero, a partir de ahora, cambiarás tu concepto de premio. Decidirás que el mejor premio es el que te das en el momento en que renuncias comer en exceso. Te das el premio de respetar tu cuerpo, de cuidarlo, igual que harías con un niño al que vieras en situación de peligro. Tu cuerpo es tu don más preciado. Tu salud es el valor más importante. Quieres proteger tu cuerpo y tu salud, y vas a empezar ahora.

En el momento en que vas a comer en exceso has de decirte: No voy a engañarme. El mejor placer es el de cuidar mi salud. Mi imagen. Mi autoestima. Este va a ser mi premio.

Bien es verdad que, en alguna ocasión, puedo sucumbir a la tentación. Pero no me dejaré vencer si esto sucede. La diferencia entre un hombre y un cerdo es que, si caen en un charco de porquería, el hombre hace por salir; el cerdo se revuelca en ella. Si algún día como en exceso, inmediatamente volveré a decirme que lo que debo hacer es proteger mi cuerpo, y proporcionarme el mejor de los premios: cuidar mi salud, mi apariencia y la confianza que tengo en mí mismo.”

10.7 RECUPERACION DE RECUERDOS “OLVIDADOS”

Los trastornos psicológicos relacionados con “recuerdos olvidados” suelen ser de tipo “disociativo”. Los “estados disociativos” significan que la persona “disocia” (es decir “separa”) la experiencia psicológica de la física. Lo que “percibe” o “siente” escapa a su control y no corresponde a la realidad física. Un típico estado disociativo es la “amnesia psicógena” que puede aparecer después de un trauma psíquico. También la “fuga psicógena” en la que un sujeto desaparece de su medio y aparece en otro lugar, habiendo adoptado una nueva personalidad y con incapacidad para recordar el pasado Yapko (2002). También aparecen estados disociativos en forma de “situaciones de trance”, por ejemplo en niños sometidos a malos tratos, en personas sometidas a “lavados de cerebro” o en los que han sido miembros de algunas sectas destructivas.

En estos casos, la inducción de un estado hipnótico puede llevar a la visualización del trauma desencadenante, y que había sido reprimido, es decir “olvidado” a causa de su contenido angustiante.

Resulta bastante inútil intentar “regresiones” hacia el pasado en otro tipo de trastornos psicológicos, o en personas que lo hacen “por curiosidad”. Los estados disociativos que hemos mencionado, y que muchas veces tienen que ver con un “trauma psicológico inicial”

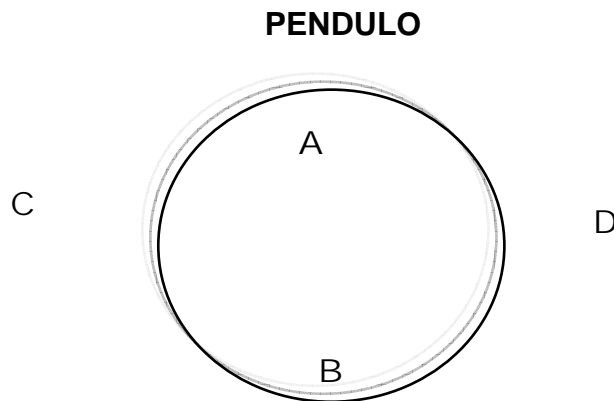
son los que mejor se pueden beneficiar con el empleo de esta técnica Dr. Cobos (2004) y Almanza-Animas (2003).

El procedimiento de trabajo es el siguiente:

Lo primero es inducir un estado de hipnosis o autohipnosis con alguna de las técnicas aprendidas.

Si se trabaja en autohipnosis, es factible “interrogar a nuestro propio subconsciente” mediante el uso de algún mecanismo que “amplifique” nuestras respuestas inconscientes. El mejor instrumento para este fin es el péndulo. Puede ser un péndulo de radiestesia, pero lo podemos construir nosotros mismos con un objeto pequeño y brillante (un anillo, por ejemplo) atado a un hilo.

Manteniendo el péndulo cogido, sin moverlo, comprobaremos la fuerza de la sugestión de la siguiente forma:



Moveremos los ojos lentamente de izquierda a derecha, desde el punto C al D, y de derecha a izquierda, desde el D al C. Al poco tiempo, sin que hagamos ningún esfuerzo para ello, veremos como el péndulo se mueve también de izquierda a derecha.

Después, haremos lo mismo desde el punto A al B, y del B al A. Veremos ahora cómo el péndulo oscila de adelante hacia atrás.

Debemos repetir este experimento varias veces, hasta que veamos que el péndulo oscila apenas iniciamos el movimiento de los ojos.

“Grabaremos” ahora el significado inconsciente que daremos al movimiento del péndulo. Por ejemplo, en el movimiento de adelante atrás repetiremos mentalmente “sí, sí... sí, sí...” En cambio, repetiremos “no, no, no...” en el movimiento derecha - izquierda.

De esta forma, podemos tener un “mecanismo visible” que nos informe de nuestras respuestas subconscientes.

La técnica consiste en llegar a un buen estado autohipnótico, por cualquiera de las técnicas explicadas. Cuando estemos bien relajados y concentrados, sostendremos el péndulo y preguntaremos a nuestro inconsciente si podemos interrogarle. Parece una tontería, pero es imprescindible. Mentalmente diremos algo así como: “¿Puedo preguntar al inconsciente?”

Si el péndulo “responde” que sí, procederemos al “interrogatorio”. Se trata de hacer preguntas muy concretas que puedan ser respondidas con una respuesta del tipo de “sí” o “no”. También pueden emplearse preguntas más vagas, pero, en estos casos, las respuestas también serán más imprecisas.

Un sistema interesante es intentar la visualización del suceso que recordamos en forma confusa. Recordemos que, en estos casos, se trata de recordar todos los detalles sensoriales que nos puedan llevar a “amplificar” el recuerdo: colores, olores, ruidos, etcétera.

10.8 TECNICA PARA DEJAR DE FUMAR

La dependencia de la nicotina, junto con la del alcohol, es la drogadicción más extendida en el mundo. La nicotina es una sustancia estimulante, espantosamente tóxica, pero a la que resulta fácil habituarse, así como desarrollar resistencia ante ella. En un paquete de tabaco hay nicotina suficiente para matar a un “novato”. Si alguien que nunca ha fumado se

Fumase un paquete entero, tragando el humo con la fruición de un fumador veterano, como mínimo acabaría en Urgencias. Pero ¡ay! el fumador veterano desarrolla una tolerancia considerable hacia el tabaco. Para Alman y Lambrou (2000) la autohipnosis es un método complementario adecuado para dejar esta adicción. Proporciona una especie de relajación ante el nerviosismo provocado por el abandono del cigarrillo, disminuye la sensación de “recompensa” provocada por el fumar y sirve para “cambiar” las ideas del fumador con respecto al tabaco.

De todas formas, no esperemos milagros. La adicción a la nicotina es la más extendida entre las habituaciones a drogas psicoactivas, y la tasa de recaídas en quienes intentan dejar el hábito es del 60 al 75 %, en el primer año, exactamente igual que con la mayor parte de las drogas denominadas “mayores” (heroína, cocaína).

Un tratamiento de deshabituación y abandono del hábito funciona o no, en relación a las circunstancias que se dan en cada caso Dr. Cobos (2004).

1.El estrés ambiental influye desfavorablemente. Es difícil dejar de fumar si la persona está en situación de estrés.

2.El apoyo social (por parte de amigos, familiares...) debe ser incondicional y positivo. Es difícil que alguien deje de fumar si quienes conviven con él siguen fumando, o si los amigos y familiares siguen ofreciéndole tabaco.

3.Debe haber una suficiente información educativa acerca de las ventajas de dejar el hábito.

4.La persona debe tener un buen grado de autoconfianza y seguridad en sus posibilidades.

5.Las mujeres lo tienen mucho más difícil que los hombres. No se sabe la causa, pero el porcentaje de recaídas en mujeres (alrededor del 85 %) es mucho más elevado que el de los hombres.

6.Debe haber una motivación muy rotunda y sincera para dejar de fumar. La persona que quiere dejar de fumar debe tenerlo muy claro.

7.Los niveles altos de nicotina en sangre (su metabolito en sangre se llama “cotinina”) dificultan dejar el hábito. Desgraciadamente, cuánto más cigarrillos se fuman al día, mayor es el nivel de “cotinina” en sangre y, en consecuencia, mayor es el grado de adicción.

Las técnicas que se emplean son de dos tipos Alman y Lambrou (2000):

<

a) Dar instrucciones al sujeto acerca de que notará mal sabor de boca o de que se sentirá físicamente a disgusto mientras lo inhala. Una instrucción suplementaria puede ser la de permitir fumar únicamente un cigarrillo coincidiendo con las horas exactas, en tanto

que si se intenta a cualquier otra hora aparecerá el malestar. Es un método que puede dar resultado en personas muy sugestionables, pero que crea una cierta dependencia hacia el terapeuta.

b) Reestructuración del conocimiento. Tal y como recomendábamos en el caso de “ideas erróneas”. Partimos de la base de que fumar es dañino, y grabamos el mensaje de que el adicto debe cuidar su cuerpo del veneno, igual como haría con un niño que fuera a tomar alguna sustancia nociva. De esta forma centramos el tema en lo que la persona busca (la salud) más que en aquello contra lo que lucha (el tabaco).

Las instrucciones de esta segunda técnica pueden ser las siguientes:

“Grabaremos un mensaje para que optimes tu voluntad para proteger su salud. Sabemos perfectamente que fumar es destructivo, especialmente para tu cuerpo. Fumando, entramos en nuestros pulmones una gran cantidad de alquitranes destructivos, muchos de los cuales son cancerígenos. Entramos también la nicotina, que es la droga productora de “placer”. La nicotina, aunque no lo percibas exactamente, tiene un efecto revitalizante y tranquilizador. Cuando llevas tiempo sin fumar conoces perfectamente el bienestar que recibes al inhalar el primer cigarrillo. La nicotina es la responsable de la adicción, y la que, a la larga, provoca el otro daño que es el de las arterias y del corazón.

A partir de ahora vas a proteger tu cuerpo de estas sustancias dañinas. Pondrás en la balanza el placer de fumar y las ventajas para tu cuerpo, y no te vas a hacer trampa. Quieres proteger tu cuerpo. Defender tu vida. Tu calidad de vida. Tus pulmones. Tu corazón. Demasiadas agresiones sufrimos por la contaminación ambiental, como para que juguemos con fuego al introducir humo extremadamente polucionante en nuestro cuerpo, y en el ambiente que respiran las demás personas. Defenderemos también nuestra economía. Colocarás en una hucha lo que gastarías en tabaco, y, en pocos meses, te harás un regalo estupendo como premio por haber defendido tu cuerpo.

Cuando fumas, te estás proporcionando un placer. Un premio. Pero, a partir de ahora, cambiarás tu concepto de premio. Decidirás que el mejor premio es el que te das en el momento en que renuncias a encender un cigarrillo. Te das el premio de respetar tu cuerpo de cuidarlo, igual que harías con un niño al que vieras en situación de peligro. Tu cuerpo es tu don máspreciado. Tu salud es el valor más importante. Quieres proteger tu cuerpo y tu salud, y vas a empezar ahora.

En el momento en que vas a tomar un cigarrillo has de decirte: No voy a engañarme. El mejor placer es el de cuidar mi salud. Mi bolsillo. Mi ambiente. Este va a ser mi premio.

Bien es verdad que, en alguna ocasión, puedo sucumbir a la tentación. Pero no me dejaré vencer si esto sucede. La diferencia entre un hombre y un cerdo es que, si caen en un charco de porquería, el hombre hace por salir; el cerdo se revuelca en ella. Si algún día consumo, inmediatamente volveré a decirme que lo que debo hacer es proteger mi cuerpo y proporcionarme el mejor de los premios: cuidar mi salud, mi aliento, mis dientes... y mis pulmones y arterias.”

Es pertinente combinar este método con cualquier otro: acupuntura, chicles de nicotina, parches de nicotina... En estos casos, debe haber un profesional de la medicina que oriente el proceso, indicando las dosis de nicotina que se deben emplear y la forma de disminuirlas progresivamente hasta cesarlas por completo.

10.8.1 TRATAMIENTO DE UN CASO DE TABAQUISMO

Datos Generales

Paciente: Rogelio Díaz.

Edad: 22años

Escolaridad: 5º de medicina

Motivo de consulta: fumador que quiere abandonar este hábito tóxico, por que acude a la hipnosis para ser tratado.

Historia de la enfermedad actual: fumaba desde hacía 7 años alrededor de 15 o 20 cigarros diarios. Era un serio problema, no solo por el gasto que ello implicaba, sino por la desesperación que le invadía cuando no podía comprarlos.

Impresión diagnóstica: fumador

Estrategia terapéutica

Esquema de tratamiento conocíamos previamente a este paciente desde la infancia. Así pues, ya teníamos a favor el conocer sus características personalógicas su honestidad en el deseo de no fumar y su nivel de sugestionabilidad, de modo que me fue fácil aplicar el tratamiento hipnótico.

Procedimiento

Decidimos que con tres sesiones semanales de una hora podría provocar un análisis reflexivo sobre los daños más catastróficos que produce el tabaquismo, tales como cáncer de pulmón e impotencia sexual, así como despertar el contenido adversivo hacia el cigarro y su implicación directa en general nauseas, vómitos, asco y daño general.

En estos elementos estuvo implícito que llegara a la conclusión mas valida para el, puesto que nadie le obligaría a dejar el hábito; esto solo ocurriría si el libremente, con sus análisis pertinentes, así lo determinaba.

El comportamiento fue el siguiente:

Primera semana: promedios de cigarrillos	Fumados entre 14 y 17.
Segunda semana: promedio de cigarrillos	Fumados: entre 10 y 14.
Tercera semana: promedio de cigarrillos	Fumados: entre 8 y 12.
Cuarta semana: promedio de cigarrillos	Fumados: entre 6 y 10.
Quinta semana: promedio de cigarrillos	Fumados: entre 4 y 7.
Sexta semana: promedio de cigarrillos	Fumados: entre 2 y 3.

En el momento de incluir este caso como parte de la tesis hay días en que el paciente no fuma, y cuando lo hace consume solamente entre 1 y 2 cigarrillos.

Partiendo del hecho de que la terapia adversiva es efectiva con los fumadores podemos decir que también puede serlo en los alcohólicos, con quienes hemos trabajado en igual dirección.

También la sugestión hipnótica es empleada por algunos especialistas en el área de la obstetricia. Mediante ella se ha logrado aliviar, y aun suprimir, los dolores y las tensiones propios del parto. Se ha informado también la obtención de resultados positivos en el tratamiento de afecciones dermatológicas (de la piel). Esto es así porque muchas alteraciones de este carácter tienen origen nervioso o psíquico. Por ello podemos prever que otras dolencias de origen psicossomático podrán ser tratadas con el apoyo de las técnicas propias del hipnotismo.

10.9 TECNICA DEL TRATAMIENTO DE LA CRISIS DE ASMA BRONQUIAL

Lo primero que se hace es calmar al paciente, infundiéndole confianza, expresándole que el proceder será rápido y efectivo, diciéndole: <<usted escucha mi voz y solamente mi voz, y mientras mas se concentre en ella sentirá que sus pulmones comienzan a trabajar mejor.

Escucha mi voz y mi voz le calma cada vez más, y siente como tus pulmones se abren. Siente como el abrirse sus pulmones, usted puede expectorar y así también puede respirar mejor. Puede expectorar sin dificultad y lo hará cada vez mejor. Cada vez que expectore, el aire entrara con mayor facilidad en sus pulmones y se sentirá mucho mejor. Solamente escucha mi voz y al hacerlo, puede expectorar y respirar mejor.

10.9.1 TRATAMIENTO DE UN CASO DE CRISIS ASMATICA

Datos Generales

Paciente: Esperanza corona

Sexo: Femenino

Edad: 20 años

Historia de la enfermedad actual: jovencita con antecedentes de ser asmática desde los seis años que seguía tratamiento regular sulbatamol en tabletas y aminofilina en vena. Estuvo bajo observación mejoro muy poco y busco ayuda terapéutica ya que se encontraba muy descompensada. Se le trato con hipnosis con el fin de calmar su ansiedad, se le hicieron preguntas, apenas las pudo contestar con la intención de relajarla.

La sentamos en la cama con ambos brazos apoyados en la misma en forma de posición de egipcio con sus manos sobre sus apoyadas a la altura de sus rodillas.

Nos situamos detrás de ella y se le dijo con suavidad que cerrara sus ojos y fuera relajando sus músculos abdominales con tan solo respirar lenta y largamente cuando fuera escuchando la voz. De este modo controlamos su respiración le dijimos que al poner las manos sobre sus pulmones sentirá sueño con muchos deseos de dormir...el sueño avanza.....cada vez mas tu cabeza te esta pesando ya no la puedes controlar por el peso se inclina hacia delante y le sugerimos que sus parpados le comenzaban a pesar como si tuvieran plomo con la finalidad de de sumergirlo profundamente en sueño no pudiendo abrir sus parpados quedando dormida.

Toco con mis manos sus pulmones y te calmas y tu respiración se hace más lenta y suave... desapareciendo su ansiedad con tan solo escucharnos... Tus bronquios se limpian de toda impureza y secreción cuando notes que retiramos las manos de tus pulmones sentirás sed... mucha sed... separamos las manos de inmediato pidiendo agua.

Ahora comenzarás a toser y beberás agua cada 2 minutos notando que tus pulmones se comienzan a limpiar ya que arrojaras la flema y mejorarás esto lo llagamos a repetir varias veces notándose mejoría , aplicamos la siguiente sugestión poshipnótica despertarás cuando hayamos quitado las manos de tus hombros, pero quedara grabado en tu mente un fuerte estímulo de mejoría ya que de hoy en adelante cuando el aire te de en la cara respiraras mejor seguirás mejorando solo con la presencia del aire y del agua.

Cuando despertó notamos mejoría disminuyendo su congestión.

ILIMITADO CAMPO DE POSIBILIDADES

En general, tanto la hipnosis como el resto de técnicas psico- físicas pueden emplearse en cualquier campo de la actividad humana con mayor o menos intensidad. Pero exponemos aquí los campos en los que más incidencia tiene.

Medicina

- Producir insensibilidad al dolor (anestesia)
- Eliminar o atenuar todo tipo de dolores o molestias
- Mejorar la efectividad del sistema inmunitario.
- Mejorar cualquier enfermedad en general.
- Especial uso en dermatología, donde se eliminan con facilidad eczemas, verrugas o erupciones cutáneas.

Psicología

- Tratamiento de todos los trastornos mentales.
- Timidez, enuresis, fobias (agorafobia, claustrofobia, miedo a los animales, etc), adicciones (tabaquismo, ludopatía, alcoholismo...)
- Indecisión, falta de concentración, estrés, depresión, angustia, tartamudez...
- Mejorar las relaciones sociales.

Educación y enseñanza

- Mejorar el rendimiento escolar
- Mejorar la memoria y acrecentar la asimilación al estudiar
- Estimular las capacidades creativas.
- Incrementar la capacidad de comprensión y asimilación.
- Motivar para el estudio, incluso de aquellas asignaturas que se “resisten”

Economía, empresa, ventas.

- Mejorar los dones de convicción
- Estimular la capacidad para crear estrategias.
- Adquirir conocimientos para convencer más y mejor a los clientes.
- Trabajar en equipo con eficacia.

Política y comunicación social.

- Comunicación de masas
- Sugestión colectiva.
- Técnicas de comunicación social

Deporte

- Incrementar la resistencia
- Desarrollar los reflejos y la rapidez
- Aumentar la concentración durante competiciones o ejercicios.
- Desarrollar la capacidad física total del cuerpo.

LIMITACIONES.

- Existen prejuicios en su utilización de la hipnosis en la mayoría de los sectores de salud en México.
- No es promovida como alternativa terapéutica en la mayoría de sectores de la salud en México.
- En México no se le considera como una ciencia ya que se dice que no es comprobable científicamente.
- No existen en México una infraestructura institucional para que la hipnosis sea promovida con seriedad.
- Es en muy pocos casos es utilizada como herramienta terapéutica en sectores de salud en México.
- En el aspecto social a la hipnosis se le considera como un espectáculo circense que carece de confiabilidad en el aspecto medico.
- Toda declaración efectuada bajo estado de hipnosis o sugestión carece de valor jurídico.
- En el ámbito psicológico no hay apertura total en su utilización.
- Existen dos contra indicaciones absolutas: en general no debe practicarse la hipnosis a personas con esquizofrenia o graves enfermedades mentales ¿por qué? Porque podríamos agravarles sus síntomas a parte de que serían difícilmente inducibles. El segundo caso

cuando se trate a personas con epilepsia o que hayan tenido crisis de este tipo recientes: durante la hipnosis les podría sobrevenir una de estas crisis, por lo que se aconseja no someterlas ha estado de trance.

CONCLUSIONES ACERCA DE LA HIPNOSIS

Es bastante común que la mayoría de las personas piense que el hipnotismo es una práctica relacionada con procedimientos mágicos, o bien que está alejado de toda seriedad científica y es más que todo un recurso propio de espectáculos teatrales.

Esta idea ha sido en parte favorecida por la propia actuación de algunos hipnotizadores muchas veces sólo simuladores- que han utilizado esta disciplina únicamente con fines de lucro, y para ello la han rodeado de un halo de misterio y espectacularidad.

Sin embargo, al mismo tiempo que algunos le daban esta aureola, muchos otros trabajaron en el tema en sus gabinetes o consultorios, investigando con criterio científico y profundizando el conocimiento de ciertos aspectos de la actividad mental.

A partir del doctor Jaime Braid (1796-1860), médicos y psicólogos se dedicaron a desarrollar las aplicaciones del hipnotismo en el área médica, y así en la actualidad sus técnicas son utilizadas en relación con muy diversos aspectos del funcionamiento del organismo.

Consideramos que hace falta mucho camino por recorrer todavía, pero es mejor dar un paso adelante que no dar ninguno. La hipnosis como técnica en psicoterapia es a veces insuperable, pero solo en ciertos casos, no en todos. Para poder utilizar una técnica como esta en terapia es necesario conocerla en su estructura, beneficio, dimensión, y conocer sus fundamentos científicos en los que se basa. Durante mucho tiempo se ha buscado el analizar la hipnosis y todo mundo cree que ya ha encontrado la verdad, sin embargo la ciencia es a veces como la fábula expuesta por Kirpál Singh de los siete ciegos y el elefante, donde tocaban los ciegos pensaban que el elefante era solamente eso, si tocaba uno de ellos la pata del elefante pensaba que el elefante era solo eso, una pata, si otro tocaba la trompa pensaba que elefante era solo una trompa.

De la manera mencionada en el párrafo anterior se han hecho las interpretaciones acerca de la hipnosis. Si se parece al sueño; si se presenta disociación, se dice que es una forma de disociación; si parece a estados patológicos se le dice que es una forma de histeria, etcétera. Todas las interpretaciones van a depender del desarrollo alcanzado por la ciencia y la tecnología en un momento histórico determinado. Cualquier teoría seria, debe tener en cuenta la particularidad de ser medible por medio de escalas de susceptibilidad ya que de lo contrario se corre el riesgo de dar interpretaciones sin fundamentos.

En este trabajo de investigación documental la hipnosis integral es medible a través de la escala de la clínica hipnótica stanford que evalúa el nivel de susceptibilidad hipnótica cuyo objetivo fundamental es calificar el grado de profundidad y expresarlo e interpretarlo en base a los resultados obtenidos, por tanto es menester decir que es un instrumento que se puede normar dando sentido al proceso de medición y al empleo de métodos de análisis matemáticos. Además se puede cuantificar ya que se pueden manejar números sustituyendo el signo de + por el número 1 que equivale a un punto correspondiendo al acierto de la respuesta esperada, consecuentemente se puede estandarizar utilizando las características y muestras de versiones emitidas para corregir errores, como se muestra en el capítulo 8.

También la hipnosis integral es medible psicofisiológicamente ya que parte de dos procesos, que interactúan recíprocamente en nuestro sistema nervioso: la relajación de cada uno de los miembros del cuerpo y la fijación de la atención hacia ciertos estímulos sensoriales tanto visuales, auditivos y kinestésicos, como se describe en el capítulo 5. Indiscutiblemente existen nuevos descubrimientos que están avalando o en su caso

poniendo a prueba lo expuesto en este modelo.

La ciencia y la tecnología están en continuo progreso, lo que facilita que la hipnosis integral evolucione de la misma manera, esta línea de investigación documental intenta motivar al lector serio e interesado en el tema, a profundizar en algunos aspectos que nos beneficiaran a todos con el tiempo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alman Brian M. y Lambrou Peter T. (2000), TECNICAS DE AUTOHIPNOSIS PARA LA SALUD Y EL DESARROLLO PERSONAL. Editorial Urano, España.
2. Barber; J. (2000). TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS Y SUGESTION, Editorial Desclée de Brouwer, Bilbao.
3. Bandler Richard (2001), USE SU CABEZA PARA VARIAR, Editorial Cosmo Visión- Cuatro Vientos México.
4. Bandler Richard - Grinder Jhon (2002), DE SAPOS A PRINCIPIES (5 Edición), Editorial Cosmo Visión- Cuatro Vientos México.
5. Bandler Richard - Grinder Jhon (2003), LA ESTRUCTURA DE LA MAGIA, (13 Edición), Editorial Cuatro Vientos Chile.
6. Buntinx Leopoldo A. (2003) LA HIPNOSIS CLASICA editorial Panamericana. Miami USA.
7. Brunus Magnus (2002), CURSO PRACTICO MAGIA GENERAL editores mexicanos, unidos s.a.
8. Carpenter Malcolm B. (1980), FUNDAMENTOS DE NEUROANATOMIA segunda edición Editorial El Ateneo, Argentina.
9. Chance Paúl (1984) APRENDIZAJE Y CONDUCTA Editorial Manual Moderno México D.F.
10. Cobán Mena Alberto E. (2004). LA HIPNOSIS Y SUS APLICACIONES TERAPEUTICAS (1edición) Editorial Morales i Torres, España.
11. Cobos Zapiain Guillermo (2004), HIPNOSIS, REACCION PSICOFISIOLOGICA COMPLEJA, PRIMERA Edición, Editorial Consuelo Sánchez y Asociados, México.
12. Cooper Kennet H. (1998) LA REVOLUCION DE LA NUTRIMEDICINA Editorial Atlántida. México.
13. De Vega Manuel (1986) INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA COGNITIVA editorial Alianza Psicológica, México
14. Garfield Sol (1991) PSICOLOGIA CLINICA Editorial Manual Moderno México D.F.
15. Giblin Les (1987) COMO TENER SEGURIDAD Y PODER Editorial Norma. México.
16. Godoy Emma (1982) LAS DOCTRINAS HINDUES Y EL PENSAMIENTO OCCIDENTAL Editorial Jus México.
17. Hall Calvin y Lindzey Gardner (1984) LA TEORIA PSICOANALITICA DE LA PERSONALIDAD FREUD Editorial Paidós México.
18. Hanson Peter G. (1991), EL ESTRES PARA EL EXITO, Editorial Sitsa, México D.F.
19. Hilgard, E.R .y Hilgard, J. R. (1975). LA HIPNOSIS EN EL ALIVIO DEL DOLOR, Editorial Fondo de Cultura Económica, México.
20. Hudson O Hanlon William (2002), RAICES PROFUNDAS, PRNCIPIOS BASICOS DE LA TERAPIA Y DE LA HIPNOSIS DE MILTON ERICKSON, Editorial Paidós, España
21. Kirpál (1989) JAP JI Editorial Ruhani Satsang México.
22. Kirpál (1989). LAS ENSEÑANZAS DE KIRPAL SING volumen II editorial Orión, México.

23. Kold Lawrence C. (1989) PSQUIATRIA CLINICA MODERNA Editorial La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V.
24. Lanus Jhony (2002). COMO APRENDER A HINOTIZAR (5 edición). Editores Mexicanos Unidos, S.A.
25. Linver Sandy (1991). HABLE BIEN EN PUBLICO Editorial Vergara Argentina.
26. López Antunes (1990), ANATOMÍA FUNCIONAL DEL SISTEMA NERVIOSO cuarta edición Editorial Limusa, México.
27. Mohl Alexa (2004), EL APRENDIZ DE BRUJO II PNL Editorial Sirio, España.
28. Perry David (1987). EL ARTE DE MAGNETIZAR, Editorial Kier S.A. Buenos Aires Argentina.
29. Pietrageli G.C. (1999), APRENDER A HIPNOTIZAR. Editorial Distribuidora A.L. Mateos S.A. México.
30. Ramos Gascon Carlos (2002), HIPNOSIS Y PSICOTERAPIA Editorial Edaf, España.
31. Reader's Digest (1992), GUIA DE LAS TERAPIAS NATURALES Editorial Reader's Digest, México.
32. Rosenzweig Mark R. – Leiman Arnold I. (1995) PSICOLOGIA FISIOLOGICA Segunda Edición Editorial Mc Graw Hill, España.
33. Santoyo Carlos – López Florente (1990) ANALISIS EXPERIMENTAL DEL INTERCAMBIO SOCIAL. Editorial Trillas, México.
34. Senillosa Mónica Graciela (2005), EL ARTE DE LA MAESTRIA EN PNL HERRAMIENTAS Y MAPAS, Editorial Panorama, México.
35. Sigmund Freud (1977), OBRAS COMPLETAS Editorial Amorrortu. Avellaneda provincia de Argentina.
36. Singer Erwin (1985) CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA PSICOTERAPIA. Editorial Fondo de Cultura Económica, México.
37. Targ Russell y Puthoff Harold (1978), PODER MENTAL, Editorial Diana, México.
38. Thakar (2001), Sat Introductory Issu Editorial Ruhani Satsang USA
39. Thompson Richard F. (1982), INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA FISIOLOGICA Editorial Harla, México.
40. Thompson Richard F. (1982), FUNDAMENTOS DE PSICOLOGIA FISIOLOGICA Editorial Trillas, México.
41. Tobal, J.J. Miguel y González Ordi, H. (1993). Aspectos psicofisiológicas y subjetivos de la hipnosis: una visión crítica y una aproximación empírica. En A. Capafons y S. Amigó (Eds.): Hipnosis, Terapia de Auto-regulación e Intervención Comportamental. Valencia. Promolibro.
42. Wolff Werner (1970) INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA, Fondo de Cultura Económica, México.
43. Yapko Michael D. (2002), LO ESENCIAL DE LA HIPNOSIS Editorial Paidós, España.

TESIS

44. Almanza Gaviña Baltasar - Animas Segura Guadalupe Yolanda (2003) DISMINUCION DEL MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL Dirección General de Educación Militar.

ARTICULOS

45. G.M. José de Zor (2006), LAS FRECUENCIAS CEREBRALES Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada.
46. Lopategui Corsino Edgar (2006), ESTRES, CONCEPTO CAUSAS Y CONTROL Universidad Interamericana de PR- Metro de Educación Física.
47. Romero González Rosendo E. (1998) LA PALABRA COMO TERAPIA II Congreso de Psicología, Convención del Colegio Oficial de Psicólogos. Universidad Complutense de Madrid.