



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**ALGUNOS ASPECTOS EXPERIMENTALES DE
LA INFLUENCIA DE LA HIPNOSIS EN EL
PROCESO DE ATENCION DE ALUMNOS DE
EDUCACION MEDIA BASICA**

T E S I S

QUE POR OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A :

LORENZO JUSTINIANO/VARGAS GARCIA

SINODALES:

DIRECTOR DE TESIS DR. JOSE CUELI GARCIA

DRA. ISABEL REYES LAGUNES

DR. JOSE DE JESUS GONZALEZ N.

MTRO. MIGUEL LOPEZ OLIVAS

DR. ROLANDO DIAZ LOVING

MEXICO, D. F.

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A mis padres Lorenzo Vargas, V. (Finado) y María Isabel García, V. Por haberme enseñado el camino de la rectitud y de quienes aprendí a luchar; a mis hermanos Esther Vargas, Dr. Bernardino Vargas, G. (Fundador del "Seminario de Hipnopedagogía", en la Normal Superior de México). A Francisco Vargas, G. (Finado) y a Jorge Vargas, G. De quienes he recibido ayuda y afecto.

A mis sinodales por la paciencia y orientación que me --hicieron participe siempre que se los solicite, quiero -hacer una mención muy especial al Dr. Rolando Díaz Lo---ving, quien gracias a su calidad científica y humana se realizó este estudio. A todos ellos muchas gracias.

Indice

Indice

	Págs.
Prefacio	1
Capítulo I	
Sipnosis histórica de la hipnosis	7
Capítulo II	
Definiciones de la hipnosis	40
Capítulo III	
La sugestión	60
Algunos aspectos generales de la sugestión	60
Respuesta a la sugestión	71
Factores que influyen en la sugestión	79
Aceptación o rechazo a la sugestión	85
Sugestión poshipnótica	86
Un ejemplo de sugestión poshipnótica	90
Eficiencia de la sugestión poshipnótica	92
Liberación de la sugestión poshipnótica	92
Capítulo IV	
La hipnosis	94
Aplicación de la regresión hipnótica en la hipnosis	94
Experimento de True	94
Experimento de Hebb	99
Objetivo del experimento	101
Procedimiento hipnótico experimental	101
Observaciones generales de este experimento	107

	Págs.
Otros aspectos de la regresión hipnótica	108
Algunos aspectos de la aplicación de la hipnosis en la - Odontología	111
Aplicación de la hipnosis como auxiliar en el tratamien- to del alcoholismo	112
Ejemplo de un caso de un paciente alcohólico	114
Aplicación de la hipnosis en obstetricia	115
Aceptación o rechazo de la hipnoanestesia	118
Algunas consideraciones de la hipnoanestesia	120
Características del anéستesico para el parto	120
Cualidades del hipnanestesista	121
Algunos beneficios y ventajas de la hipnosis en obstetri- cia	122
Desventajas y contraindicaciones de la hipnosis en el -- parto	125
Aplicación de la hipnosis en el tabaquismo	127
Conocimiento del paciente antes del tratamiento	128
Entrevista e historia clínica	129
Objetivos del tratamiento	129
Instrucciones diversas	130
Inducción a la hipnosis	131
Sesiones segunda y siguientes	131
Plan durante la hipnosis	132
Anulación del deseo (desplazamiento del tabaco)	133
Aumento y disminución de la atención	134
Resultados	134

	Págs.
Aplicación de la hipnosis en los trastornos del hábito: (Tartamudeo)	135
Sugestiones hipnóticas y poshipnóticas de calma y tranquilidad	136
Dificultades de los problemas que plantea el tratamiento de los tartamudos	137
Aplicación de la hipnosis en algunos aspectos educativos	138
Ejemplo de la enseñanza de palabras de difícil ortografía	140
Aplicaciones no terapéuticas de la hipnosis	143
Mejorando las aptitudes del vendedor	143
La hipnosis como auxiliar para el mejoramiento de la capacidad de lectura	144
Aplicación de la hipnosis en niños	145
Algunos aspectos de la palabra como sugestión	149
Aplicación del magnetismo	150
El magnetismo aplicado en la cefalalgia	151
El magnetismo aplicado en la ansiedad	152
Limitaciones de la cura magnética	154
Preparación del sujeto para el tratamiento hipnótico	155
Pronóstico	155
Elección del método	156
Efectos secundarios en el paciente por el tratamiento por hipnosis	156
Mejoría del sueño	156

	Págs.
Acción calmante	157
Mejor tolerancia a la frustración	157
Mayor pasividad	158
Mejoría de la vida sexual	158
Consideración de los efectos secundarios a elegir	158
Capítulo V	
Métodos y técnicas de inducción a la hipnosis	160
Aspectos generales de los métodos y técnicas de inducción a la hipnosis	160
Condiciones generales para inducir la hipnosis	161
Influencias favorables y desfavorables	161
Influencia de la luz y el color	161
Influencia de la temperatura	161
Influencia de los perfumes	162
Influencia de la música y el sonido	162
Influencia de la tranquilidad	163
Influencia de la comodidad y el confort	163
Influencia del estado de salud	164
Influencia de las emociones	164
Excepciones para inducir la hipnosis	164
Los débiles mentales y la hipnosis	165
Edad e hipnosis	166
Sexo e hipnosis	166
Operador e hipnosis	167
Principios generales de inducción a la hipnosis	167
Etapas generales de la inducción hipnótica	170

	Págs.
Tres etapas mentales en los principios generales de inducción	172
Clasificación de la inducción a la hipnosis de Teitelbaum	175
Consideraciones generales de los métodos de inducción	176
Elección del método en la inducción a la hipnosis	177
Métodos y técnicas de inducción a la hipnosis	181
Método de Mesmer	181
Métodos de Liébeault A. A.	182
Método de Berneheim H.	182
Método de Braid James	184
Método de Charcot J. M.	184
Método con visualización diversas y de la propia imagen	185
Método de Adler y Secunda	186
Métodos de las manos cruzadas y del balanceo	187
Método de las manos cruzadas	188
Método de balanceo	188
Técnica de la sugestión	189
Método sensomotor	190
Método de Rhodes, R. H.	190
Técnica de la fijación de la mirada	192
Técnica de la dirección graduada	193
Técnica para producir la hipnosis colectiva	196
Técnica del pizarrón	197
Técnica de la linterna eléctrica	199
Técnica del reloj de arena	201
Técnica de las manos entrelazadas	204

	Págs.
Técnica del aparato de televisión	205
Técnica de la hipnosis de grupo de Sonero, D.	207
Técnicas disimuladas	209
Algunos aspectos que presentan los sujetos en las técnicas de inducción a la hipnosis	210
Técnica electroencefalográfica	212
Técnica por narcosis	212
Algunos aspectos de los métodos y técnicas de la magnetización	215
Método de Teste	218
Datos generales sobre técnicas del magnetismo: (Caída hacia atrás y caída hacia adelante)	219
Técnica de la "caída hacia atrás"	222
Técnica de la "caída hacia adelante"	222
Deshipnotización	224
Método de emergencia para deshipnotizar	227
Limitaciones en la inducción hipnótica	228
Sujetos con susceptibilidad a la inducción hipnótica	231
Capítulo VI	
Grados de inducción a la hipnosis	232
Clasificación de Liébeault, A. A.	232
Clasificación de Bernheim	233
Clasificación de Charcot	235
Clasificación de Delboeuf, J. R.	237
Clasificación de Forel, A.	237
Clasificación de Gurney	237

	Págs.
Clasificación de Max Dessoir	237
Clasificación de Tuckey	237
Clasificación de Davis-Husband	237
Clasificación de Granone Franco	239
Clasificación de Erikson, M.	241
Clasificación de Aarons Harry	243
Clasificación de Le Cron Bordeaux	246
Clasificación de Saint-Remy Eva	249
Clasificación de Alssandri Ivan	251
Clasificación de Gotts, W.	252
Clasificación de Kroger, W.	252
Clasificación de la Escala de Stanford	253
Clasificación de Vargas, G. B.	255
Capítulo VII	
La atención	259
Aspectos generales de la atención	259
Definiciones y factores que determinan la atención	270
Reflejo de orientación	274
Atención visual	278
Atención auditiva	281
Atención y aprendizaje	284
Atención voluntaria e involuntaria	286
Algunos aspectos del desarrollo de la atención	288
Patología de la atención	291
Capítulo VIII	
Metodología	296

	Págs.
Método	296
Definición del problema	296
Objetivo	297
Diseño de investigación	297
Descripción del diseño	297
Variables: Independiente y dependiente	299
Programa de hipnosis	299
Deshipnotización	303
Casos difíciles de deshipnotización	304
Criterios de evaluación	304
Cuadro I preprueba	304
Cuadro II posprueba	305
Hipótesis	306
Hipótesis nulas	307
Sujetos	307
Procedimiento	308
Condiciones experimentales	309
Definición de variables	309
Definición de los espacios físicos de aplicación	310
Variables extrañas	311
Capítulo IX	
Resultados	312
Análisis pre-test	312
Análisis pos-test	313
Tabla I	315

	Págs.
Tabla II	316
Tabla III	317
Tabla IV	318
Tabla V	319
Tabla VI	320
Tabla VII	321
Tabla VIII	322
Capítulo X	
Discusión	323
Bibliografía	329
Apendices	353
Protocolos de aplicación	353

Prefacio

Prefacio

La hipnosis es un método poco estudiado por lo que me interesó, para conocer si este procedimiento modificaba la atención en alumnos de educación media básica. Dada la confusión que --- existe en los fenómenos de la hipnosis, trato de discutir para aclarar los conceptos fundamentales en la aplicación de este -- procedimiento.

Aún cuando la hipnosis ha sido conocida y empleada desde hace muchos años, toda su historia ha estado ensombrecida por el oscurantismo y el ocultismo, lo que ha contribuido a que sea menospreciada por el mundo científico. Por eso es escasa la justificación científica y limitado el valor de un concepto de la -- hipnosis aislada de la corriente principal del pensamiento e investigación psicológica.

En esta tesis describo una selección de capítulos, organizados por medio de algunos conceptos acerca de la hipnosis y de - la atención. He procurado que las ideas importantes no se pierdan en una maraña de detalles, para mi no solo tiene poco sentido parafrasear el original, sino que muchos de estos campos no pueden analizarse sino leyendo los diversos estilos y jergas -- que utilizan cada uno de los autores estudiados. El principal - enfoque se centra en aspectos de las ideas y conceptos anteriores y recientes acerca de la hipnosis. La finalidad de este trabajo ha sido elegir el andamiaje contextual adecuado para se--- guir una secuencia de cada tema, sus ideas y los problemas de - las teorizaciones que se utilizan en este estudio, y así cono-- cer algunas de las características de la hipnosis y la atención.

En el desarrollo histórico de la atención no se tiene todavía conocimiento de la aplicación de la hipnosis en la educación media básica.

La atención es básica para el estudio y comprensión en los procesos y actividades en el contexto de la instrucción. Es indudable que se amplía a sectores de la conducta, que sin perspectiva de la atención difícilmente se entienden.

La modificación de conducta, ha intentado importantes cambios en la conducta, en lugar de utilizar castigos y estímulos aversivos que estrechan la atención del sujeto y su crecimiento, ahora está utilizando la recompensa y la motivación, para un mejor desarrollo.

Una característica esencial de la atención, es la forma en que atendemos a nuestro mundo circundante, no podemos atender por completo a todo lo que está a nuestro alrededor a un mismo tiempo, y por lo cual, solo podemos atender alguna cosa que tenga relevancia o signifique algo para nosotros.

Puesto que las personas tienen el concepto de atención en forma diferente, defino lo que debe entenderse por este concepto y como la hipnosis puede influir en ella.

Hemos escuchado indistintamente a personas que hacen la indicación de que: "Si prestan atención percibirán mejor las cosas que pasan por ella". Y si no prestan atención, nunca aprenderán. ¿Qué significa prestar atención o dejar de prestarla?".

Como es obvio, la manera que aplicamos atención a una tarea u otra, podría ser un problema psicológico, pues con frecuencia no existe signo exterior alguno de que una persona preste o no preste atención; aunque a veces cuando dejamos de prestar atención cerramos los ojos o volvemos la cabeza. Esta facultad puede ser modificada por medio de la hipnosis.

Puede ponerse una atención muy pasajera y superficial, el sujeto no se concentrará en todo lo que proviene del operador, por lo que sólo atiende superficialmente a lo que éste le dice y hace, y es ajeno a todos los otros estímulos que reciba del mundo exterior.

La hipnosis puede potenciar al máximo las posibilidades individuales, por lo cual, el hipnotizado, se vuelve capaz de prestar una atención tal, que en estado de vigilia sería para él excepcional. Estas modificaciones se explican por las particulares condiciones del hipnotizado. Especialmente por su estado de conciencia y por su afán de satisfacer los deseos del operador.

Explicando las causas del surgimiento de la hipnosis, nos detendremos en los conceptos más relevantes que se tienen sobre este procedimiento.

En el capítulo número 1, se anotan algunos aspectos históricos de la hipnosis, el objetivo es ir describiendo etapas del proceso de hipnosis, pues con el incendio de la biblioteca de Alejandría, el mayor caudal de este saber quedó perdido para siempre, y lo poco que pudo haber quedado de él, fué transmitido por los iniciados medievales con el mayor sigilo, mediante lenguajes criptográficos o esótericos, para evitar posibles persecuciones religiosas o, sencillamente, para librarse del recelo y de la desconfianza de sus con

ciudadanos.

En este esquema histórico, hacemos una cronología enumerando los más sobresalientes hechos, exponentes, fechas y escuelas de este proceso.

En el capítulo número 2, tratamos de explicar lo que se entiende por hipnosis, y es por lo cual, explicamos diferentes puntos de vista de algunos trabajos de investigación sobre este tema; esto nos obliga a observar cuan amplio es el campo del hipnotismo, cada investigador define de diferentes formas la hipnosis, y esta forma de definir se debe a sus investigaciones sobre esta. Aquí incluimos las definiciones que nos parecieron ser las más importantes para el desarrollo de este trabajo.

Las definiciones de la hipnosis son esenciales para su conocimiento, ya que contribuyen a disipar cualquier género de ambigüedad y confusión sobre su significado.

En el capítulo número 3, se describe y analiza aspectos de la sugestión, como factor que puede resultar determinante en la inducción hipnótica.

Se especifica la naturaleza de las sugerencias y la forma en que el hipnotizador las presenta al sujeto, y son necesarias para lograr el éxito en la experimentación hipnótica.

La palabra es el vehículo de las sugerencias verbales, el sujeto las puede utilizar con una fuerza y autoridad persuasivas o imperativas, a condición de poseer una voz suficientemente clara, una voz suficientemente sonora y un tono impregnado de firmeza, con el fin de que tenga efecto en el sujeto para cualquier tipo de sugestión que se le indique.

La sugestión no puede ser estudiada aisladamente de este pro-

ceso que es la hipnosis, analizo algunos estudios sobre la sugestión y sus implicaciones en la hipnosis; asimismo señalo algunos factores y aplicaciones de la sugestión poshipnótica.

En el capítulo número 4, examino, de un modo general la -- utilidad y uso de la hipnosis en el ser humano y su aplicación en diferentes campos de su actividad.

En el capítulo número 5, desarrollo algunas técnica y métodos de inducción a la hipnosis; los diferentes métodos y técnicas utilizadas por los hipnotizadores, estas se deben a las diferentes variables para provocar la hipnosis. También describo la técnica y método de la magnetización, la cual se sirve de -- varias prácticas consideradas magnéticas, tales como la mirada los pases de diverso carácter, la imposición de manos, y el tono de la voz. Todo esto se había utilizado en la magnetización, aún antes de llegar el conocimiento de los métodos y técnicas -- hipnóticas. Proporciono algunas técnicas de deshipnotización, -- límites en la inducción hipnótica y sujetos susceptibles a la -- hipnosis.

En el capítulo número 6, menciono y específico las características principales de las diferentes clasificaciones de los -- grados de inducción a la hipnosis, con el fin de ubicar el grado de profundidad en que se encuentra el sujeto en la hipnosis.

En el capítulo número 7, cito algunos aspectos de la atención, describo una breve semblanza histórica, los factores que la determinan, hacia donde orientamos nuestra forma de atender, tanto visual como auditivamente y si lo hacemos de una forma -- voluntaria o involuntaria, como desarrollan estas y aspectos pa

tológicos de la atención.

En el capítulo número 8, proporciono el método que utilicé en el desarrollo experimental de esta tarea, el tipo de sujetos, técnicas empleadas y los datos que se utilizan en esta experimentación y la aplicación de hipnosis a sujetos del sexo masculino y femenino.

En el capítulo número 9, se describen los resultados del análisis de varianza.

En el capítulo número 10, se anota la discusión.

Se agregan la bibliografía y apendices.

Cpítulo I

Sipnosis histórica de la hipnosis.

Capítulo I

Sipnosis Histórica de la Hipnosis

Las prácticas actuales de la hipnosis nacieron en épocas lejanas de las nuestras y para poder comprender y valorarlas, hemos de saber algo acerca de su desarrollo, de forma que la veamos en relación con su evolución. De manera análoga, nuestro conocimiento respecto a la naturaleza de la hipnosis, hay que considerarla en relación con las teorías presentes y pasadas, para así apreciar las en adecuada perspectiva.

La historia de la hipnosis se remonta hasta los tiempos de la prehistoria, lo que podemos saber por las pinturas rupestres encontradas en antíquisimas cavernas; en las ruinas de Tebas, en la ciudad de Luxor, en el antiguo Egipto, los arqueólogos descubrieron un bajorrelieve en el que se veía a un sacerdote que parecía estar ejerciendo una de las primitivas prácticas hipnóticas que probablemente ya eran de uso común en el año 3,000 a. c. (Rogers, C. R. 1981).

La hipnosis, aunque practicada elementalmente en aquellos tiempos, era indudablemente el principal recurso al que apelaban los brujos, sacerdotes o jefes de tribus, para influir con mayor efectividad en la conducta de los súbditos. En aquellas remotas edades, las prácticas hipnóticas eran rodeadas de gran misterio, para lo cual, se habían establecido rituales y ceremonias impresionantes con el propósito de infundir sumisión a los sujetos, en los tiempos primitivos los rituales y ceremonias se hacían por medio de danzas, lúgubres canciones, quema de resinas olorosas, sacrificios de animales, todo esto acompañado de un ruido ensordecedor producido por caracoles, flautas, tambores y un acompasado golpeteo de palillos de madera dura, y de estrafalarías vestimen-

tas de múltiples colores, con lo que también pintaban sus caras y sus cuerpos; El original ceremonial descrito se prolongaba hasta altas horas de la noche, mientras la escena era alumbrada con centenares de humeantes antorchas.

Las prácticas tan elaboradas como las mencionadas, fueron ideadas por los directores de todo aquello como una preparación mental para hacer más efectivo el castigo, y más sumisa la obediencia a los jefes y frecuentemente también, para devolver la salud a los enfermos.

En el Talmud, (Volgyesi, F. A. 1971), se menciona la hipnosis en relación con ciertas lagartijas, escorpiones y serpientes, y como realmente el procedimiento servía para protegerse de los animales venenosos, era permitido practicarlo en sábado.

Los magos aztecas practicaban la hipnosis antes de la llegada de Hernán Cortés, (Granone, F. 1972), esto lo hacían por medio de danzas y ritos para provocar la obediencia.

Los antiguos egipcios empleaban la hipnosis para curar en forma de pases magnéticos y la imposición de manos. En los templos de Isis, Osiris y Serapis se practicaba diariamente el hipnotismo. En estos templos, el sacerdote trataba de curar al sujeto por medio de manipulaciones magnéticas o por otros procedimientos que provocaban el sueño. (Davis, A. 1982).

En estos templos provocaban el sueño hipnótico a los suplicantes que iban a los templos en busca de alivio para sus enfermedades. La imposición de manos se menciona en el papiro de Ebers, del siglo XVI antes de Cristo, la hipnosis era tanto una experiencia religiosa como un medio curativo. (Meares, A. 1961).

Los primeros escritos judeo-cristianos ya hacen referencia al uso de la hipnosis. Cuando Adán sacrificó su costilla para obte

ner de ella a Eva, la operación se realizó mientras él se hallaba "sumido en profundo sueño". (De Lee, J. H. 1933, citado por August, V. R. 1976).

En las principales naciones de la antigüedad, como India, Persia, Caldea, Asiria y China, estaba en uso el tratamiento hipnótico por medio de toques y pases. Los antiguos griegos tenían templos de salud o sanatorios en donde los enfermos quedaban dormidos y el oráculo les indicaba en sueños lo que había de hacer para curación según las instrucciones recibidas en sueños por favor de Esculapio. (Granone, F. 1972).

Davis, A. (1982), señala que en el templo de Anfiaro cerca de Tebas, consultaban al oráculo los pacientes que habían recibido por revelación en sueños los remedios de sus enfermedades, después debidamente preparados por los sacerdotes del templo. El enfermo se acostaba sobre la piel de un carnero previamente sacrificado y recibía en sueños instrucciones oraculares que los sacerdotes interpretaban después de un día de abstinencia. Cada paciente que consultaba el oráculo de Anfiaro respecto a su dolencia y que daba satisfecho de la receta recibida, arrojaba una moneda de oro en la fuente sagrada.

De la misma índole eran los numerosos templos de Esculapio. - Dice Esculapio que Pirro, rey de Epiro, era capaz de aliviar el cólico y las afecciones del brazo colocando al paciente tendido boca arriba y pasándole el dedo gordo del pie derecho por todo el cuerpo. (Granone, F. 1972).

Los primitivos taumaturgos cristianos sanaban a los enfermos, devolvían la vista a los ciegos, el habla a los mudos y el oído a

los sordos por la imposición de manos. San Patricio curaba la ceguera por el mismo método. (Caprio, F. 1965).

Caprio, F. (1965), refiere que por los mismos medios curaban los emperadores romanos, Constantino, Vespasiano y Adriano. Los reyes de Francia e Inglaterra curaban por tacto la escrófula, llamada mal del rey. El primer monarca francés dotado de esta virtud, fué Clodoveo, el año 481, y en Inglaterra, Eduardo - el confesor. Todos los reyes ejercieron este poder terapéutico desde Enrique II hasta el advenimiento de la casa de Brunswick en que cesó. Estuvo esta práctica en todo su apogeo durante el reinado de la reina Ana. En tiempos de Enrique VII, fué costumbre obsequiar a los curados con una medalla de oro, que costaban al tesoro no menos de tres mil libras esterlinas al año.

En la antigua Grecia, en donde abundaban los templos del sueño, a los que acudían durante las noches millares de enfermos quienes, después de dormir durante varias horas, con una gran fé en sus deidades estarían influyendo en su mente y cuerpo mientras descansaban, se sentían muy aliviados o definitivamente curados de sus males. Actualmente sabemos que el alivio que experimentaban los creyentes, se debía únicamente a la poderosa influencia de su subconsciente y que éste era realmente el que realizaba los alivios. (Rogers, C. R. 1981).

En la mitología griega encontramos una prueba de que los antiguos conocieron y creyeron en la "fascinación"; un ejemplo de ello es la fábula de medusa que paralizaba a los hombres que la miraban hasta el punto de quedar petrificados. (Granone, F. 19-72).

En la Odisea de Homero, se encuentra varias veces el comentario de que este bastón tenía poderes mágicos y con su ayuda mediante ciertos movimientos se podía fácilmente dormir a los hombres y

a los animales y luego despertarlos. (Volgyesi, F. A. 1971).

Durante la edad media la práctica de la hipnosis era considerada prohibida, y la inducción al trance como magia o brujería. (Carnicer, R. 1970), la iglesia fué inflexible en tales materias y -- quienes incurrían en las prácticas profanas estaban expuestos al terrible destino que esperaba a brujos y hechiceros.

Esta etapa parece llegar a su término con la aparición en escena del médico alquimista, Phillipus Aureolus Bombastus, (1493-1591), nacido en Suiza, más conocido en la historia como Paracelsus, (citado por Dauven, J. 1980), tanto a Paracelsus, como a sus partidarios, la gente haciendo honor a la oscurantista etapa de la humanidad en que vivían, se consideró a los alquimistas, como entes peligrosos que probablemente tenían tratos con los demonios. Desde luego, hubo también gente que creyó en aquellos hombres que vivían de la medicina y de la alquimia, enviados de Dios, que no escatimaban esfuerzos para atender a los humildes sin recibir ninguna retribución.

Paracelsus, 1550, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), adquirió gran importancia entre los médicos de la época medieval, quienes -- "conjuraban con la naturaleza". En la aplicación de sus medidas curativas empleaban cada vez más los medios naturales de curación. -- Así empleaban hierbas, productos químicos, solos o combinados con procedimientos hipnosuggestivos, es decir, prescripciones complejas de formulas mágicas y ceremonias comunes. Si el paciente de estos "conjuradores de la naturaleza" no obedecía y no mejoraba, si su estado de salud empeoraba, o si finalmente moría, el médico de esa época atribuía el fracaso de su cura mágica al hecho de que el paciente o sus parientes no habían seguido exactamente los ritos o -- ceremonias descritos.

Ya en el siglo XVI, los conocimientos sobre la hipnosis comien

zan a ser divulgados, algunos autores comienzan a ocuparse de la magnetización, así el matemático Daniel Schwenter, publica en 1836, su sugestivo "Deliciae Physicomatematicae", (citado por Hervás, R. 1973), en el cual recoge algunos secretos de un misterioso y sugestivo arte de amansar a una gallina huraña de forma que permanezca sentada espontáneamente, inmóvil y en gran miedo, de cuyo capítulo transcribiremos algunos párrafos: "Si quieres emprender una diversión singular toma una gallina cualquiera, siéntala en una mesa, aprieta el pico sobre la mesa; pásale sobre el pico un pedazo de cresta y luego sobre la mesa, de forma que en esta quede trazada una línea larga y gruesa. Quita entonces la mano de la gallina y ella quedará sentada, quieta y atontada, mirando la línea fijamente y, con tal que los circundantes no se meneen, ella no intentará huir".

Este mismo experimento, con ligeras variantes, es presentado diez años después por el jesuita Anastasius Kircher, (citado por Hervás, R. 1973), quien reproduce el instructivo experimentum mirabile en su Ars Magna Lucis Umbrae in Mundo, donde describe el grandísimo poder de la fantasía entre los animales y muy especialmente en las gallinas. "Las cuales encuentro yo que gozan de una imaginación tan viva". Esto reúne en el capítulo titulado "Actinobolismo" o sea la radiación de la fantasía en su libro Ars Magna.

Estos primeros balbuceos sobre el magnetismo animal no reaparecen en la literatura científica hasta después de Friederich Antonius Mesmer, nacido en Itznang, a orillas del Lago Constanza en 1733, en Austria, (citado por Hartland, John, 1982).

Mesmer estudió en las facultades bávaras de Dillingen y de Ingolstadt, en el año de 1766, se doctoró en Viena con una tesis --

acerca de la "Influencia de los Planetas y de los Astros en el Cuerpo Humano". (Citado por Young, P. 1968).

En Europa la interpretación mística de los fenómenos hipnóticos podemos encontrarla aún en 1774, en el médico religioso Gassner, J. (Citado por Gindes, B. 1972), el cual usando para la hipnosis un ceremonial eclesiástico e invocándose a los demonios y a Dios, producía la curación de los enfebrados, esto demuestra -- que esta hipnosis está arraigada en el medievo y a los conceptos trascendentes divinos.

Antes de haberse introducido el término hipnosis, se habló de magnetismo, Mesmer, F. A. 1779, (citado por Granone, F. 1972), durante varios años se estuvieron empleando los dos términos. Según los historiadores la palabra magnetismo deriva del bávaro -- Magnet del Monte Ida, el cual descubrió las características de un mineral llamado "magnetita" o imán natural que tenía la propiedad de atraer los clavos de sus zapatos. Otros creen que se deriva de Magnesia, ciudad de Asia Menor, en la que según ellos, se encontró por vez primera dicho mineral.

Stockel, E. (1967) dice que los primeros practicantes del hipnotismo no lo llamaron tal, sino magnetismo, por similitud -- con la conocida atracción de la tierra por una aguja de un material especial derivado del hierro: La piedra imán. Así como era atraída la aguja inventada por los chinos y que los árabes introdujeron en Europa, con su rara propiedad de señalar siempre -- determinada dirección, la del norte o estrella polar, así se movían sobre los hombres influencias celestes.

Bernstein, M. 1958, (citado por Portuondo, J. 1974), propuso por ejemplo la palabra "Tranceología", es decir, ciencia que trata sobre los estados de trance. Portuondo, J. (1974), cita a

Fry, el término relajamiento por sugestión, una de las condiciones que con más frecuencia se actualizan en la hipnosis es la de sueño hipnótico.

El nombre de magnetismo animal le fué aplicado por Mesmer, (citado por Stockel, E. 1970), para diferenciarlo del "magnetismo celeste", preconizado por el padre Heller, astrónomo jesuíta de la corte de Viena. (Citado por Aarons, H. 1972).

Mesmer, F. A. (Citado por Arteaga, P. A. 1955), él dió el nombre de magnetismo animal, a esta fuerza misteriosa que podía ser empleada para propósitos curativos, podía almacenarse pero no podía medirse y solamente podía demostrarse a través de sus efectos. Su método, mediante el cual puso su interpretación al servicio de la curación, consistía principalmente en los así llamados pases magnéticos. Estos eran movimientos de la mano cuidadosamente prescripta, los cuales ayudaban no tanto a dormir al sujeto, sino a colocarlo en un estado que él llamó de "crisis magnética". Hoy en día se utiliza el término de "reacción primitiva", producida por una sobreexcitación del sistema nervioso.

A principios del año 1778, llegó a Paris, Franz Anton Mesmer, (citado por Hartland, J. 1982), quien portaba una teoría del fluído universal la cual calificaba de magnético, afirmando la posibilidad de su utilización con fines terapéuticos, el magnetizador con la espalda vuelta hacia el norte, se sentaba frente al sujeto rodilla a rodilla y, con la mirada fija, se entregaba a distintos contactos. También podía ser indirecta, mediante las varillas de hierro o vidrio concentrando el fluído; previamente el operador podía magnetizar un árbol, un piano cuyo sonido transportaba el fluído, ante esto fué preciso practicar la magnetización en masa. En una basta sala cerrada, poco alumbrada, se hallaba una ca

ja encerrando varias cajas de botellas llenas, recubiertas de agua, que reposaban sobre una mezcla de vidrio triturado y limaduras de - hierro. De la tapadera salían varillas de hierro sumergidas en el - líquido, cuyas extremidades los pacientes agarraban al mismo tiempo que permanecían unidos por medio de una cuerda que salía de una cu- beta. Cuando la corriente del magnetizador se fusionaba con la cube- ta previamente magnetizada, en el cuerpo del paciente se desencade- naba una verdadera tempestad. De ella resultaban misteriosas sensa- ciones; "Los ojos se extravían, las gargantas se enfurecen, las ca- bezas se abaten; lloran, ríen, gritan, gimen, tosen, escupen, se so- focan, padecen vértigos, en especial las mujeres se lanzan una con- tra otra, abochornadas o pálidas, el semblante descompuesto". De- jando aparte la presentación científica, en realidad no es más que la repetición de escenas que habían ya sucedido años antes en el ce- menterio de Saint Medard, (Chauchard, P. 1971), en donde las con- vulsionarias se abatían sobre la tumba del diácono Paris; Con Mes- mer, (Chauchard, P. 1971), no se trataba ya del diablo, sino de un fenómeno natural. Mesmer, (citado por Saint, R. E. 1976), pen- saba que el fluido magnético, estaba en todas partes y que dejaba - sentir su fuerza en los seres vivos, influyendo sobre sus órganos - vitales y particularmente sobre el sistema nervioso, con efectos si- milares a los provocados por un imán, es decir, creando una atrac- ción poderosa por la que el organismo afectado sentía un irreprimi- ble impulso de desprendimiento del mal. Sostenía Mesmer, (citado -- por Saint, R. E. 1976), que la propiedad que hace susceptible al - cuerpo humano a la influencia de los astros y a la acción recípro- ca de los seres que circundan, es semejante a la del imán, por eso se le llamó magnetismo animal.

Mesmer, F. A. (citado por Power, M. 1972), cita que el -

metal, piedra eimán, se podía embeber de cualidades solares o planetarias, y por ello su sistema se conocía también como metalogía, con lo cual significaba una especialísima terapéutica basada en el empleo de metales.

Mesmer, F. A. (Citado por Davis, C. A. 1982), definía al magnetismo animal haciendo alusión de que era un fluido sutil de índole magnético que penetraba todas las cosas y era capaz de recibir y comunicar toda clase de impresiones y movimientos. Opinaba Mesmer, que este fluido ejercía inmediata acción en los nervios, por donde circulaba, de suerte que era posible la inmediata curación de los trastornos nerviosos y enfermedades subsiguientes.

Afirmaba Mesmer, que dicho fluido era el principio sustentador de la vida, y que podía emenar del operador cuya voluntad lo irradiaba en determinada dirección y ejercía física influencia en el paciente. En principio se valió Mesmer, (citado por Scott, D. L. 1976), de los pases que ejecutados con la mano ante el rostro del enfermo, creído que así transmitía el fluido de sus manos al cuerpo del paciente.

Señalaba que era necesario difundir el fluido por todo el cuerpo del paciente y que al terminar la sesión se había de despejar al paciente haciendo bajar el fluido desde la cabeza hasta las piernas por medio de pases de eliminación, pues los que daban hacia arriba eran magnéticos y no los que daban hacia abajo.

Más tarde creyó Mesmer posible infundir el fluido en el agua, en el cristal, las telas, el hierro y otras mientras, para lo cual, construyó su cubeta. (Stockel, E. 1972), este autor menciona que Mesmer se valía de recursos directos, hacia fijar a los sujetos la mirada, con lo cual utilizaba sin saberlo el principio de la desviación de la atención del sujeto.

El magnetismo, lo define Jagot, P. C. (1982), como una influencia inherente a todos los cuerpos y desprende con intensidad particular del organismo humano. Como la de la electricidad. Su naturaleza no es todavía desconocida, aunque su presencia se manifiesta. Inspirándose en las teorías de la física general, admite que éste agente se halla constituido por ondas resultantes de la vibración de los átomos constitutivos de los cuerpos. La amplitud y la frecuencia de las ondas magnéticas varían según se trate de un vegetal, de un animal o de un ser humano.

Ese mismo agente magnético que radia a alrededor de nosotros se observa doquiera en la naturaleza. Acompaña toda manifestación del movimiento y la vida, con el vocablo magnetismo se estudian en física los fenómenos debidos al imán. Son estos últimos los que por analogía han dado su nombre al magnetismo.

Mesmer, F. A. 1779, (citado por Granone, F. 1972), quien fundándose en los conceptos filosóficos y teosóficos de los siglos XVI y XVII e inspirándose en Paracelso, Van Helmont, Maxwell y Kircher, haciendo referencia a los conceptos metafísicos y cosmológicos de Leibnitz y a los físicos Galvani y Lavoisier consideró que la causa de los fenómenos hipnóticos es el fluido magnético animal. Precisamente las teorías mesmerianas que se inspiran en las leyes de la gravitación universal reafirman los conceptos Paracelsianos del fluido universal cósmico que se encuentra en el sol, la luna, los planetas, la tierra, los metales, las plantas y animales. Mesmer pensó en un fluido que se transmitía del operador al sujeto, y estaba totalmente convencido que el fluido pudiese transmitirse y permanecer en un sujeto magnetizado, quien a su vez adquiriría la virtud de comunicarlo a cualquiera que se pusiera

en contacto con él.

Mesmer, F. A. (Citado por Arteaga, P. A. 1955), creía que el operador podía actuar fuera de la periferia del cuerpo, el influjo nervioso y dirigir esta fuerza, a través del espacio, sobre los seres vivientes que deseaba influenciar. Consideraba que el magnetismo animal no tenía solo por objeto la producción de fenómenos extraordinarios en el organismo, sino también y especialmente la curación de enfermedades. La enfermedad es para Megmer "la aberración de la armonía orgánica" y el "magnetismo" cura, restableciendo la armonía. Aplicaba trozos de hierro o hacía sentar a sus pacientes en una vasija de agua conteniendo limaduras de hierro, ejerciendo "pases" y observando si el hierro producía el fluido magnético que inducía el denominado sueño mesmérico.

Kingsbury, C. G. (1972), hace referencia, a que en 1817, se dictara una ley por la cual se permitía el uso del magnetismo, solamente por médicos. Y en 1825, la academia francesa de medicina, designó una comisión para reexaminar el magnetismo animal. El informe de esta comisión concluye de la siguiente manera: "Algunos de los pacientes magnetizados no experimentaron ningún beneficio. Otros experimentaron algún alivio en el tratamiento; en un caso los sufrimientos habituales fueron suprimidos por completo; en otro retornaron nuevamente; en un tercero, los ataques de epilepsia desaparecieron por varios meses y en un cuarto, una serie de parálisis de mucho tiempo atrás fué curada por completo".

"Ya sea considerada como un agente de fenómenos fisiológicos o como un expediente terapéutico, el magnetismo debe ocupar su lugar en el esquema de las ciencias médicas, y consecuentemente debe ser practicado o suspendidos solamente por médicos".

Aunque parezca extraño, eran tales los perjuicios en el seno

de la academia, que este informe fué suspendido, y aceptó como demostrado por experiencias de las que había sido testigos la comisión, no solamente el "somnambulismo provocado", sino también los hechos de visión interior, intuición y previsión.

Chastenet Armand, Marqués de Puységur, (1751-1825), (citado por Volgyesi, F. A. 1971), era miembro de la Harmonia, sociedad secreta de Mesmer, fué el primero en mencionar la inducción del sueño como un sonambulismo artificial, aunque Puységur, A. (Citado por Chauchard, P. 1971), seguía creyendo en el magnetismo animal, en el fluído y en la imantación de los árboles. No obstante en 1784, descubrió, entre las manifestaciones del magnetismo, el sonambulismo provocado, la posibilidad de adormecer a cualquiera en un sueño, en el transcurso del cual el sujeto conservaba su actividad y obedecía órdenes. Por otro parte el magnetizador no precisa proximidad: Una mirada, un gesto, la voluntad es suficiente.

El hecho de que Mesmer dentro de los límites de su conocimiento supusiera que los fenómenos peculiares que él había observado en la curación de sus pacientes debía atribuirse al equilibrio y a la mutua atracción de los "fluídos" magnéticos, no va en demérito de sus servicios, ni tampoco lo hace el hecho de que era incapaz de dar indicaciones precisas para tales curaciones magnético-animales; su actividad aunque puede ser tildada de charlatanismo, fué de suma importancia en la preparación del camino del hipnotismo.

A partir de 1820, (Volgyesi, F. A. 1971), la investigación del magnetismo en los humanos y en los animales tuvo un severo retroceso. Este fué un periodo de descubrimientos y experimentos científicos; el magnetismo había sido declarado sobrenatural y hasta cierto grado perseguido como tal.

A pesar de este decaimiento del magnetismo, este se sigue practicando pero con menor intensidad. En 1820, el general Naizet, -- (citado por Granone, F. 1972), lo llamó "fluido vital", esto es, - algo muy semejante al fluido magnético de Mesmer.

Ya durante los comienzos del período magnético aparecieron varios disidentes, y el abate Faria, (1776-1819), (citado por Schulz, J. 1969), puede considerarse como el fundador de la moderna - técnica hipnótica, fué el que motivó la interpretación de los fenómenos hipnóticos y el abandono de todas las prácticas mágicas.

Faria, (citado por Granone, F. 1972), rechazó las teorías - hasta entonces existentes, proclamó la naturaleza subjetiva de los fenómenos magnéticos, estableciendo la causa del sueño lúcido, como llamaba al sonambulismo provocado.

Faria, (citado por Sheehan, P. 1976), contribuye al descrédito de la idea del fluido físico. La influencia del magnetizador es solamente espiritual. Se contenta con ordenar iduerma!. Agrega que nadie produce un sueño lúcido que previamente no existe, solo se - desarrolla, puesto que existe ya la predisposición requerida. "Naturalmente, minimiza el papel del magnetizador".

Faria, 1819, (citado por Stockel, E. 1970), fué primero en el tiempo, en hablar de sueño como un estado parecido al del trance hipnótico.

En la hipnosis del hombre y de los animales, el método de ejercer deliberadamente compulsión por medio de la vista y el hechizamiento animal mediante la fijación de la mirada, no es original de Mesmer, sino de otros, en particular de un sacerdote, el abate Faria, (citado por Petrie, S. 1977), quien dijo que estos fenómenos no eran debidos a influencias magnéticas sino a efectos psíquicos.

Arteaga, P. A. (1955), hace mención de que el primer lugar en la historia de la hipnosis debe ocuparlo realmente, el abate Faria, quien a consecuencia de una larguísima estancia en las Indias Portuguesas, pudo ver de cerca los fenómenos producidos entre algunos naturales indios, análogos a los anteriormente expresados, y de cuyo estudio dedujo que los fenómenos de la magnetización no son debidos a la existencia de ningún fluido, sino simplemente, a la voluntad del sujeto influido por su imaginación.

Por otra parte fué el primero que introdujo la sugestión como productora de estos fenómenos psíquicos, puesto que se limitaba en sus prácticas a un método propio no seguido posteriormente y utilizado en gran parte por los que le siguieron en la práctica de estos fenómenos. Limitábase a ordenar al sujeto que se sentara cómodamente, que pensara en el sueño y le mirara fijamente el rostro; hecho esto, se colocaba a cierta distancia del sujeto fijando su mirada sobre el mismo, acercándose con la mano elevada en forma que presentaba el dorso de la misma al individuo, y bruscamente, coincidiendo con el descenso rápido de su mano, ordenaba energicamente al sujeto que durmiera. Casi siempre obtenía el sueño en menos de un minuto y muy rara vez tenía necesidad de repetir el mandato o de apoyar su dedo índice sobre la frente del sujeto a la par que pronunciaba la palabra "dormir".

La forma en que procedía a la realización de este fenómeno reunía un triple aspecto: En primer lugar, favorecía la comodidad del sujeto, al propio tiempo que le sugestionaba la idea de sueño; luego apelaba a la fijación de la mirada y finalmente al mandato, que venía a producir un cambio en la conducta del sujeto. No obstante, este procedimiento, en manos de otros practicantes, no producía el resultado apetecible, lo cual le valió algunas críticas.

Rhodes, R. H. (1969), indica que sin embargo, fué hasta 1841, que se conoció el verdadero significado de la fuerza subyacente en todas estas prácticas. Desvaneciéndose por -- completo la ingeniosa teoría de que el mesmerismo era el re-- resultado de la acción del fluído vital de virtud curativa y capaz de transmitirse de una persona a otra; y asimismo se disipó la creencia en los imanes, metales y cristales empa-- pados de la misma fuerza.

En Inglaterra, el francés La Fontaine, 1841, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), practicaba el magnetismo, y durante la exhibición en Manchester (1841), puso un número de anima-- les bajo el así llamado sueño magnético. Entre los presen-- tes se encontraba el Dr. Braid, J. (1795-1860), (citado por Granone, F. 1972), a este le llamó la atención que durante la fase de inducción del sueño los sujetos mostraban nota-- ble temblor en los párpados, luego los globos oculares y en seguida, completamente relajados y sin poder ver, se dor--- mían. Desde entonces Braid, comenzó a ocuparse del magnetis-- mo animal. El, agrupó bajo el término de hipnosis todos a-- aquellos fenómenos que habían sido llamados "sueño magnéti-- co", inducidos por el magnetismo animal, o como lo expresó el marqués de Puységur, aún en los tiempos de Mesmer, "so-- nambulismo experimental". Braid, J. (1842), (citado por Tei-- telbaum, M. 1965), fué el creador del término hipnosis en - el sentido moderno en su libro de "Neurohipnología", defi-- niéndola como un estado especial del sistema nervioso deter-- minado por maniobras artificiales. Designó dicho estado con el nombre de neurohipnotismo o sueño nervioso. Más tarde lo llamó hipnosis. Hollander, B. (1969), señala que Braid, J. 1843, acuñó la palabra hipnosis, porque vió en el proceso - una similitud entre el sueño fisiológico y el estado mesme-- rico.

Kline, M. (1964), menciona que el vocablo hipnosis en griego hypnos significa dormir; Braid, J. (citado por Kline, M. -- 1964), basado en sus propias teorías desarrolló un procedimiento técnico bastante simple para hipnotizar animales y seres humanos, por el cual la teoría del fluido magnético y muchos --- otros problemas discutibles fueron eliminados. El colocaba un objeto brillante luminoso, por ejemplo, una bola de cristal, - un prisma, la llama de una vela, etc., ante los ojos del sujeto, un poco arriba de la base de la nariz, a nivel de la frente. De esta manera por la simple fijación de los ojos y la mirada en ese objeto, se encontró en que la mayoría de los casos y sin ninguna otra influencia, los ojos y párpados se cansaban en un periodo relativamente corto, los párpados temblaban luego se cerraban y al mismo tiempo ocurría la fátiga del "ojo interior de la mente" - la - "visión mental". La consecuencia -- era simple dinámica hipnótica. comúnmente se emplea el término "Braidismo" para referirse a simples procedimientos hipnóticos que se basan en la fijación persistente de los ojos y la mirada.

El mismo Braid, J. (Citado por Volgyesi, F. A. 1971), por ejemplo, habiendo constatado después que los sujetos que se -- "dormían", eran muy pocos, uno entre diez como máximo, y que - la polarización de la atención del pensamiento sobre una sola idea proporcionaba excelentes resultados terapéuticos sin la - intervención del "sueño", rechazó en 1847, la palabra hipnosis, sustituyéndola por el término "monídeismo", para indicar la -- condición del entendimiento dominado por una sola idea.

Power, M. (1971), hace referencia a que los editores de -- las revistas médicas desconfiaban del valor científico de las publicaciones de Braid y las rechazaban.

Después de las fases del magnetismo y del hipnotismo surge - una tercera cuestión, recogiendo una hipótesis ya emitida por Faria, la cual dice que la magnetización se debe a la voluntad del sujeto y no a la existencia de algún fluido, con el fin de explicar los fenómenos observados en la experimentación magnética. -- Liébeault, A. 1866, (citado por Weitzenhoffer, A. M. 1957), de la escuela de Nancy, los atribuyó, así como los del hipnotismo - braídico, a la acción de los procedimientos, de los gestos, de - las palabras del operador, sobre la imaginación del sujeto. Im-- presionando a los sujetos, con afirmaciones, mandatos enérgicos, miradas fijamente sostenidas y gestos expresivos, el doctor Liébeault, consiguió provocar un sueño nervioso análogo a la hipnosis de Braid y al sonambulismo de la escuela mesmeriana. El método de Liébeault, definido en una palabra, la sugestión, le permitió influir a casi la totalidad de las personas encontradas en - su práctica y generalizar de este modo una terapéutica llamada - sugestiva, renovación de la antigua técnica de inducir la hipnosis consistente en hacer reaccionar la actividad psiconerviosa - del paciente sobre los órganos atacados por medio de sugerencias apropiadas.

Liébeault, A. (citado por Rager, G. R. 1982), creía que el - paciente se duerme pensando en quien lo hipnotiza; para la con-- centración de la atención conservaría la idea de quien lo duerme pondría su atención y sus sentidos al servicio de esta idea.

Jagot, P. C. (1985), cita a Liébeault, A. en su obra "el sueño provocado y los estados análogos"; Liébeault, reproduce un -- juicio verbal establecido a consecuencia de la experiencia em--- prendidas en la escuela de Nancy, el 9 de enero de 1836, (Jagot, 1885), esta escuela supo dar al método sugestivo, una forma dulce, persuasiva, graduada y siempre inofensiva. Al sujeto comodamente sentado o tendido, se le invitaba a aflojar los músculos,

a apartar de su espíritu todo temor o pensamiento desagradable y asociarse voluntariamente a la intención de dormirse, que es la del operador.

Gotts, W. (1975), resalta las estadísticas formuladas por Liébeault, que de 753 personas que se sometieron a sus procedimientos en el espacio, 693 fueron hipnotizados.

Bernheim, H. 1884, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), consideró que en las operaciones de magnetismo no había activo otra cosa que el sujeto mismo, y que las modificaciones profundas de su sistema nervioso se originaban exclusivamente en él, no siendo el experimentador más que el inductor de las sugerencias que se le indicaban al hipnotizado. Bernheim, H. (1840-1919), (citado por Spak, L. 1965), aprendió la hipnosis y la sugestión de Liébeault, y en una estadística hecha por Bernheim, (citado por Gotts, W. 1975), encontramos que de 1024 ensayos hechos en personas de diferentes edades y sexo, 913 fueron hipnotizadas.

Olvidado el mesmerismo, el arte del magnetizador no decae, y lo encontramos en los siguientes practicantes que lo mencionan con otro nombre, en 1863, Francesco, Guidi, (citado por Parenti, F. 1965), habla de "anevrosia" y debilitamiento del fluido nervioso que se produce al concentrar durante largo tiempo la atención del sujeto sobre un disco de zinc o de cobre, sobre un espejo, una bola de cristal o sobre cualquier otro objeto brillante. La experiencia que provoca la debilitación del fluido nervioso (anevrosia) se debe hacer como preparación y para facilitar la acción magnética directa.

En 1869, Dal Pozzo, (citado por Parenti, F. 1965), habló de radiaciones y de movimientos ondulatorios, afirmando que

el pensamiento puede propagarse de un individuo a otro por medio de vibraciones, las cuales excitan el medio ambiente, especialmente si ambas personas se encuentran en contacto.

En 1892, Dumont, Pallier, (citado por Parenti, F. 1965), habló de una fuerza nerviosa radiante que debería existir en el sistema nervioso en los estados dinámicos y estáticos que se transmitían por medio de las ondulaciones del éter, Esta fuerza que sería la causa de los fenómenos hipnóticos, constituiría el mismo fluido de Mesmer, que lo había conocido solo empíricamente. Este fluido se emitiría por medio de los ojos, de los dedos, del soplo: Se propagaría en línea recta, se reflejaría sobre una superficie lisa según las leyes de la física, atravesaríamos los cuerpos opacos y tendría algunas propiedades semejantes a las de la luz y la electricidad. De este modo, al fluidismo de Mesmer le sucede el ondulationismo de Dall Pozzo y Dumont Pallier, estas experiencias no tuvieron mayor aceptación en el mundo científico y quedan como un dato histórico.

Dos colegas de Bernheim, H. (Citado por Volgyesi, F. A. 1971), fueron los primeros en investigar las relaciones fisiológicas de la sugestión, por parte de Beaunis, 1887, (citado por Kline, M. 1964), y Liégeois, J. 1889, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), explicando las partes legales. Fue entonces cuando nació la primera escuela de hipnosis en Nancy. Gracias a esto fue posible que la hipnosis entrara definitivamente en la clínica general y neurológica de la universidad como un método oficial de tratamiento.

El éxito de esta escuela, despertó el interés del parisiense Charcot, J. M. 1878, (citado por Mass, A. 1961), y sus colegas --

en Salpêtrière, en oposición a la escuela de Nancy, la escuela pa-
risiense consideró la naturaleza de la hipnosis, no como una in-
fluencia psíquica ejercida por aquel que induce la sugestión, si-
no debida a una peculiaridad somática, (física). Esta escuela de
Nancy, simplemente trató de sugerir verbalmente al paciente que -
estaba entrando en hipnosis sin ningun procedimiento técnico y en
el desarrollo del método sólo se hacía uso de lo que el maestro -
decía. (Mass, A. 1961).

Fué en el año de 1870, (Jagot, P. C. 1982), en que se produ-
jo esta contrversia entre estas escuelas la de Salpêtrière dirigi-
da por Charcot y la de Nancy por Bernheim. El profesor Charcot in-
vocaba la existencia del "hipnotismo mayor", dividido en tres eta-
pas bien definidas y que solo podían provocarse por la estimula-
ción física o neurológica. El profesor Bernheim y sus colaborado-
res consideraban la hipnosis era provocada y totalmente creada --
por la sugestión, con lo que hacían una interpretación demasia---
da vasta del problema. Eventualmente, las teorías de Charcot, fue-
ron desechadas como falsas por basarse en hechos mal comprendidos,
de los cuales se derivaba una interpretación equivocada; por cier
to que los resultados obtenidos estaban basados en una forma de -
sugestión: La indirecta.

Charcot, J. M. (Citado por Granone, F. 1972), creía en la ---
existencia real del efecto magnético en la producción de los fenó-
menos hipnóticos y, en contra de las teorías psicológicas, propu-
so explicaciones fisiológicas para ello.

Charcot, aplicaba al sujeto en la hipnosis un imán a un brazo,
diciendo que aquel brazo se paralizaría, y como **esto** sucedía cre-
yó en el efecto del imán; de este modo la metaloscopia se utilizó
también como prueba de las interpretaciones fisiológicas de la -

hipnosis. (Hollander, B. 1969).

A partir de 1878, (Volgyesi, F. A. 1971), se esforzó en descubrir los síntomas físicos de los distintos estados hipnóticos. Dice que los histéricos evidencian al máximo las manifestaciones de lo que él llamaba el gran hipnotismo.

La histeria es conocida desde la más lejana antigüedad. Se menciona ya en los estudios hipocráticos, se le da ese nombre -- por que se le creía propia de la mujer y debida a los movimientos del útero. Según Platón, (citado por Chauchard, P. 1971), el útero es un animal "que desea ardientemente engendrar hijos; --- cuando permanece largo tiempo estéril, tras la época de la pubertad, no puede soportarlo se indigna y recorre todo el cuerpo obstruyendo la salida del aire, paralizando la respiración, poniendo el cuerpo en situación de extremo peligro y ocasionando diversas enfermedades". Galeno, (citado por Chauchard, P. 1971), sustenta el origen uterino de la histeria, pero niega la posibilidad de su movilidad. En la edad media la histeria no es estudiada medicamente. No obstante debemos recurrir a ella en los casos llamados de posesión y en las epidemias de esta época. Idénticamente la histeria se coloca en la cubeta de Mesmer. En el siglo XVII, Th. Wills, (citado por Chauchard, P. 1971), cree que -- en vez del útero, el sistema nervioso es el responsable. La idea es reconsiderada por Sydenham, (1682), (citado por Chauchard, P. 1971), que reconoce la posibilidad de una histeria masculina y -- escribe:

"Se manifiesta bajo infinidad de formas distintas e imita casi todas las enfermedades que sobrevienen a la humanidad, pero en cualquier lugar que ella se halle, inmediatamente produce los síntomas propios de esta parte... La enfermedad es debida al desor--

den o movimiento irregular de espíritus animales (influjo nervioso), los cuales presentándose impetuosamente en numerosa cantidad sobre tal o cual parte, son causa de espasmos e incluso de dolores, cuando la parte se halla dotada de extrema sensibilidad, y perturba la función de órganos, lo mismo los que renuncian que los que se entregan, unos y otros no pueden impedir el ser fuertemente perjudicados por esta distribución desigual de los espíritus, enteramente contraria a las leyes de la economía animal".

No obstante, Pinel, (citado por Chauchard, P. 1971), considera que existe una fuerte relación entre la histeria y las funciones sexuales femeninas. A partir de esta época se reconoce que los histéricos son los sujetos más idóneos para las experiencias del sonambulismo.

Mientras, Charcot, J. M. (Citado por Kroger, W. 1974), construía una neurología objetiva de la hipnosis, natural en los sujetos psíquicamente enfermos, la escuela de Nancy desarrolló una Psicología de la sugestión hipnótica, considerada como posible en sujetos normales.

Babinsky, (citado por Chauchard, P. 1971), reacciona contra las ideas de su maestro Charcot, y dice que todos los síntomas tan extraordinarios presentados por los histéricos solo son el producto de la sugestión. Es posible, a voluntad, hacerlos aparecer o desaparecer por sugestión, de ahí la responsabilidad del experimentador en su desencadenamiento. Babinsky, terminó considerando a los histéricos como individuos sospechosos, falsos enfermos que se curaban simulando atenderles. Sin llegar a decir que los histéricos son simuladores, por lo menos no siempre, pues su psiquismo les conduce a la simulación espectacular, puede afirmar

se que son simuladores inconscientes por autosugestión, (Dupré y Logre), (citados por Chauchard, P. 1971), mitómanos y enfermos de la imaginación que confabulan con su cuerpo. Ahora bien la histeria es un problema psicológico que revela ciertas manifestaciones en el comportamiento del humano; no debe negligirse su estudio, del mismo modo que no pueden considerarse como inexistentes los fenómenos del hipnotismo con el pretexto de que - todo cuanto ha sido referido, no es serio.

Breuer, 1880, (citado por Jagot, P. C. 1985), había observado que la reminiscencia de ciertos recuerdos en estado de hipnosis, podían curar trastornos histéricos. Y agrega que Charcot, empero, trabajaba con un material seleccionando a sus pacientes, eran todas histéricas, por lo cual considera que la hipnosis es una manifestación del histerismo.

Binet y Fere, 1887, (citados por Hollander, B. 1969), publicaron resultados obtenidos por ellos, en los cuales se conseguía por medio de un imán transferir la anestesia de un costado del cuerpo al otro lado, simétrico al anterior.

Boris, S. 1909, (citado por Hollander, B. 1969), verificó - por igual el efecto de los imanes. En su técnica efectuaba la - sugestión verbal: "Cambiaré la dirección del imán y el movimiento se hará en el miembro opuesto". De acuerdo con lo sugerido, "al final de un minuto cayó el brazo y se levantó la pierna correspondiente". Aquí se demuestra que la fuerza magnética no - sólo es producida exclusivamente por la acción del metal y su temperatura, sino también por la sugestión.

Brannwell, M. 1906, (citado por Bower Kennet'S, 1976), cita al respecto: "Los enigmáticos efectos de neurólogos, a la - sugestión inintencional por parte del experimentador, envuelven

en su manto desconocido la percepción hiperestésica por parte del sujeto ya que el experimentador trata, con tanta precaución como es humanamente posible, de ocultar el momento en que el imán es colocado en posición, y a pesar de ello en forma imposible de explicar, el sujeto localiza de inmediato, desarrollando a continuación efectos que el experimentador no había sugerido ni siquiera imaginado en el curso de sesiones anteriores con el mismo sujeto".

No debemos dejar de hacer notar el hecho de que en aquella -- época no se conocían los poderes y posibilidades de la sugestión como en la actualidad. Por supuesto el estudio sobre el imán continúa en la actualidad, con el fin de investigar si presenta alguna acción sobre el cuerpo.

El profesor Obersteiner, (citado por Le Cron, 1981), suponía que existen determinadas personas con una capacidad especial, una especie de sexto sentido, capaz de apreciar la actividad magnética. Recordemos aquí que en el sistema de orientación de los pájaros migratorios, así como el de las palomas mensajeras, parece tener relación con el magnetismo terrestre. Si estos animales lo poseen, ¿Porqué no había de tenerlo el hombre, inmensamente superior a las aves en la escala zoológica? Esta afirmación que dejaremos innominada hasta que se confirme su existencia, es posible que aparezca en muchas personas al hallarse en estado de hipnosis y acaso esté localizado en terminales nerviosas cuyas funciones hasta ahora no conocemos.

Coué, E. (1857-1926), (citado por Le Cron, 1981), estudió -- cuidadosamente los procedimientos curativos de Liébeault y Bernheim; fundó la segunda escuela de hipnosis de Nancy. La verdadera meta del coueismo consistía en convencer al sujeto que debería co

laborar activamente en su tratamiento. Coué explicaba todos los fenómenos de la hipnosis como el resultado de la autosugestión.

Myers, F. 1903 y Ochorowicz, J. 1909, (citado por Dorcus, R. M. 1956), reconocieron en la hipnosis el primer peldaño de los fenómenos psíquicos paranormales que constituyen el objeto de la nueva parapsicología.

En 1909, Lombroso, C. (Citado por Da Belfoire, G. 1922, citados por Granone, F. 1972), extendió sus investigaciones al hipnotismo y al espiritismo y concluyó que existían "energías psicofísicas" poderosas y desconocidas, como explicación de los hechos constatados en presencia del medium Esapia Paladino.

Freud, S. (Citado por Chauchard, P. 1971), practica el método catártico por hipnosis, demostrando que los trastornos de la histeria no son espontáneos sino dependientes de recuerdos olvidados, vueltos a traer a la conciencia. La hipnosis es suficiente para curarlos. Trabaja independientemente, y, saliendo del campo angosto de la histeria, Freud, abandona entonces la hipnosis por la evocación normal de los recuerdos mediante psicoanálisis, basándose en las experiencias de Bernheim en sugerencias poshipnóticas en las que el esfuerzo del sujeto puede hacerla reencontrar el recuerdo olvidado.

Freud, S. 1915, (citado por Granone, F. 1972), concentra su atención en los procedimientos institutivos afectivos y continúa por este camino incluso para la elaboración de la transferencia. Transferencia es la repetición, hacia el analista, de actitudes emotivas inconscientes, adquiridas por el paciente en el curso de su infancia, hacia personas muy cercanas a él, y especialmente a sus padres.

Transferencia significa el establecimiento de condiciones en que ciertas funciones, que se habían desarrollado actualmente en el yo o en el superyo, vuelven como en las fases primitivas del desarrollo, a ser realizadas en el mundo exterior por una persona real; de este modo la transferencia se desarrolla en planos - regresivos.

Según Ancona, L. 1962, (citado por Parenti, F. 1965), Freud, encontraría el método de la hipnosis demasiado largo y laborioso, que si ésta es capaz de obtener notables catarsis, muchas veces consigue solo curaciones temporales, y finalmente podía ---- crear el establecimiento de algunas **condiciones** amorosas, de -- que se sentía directamente responsable.

En cambio esta responsabilidad no la experimentaba con el psicoanálisis, donde el terapeuta permanece como una especie de espejo, completamente pasivo. (Granone, F. 1972).

La separación de las dos técnicas se realizaría, en un momento de la evolución cultural y emotiva de Freud, (citado por Ancona, L. 1962, y este citado por Parenti, F. (1965), cuando este no estaba todavía en situación de dominar lo que se verifica en la - relación con el paciente.

Además Freud, (citado por Granone, F. 1972), viviendo en el - clima de la época victoriana, cuando existía una separación enorme entre maestro y discípulo, entre padres e hijos, entre médico y paciente, y la educación estaba basada en la coerción, que sofocaba un mundo de grandes riquezas íntimas, entregó todas sus energías, durante toda su vida, para liberar al hombre de todo lo que pudiera hacerlo dependiente de cualquier cosa, sugestionable, atemorizado e inhibido.

La profunda separación que se había creado de Freud, (Kline,

M. 1961), en adelante entre psicoanálisis e hipnosis tiende --- evidentemente hoy a romperse, en que la investigación psicoanalista tiende a profundizar en el análisis de la hipnosis.

Freud, (citado por Rhodes, R. H. 1969), reconoció la utilidad del hipnotismo para producir la hipermnesia; en su estudio autobiográfico registraba: "El hipnotismo ha supuesto una ayuda inmensa en el tratamiento catártico al ampliar el campo de la conciencia del paciente y poner a su alcance conocimientos que no poseía en estado de vigilia.

Desde los primeros experimentos de Pavlov (experimentos clásicos con fístula gástrica), hasta los últimos que realizó, fueron comprobadas por sus colegas, dándole importancia a los estímulos condicionantes como sugestión e hipnosis, que ejercen una influencia sobre el organismo como un todo.

Pavlov, 1909, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), resalta que de la misma manera que el sueño es "activo" en la regeneración de la vida, la hipnosis es "activa" para la recuperación al tranquilizar y hacer algo más, mediante las sugerencias de curación cuidadosamente orientadas a pesar de la pasividad temporal aparente del sujeto.

Los más recientes hallazgos logrados con el registro de las descargas bioeléctricas de diferentes puntos de la corteza durante el sueño en la reducción hipnótica de la conciencia, son demostradas por el electroencefalograma (EEG). Sin embargo, a pesar de la reducción de la conciencia, los analizadores corticales están completamente activos y subsecuentemente, el individuo no sabe nada acerca de esta fase, debido a amnesia.

Las irradiaciones de los procesos de excitación cortical aumentan la vigilia. La limitación de un área cortical restringida con inducción simultánea de inhibición en las áreas cortica--

les restantes, por el contrario, establecerán una dinámica hipnótica.

Pavlov, 1913, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), dijo: "El proceso de inhibición interna el cual se difunde en la corteza, conduce al aislamiento de áreas corticales determinadas y al sueño parcial. En este sentido, tanto la hipnosis como el sueño cotidiano, son inhibiciones internas que se han irradiado ampliamente.

Las conclusiones de Pavlov, son confirmadas por Volgyesi, F. A. (1971), indicando desarrollo independiente de la corteza cerebral. En el transcurso de la vida no existe proceso de vigilia o de sueño absoluto. Nuestra vida consiste simplemente de variaciones en las cuales se está parcialmente despierto, esto es, de estados que varían entre la hipnosis y el sueño.

De acuerdo con Pavlov, 1913, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), la corteza debe ser considerada como una unidad dinámica dentro de la cual, aún las localizaciones tienen que ser investigadas e interpretadas en un sentido dinámico. En el hombre la corteza representa y regula, en el máximo nivel, todas las funciones vegetativas, psíquicas, mentales y todas las interacciones entre el individuo y el medio ambiente.

El hipnotismo científico así como la teoría de los reflejos condicionados de Pavlov ha crecido extendiéndose más allá de sus pretendidos límites originales, ambas proporcionan las bases para la Psicología aplicada. La mutua concordancia entre las enseñanzas de la hipnosis y los reflejos condicionados significa, en cierto grado, un cambio que ha influido en varias disciplinas científicas.

Los experimentos de Pavlov, 1904, (citado por Volgyesi, F. -

A. 1971), en animales, aclararon igualmente el hecho de que el fenómeno de la hipnosis no se agota simplemente por la producción de ciertos síntomas, tal como en el sueño. No obstante, Pavlov y su escuela no se ineteresaron en lo más profundo del problema que aún requiere exploración. Es decir: ¿Cuál es el fundamento para este "aislamiento" de los centros cerebrales con sus organizaciones jerárquicas y la superposición filogénica y morfológica en cada uno de los diferentes niveles? (Volgyesi, F. A. 1971).

En 1927, con las lecciones sobre la actividad de los hemisferios cerebrales y 1932 con la fisiología del estado hipnótico del perro, Pavlov, (citado por Granone, F. 1972), da su interpretación fisiológica de la hipnosis que, lo mismo que hicieron más tarde Bechterev, 1899, (citado por Parenti, F. 1965), y Platonov, (1951), consideró que se explicaba como reflejo condicionado. La palabra sería el estímulo de reflejos condicionados fisiológicos. La sugestión constituiría un típico reflejo condicionado y hay -- funciones que pueden ser facilitadas, inhibidas o cambiadas mediante medios verbales. (Platonov, 1951). La hipnosis aparecía -- por un fenómeno de difusión de una inhibición interna originada en una determinada zona cerebral estimulada por un agente que suscita reflejos condicionados.

La escuela pavloviana ha adoptado las hipótesis del siglo precedente con explicación de la hipnosis, además de una inhibición cortical parcial, una persistencia de "puntos despiertos" que permitirían la relación con el operador y las numerosas noticias que el sujeto hipnotizado puede dar.

Las enseñanzas de Pavlov y su escuela, reforzadas con una riqueza excepcional de material de laboratorio, han contribuido con grandes aportaciones al desarrollo de la hipnosis los cua--

las habían sido, a menudo objeto de ataque.

Siguiendo con este esquema histórico de la hipnosis, Hull, C. L. 1933, (citado por Monserrat, V. L. 1978), asegura que la hipnosis es meramente un estado de relativamente elevada susceptibilidad a la influencia de la sugestión.

En 1935, A. Funk, (citado por Granone, F. 1972), observa que el sujeto hipnotizado tiene una declinación psíquica hacia su hipnotizador, de tal modo que ve en esto una demostración experimental de la objetividad del fenómeno hipnótico, basado especialmente en una propiedad determinada del hipnotizador. Funk, llamó teoría del rapport, objetivo de su teoría sobre el hipnotismo.

La época moderna presenció la vuelta de la utilización terapéutica de los estados de sueño. La era de la hipnosis se abre de nuevo, pero se trata de una hipnosis química, para la que en 1936, Horsley, (citado por Chauchard, P. 1971), propuso el nombre de Narcoanálisis, a la euforia de una ligera embriaguez -- que predispone a la locuacidad y hacer perder el autocontrol. El narcoanálisis, se manifiesta como la disolución de instancias superiores voluntarias y conscientes del psiquismo, que permiten la liberación de instancias inferiores inhibidas. Citemos los filtros a base de venenos vegetales utilizados desde siempre, -- por lo que bien puede llamarse una sugestión química de las drogas naturales, empleadas por las tribus primitivas, como el peyote mexicano que torna a los indios incapaces de guardar un secreto. En el curso del siglo XIX hubo más de una reanudación. Se intentaron ensayos con hachís, éter, cocaína y alcohol.

Desde 1951, la sugestión hipnótica ha vuelto a recuperar toda su importancia en medicina y psicología, en relación con el

desarrollo de curvas de sueño, practicas de relajación, tales como el entrenamiento autógeno, donde el reposo deseado conduce a una autohipnosis que permite la sugestión. La hipnosis se manifiesta cada vez más, como facilitadora terapéutica en varios problemas como es el desarrollo psicoprofiláctico del parto sin dolor, en la educación como parte de una mejor concentración, así como también en la Odontología para tratar de evitar el miedo al arreglo dental. (Chauchard, P. 1971).

En 1963, Disertori, B. Señala que en el determinismo de la hipnosis no interviene solo la receptividad del sujeto, sino -- también la potencia del hipnotizador el cual dispone de una técnica elaborada y perfeccionada a través de sugestiones. No podemos dejar de admitir los efectos curativos a través de estos influjos o fenómenos, pero sería demasiado ingenuo querer reducir estas curas a sugestiones.

En la historia de la hipnosis y revistas que son mencionadas por Scott, D. L. (1976), el 19 de abril de 1969, en la ciudad de México, los miembros primeros de la Sociedad Mexicana de Medicina Psicosomática e Hipnosis Clínica, fué registrada este mismo día y fecha ante notario público.

El Dr. Mariano Diéz Benavidez dimitió y el Dr. Every González Urroz, fué elegido presidente.

En 1969, en la ciudad de México; la Sociedad Mexicana de Medicina Psicosomática e Hipnosis Clínica (SOMEPSIC), publicó el -- primer número de hipnosis y medicina psicosomática. El primero -- que editó esta revista fué el Dr. Adip Sabag.

Y fueron necesarias dos guerras mundiales y la carencia de -- rápidos enfoques psicológicos en la terapéutica clínica para res

catar a la hipnosis del mundo de la magia en el que se le había confinado. Pero debemos recordar que la historia de la Química - se originó en la Alquimia, y la de la Astronomía en la Astrología y que en la misma medicina científica surgió de la combinación del misterio y la magia del sacerdote y del curandero. En lo que respecta a la hipnosis, su humilde origen puede alcanzar gran dimensión en el progreso científico, y sus beneficios proyecciones insospechadas.

Como cabría esperar, tan antigua y amplia atención a los fenómenos de la hipnosis ha producido varias teorías acerca de su naturaleza histórica, pero ninguna de ellas nos ofrece explicación definitiva de todos sus aspectos. El esquema histórico aquí descrito nos acerca más a su comprensión.

Capítulo II

Definiciones de la Hipnosis

Resulta extremadamente complicado el definir la hipnosis, lo cual, es debido al imperfecto conocimiento de sus mecanismos y modos de acción. Atendiendo a las fuentes de información más comunes y por ello autorizadas, tendremos las siguientes definiciones:

Estabrooks, G. H. (1981), define la hipnosis, como un estado de predisposición a utilizar lo aprendido.

¿Porqué tiene que ser vista la hipnosis como una predisposición, en vez de como un género de disposición para utilizar las propias capacidades?

También se ha definido a la hipnosis, como una alteración en la percepción: Como diciendo que es un proceso anormal, pero podríamos decir: ¿No es una parte de nuestro diario aprendizaje experimental en la vida; y eso hace de la hipnosis una distorsión de la realidad?

Se ha definido a la hipnosis, como un estado en que una persona adquiere la responsabilidad sobre otra.

Esta definición equivale a la supuestamente explícita y concreta declaración, de que la hipnosis implica una relación interpersonal en la cual, una persona, el operador, reestructure las percepciones y concepciones de otra, el sujeto.

En ocasiones no se define a la hipnosis científicamente, sometiénola a vagas generalidades y parafraseandola en una gran cantidad de formas. La ciencia es el método por el cual no es

forzamos en lograr la comprensión formal y explícita de un fenómeno, la cual expresamos en términos aplicables al fenómeno en sí, y no otra cosa en relación con él.

Valerse del cirre de los párpados, para definir estados hipnóticos, aún en parte parece absurdo, como definir la vida motriz diciendo que es la capacidad que tiene para moverse el sujeto en dirección norte, como si la dirección viniera al caso. (Estabrooks, G. H. 1981).

Se ha definido a la hipnosis en términos de subsecuencias de la conducta; de situaciones escogidas; o de relaciones interpersonales, como si la estatura alta o baja y los verdes del sujeto y la pequeña talla y los ojos azules del hipnotizador, fueran importantes para producir una forma especial de hipnosis.

Se han hecho esfuerzos por definir el fenómeno de la hipnosis, en términos descriptivos especiales, aplicados tanto al sujeto como al hipnotizador; o erróneamente, tomando en cuenta los propósitos del experimento; como si existiera una hipnosis educativa, una hipnosis médica o una hipnosis psicológica.

La hipnosis no puede ser definida por medio del hipnotizador y sus intereses; o a la luz de puntos de vista especiales. (Hilgard, E. R. 1965).

Por mi parte defino a la hipnosis como un estado de conocimiento y un tipo especial de conocimiento con el que la persona puede utilizar su aprendizaje experimental, en el cual, el experimentador puede participar a través de sugerencias, ayudando a un mejor conocimiento y desarrollo de este aprendizaje experimental.

Es decir, el sujeto hipnotizado adquiere una conciencia excesiva sobre gran número de cosas; y aún no puede ser consciente de otro número de cosas, también grande, puede orientar y reorien--

tar su atención en formas muy notables, ordinariamente imposibles en el estado de vigilia, pero posibles con el sueño hipnótico.

Se puede estar conversando con un nuevo amigo cuyo nombre se conoce cuando, de súbito otra esfera del pensamiento irrumpe y se descubre que se ha olvidado como se llama el amigo. Es fácil que esto ocurra sin nuestra intención, en el estado de vigilia; pero también es muy fácil provocarlo con el sujeto hipnotizado. Es probable que el proceso mental que da origen al olvido en la vigilia, sea el mismo que lo produce en el estado hipnótico. Por eso las definiciones deben ser más específicas.

Acerca de la investigación en las definiciones de la hipnosis, existe un fenómeno de la conducta y la experiencia, mejor conocido en nuestro presente estado de conocimiento con el nombre de hipnosis. Nada se gana con expresar que la hipnosis no existe; que la hipnosis no es la hipnosis, sino alguna otra cosa. Uno necesita suponer que ciertas formas de conducta y experiencia, que difieren del conocimiento ordinario consciente, puede ser llamado hipnosis.

Con demasiada frecuencia no se toma en cuenta para nada, que la hipnosis como el sueño fisiológico, es un proceso de la conducta, que puede manifestarse en una gran variedad de circunstancias.

Se puede afirmar que algunos dirigentes políticos, son grandes hipnotizadores, si definimos la hipnosis en términos de sugestión directa. Usando esta definición, podemos sostener que la televisión, lo mismo que la radio, podrían ser hipnotizadores, no obstante, esta definición, existen algunas otras.

Sobre este mismo tema se destaca el enfoque psicoanalítico,

para el cual la hipnosis constituye una reproducción, de la relación padre-hijo o de alguna otra pauta de relación interpersonal.

Freud, S. 1951, (citado por Kline, M. 1964), este autor comparó la hipnosis con el enamoramiento. También relacionó la conducta del sujeto con respecto a los hipnotizadores y asimismo - la conducta del grupo hacia el jefe, con la conducta individual de la horda primitiva hacia el padre primitivo.

Freud, S. (Citado por Granone, F. 1972), explica los fenómenos hipnóticos de la siguiente forma, el super-yo del paciente es sustituido por el hipnotizador quien al mismo tiempo podría despertar en su sujeto imágenes y sucesos transcurridos, o incluso desaparecidos de la memoria consciente. Freud, S. (Citado por Granone, F. 1972), insistió en el aspecto erótico de la relación hipnótica, afirmando que consiste en el abandono amoroso total con exclusión de toda satisfacción sexual. El sujeto - encontraría así en el estado hipnótico una gratificación de sus deseos instintivos.

En el Dictionary of Psychoanalysis, Fodor, N. 1950, (citado por Kline, M. 1961), obra la cual está formada por citas directas de los libros de Freud, los autores incluyen tan solo la siguiente formulación al definir el término hipnosis:

Hipnosis: La palabra hipnosis, plantea un caso diferente al del análisis. Consiste en la provocación de un estado mental - anormal, y en la actualidad solo es utilizado por los profanos con fines de diversión. (De "El análisis profano", Capítulo VI).

Esto no representa por cierto una definición meditada o una aclaración de la hipnosis por una personalidad tan decisiva co-

mo la de Freud.

Kline, M. (1964), refiere que a medida que los estudios sobre la hipnosis han avanzado, no se puede dejar de lado llamándole sugestión, ni estado próximo al enamoramiento, ni estado histérico. Quizá no sea, literalmente un estado, sino un -- proceso.

Es un estado psicofisiológico y en especial, un proceso tocante al yo y al funcionamiento del yo. Es un proceso que no se aprende, pero que puede ser básico y fundamental para el organismo.

Ferenczi, S. 1909, (citado por Kline, M. 1964), quien relaciona la hipnosis en dos tipos de enfoques, uno materno a través del amor y la persuasión y el otro enfoque paterno a -- través del miedo y del dominio.

Ferenczi, S. 1926, (citado por Granone, F. 1972), menciona que el hipnotizador exaltando la imagen del padre, determina al mismo tiempo un considerable debilitamiento o una verdadera parálisis de la otra componente del super-yo, aquella -- que es inherente al sentido de la realidad, a la crítica, de -- lo que derivan las características principales de la hipnosis provocada: Inconsciencia del proceso, fidelidad afectiva del -- sujeto al operador, realización acrítica de las ideas sugeridas.

Volgyesi, F. A. (1971), indica que en un principio no estoy de acuerdo con el concepto de Ferenczi, de diferenciar -- entre una hipnosis "materna" y una "paterna", es precisamente la estimulación verbal del sujeto sensible, amable, servicial, amigable, suave, inclusive puede decirse que afectiva del hipnotizador lo que los sujetos consideran de gran utilidad, siendo

esto una consciencia de su propia sensibilidad. En principio no tiene cabida en el tratamiento aquellos métodos que tienen por objeto asustar, que son crudamente mecánicos y demasiado drásticos, haciendo así pensar en una hipnosis "paterna". Realmente - no hay una justificación para tales métodos, excepto en los raros casos de la llegada del querrelloso agresivo, o del paciente, que enfrente del psicólogo, muestra una actitud ofensiva patológica hacia los parientes ó cónyuges. El experimentador, debe tener a su disposición la suficiente disciplina y comprensión para evitar que se deje llevar, y mantener una actitud calmada, - exigente y confiada.

Aunque se reconoce el papel que estas motivaciones puedan - tener el proceso de la hipnosis, es bueno rechazar las posturas extremas que se ven en ellas la explicación esencial de todos - los fenómenos de hipnosis, y que pretende excluir todas las restantes posibilidades causales, integran la situación hipnótica otros motivos o pautas de conducta más absolutamente conscientes.

White, R. W. 1951 ,(citado por Estabrooks, 1981), define a la hipnosis como un esfuerzo con un objetivo determinado, en - virtud del cual el individuo procura conducirse como una persona hipnotizada, con arreglo a la definición reiterada por el operador y comprendida por el sujeto.

No cabe duda que la conducta de los sujetos se ve a menudo - influida por lo que ellos mismos creen o perciben que se espera de ellos. Por otra parte es difícil atribuir esa génesis a ciertos fenómenos de la hipnosis y de la sugestibilidad, sobre todo porque son de un tipo para el cual es dudoso que existan actitudes sociales bien definidas; y también porque, aunque existen di

chas actitudes, resulta difícilmente concebible que el sujeto refleje dichos fenómenos sólo a causa del deseo de hacer lo que la sociedad espera que él haga.

Más sin embargo, en nuestras sugerencias, ponemos en claro lo que esperamos que haga el sujeto y, en virtud del rapport establecido entre el sujeto y el hipnotizador, aquél desea desempeñar el papel que este le ha preparado. La tendencia de actuar como persona hipnotizada es uno de los fenómenos observados en la hipnosis. Esta definición explica la tendencia a "representar" a desempeñar un papel, que tan a menudo caracteriza al estado hipnótico; pero es difícil conciliarlas con las circunstancias que intervienen cuando una persona es hipnotizada contra su voluntad y se resiste activamente contra la hipnosis.

Coué, E. 1924, (citado por Kagan, F. 1971), definió a la hipnosis, como la influencia de la imaginación sobre el ser humano.

La hipnosis no se basa tanto en la voluntad del hipnotizador como en el relajamiento del hipnotizado y en el modo que asimila las sugerencias.

Braid, J. 1843, (citado por Granone, F. 1972), fué el primero en utilizar la palabra hipnosis, y la definió: "Como un estado particular del sistema nervioso, determinado por maniobras artificiales".

Charcot, J. M. 1878, (citado por Mass, A. 1965), definió a la hipnosis, como una neurosis experimental.

Bernheim, H. 1898, (citado por Chertock, I. 1965), se opuso a la concepción de Charcot sobre la hipnosis como "Neurosis Experimental", y rechazó asimismo la de Richer P. 1885, (citado por Salter, A. 1961), que la consideraba como una per---

turbación del funcionamiento regular del organismo que se confunde con la predisposición histérica.

Bernheim, H. 1898, (citado por Chertock, L. 1967), definió a la hipnosis, como un estado psíquico especial que puede producirse artificialmente y que pone en actividad o exalta, en diversos grados a la sugestionabilidad, o sea la actitud para aceptar el efecto de una idea o para actuarla.

Posteriormente, Bernheim, H. 1898, (citado por Chertock, L. 1967), la definió como un grado de sugestividad avanzada, entiendo por sugestividad a la actitud para ser influidos por una idea para realizarla. La sugestión representa para Bernheim, el acto por el que una idea se introduce en el cerebro y se acepta. Este autor, afirmando la importancia de la sugestión en la hipnosis, se opuso decididamente a su contemporáneo Charcot, quien había elaborado una teoría exclusivamente somática de la hipnosis (el sonambúlico, el cataléptico y el letárgico), no eran más que un artificio sugestivo.

Babinski, J, 1906, (citado por Granone, F. 1972), fué discípulo de Charcot y de la escuela de Salpetriere, define a la hipnosis, como un estado psíquico determinado durante el cual un sujeto puede recibir la sugestión de otros. Se manifiesta con fenómenos que salen de la sugestión, desaparecen por la persuasión y que son idénticas a las manifestaciones histéricas.

Eliminando casi totalmente la emotividad del fenómeno de la sugestión negó la importancia de los factores emotivos para la génesis de los hechos histéricos e hipnóticos. Afirmó además que el hipnotismo se reduciría a simulación en la mayor parte de los

casos, y en los restantes a un engaño recíproco del sujeto activo y del sujeto pasivo.

Esta cómoda tésis se ha respetado durante muchos años, permitiendo a varias personas no enteradas de los fenómenos hipnóticos, desprestigiar al hipnotismo y a sus fenómenos.

No es posible ciertamente separar la sugestión de la emoción; sería muy excepcional una sugestión desprovista de todo contenido emocional y originada sin el empuje de un estado afectivo más o menos intenso.

Histérico e hipnotizable, no son de ninguna manera dos términos sinónimos y la clínica obliga a distinguir entre los hipnotizables que han sido anteriormente histéricos y los que no lo han sido nunca. En segundo lugar no existe identidad alguna entre los síntomas del histerismo y los de la hipnosis.

Los fenómenos de la hipnosis se derivan de una sugestión directa, y la histeria son fenómenos que alteran la conducta del sujeto.

Granone, F. (1972), define la hipnosis a la posibilidad de inducir en un sujeto un particular estado psicofísico que -- permite influir sobre las condiciones psíquicas, somáticas y -- viscerales del sujeto a través de la relación creada entre éste y el hipnotista. Algunos autores europeos, han considerado esta definición, sintetiza perfectamente la esencia de los fenómenos sobre la hipnosis.

Considerando el halo de desconfianza y descrédito que ha acompañado a veces a la hipnosis, algunos autores de esta materia quisieran definirla hoy con otro nombre para lograr, bajo una nueva etiqueta, la confianza y estima a su merced.

Hollander, B. (1969), señala que la palabra hipnosis lleva implícita en sí la idea de sueño, que es la significación en griego; pero se trata de una situación poco aceptable, desde que aún el grado más profundo de hipnosis no es en ningún momento -- "sueño". El sujeto se torna más o menos inconsciente de ser poseedor de un cuerpo, con todas las cualidades que le son propios: - Si se llama la atención en tal sentido lo sentirá como una masa pesada e inerte, siempre que no le sea inducida una sensación en sentido contrario, su mente está concentrada en el experimentador y en sus palabras. Si preguntamos al sujeto hipnotizado si se halla dormido, su contestación será negativa, ya que está en un estado de consciencia, y al salir del trance recordará todo - lo efectuado bajo su influjo, siempre que no le haya sido inducida una sugestión en el sentido de olvidar todo lo acaecido.

El estado hipnótico, se asemeja en algunas características - al sueño normal, pero ello no justifica para considerarlo como - tal. Puede ser obtenido por las mismas influencias o condiciones que producen el sueño, como son la eliminación de todo estímulo exterior, una posición descansada, la estimulación monótona, desaparición de algunos factores de irritación mental o finalmente, la concentración de la atención en algún objeto. Es sin embargo, cierto que resulta posible inducir el sueño normal en la misma - forma que se opera para hacer entrar al sujeto en trance hipnótico. Creemos que durante el sueño se pierde totalmente la consciencia, lo cual no sucede en la hipnosis. Durante la hipnosis el sujeto permanece en comunicación con el experimentador en tanto que en el sueño normal, tan pronto como se pierde la consciencia, se pierde igualmente toda relación con el mundo exterior.

Hull, C. 1933, (citado por Rhodes, R. H. 1960), él cual definió a la hipnosis como un estado relativamente de elevada - susceptibilidad.

Al definir Hull, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), al inviduo susceptible como "hipersugestionable", en realidad estaba subestimando la sensibilidad de los sujetos susceptibles a todas las variedades de sugerencias implícitas y explícitas en el contexto experimental.

Fisher, S. 1955, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), se refiere a que sujetos susceptibles responden muy prontamente a sugerencias implícitas no verbales. Dar palmadas en el hombro - al sujeto, mientras se le sugiere que tosa, es tan adecuada sugestión como expresarle que debe toser cada vez que le palmeen el hombro. Similarmente, las comunicaciones implícitas dadas al sujeto durante el estado hipnótico formal, pueden influir sobre su conducta poshipnótica. Aunque se dieron sugerencias explícitas poshipnóticas, el palmeo del hombro del sujeto, cuando ya - había salido del estado de trance, y en circunstancias apropiadas, provocó la respuesta de la tos.

El sujeto susceptible siempre está buscando la "respuesta"; su meta principal es conseguir lo que cree que intente el hipnotizador. Si las sugerencias guías provienen del experimentador mismo, de la verdadera naturaleza del procedimiento experimental; del conocimiento de lo que previamente hizo el sujeto; o - de sus conjeturas, con toda probabilidad la conducta del sujeto hipnotizado, dependerá de alguna combinación de lo que decida - que son las "respuestas", junto con los rasgos idiosincrásicos de significación psicodinámica.

Aarons, H. (1976), hace referencia de que el Dr. Boris Sidis, un discípulo de William James, define la hipnosis de la manera siguiente: "La hipnosis es un estado anormal, inducido por medios artificiales y caracterizada fundamentalmente por la presencia de la sugestibilidad". Si analizamos cuidadosamente esta definición, encontramos que el factor dominante es la sugestión: Los medios artificiales a que se refiere Sidis son, asimismo, la sugestión; y el resultado de dichos medios.

Al hablar de sugestión dice Sidis, que nos referimos a la intrusión de una idea dominante en la mente; aceptada finalmente sin exámen crítico y realizada irreflexiva, casi automáticamente.

Ciertamente, una afirmación tan directa está bien lejos del suponer aproximado de cualquier trabajo científico.

Hasta donde yo sé, la hipnosis, como forma de conducta humana, ha existido desde que el hombre habita en la tierra. Entonces, ¿Por qué debe, necesariamente, separarla de la entera variedad de los comportamientos humanos y designársela como algo muy específico de la salud mental o de la enfermedad mental; la salud emocional o la enfermedad emocional? No obstante, hay quienes razonan a lo largo de estos lineamientos, porque creen, irreflexivamente, que la hipnosis es un estado anormal. Además podemos preguntar: ¿No son las manifestaciones presentes en el trance hipnótico una repetición de lo que aprendemos en el estado de vigilia ordinaria? Y porque no considerarla como un estado de disposición a utilizar lo aprendido.

Saint, R. E. (1976), escribe: En la mitología griega, uno de los genios o dioses se llamaba hipnos. Era el nombre que recibía el sueño, considerado por los antiguos como un espíritu

bienechor y divino, aunque también misterioso y temible. Según el mito, la noche, una de las principales diosas de la cosmogonía helénica, había parido dos gemelos: El primero era la muerte y el segundo, el sueño, el sueño o hipnos.

Los griegos simbolizan así las dos formas de reposo del -- hombre, permanece inmóvil; pero la vida no solo sigue animando su cuerpo, sino que se manifiesta sobre todo mediante una actividad psíquica continua.

Sonero, D. (1972), hace referencia de que la hipnosis es como un estado de sueño inducido, provocado por métodos sencillos y durante el cual la persona es insensible a su medio ambiente. Esa persona, sin embargo, está bajo "control" del hipnotizador, que puede mediante ordenes, dirigir muchos de sus pensamientos y conductas.

Al analizar esta definición, nuestra tesis será la de que para clarificar problemas concretos, tal como el de si un sujeto perpetraría actos antisociales y autodestructivos, en respuesta a la sugestión que le hiciera un hipnotizador, antes es completamente necesario definir el radio de acción del control de la conducta.

Estabrooks, G. H. (1981), indica, de que si observamos el fenómeno de la hipnosis, llaman la atención tres aspectos principales: 1.- El sujetos parece estar en un estado alterado de la conciencia o del conocimiento y tener a su disposición, materia que, de otro modo, sería para él inobtenible; 2.- El sujeto manifiesta poseer una notable capacidad para sufrir alteraciones de la percepción y de la memoria, en armonía con la sugestión que le hace el hipnotizador, aún cuando esten en completa oposición con la realidad; y 3.- El sujeto, evidentemen--

te, pierde la facultad de actuar volitivamente y responde de -- acuerdo con las peticiones del hipnotizador. Los deseos de este último parecen convertirse en lo más importante para el sujeto, una vez que el trance hipnótico queda establecido, y continúa siéndolo, aún después que termina este. De tal modo que, los sujetos ejecutarán instrucciones poshipnóticas. Schilder, P. 1956, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), menciona que los dos primeros aspectos de esta definición de hipnosis, son la causa - de renovado interés que, por esta técnica, experimentan algunos profesionales.

Con relación a la tercera característica, se supone que la hipnosis hace aumentar el control del hipnotizador sobre el sujeto. No obstante, hasta donde sabemos, nunca se ha probado, experimentalmente, que esa suposición se base en alguna verdad. - Aceptar sin mayor investigación la presunción de que, bajo la - hipnosis se produce un incremento en el control absoluto, puede conducir a conclusiones erróneas; además el sujeto hipnotizado no permanece insensible a su medio ambiente, ya que se da cuenta de lo que sucede a su alrededor.

Alessandri, I. (1974), refiere que la hipnosis es un género de sueño producido por sugestión, y en forma artificial, pero no tiene la forma de sueño natural.

Todas las definiciones serán escasas en este camino y todas resultaran incompletas. Pero no hay duda de que este "sueño" de la hipnosis presenta peculiaridades excepcionales, permiten mantener al hipnotizado una comunicación bastante precisa con el mundo exterior, y en algunos casos desplegar la memoria y la -- percepción hacia zonas que le están vedadas en el estado de vigilia.

Janet, P. 1924, (citado por Parenti, F. 1965), este autor cree que la hipnosis consiste en la formación de una "conciencia disociada", con una actividad y memoria propia, que ocuparía accidentalmente el puesto de la conciencia normal. Esta hipótesis se basa en la confirmación de la amnesia poshipnótica y del automatismo que se observa en la hipnosis. Janet, -- considera el automatismo psicológico como forma elemental de -- sensibilidad y de conciencia, parte fundamental de toda psique normal, oponiendo a la actividad psíquica superior de la plena conciencia crítica. Algunos autores como Mc Dougal, W. (1926), (citado por Granone, F. 1972), considera que el estado hipnótico, es un estado controlado de disociación psíquica, otros consideran que la amnesia es hipnosis, y es más aparente que real, y que la voluntad y la personalidad del sujeto no desaparecen durante el trance; ha rechazado esta orientación definitiva de la hipnosis. Pavesi, P. 1959, (citado por Parenti, F. 1965), observa que los investigadores modernos usan el concepto estados disociados como un término descriptivo de ciertos aspectos de la hipnosis más como una teoría comprobada, que la explica.

Weitzenhoffer, A. M. (1967), define la hipnosis, desde dos puntos de vista: Descriptivo y operacional.

Descriptivo: La hipnosis es un estado de hipersugestibilidad selectiva desarrollada en un sujeto, por medio de ciertos movimientos psicológicos y físicos, hechos sobre este sujeto por otra persona, hipnotista o hipnotizador.

Comenta el autor que aunque la hipersugestibilidad es una característica básica de la hipnosis, no deben negarse elementos

característicos y fundamentales de este estado.

Operacional: La hipnosis es una condición de la hipersugestibilidad específicamente desarrollada mediante la combinación y secuencia de la fijación visual, sobre un pequeño elemento objetivo, y de sugerencias de relajamiento, de sensaciones varias de sueño, (particularmente pesadez en los párpados), de cierre de los ojos, y por último de sueño propiamente dicho.

Se puede observar en las definiciones anteriores, que el común denominador es la hipersugestibilidad impregnada de aspectos físicos y psicológicos.

Nada hay mejor que establecer, con ideas claras y bien diferenciadas, algunos términos y fijar lo que por ellos se entiende.

Kingsbury, C. G. (1972), define el mesmerismo, como un sinónimo claro de magnetismo animal, y fué adoptado por el consenso científico en honor a Mesmer; el contenido de esta denominación es que una misteriosa influencia magnética pasa de la persona del operador al sujeto.

Braid, J. (Citado por Kingsbury, C. G. 1972), negó la existencia de esa influencia, y explicó que todos los fenómenos por él observados eran puramente principios físicos, y adoptó la palabra hipnosis para designarlos. La palabra hipnosis quiere significar lo que los mesmeristas llamaban "sueño magnético". Pero el uso de este término debe ser clarificado, porque sería un error creer que todas las personas que son hipnotizadas, duermen, o que una persona que no está dormida, no está hipnotizada. Este autor agrega, que la estructura esencial de la hipnosis, es una alta receptividad para la sugestión, con o sin sueño y señala que se debe admitir y que si se induce sueño, la

susceptibilidad para recibir la sugestión es aumentada y produce un mayor efecto.

Meares, A. (1961), define a la hipnosis como un estado de regresión del funcionamiento mental en el que las ideas son aceptadas por sugestión en lugar de aceptarlas por valoración lógica.

En esta definición se propone la regresión como parte preponderante de la hipnosis y que las ideas son aceptadas por el sujeto al sugerirsele estas, se observa que el yo y la conciencia quedan solamente conformadas por el hipnotizador, lo cual no es cierto, ya que esta mantiene siempre una conciencia latente que lo hace rechazar todo con lo que no esté de acuerdo el sujeto.

La literatura sobre las definiciones de la hipnosis abundan muy a menudo precedidas de la confesión de la capacidad de los autores para llegar a ellas.

August, V. R. (1976), afirma que la hipnosis "parece ser un estado psicofisiológico inducido que se caracteriza por sugerencias".

Barber, T. X. (1959) y **Barber, T. X. (1960)**, refieren que "el término hipnosis es una abstracción descriptiva que se refiere a una transacción, entre el sujeto y el hipnotizador".

Marnier, M. J. (1959), define a la hipnosis como: "Tétrada psicológica del estado consciente alterado y que consiste en: 1.- Aumento de sugestibilidad; 2.- reducción del estado de conciencia; 3.- vigilia selectiva; 4.- atención limitada. Otra breve definición podría ser: "Actitud condescendiente". La siguiente definición es: "Conciencia alterada con una zona límite e in

tensidad aumentada". La definición de un diccionario Webster's New Twentieth Century Dictionary, 1959, (citado por August, V. R. (1976), "estado parecido al sueño, psíquicamente inducido, por lo común, por otra persona, en el cual el sujeto pierde (el autor hubiera dicho mejor se ha alterado) la conciencia pero responde, dentro de ciertos límites, a las sugerencias -- del hipnotizador". Es evidente que esta definición, va de la definición a la explicación, de lo que es a lo que sigue. Esto se observa también en las definiciones de la American Medical Association y de la British Medical Association.

La AMA (American Medical Association), por intermedio de un subcomité de Consejo de Salud Mental está de acuerdo, en general, con una definición dada por el subcomité de la British Medical Association, (citado por August, V. R. 1976), que dice así:

La hipnosis es un estado temporario de alteración de la -- atención del sujeto que puede ser inducido por otra persona y en el cual pueden aparecer distintas manifestaciones espontáneas o como respuesta a estímulos verbales o de cualquier otra naturaleza. Estas manifestaciones comprenden alteraciones de la conciencia y memoria, aumento de la susceptibilidad a la su gestión y a la producción en el sujeto de respuestas e ideas no familiares al mismo tiempo en su acostumbrada posición mental. (Crasilneck, H. 1948, citado por August, V. R. 1976).

Gorton, B. E. 1949, (citado por August, V. R. 1976), cada una de las definiciones antes dichas ponen en evidencia cam bios en lo normal.

Orne, M. T. (1959), Spiegel, H. (1959) y Spiegel, H. (1959), estos investigadores sostienen que la hipnosis es un estado normal, pero puede en ocasiones ser una exageración de lo que de ordinario se acepta como comportamiento normal. Se está de acuerdo, por lo general, en que la hipnosis no es una modalidad mecánica, sino una inmensa y compleja experiencia.

Rogers, C. R. (1981), menciona la siguiente definición, la hipnosis es como un fenómeno mental que se caracteriza por la prioridad de la mente y el cuerpo del individuo que lo experimenta y que lo pone en disposición de aceptar como verdad toda sugestión que le haga el hipnólogo.

Porot, A. 1952, (citado por Sockel, E. 1970), en su Manual Alfabético de Psiquiatría, define a la hipnosis como: nombre dado a un tipo de sueño incompleto, artificialmente provocado.

Dal Pozzo, 1869, (citado por Granone, F. 1972), da la siguiente definición de la hipnosis como un estado fisiológico que se produce especialmente en los individuos de temperamento nervioso, sanos o en condiciones patológicas. Durante este estado las funciones vitales, orgánicas y sensoriales serían perturbadas por reacciones externas, que determinarían hechos inhibidores en el organismo.

Las definiciones pueden incluir, o ser seguidos por, una descripción de fenómenos de los cuales algunos pueden estar asociados con o pueden seguir a un estado hipnótico manifiesto. August, V. R. (1976), da la siguiente clasificación:

- 1.- Alteraciones de las respuestas emocionales:
 - a) Rapport acrecentado.

b) Sugestibilidad aumentada.

c) Docilidad aumentada.

2.- Alteraciones de las respuestas mentales:

a) La memoria puede mejorar o empeorar y disminuir hasta la amnesia total.

b) El razonamiento puede estar alterado (pueden provocarse alucinaciones, ilusiones y ensombrecimientos).

c) La sensibilidad puede estar alterada (Puede provocarse anestesia, parestesia e hiperestesia).

3.- Alteraciones de la función automática:

a) Alteraciones vasomotoras.

b) Función endocrina reducida o estimulada.

4.- Alteraciones de las respuestas motoras:

a) Distinta velocidad de respuesta.

b) Variabilidad en la fuerza de la respuesta.

c) Falta de respuesta (catalepsia).

Es evidente que no se dispone de una definición que determine todos los aspectos de la hipnosis, sin embargo, el conocimiento de estas definiciones nos acerca más a una comprensión amplia de lo que significa la hipnosis.

Capítulo III

La Sugestión

Capítulo III

La Sugestión

En la inducción a la hipnosis, la sugestión es utilizada por el operador, en diferentes formas, con el propósito de lograr -- eficacia en el trance hipnótico.

Algunos aspectos generales de la sugestión:

Walker, P. y Johnson, R. (1974), mencionan que si existe eficacia en la sugestión para que nos proporcione una respuesta adecuada, es condición sustancial que el sujeto no utilice su capacidad crítica. Es la razón por la cual, antes de iniciar el trance hipnótico, se le pida al sujeto, que su mente la ponga en blanco, que no trate de analizar las sugerencias y que no piense en otra cosa.

De lo anterior, se desprende que la sugestión, actúa a través de un doble mecanismo, que propicia y facilita ciertos procesos e inhibe tendencias opuestas, entre las cuales se encuentra la capacidad crítica. Se ha planteado la pregunta, de si la inhibición y abolición de las facultades críticas del sujeto, es el carácter principal y la condición necesaria para la sugestibilidad y la hipnosis.

Cabe hacer referencia si es que existe diferencia entre órdenes y sugerencias.

Si nos basamos en que una orden para ser ejecutada, necesita de la participación voluntaria y consciente del sujeto, ya existe una gran diferencia al respecto de la sugestión; sin embargo, cuando el hipnotizador da una orden al sujeto, no se puede asegurar que éste la ejecute en forma consciente.

Lo importante es el estímulo que propiciará la respuesta, -- hay ocasiones que una cadena de sugerencias llevan implícitas -

una orden y puede darse el caso que esta orden actúe como una - verdadera sugerencia.

En virtud de lo complejo que resulta establecer fronteras - entre la sugestión, las instrucciones y las ordenes, se ha preferido considerar a la sugestión en un sentido extenso, es decir, que en ella tenga cabida tanto las instrucciones como las ordenes, formando así verdaderas combinaciones que producen la respuesta deseada.

Hay que tomar en cuenta que la sugestión es más que un estímulo ideacional, esto significa que no solamente tiende a sugerir o producir ideas, sino algo más importante, esperar el efecto deseado, que produce y que no se dá por el solo hecho de despertar ideas. Esta es la gran diferencia que se puede establecer entre un estímulo común y corriente y la sugestión como estímulo. (Weitzenhoffer, A. M. 1967).

Kagan, F. (1971), afirma, que un estímulo que despierta - ideas, no es una sugestión si no se establece el rapport.

Y agrega que es un vínculo emocional que se establece entre el sujeto y el sugestionador.

Rager, G. (1982), amplía este concepto, menciona que las sugestiones comprenden tres procesos: Un rapport emocional entre sujeto y operador; una aceptación de la idea sugerida y por último, el efecto producido por la idea.

Si las sugestiones provocan demasiado conflicto con las acciones aceptadas por el sujeto; con su filosofía y su sentido de los valores, habrá también la tendencia a resistirse a ellas. Si se conocen los valores que rigen al individuo, su filosofía y sus actitudes, las sugestiones que se le hacen deben ser tan

congruente como sea posible, con su posición personal. (Estabrooks, G. H. 1981).

La primera alusión al factor sugestión corresponde probablemente a la comisión científica que investigó las afirmaciones de Mesmer, F. 1784, (citado por Kline, M. 1964). En todo caso, la escuela de Nancy negó que la hipnosis constituyera un estado especial del individuo, y afirmó que la sugestión era la clave de todos los llamados fenómenos hipnóticos.

Aunque se debe atribuir a Liébeault, 1889, (citado por Kline, M. 1964), y particularmente a Bernheim, H. 1886, (citado por Kline, M. 1964), el mérito de haber llamado la atención sobre la función esencial de la sugestión en la hipnosis, y corresponde aceptar que se le anticiparon a reconocer el papel de la sugestión, hombres como: Braid, J. 1899, Bertrand, C. 1825 y Faria, J. 1906, (citado por Kline, M. 1964).

Liébeault, A. 1866, (citado por Granone, F. 1972), considera a la sugestión como un fenómeno propio de los estados hipnóticos.

Liébeault, A. 1865, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), fué este escritor, quien primero estableció el concepto cabal de la sugestión de una manera sistemática e hizo pública la afirmación de que, si se encontrara que la mayor parte siempre está representada por la influencia psíquica, o como él la llamó sugestión.

Liébeault, A. 1889, (citado por Jagot, P. C. 1982), enseñaba a sus alumnos a hipnotizar, diciendole al sujeto: "Fijar la mirada del sujeto en un punto y su espíritu en la idea de

dormir". Conducir a una persona a representarse mentalmente en tal o cual estado, es sugestionarla.

Bernheim, H. 1884, (citado por Granone, F. 1972), extendió la sugestión también a los estados de vigilia.

Bernheim, H. 1884, (1843-1917), (citado por Volgyesi, F. - A. 1971); La sugestión alcanzó popularidad cuando este autor publicó un trabajo en 1884, en un libro denominado "De la Sugestion", una vez que examina los resultados de las curas hipnóticas de Liébeault.

Definió la sugestión de una manera más precisa y a la heterosugestión verbal en el humano la calificó como la verdadera llave de la hipnosis.

Gran parte de lo que puede hacerse con las personas hipnotizadas depende realmente de la sugestión verbal, desde la preparación del sujeto hasta los efectos poshipnóticos. Sin embargo, actualmente han surgido técnicas que no emplean la sugestión.

De acuerdo con la escuela de Bernheim, (citado por Gindes, B. 1972), casi todas las expresiones psíquicas, en todos sus componentes somáticos, contienen algunos elementos de sugestión externa. Por ejemplo, ellos creen que el hecho de dormir todos los días, podría atribuirse a los efectos de la heterosugestión. Cuando oscurece, la gente se va a la cama, algunos abren algún libro, otros se acuestan sobre su lado izquierdo, otros sobre su lado derecho, algunos se cubren los ojos con algún lienzo suave, etc. De tal manera que el efecto de los estímulos de la heterosugestión invitan a la gente a dormir. En forma semejante, cuando por alguna razón se oculta el sol o se pone muy temprano, las aves de corral buscan su percha en el ga--

llinero.

La sugestión fué clave para que se siguiera estudiando una practica olvidada como el hipnotismo, defendiendo el concepto - sugestión en términos modernos, establecieron una nueva tendencia, al que se le llamó periodo de la sugestión, el cual duró - de 1860 a 1910, (Volegyesi, F. A. 1971), aproximadamente, fué - el gran valor para el desarrollo de la hipnosis humana. Durante este periodo, la hipnosis basada en la sugestión, fué equiparada con la psicoterapia, es decir, psicoterapia e hipnosis significaban la misma cosa.

Durand De Gross, 1860, (citado por Kline, M. 1964), introdujo el término "Hipotaxia", es la fase de la hipnosis que prepara al organismo para que este responda a las sugerencias.

Para Bernheim, H. 1866, (citado por Hollander, B. 1969), la hipnosis era totalmente la sugestión y solo sugestión. El aumento de la sugestibilidad, presente en todos los casos del sujeto hipnotizado, hecho básico fundamental, es una consecuencia del acto hipnótico, no la causa del mismo.

En toda sugestión afrima Baoudin, C. 1896, (citado por Granone, F. 1972), una vez que se ha pensado en el fin que se - va a obtener, el subconsciente procura encontrar por si mismo - los medios para conseguirlo, el sujeto debe decir, cada día bajo todos aspectos, me encuentro mucho mejor; bajo el influjo de esta sugestión générica, recitando las mismas palabras con profunda convicción por la mañana y por la tarde durante veinte veces, (oración tipo religioso), el inconsciente según, Coué, - E. 1924, (citado por Kagan, F. 1971), recibirá el mando y lo distribuirá donde fuese necesario sin que la conciencia ad-

vierta nada.

El sujeto, aunque inerte e inmóvil lo oye todo y puede entrar en comunicación con el mundo exterior; para despertarlo -- hasta ordenárselo. En este estado a veces pueden producirse en el fenómeno cataléptico y aún otros por simple sugestión verbal y sin necesidad de recurrir a soplos sobre los ojos, ni aperturas de párpados ni fricciones sobre la cabeza. La simple sugestión basta a veces para determinar toda la serie de los fenómenos hipnóticos y, una vez dormido el sujeto, cualquier otro proceso puede ser superfluo o ineficaz.

La obediencia automática, la anestesia, las ilusiones sensoriales y las alucinaciones "provocadas", señalan las fases progresivas del desarrollo de esta sugestionabilidad; cuyo grado culminante está constituido por el sonambulismo activo, con --- amnesia total al despertar. Esta vez lo que sucede realmente -- con la sugestión para provocar la hipnosis.

Volgyesi, F. A. (1971), cita a Coué, E. (1857-1926), -- Coué, estudió los procedimientos curativos por medio de la hipnosis de Liébeault y Bernheim, mientras estos atribuían todo a la heterosugestión, Coué hacia énfasis en el extremo opuesto y explicaba casi todos los fenómenos de la hipnosis como el resultado de la autosugestión.

Beaunis, H. 1887, (citado por Jagot, P. C. 1975), en su obra el sonambulismo provocado, las personas son hipnotizadas por sugestiones impartidas por un tercero y existen personas -- que actúan de manera automática como si estuvieran hipnotizadas, es decir, se mueven, hablan y se agitan automáticamente.

Freud, S. 1922, (citado por Kline, M. 1961), en su *Psicología de las Masas y Análisis del Yo*. Escribe: "Hemos llegado a la conclusión de que la sugestión es una manifestación parcial del estado de hipnosis"; Y agrega, que tal vez por lo necesaria e imprescindible que es la sugestión en la producción de los fenómenos hipnóticos, por lo que se han empleado como sinónimos; pues no todo fenómeno de sugestión desemboca en la hipnosis.

Volgyesi, F. A. (1971), considera a la sugestión como un estímulo nervioso directo (en la terminología de Pavlov, estímulo condicionante), que por un lado es tan diferente del estímulo mecánico, (incondicional), como por el otro, de las influencias exclusivamente racionales. Sus diferencias se fundan en el hecho de que por un aislamiento parcial de las más elevadas funciones de la personalidad, la sugestión actúa directamente en los centros nerviosos subcorticales y arcaicos del cerebro y por medio de ellos, sobre el organismo sin ningún freno de naturaleza racional, crítica o antagonista. Por medio de la sugestión verbal puede producirse en el hombre cualquier clase de hipnosis simple o compleja.

Pavlov, I. 1913, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), señala que la sugestión debe considerarse como el más simple, el más típico reflejo condicionado; Este utilizó escasamente el término sugestión, pero en sus conferencias publicadas sobre el funcionamiento de los hemisferios cerebrales, aceptó la identidad de hechos, a pesar de la diferencia del nombre. Las sugestiones verbales en el hombre proporcionan los estímulos condicionantes. El curso del reflejo condicionado depende, en el ca-

so de la sugestión, de influencias internas y externas de tipo obstructivo o bien; facilitador. Los efectos satisfactorios de la sugestión, vistos como una serie de reflejos condicionados, deben contrastarse con el reflejo condicionado. Pavlov, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), y su escuela han definido esto último, como un reflejo primario, ordinario, innato, fijo, constante, simple y heredado, mientras que denominaron a los reflejos condicionados como sinónimos de los adquiridos - reflejos de señales combinadas, reflejos transitorios y reflejos particularmente individuales.

Pavlov, I. P. 1905, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), dice acerca de la sugestión verbal (el poder de la palabra), - la forma en que esto puede confirmar en perros y en particular en los seres humanos; y agrega: "Los ensueños son producidos - por estímulos residuales; estos vestigios de memoria son los - reactivadores de los impulsos olvidados desde tiempo atrás. -- Mientras la sugestión tiene efecto y proporciona un estímulo. La hipnosis es un grado menor de inhibición que el sueño. En - consecuencia, el estímulo de la sugestión es más enérgico que el del ensueño. Finalmente la sugestión es un estímulo más breve, mejor aislado y más unificado. Comparativamente, por lo general los ensueños son cadenas muy diversas y contradictorias de vestigio de los estímulos. Indudablemente que para los seres humanos, la palabra es tanto como un verdadero estímulo -- condicionado al igual que cualesquiera otros estímulos de la - misma naturaleza utilizados en los animales. Además, la pala--bra, o mejor, el discurso, es un estímulo con tan diversos -- efectos y que no puede hallársele en las relaciones de un animal con otro.

Las influencias verbales sobrepasan considerablemente, en sus aspectos cualitativos y cuantitativos, a cualquier otro estímulo condicionante". En los adultos, la palabra guarda relación con todos los estímulos internos y externos que han alcanzado la corteza, mediante su vía correspondiente en el transcurso de la vida. Las palabras pueden ser señales sustitutivas de cualquier otro estímulo y se comportan como tal. De ahí que las palabras puedan producir cualquier reacción en el organismo como lo haría cualquier estímulo.

Así el efecto de la sugestión puede considerarse como el proceso reflejo más simple o el más complejo, aunque siempre muy típico. (Kline, M. 1964).

Jagot, P. C. (1982), expresa que para lograr la hipnosis por sugestión, el hipnotizador se dirige al sujeto, impresionándolo intensamente con palabras imperativas, afirmaciones expresivas ayudadas de actitudes, miradas y gestos apropiados, para obtener con esto último método el sueño provocado, el experimentador se esfuerza en conducir al sujeto a pensar que siente las impresiones precediendo ordinariamente al sueño. Fija la atención del sujeto sobre los síntomas del adormilamiento, pesadez de los párpados, cansancio, etc. El sugestionar consiste en acaparar toda la actividad mental del sujeto evocando ideas e impresiones, cuya reacción realizaría el fenómeno buscado y el mantenerlo el tiempo necesario para ello.

Para comprender como funciona la sugestión en el ser humano debemos decir, que la actividad psíquica del hombre consta de dos modalidades: Una objetiva voluntaria, ejerciéndose siempre como propósito deliberado; la otra subjetiva automática. Se llama

ma consciencia la primera de las dos modalidades, es decir el - discernimiento, el juicio, el razonamiento, con los cuales tene mos consciencia de nosotros mismos, de los seres y de las cosas. La segunda funciona sin que nosotros presentemos atención; es el subconsciente, en cuyo dominio hay que colocar los sentimientos, las impresiones, la memoria, la asociación subjetiva de las --- ideas, la imaginación, etc.

La subconsciencia registra pasivamente todas las impresio-- nes que recibimos del exterior o que nacen espontáneamente en - nosotros. Nuestros pensamientos más fugaces, nuestras perceptio nes más delicadas, se encuentran impresos y reunidos por analo-- gía. El subconsciente, no solamente conserva la huella indele-- ble, sino que nos la rememora bajo el efecto de pensamientos y de percepciones idénticas o conexas y en sus misteriosas profun-- didades se elaboran las incitaciones, las inclinaciones, los im pulsos. (Parenti, P. 1965).

Jagot, P. C. (1982), escribe, la sugestión actúa sobre la consciencia y el subconsciente, cuando una poderosa impresión, o la repetición de una percepción determinada llegan a afectar el subconsciente, la actividad de la consciencia tiende a desa-- parecer más o menos totalmente. A la inversa, cuando la aten--- ción, el juicio y el razonamiento cesan de estar despiertos, -- las facultades del subconsciente, sobre todo la imaginación y - la impresionabilidad, se intensifican. Los procedimientos de su gestión se esfuerzan al mismo tiempo, en distraer la atención y en impresionar al subconsciente.

En el estado de vigilia una afirmación expresiva dada en to no positivo y penetrante y repetida suficientemente produce el

efecto correspondiente. De este modo, sugiriendo a una persona, que su voz va a debilitarse, a pesar de todos sus esfuerzos, - que su garganta se contrae, que su alocución se paraliza, determina en ella una reacción psiconerviosa, una inhibición que la coloca en la imposibilidad real de articular el menor sonido.

Si se le sugiere la completa atonía de sus facultades bucales, su consciencia psicológica se entorpece, no tardando en suspender su funcionamiento; es entonces la hipnosis; falta solo ocuparse en distraer la consciencia, encontrándose ésta disociada del subconsciente; este último acepta pasivamente toda idea, toda la imagen que se le sugiere, y el sujeto obedece automáticamente las ordenes que se le dan. (Jagot, P. C. 1982).

El hipnotismo se encuentra en situación análoga a la del -- sueño natural. (Tart, C. A. 1964).

¿Qué ocurre, en efecto, cuando nos entregamos al descanso -- cada noche?

Hervás, R. (1973), menciona que la consciencia, entorpecida poco a poco bajo el efecto de la fátiga diaria, del silencio y de la inmovilidad deja muy pronto de obrar enteramente. En -- cambio el subconsciente no se detiene nunca. En el transcurso -- de la velada advertimos mal su labor continua, que llega a ser manifiesta en cuanto nos quedamos dormidos. Efectivamente, las impresiones sensoriales percibidas por los sentidos, mientras -- dormimos, las imagenes, ideas, emociones, sensaciones almacenadas durante los días, los meses, los años precedentes, se reu-- nen, se asocian de un modo extraño; en el sueño o pesadilla.

Por absurdo que pueda ser el cuadro que desfila ante nues-- tros ojos, es admitido sin discusión. Soñamos por ejemplo, que

nos movemos en los aires sin punto de apoyo y aquello nos parece muy natural. Las cosas más inverosímiles tienen en sueños -- una turbadora realidad. Es sólo al despertar cuando la conciencia, es decir, el juicio y el razonamiento recobran sus funciones y comprendemos las inverosimilitudes de las pesadillas que acabamos de vivir.

Beaunis, H. 1887, (citado por Jagot, P. C. 1982), refiere - que la hipnosis por sugestión difiere del sueño natural en que es provocado por un tercero.

Se denomina ordinariamente sugestible, toda persona incapaz de ofrecer a la sugestión una resistencia consciente o inconsciente bastante enérgica para hacerla ineficaz. Es evidente que la susceptibilidad a la sugestibilidad de una persona varía según la destreza que el sugestionador ha logrado en el desarrollo de la hipnosis. (Jagot, P. C. 1985).

Respuesta a la sugestión:

Todos los sujetos que son hipnotizados responden a las sugerencias, pero no todos de la misma manera. En forma general - se puede distinguir las siguientes: (Weitzenhoffer, A. M. ---- 1967):

1.- Hay que ubicar en principio a los sujetos que no responden a las sugerencias. No experimentan nada absolutamente, ni sienten la necesidad de ejecutar ninguna de las indicaciones sugeridas como no sugestionables a la hipnosis.

2.- Los que si son sugestionable, hipnotizables o susceptibles a la hipnosis, de los cuales se distinguen dos formas:

a) Aquellos que pierden la noción de la realidad, experimentan y viven internamente lo que se les sugiere.

b) Otros que, a más de experimentar lo que se les sugiere, lo expresan en forma de conducta motora.

3.- Algunos que a pesar de no experimentar en forma alguna lo sugerido y que no hay muestras significativas de ello, responden espontáneamente. Esto indica que si hubo hipnosis.

4.- Existen los sujetos que a pesar de no haber experimentado sensación alguna o haber vivido la alucinación sugerida, cuando se les pregunta dan un informe falso, es decir, inventan y nos relatan todo aquello que ellos imaginan que pudieron haber sentido.

A este fenómeno, se le llama asumir el rol. Cuando se logra descubrir la simulación del sujeto y que hable de ella, se considera y confirma que la sugestión tuvo su influencia. Es importante descubrir que un sujeto asume el rol, pero aun más, es saber porque lo asume. Algunas de las causas son:

a) Incapacidad de producir un fenómeno sugerido y sentirse obligado a ello.

b) Defensa del yo ante la situación hipnótica, esto es, puede sentirse amenazado y experimenta cierto temor.

c) Puede darse el caso que sostenga una lucha interna con sugerencias contrarias, que impidan que se lleve a cabo el fenómeno hipnótico. Esto nos lleva a dos consideraciones:

1.- Demostrar el efecto de sugerencias contrarias, lo cual es positivo.

2.- Utilizar el efecto de sugerencias contrarias por temor a ser hipnotizado, lo cual deja al descubierto un verdadero problema psicológico.

La sugestión, (Granone, F. 1972), en su forma más pura consiste en decir al sujeto, una y otra vez, de un modo progresivo, que va a dormirse; que está relajándose, que se siente fatigado, soñoliento, que siente los ojos pesados, cansados, que se están cerrando, y que están durmiéndose; que ciertamente está dormido. Es la llamada técnica de sugestión del sueño.

Este procedimiento, Granone, F. (1972), lo divide en tres - fases sucesivas:

- 1.- La fase anticipatoria, durante la cual se describen los sín tomas que el sujeto está a punto de experimentar; sigue luego:
- 2.- La fase de realización, durante la cual se afirma que los - síntomas ahora están ocurriendo realmente. Durante el último - paso:
- 3.- Reafirmación enfática, se reafirman del modo más enfático - las sugerencias, a menudo bajo la forma de una orden.

El método de la sugestión no siempre implica sugerencias - destinadas a provocar el sueño y sus síntomas.

La efectividad de una sugestión no depende de que sea ver- bal, y tampoco es preciso que sea directa o explícita. Los ade- manes, las expresiones faciales y las inflexiones de la voz po- drían ser igualmente eficaces.

El empleo, como principios sugestivos, de elementos no ver- bales y extraverbales, que forman parte intrínseca del medio o de los agentes utilizados, constituye lo que llamamos sugestión implícita. Así Bellemaniere, E. 1902, (citado por Kline, M. - 1964), utilizó un punto luminoso que se desplazaba en sentido - descendente, porque el autor entendía que de ese modo podía suge rir un movimiento descendente de los párpados, y por lo tanto el

cierre de los mismos. La respiración lenta y regular sugiere el estado de sueño. En cierto modo, la fátiga de los párpados inducida por la fijación visual pertenece a esta categoría.

La sugestión desempeña un papel principal en todos los fenómenos hipnóticos, entre ellos, la inducción a la hipnosis. Por esta razón el método de la sugestión es probablemente uno de los de más universal aplicación en el trance hipnótico.

Una sugestión, (Granone, F. 1972), es una afirmación o gesto (signo) significativo, realizado por un operador el que sugiere (sugestionador), dirigido a un receptor, el sugestionado. La idea o grupos de ideas que da el operador, puede desencadenar cambios en los procesos mentales o cambios en la conducta del sugestionado, sin participación voluntaria consciente de éste; estos cambios no son innatos ni adquiridos ante la afirmación o gesto concebido como estímulo por el sugestionado.

La existencia de profundos factores motivacionales demuestra, que la teoría de la sugestión no se puede explicar sólo por la hipnosis. Las sugestiones que se dan en la sugestión, deben darse con seguridad, y con la convicción de parte del operador de lograr el trance hipnótico. (Weitzenhoffer, A. M. - 1967).

Jagot, P. C. (1985), ha definido la sugestión como: "Toda idea que tiene como fin introducirla en la conciencia del sujeto". La idea sugerida puede ser rehusada, aceptada parcial o totalmente; expresado de otro modo, puede ser eficaz o sin efecto.

Arteaga, P. A. (1955), menciona que el objetivo de las sugestiones no es sólo introducir una idea en el sujeto, sino que esta se transforme en acto de un modo general o --

bien en momentos determinados. La mayor parte de las sugestiones pueden considerarse como reversibles, es decir que van de la idea al acto y pueden volver del acto a la idea. En la hipnosis, las ideas no son siempre reversibles, por cuanto el sujeto puede verificar un acto sugerido con olvido absoluto de la sugestión en el momento de realizarlo. Esta amnesia hipnótica, no siempre constante, tiene un valor elevado, puesto que demuestra la posibilidad de la memoria, sin que ésta se exteriorice, esta memoria es la que puede explicar gran parte de los hábitos de nuestro organismo.

Saint, R. E. (1976), se pregunta: ¿Qué es la sugestión? Se le puede definir como la acción de imponer una idea en el cerebro de otra persona.

¿Se puede realizar tal acción verdaderamente? Para ser exactos, diremos que no. La sugestión no existe, de hecho, por sí misma; no existe a no ser que se transforme en autosugestión o sea cuando el sujeto influido se incluye a sí mismo la idea.

Kingsbury, C. G. (1972), indica que por sugestión hipnótica, se entiende cualquier sugestión hecha por el experimentador al sujeto, ya sea verbalmente, por escrito, por gestos, miradas o cualquier otra forma durante la hipnosis.

Gotts, W. (1972), afirma que un sujeto responde a una sugestión porque no ofrece una resistencia suficientemente enérgica, que le permita eliminarla y hacerla ineficaz.

Le Cron, L. (1981), expresa que es un concepto erróneo -- que el sujeto debe realizar las sugerencias que se le hagan por que el experimentador no es omnipotente y el sujeto no se encuentra nunca en su "poder". Nadie hará nada, aún bajo influjo

hipnótico, que fuera contra sus principios, ni ejecutará una su gestión a menos que sea aceptable.

Schultz, J. H. (1969), expresa que la sugestión es una va-riante de la actitud concentrada, porque el sujeto escucha al -experimentador lo que este trata de decirle, y para esto requiere concentración y lograr sus objetivos.

Arteaga, P. A. (1955), menciona que la manera de formular las sugestiones debe ser controlada con gran cuidado, como --- quien construye un edificio, piedra sobre piedra, a manera de -gran pirámide que comienza en ancha base para terminar en afilada cúspide. Se comienza suave, permisiva, lentamente. A medida que se observa la creciente concentración del sujeto y con ello el aumento de la sugestibilidad, se le describen a este, aumen-tando su valor para convencerlo más aún de la eficacia de aque-llas.

Saint, R. E. (1976), escribe que la sugestibilidad es mejor cuanto más joven es el sujeto. El mejor período es aquel que va de los 7 a los 20 años de edad. La susceptibilidad disminuye en en general durante la edad madura.

Young, P. (1968), este autor, hace referencia con respec-to al sexo, las diversas publicaciones y la experiencia acumulada en diversos congresos mundiales sobre hipnosis. No existe diferencia alguna entre la sugestibilidad de sujetos de sexo femenino y los del masculino; aunque existe mayor incidencia de mu-jeres en consultorios de hipnotizadores, pero se debe a distinta causa, la mujer busca en los procedimientos hipnóticos un mejoramiento de condiciones personales que su pareja no siente -- con igual intensidad.

La sugestión en realidad radica en el propio individuo; él proporciona las respuestas porque involuntariamente se halla condicionado a una experiencia previa. (Lyall, W. 1973). Es esto a lo que Kroger, W. (1974), llama "condicionamiento abstracto". Y que no es más que una espiral ascendente de aceptación de las sugerencias ofrecidas.

Las sugerencias son información que hacen que la persona que la experimenta adquiera cierta disposición o inclinación a efectuar determinadas acciones.

La sugestión obrará de mejor manera, cuando va acompañada de movimientos persuasivos, inflexión de voz y significado implícito de los términos empleados, esto facilita la percepción, la sugestibilidad y la respuesta del sujeto hipnotizado.

La sugestibilidad es una característica de la especie humana; la vida familiar y social sería imposible sin su participación. Todos somos por naturaleza sugestibles. La sugestibilidad forma parte de todos y cada uno de los actos de la vida, -colorea todas nuestras sensaciones con los más variados tintes, arrastra nuestro entendimiento en las direcciones más absurdas e ilógicas y crea finalmente, esas ilusiones de carácter permanente, contra las cuales tenemos tanta dificultad para defendernos, aún cuando ejercitamos contra ellas todas las fuerzas de nuestra razón.

Todos somos posibles de sugestión, en mayor o menor grado. Algunas personas poseen una disposición especial para ser influenciadas.

Uno de los campos donde la sugestión ejerce sus efectos, es el de la religión y las enseñanzas morales; es de hecho, la base de todo tipo de proceso educativo. La sugestión podría ser capaz de imponernos una conducta determinada.

Para que una sugestión sea exitosa, (Hollander, B. 1969), es aquella en la cual, el sujeto se encuentra en un estado de relajación completa, si el sujeto se encuentra en un estado de movimiento, la sugestión podría tener el dominio que de ella se espera, ya que el consciente podría tener el dominio que sus propias lucubraciones.

El término sugestión, no implica más que una idea seleccionada por nosotros mismos y mantenida en forma prominente ante la mente, o traída de fuentes exteriores y aceptada por nosotros por hallarse en mayor o menor armonía con nuestras propias ideas o disposiciones y modos presente, que forma el punto de partida de posteriores procesos mentales o que lleva a una acción determinada, de acuerdo con el objeto de la idea sugerida.

Todas las personas somos más o menos asequibles a la sugestión no solo en estado de hipnosis, sino en el normal de vigilia. Unas ilustraciones de esto, es el bostezar involuntariamente, queriendo evitarlo, al ver a otra persona haciéndolo. Pero no perdamos de vista el elemento básico de nuestra conducta, la predisposición interior que hace que los estímulos sean o no suficientes para despertar la acción en el sujeto, de acuerdo con su correspondencia.

La sugestión aumenta su eficiencia si le acoplamos una imagen visual de la situación deseada, la situación que deseamos provocar de manera que se puede tener una imagen física de lo deseado.

La sugestión no constituye un fin en sí, sino un medio para - lograr la hipnosis. (Power, M. 1972).

Nuestra predisposición común a la sugestión es igualmente ma- nipulada, (Power, M. 1972), y es ejercitada por el hipnotiza-- dor, quien prepara asimismo con antelación al sujeto, pero bajo condiciones totalmente diferentes de los del propagandista o agi- tador político. El hipnotizador investiga y busca las actitudes - opuestas a la de los individuos antes citados, como son las acti- tudes de reposo y calma, de meditación y sosiego. Mientras que - los propagandistas y agitadores florecen en el más crudo de los - emocionalismos. La instrumentalidad es la misma pero los objeti- vos se hallan tan distantes y son de valor diferente.

Meares, A. (1961), hace referencia de los factores que influ- yen sobre la sugestión. El proceso de la sugestión funciona con - facilidad mucho mayor con ciertas personas que con otras. Las per- sonas de hábitos y opiniones fijos y rígidos aceptan la sugestión con dificultad. A tales personas se les denomina ordinariamente - insugestionables.

Factores que influyen en la sugestión:

Meares, A. (1961), enumera los siguientes factores que influ- yen en la sugestión:

Relación afectiva: La relación afectiva entre las dos perso- nas, es factor de importancia en lo que respecta a la aceptación de las sugerencias, y así lo observamos en nuestra vida diaria. - Aceptamos sin crítica las ideas de nuestros amigos; pero cuando - las mismas ideas si son propuestas por otra persona a quien no co- nocemos o de quien sospechamos, las examinamos críticamente y las aceptamos o rechazamos de acuerdo con sus ideas lógicas. Este pro- ceso lo observamos en forma avanzada en personas enamoradas.

Ideas que a juzgar por sus méritos lógicos habrían de ser rechazada, suelen ser aceptadas sin crítica, por sugestión. Estas mismas ideas serían rechazadas si fuesen propuestas por alguna otra persona.

Prestigio: Aceptamos las sugerencias con mayor facilidad si nos llega de personas que poseen prestigio. En lo que respecta a la sugestión, el factor esencial en cuanto al prestigio es que éste hace que el sujeto considere superior a la persona que ofrece la sugestión. Un psicólogo determinado puede tener prestigio para un sujeto y no para otro. Y ello depende más de factores emocionales que de una valoración lógica de la destreza y conocimientos del psicólogo. El psicólogo en virtud de su posición profesional, suele gozar de prestigio. Por las mismas razones el prestigio de un psicólogo recién graduado es mucho menor que el de un psicólogo de consulta; a igualdad de otros factores, encontrará éste, menores dificultades para que el sujeto acepte sus sugerencias.

Una sugestión puede ser aceptada o rechazada según la manera de proponerla al sujeto. Una idea propuesta tímidamente o a modo de tentativa podría ser rechazada, y la misma idea, expresada con confianza, aceptada. Cuando el terapeuta da una sugestión, debe hacerlo siempre de manera que lleve al sujeto a la convicción de que supone que la sugestión será aceptada sin discusión.

Comunicación verbal: La aceptación o rechazo de una sugestión pueden depender de los medios mediante los cuales la sugestión sea comunicada al sujeto. Nos comunicamos con el sujeto mediante la palabra, pero también podemos transmitirle gran número de ideas por nuestra expresión, nuestros ademanes y nuestra con-

ducta. Las ideas expresadas mediante estos recursos no verbales de comunicación suelen ser más fácilmente aceptados por sugestión. Sucede así porque dichos medios de comunicación no invitan al exámen crítico de la idea, al contrario de lo que ocurre con la expresión verbal.

Facilitación: Aceptar una sugestión ayuda siempre admitir otra. El proceso es en cierta forma análogo a lo que llamamos -facilitación fisiológica. En términos generales, la aceptación de cada sucesiva sugestión va aumentando la sugestibilidad del sujeto y llega a conducir al estado hipnótico.

Gradación: Se aceptará con mayor facilidad las sucesivas -sugestiones si se proponen graduando la dificultad de su aceptación. Así, puede comenzarse por dar al sujeto sugestiones fácilmente aceptables, tales como: "Ahora está usted sentado, está cómodo, descansa". Estas proposiciones son más fáciles de aceptar que otras como: "Las piernas le pesan". Si esta última sugestión se dá sin haber propuesto otras preliminares, el sujeto demostrará probablemente su rechazo moviendo las piernas. La gradación cuidadosa es factor esencial para la inducción de la hipnosis mediante sugestiones de relajación.

Expectación: Cuando el sujeto se encuentra en estado de expectación, acepta con mayor facilidad la sugestión. La expectación puede no ser específica, como ocurre en el caso del sujeto que percibe simplemente la vaga sensación de que "algo va a ocurrir". En este estado de conducta, es más fácil que acepte cualquier sugestión. Por otro lado la expectación puede ser específica, de forma que el sujeto esté a la espera de algo definido, por ejemplo, quedarse dormido.

Medicamentos: Dentro de ciertos límites, los sedantes y la -
fátiga facilitan el proceso de sugestión. Su acción depende, en
parte por lo menos, del embotamiento del juicio crítico del suje-
to, que permite que la sugestión prenda con mayor facilidad.

Toda situación que haga el sujeto suspicaz o estimule sus fa-
cultades críticas, trabaja contra la sugestión. La ansiedad ejer-
ce la misma acción haciendo que el sujeto se ponga alerta. De la
misma manera actúa la inseguridad básica, por cuanto el sujeto -
se encuentra permanentemente en guardia y en disposición de apli-
car sus facultades críticas. Sin embargo, con gran diferencia, -
el factor de mayor importancia entre los que influyen sobre el -
proceso de la sugestión, es la inmersión en estado de hipnosis;
en tal estado, las sugestiones son aceptadas con una facilidad -
que no se observa jamás en estado de vigilia.

Persuasión: No hay duda de que muchos sujetos de trastornos
nerviosos menores pueden ser ayudados mediante la apelación lógi-
ca a su razón. Explicamos al sujeto que su afección no tiene por
causa enfermedad orgánica alguna, sino que en realidad es causa-
da por trastornos emocionales, que actúan sobre el organismo por
intermedio del sistema nervioso. Gracias a la minuciosidad del -
exámen clínico, lo convencemos de que no hay enfermedad orgánica
alguna y añadimos a ellos algunos ejemplos de trastornos de fun-
ciones corporales consecutivos a trastornos emocionales. A este
proceso le denominamos persuasión. Evidentemente, se distingue
con claridad de la sugestión, y es importante que el hipnotera--
peuta no mezcle la persuasión con la sugestión en la hipnosis.

En la práctica real, ocurre casi siempre que el sujeto ha sido ya sometido a una gran labor de persuasión por sus parientes y por el médico de cabecera, antes de entrar en relación con el especialista. La consideración práctica que se deduce de lo que acabamos de decir es que, una vez que hayamos decidido aplicar la sugestión, sería un error continuar con la persuasión en nuestro --trato con el sujeto; si así lo hicieramos, lo único que lograríamos sería reducir la eficacia de la sugestión, al poner en alerta las facultades intelectuales y críticas del sujeto.

Ostrander, S. (1981), cita al fisiólogo ruso, Platonov, K. --quien considera que un timbre y tono de voz concretos pueden ejercer efectos positivos definidos sobre la sugestión en el sujeto.

Estas consideraciones teóricas pueden orientarnos en algunos importantes aspectos de nuestro trato con los sujetos. Hipnotizamos a nuestros sujetos mediante el proceso de sugestión; pero es posible ofrecer las sugestiones de muy diversas maneras. No es raro que algunos hipnoterapeutas intenten reforzar sus sugestiones ayudándolas con aplicaciones a la lógica. Con toda seguridad, cuando intenta hipnotizar a un sujeto, el hipnoterapeuta inexperto --**estará algo inseguro de sí mismo y no podrá evitar ser influido** por la falta de lógica de las sugestiones que dá al sujeto; por --consiguiente, caerá fácilmente en la tentación de razonar con el sujeto, para hacer así que el proceso entero parezca más lógico, por ejemplo, si **intentamos** aplicar la hipnosis para restablecer --la función de una extremidad afectada de páralisis histérica, daremos sugestiones de movimientos, y en tal situación es fácil --caer en el error de usar la persuasión y hacer apelaciones a la --razón del sujeto, recordándole que la exploración ha demostrado --

que no padece nada orgánico que impida el movimiento de la extremidad.

Ya hemos indicado que la sugestión es el proceso que determina la aceptación sin crítica de las ideas y que se opone a las facultades lógicas del intelecto. Queda por consiguiente en claro - que la introducción de argumentos lógicos ejerce precisamente influencia opuesta a la deseada. En lugar de reforzar las sugestiones, como el inexperto espera, su acción es real, estimular el intelecto y activar las facultades críticas, reduciendo así el efecto deseado de todo el proceso sugestivo en su conjunto. Hemos de recordar que sugestión y razonamiento lógico son incompatibles para el sujeto, y en distintos momentos, podemos usar uno de los procedimientos, lo que no podemos hacer es aplicarlos al mismo tiempo.

Rogers, C. R. (1981), menciona que contrariamente a lo que muchos investigadores piensan, hipnosis no es lo mismo que sugestión. Es cierto, que existen muchos puntos de contacto entre ambas fenómenos, pero también algunas diferencias. No es lo mismo - decir a alguna persona algo que nos conviene que crea, sugestión en el verdadero sentido del término, que inducirle el trance hipnótico, que es un estado muy especial de tranquilidad cerebral, en el que la mente acepta muchas ideas nuestras en forma inmediata, sin razonar, sin criticar, ni analizar, pero no contra su voluntad.

En algunos libros que hablan de hipnosis, (Rogers, C. R. 1981), se dice frecuentemente que para inducir el trance hipnótico nunca podemos prescindir de la sugestión y como prueba evidente de lo - dicho exponen el corriente caso de inducir hipnosis mediante el - uso de la palabra, repitiéndola a nuestro sujeto continua y lenta

mente que sus párpados están muy pesados, sus ojos muy cansados y que está entrando sueño en sus ojos. Con esta insistencia indudablemente que el sujeto experimental poco a poco empieza a tener estas sensaciones, pero no hay que olvidar que en ellas interviene otro factor: Como es el caso del método Braid, (citado por Rogers, C. R. 1981), la fijación de la mirada en un punto, que, si se prolonga por más de cinco minutos, sentiremos pesadez y cansancio en nuestros ojos sin que previamente se nos haya dicho nada al respecto.

Aceptación o rechazo a la sugestión:

Las sugestiones generalmente se acostumbra a darlas cuando la persona está despierta y la acción de aceptación o rechazo dependerá por lo menos de tres factores: (Rogers, C. R. 1981).

1.- Que el sujeto a quien tratamos de sugestionar nos tenga en alta estima, sea por nuestros conocimientos, nuestra elevada posición social, o por nuestra acostumbrada seriedad para tratar nuestros asuntos, que siempre estará dispuesto a aceptar lo que le digamos como si fuese artículo de fé.

2.- Que nuestro sujeto le convenga o simplemente no le incomode la idea que tratamos de establecer en su mente, pero si lo que le sugerimos que crea que le reportará un gran beneficio, nuestras sugestiones las aceptará de inmediato.

3.- Que la sugestión sea hecha preferentemente en forma repetida constantemente. Ejemplo de la efectividad de este último tipo de sugestiones lo tenemos a diario a la vista en todos los medios publicitarios, prensa, radio y televisión, pero en este último medio nos damos cuenta palpablemente que cuando se juntan varios factores enumerados, la sugestión que se hace a millares de personas sobre la conveniencia de comprar tal o cual artículo, produce

sus mejores efectos y es natural que así sea.

Con la sugestión es posible llevar a cabo una acción, un tiempo más o menos lejano después de despertar, a veces a varios días después. Al despertar, el sujeto no guarda ningún recuerdo, en ocasiones, con gran esfuerzo recordará el origen de su acto, pero siempre que recaiga en estado de hipnosis lo reencuentra sin esfuerzo. (Chauchard, P. 1971). En estado hipnótico, su conciencia, no le permite oponer resistencia y realiza las sugerencias que le son hechas. No obstante, será posible que una orden no sea obedecida. Si esta orden se halla en gran oposición con la conciencia del sujeto, entonces continuará oponiéndose a ella a pesar de la hipnosis.

Aunque el empleo de los métodos sugestivos puede constituir un valioso auxiliar para inducir el trance hipnótico en determinados sujetos, de ninguna manera pueden considerarse indispensables e imprescindibles; es innegable que la sugestión juega un papel en ocasiones decisivo para inducir el trance hipnótico y que las palabras bien meditadas y probadas por su eficacia que emplea el experimentador, influye fuertemente para lograrlo. Asimismo, la sugestión poshipnótica es parte importante de la sugestión y en la hipnosis; como lo veremos en seguida:

Sugestión Poshipnótica:

Sonnies, R. y Stockel, E. (1973), definen las sugerencias poshipnóticas, como aquellas que se ofrecen al sujeto o este se imparte a sí mismo para ser cumplidas una vez pasado el trance hipnótico.

Le Cron, L. (1981), define a la sugestión poshipnótica como la que se hace durante la hipnosis y que deberá ser ejecutada

después de despertar.

Sonero, D. (1972), hace la distinción de que la sugestión poshipnótica, incide en la persona si se le hacen las sugestiones cuando esté bajo la influencia de la hipnosis, entonces se le despierta, y en su estado normal de vigilia, obedecerá órdenes, aun sin saber de donde las obtuvo.

Por sugestión poshipnótica se entiende una sugestión terapéutica hecha directamente al sujeto que se halla en trance hipnótico, con la sugestión adicional de que habrá de tener efectos continuados (poshipnóticos), después de que el sujeto despierte. (Rhodes, R. H. 1960).

Fisher, E. (1964), menciona que la razón de que tales sugestiones tengan efectos continuados (poshipnóticos), es que el sujeto, acepte como ciertas las sugestiones terapéuticas, sino también la sugestión de continuidad. Así después de que el sujeto ha despertado, se espera que las sugestiones terapéuticas hagan el efecto indicado por el operador. En este punto surge un conflicto entre los pensamientos y actos habituales de un sujeto. Esto es la razón de que las sugestiones poshipnóticas no logren necesariamente en una sola sesión los resultados deseados. El influjo puede ser solo parcial, al principio, pero la repetición procura una fuerza creciente, como los impulsos repetidos a un péndulo o a una rueda que gire libremente.

Las sugestiones terapéuticas y la sugestión de continuidad pueden ser aceptadas por la mente del sujeto como generalizaciones verdaderas y como tales vienen a formar parte del acervo de sus pensamientos. Las sugestiones son aceptadas como generalizaciones ciertas por la mente del sujeto, en razón de la incapacidad de ésta para razonar en trance hipnótico.

Las sugerencias terapéuticas y la sugestión de continuidad -- pueden unirse a la sugestión de amnesia en cuanto a la fuente de los impulsos, con objeto de lograr más rápidamente resultados -- efectivos. Cuando el sujeto despierta, si no conoce de un modo - consciente que se le ha hecho una sugestión poshipnótica, esta no tendrá ningún efecto en el sujeto. Cuando es consciente de la naturaleza exacta de la sugestión poshipnótica, el sujeto en estado de vigilia, combate más fácilmente los impulsos, la sugestión pos hipnótica actúa sobre él, con una fuerza aparentemente natural, - que acepta sin discusión y que le hace actuar voluntariamente, -- del mismo modo el sujeto sigue activamente una idea o plan propio que otro ajeno. Como observamos tales sugerencias poshipnóticas, pueden o no ejercer alguna influencia en el sujeto. (Sarbin, T. - R. y Coe, W. C. 1972).

En el trabajo terapéutico, cuando el hipnoterapeuta, emplea - este procedimiento, es porque el sujeto lo ha requerido y por lo tanto éste se dará cuenta de que se le hacen sugerencias poshipnóticas, aunque la amnesia poshipnótica, pueda mantenerlo ignorante de su contenido específico; y, además aún cuando el sujeto conozca el contenido específico de las sugerencias poshipnóticas, su - deseo de curarse por encima de todo reduciría el valor de cualquier contrasugestión. (Tart, C. 1966).

No puede establecerse una fórmula constante con respecto a la extensión en que deba sugerirse la amnesia como concomitante con la sugestión poshipnótica. El hipnotizador varía su método de --- unos casos a otros, teniendo en cuenta los factores antecedentes. cuando es posible, resulta conveniente hacer que el sujeto realice la sugestión poshipnótica mientras se encuentra todavía en ---

estado onírico, debe seguir la sugestión de que lo mismo continuará siendo verdadero incluso después de que el sujeto haya despertado.

Un ejemplo de sugestión poshipnótica:

El método para realizar sugestiones poshipnóticas puede -- ser ilustrado por el caso de una persona que desea vencer el -- hábito de fumar. Rhodes, R. H. (1960), hace mención de que -- cuando el sujeto se halla en trance hipnótico, se le pregunta si desea un cigarrillo, cuando contesta afirmativamente, se le dice: "Cuando le dé este cigarrillo, lo encenderé y le dará -- profundas aspiraciones; la primera tendrá un gusto ligeramente amargo; la segunda, será más amarga; la tercera, será muy amar ga e irritante, y le resultará muy desagradable; la cuarta, se rá tan amarga y acre que tendrá usted que escupir, la quinta, sabrá todavía peor que las anteriores; sentirá verdadera repug nancia y tirará el cigarrillo.

La sugestión es puesta en práctica, en trance hipnótico. - Después se pregunta: "¿No le gustó?" Y más tarde: "Esto es lo que ocurrirá cada vez que fume un cigarrillo. Desde el momento en que despierte, siempre ocurrirá lo mismo; la primera aspira ción le resultará amarga, y la inmediata todavía peor; y des-- pués de unas cuantas aspiraciones sentirá un gusto terrible -- en la boca y tirará el cigarrillo. Llegará a aborrecer el taba co. Durante la próxima semana encenderá solamente diez cigarri llos al día, no más, tal vez menos, y le sabrán cada vez peor. No recordará que he sido yo quien le ha dicho esto, sino que -- todo ocurrirá de esta manera naturalmente, por si mismo como -- yo le digo".

El grado en que un sujeto puede ser aliviado solamente con

la sugestión poshipnótica, suficientemente para independizarse del hipnotizador, varía de un caso a otro, no obstante hay una memoria que parece permanecer dependiente. En estos casos, el hipnotizador debe considerar la conveniencia de enseñar al sujeto la autohipnosis.

Las sugerencias poshipnóticas, según Aarons, H. (1972), son importantes en el trance hipnótico por que el sujeto sólo tendría efectos durante éste. Inmediatamente de salir del trance este desaparecería, disipándose por completo. Por esta razón, para la persistencia del efecto una vez terminado el trance, es importante comprender la sugestión poshipnótica y sus diversas formas y aplicaciones, al fin de obtener el máximo resultado posible de su empleo en el trabajo hipnótico.

Aarons, H. (1972), señala que las sugerencias poshipnóticas pueden dividirse en dos tipos fundamentales: La primera es aquella que se proyecta o continua desde el estado hipnótico y tiene efecto en el de vigilia. Por ejemplo, si se sugiere a una persona que ésta ha olvidado su propio nombre, aún después del despertar del trance continuará en su olvido, hasta que reciba una señal específica y haya transcurrido un lapso determinado. Por tanto una vez despierta ignorará su propia identidad. La sugestión continúa o se proyecta al futuro poshipnótico, mientras el sujeto se halla en trance, y continuará o desarrollará su efecto en el periodo de vigilia. El sujeto está despierto y alerta en todo sentido, pero no recuerda su propio nombre.

En el otro tipo de sugestión poshipnótica, el efecto hipnó

tico es evidenciado en el estado de vigilia por una señal que ha sido implantada en el sujeto mientras se hallaba bajo hipnosis. Utilizando igual ejemplo, podríamos describir esta condición de la manera siguiente: El sujeto hipnotizado recibe una sugestión en el sentido de que olvidará su propio nombre. Luego se le devuelve dicho conocimiento, y antes de ser despertado se le sugiere que recuerda perfectamente su identidad, pero una vez despierto, cuando escuche una señal determinada, -- que puede ser un palmoteo repetido dos veces, volverá a olvidar su propia identidad. Una vez terminada dicha sugestión, se le despierta; su estado perfectamente normal en todos los sentidos; conoce su propia identidad, pero al golpear las manos -- el operador por dos veces, vuelve repentinamente a olvidar su propio nombre.

A la sugestión poshipnótica hay que adjudicarle variados -- beneficios que podemos conseguir a través de la práctica personal hipnótica.

Las sugerencias de orden terapéutico se formulan para durar largo tiempo, y su actividad se mantiene y refuerza a través de la repetición y reforzamiento de ella por el experimentador o el sujeto mismo.

Para el mejoramiento de la memoria, aumento de poder de -- concentración, las sugerencias poshipnóticas son un factor -- principal en la producción de estos mejoramientos. En sí, la sugestión poshipnótica es el poder que hace persistente la influencia hipnótica y con la utilización de técnicas adecuadas se llega a mantener un efecto favorable. (Aarons, H. 1972).

Eficiencia de la sugestión poshipnótica:

Rogers, C. R. (1981), hace mención que para que las suges-
tiones poshipnóticas rindan los resultados que de ellas se espe-
ran deben llenar los siguientes requisitos:

- 1.- Que la sugestión poshipnótica haya sido hecha cuando el su-
jeto ha alcanzado, como mínimo un grado medio en la profundi-
dad de su trance. A mayor profundidad, mayor seguridad en el -
éxito.
- 2.- Que la sugestión poshipnótica no sea considerada dañina o
negativa por el sujeto.
- 3.- Que la sugestión poshipnótica tenga relación con un deseo
del sujeto.
- 4.- Que la sugestión poshipnótica no lastime en alguna forma -
los sentimientos, costumbres o moral del sujeto.

Añade, que si no se utilizase cuando menos una sugestión -
poshipnótica, la inducción del trance hipnótico sería completa-
mente inútil.

Liberación de la sugestión poshipnótica:

Jagot, P. C. (1982), se refiere que para liberar al suje-
to del control poshipnótico se le dan sugerencias adecuadas pa-
ra borrar todo lo que acaba de verificar, o en todo caso darle
al sujeto sugerencias para que recuerde lo olvidado. Sólo un
experimentador hábil puede hacer que renazca el recuerdo de --
las escenas pasadas en hipnosis.

Toda sugestión poshipnótica suministrada con la inetnción
de que su efecto sea sólo temporario, debe acompañarse y formu-
larse, indefectiblemente, de su propia sugestión de liberación
del control poshipnótico. (Aarons, H. 1972), por ejemplo, si
se sugiere al sujeto que una vez despierto le será imposi-
ble encender un cigarrillo por medio de un cerillo, le será de

hecho imposible, una vez salido del trance, doblar el codo para aproximar la llama del cerillo al cigarrillo que mantiene entre sus labios. Sus brazos estarán rígidos y no conseguirá flexionarlos lo suficiente. Esta inhibición durará varias horas y posiblemente el resto del día, a menos que se lo libere o releve del control poshipnótico. Para liberarlo puede ser eficaz un palmoteo, una breve tos, un chasquido de los dedos o un límite de tiempo. Debe recordarse perfectamente la señal usada, indentificándola como correspondiente, ante el sujeto, a la liberación de una sugestión específica. Si uno se equivoca o confunde y efectúa una señal de liberación inexacta, ésta no producirá ningún efecto. Ha ocurrido en varios casos que el sujeto continuó bajo los efectos de las sugestiones de este tipo durante largo tiempo, o al menos más allá de los límites originalmente establecidos. Excepto que se renueva o destruya la sugestión.

Hemos señalado las partes importantes de la sugestión y de la sugestión poshipnótica, lo expuesto aquí sirve en gran medida al desarrollo de este trabajo.

Capitulo IV

La Hipnosis

Capítulo IV

La Hipnosis

Existen algunas dificultades envueltas en la interpretación de los datos, que surgen de los estudios e investigaciones sobre la hipnosis, a esta la ha perjudicado, la falta de hechos susceptibles de generalización, y la abundancia de interpretaciones dudosas.

A continuación describo algunas aplicaciones de la hipnosis, y para mayor claridad de la exposición, desarrollo esta presentación en forma de historia clínica; los estudios en algunos casos se han simplificado; con la finalidad, de ilustrar acerca de los elementos de cada una de ellas.

Estabrooks, G. H. (1981), da un ejemplo de la dificultad para obtener datos significativos y dignos de confianza, cuando se trata de investigar la hipnosis y sus aplicaciones.

Hace algún tiempo, me hallaba obstinado por los problemas de la validez del fenómeno de la hipnosis, noté que me preocupaba acerca de la "verdad" del material verbal que se extrae del sujeto hipnotizado. Entonces llegó a mis manos un trabajo de True, - R. M., 1949, (citado por Estabrooks, G. H. 1981).

Aplicación de la regresión hipnótica en la hipnosis:

Experimento de True:

En él, había una demostración ingeniosa de la facilitación del recuerdo en la regresión hipnótica; En su estudio, el autor relata los resultados de la regresión en 50 sujetos, a tres niveles distintos de edad: 10, 7 y 4 años. Cada vez las regresiones especificaron un dato particular: El día del cumpleaños de los sujetos y el de navidad. En cada ocasión se les hizo una

pregunta simple: "¿Qué día es éste?" y Puesto que se conocían las verdaderas fechas de nacimiento de los individuos), sus respuestas fueron comparadas con un calendario perpetuo. Los resultados obtenidos por True, fueron verdaderamente impresionantes: A la edad de 10 años, el 93 por ciento de los sujetos dió, correctamente, el día de la semana de su cumpleaños y el de la navidad; a la edad de 7 años, obtuvo respuestas correctas en un 85 por ciento; y a la edad de 4 años, en 69 por ciento, (tuve el impulso de decir "sólo 69 por ciento fueron correctas", pero tengamos en mente que lo más que uno esperaría sería apenas un 14 por ciento, y eso por casualidad).

Aquí, al menos, había algunos "hechos" relativos a la regresión hipnótica en la edad, basados en la objetividad del sujeto al proporcionarnos sus respuestas, con la cual se podía confrontar su validez. La relación funcional obtenida fué tan sugestiva como significativa. Parecía que ahora disponíamos, de un método limpio para confrontar la validez de la regresión en nuestros sujetos, como una prueba indirecta de que los recuerdos, las experiencias y las informaciones verbales, logradas con la hipnosis eran verídicos.

Estos hechos, no se mantuvieron completamente como tales, en los experimentos realizados por otros investigadores. Best, H. 1954 y Scherer, M. 1959, (citados por Estabrooks, G. H. -- 1981), hicieron regresar a un sujeto con muy buena susceptibilidad hipnótica, a la edad de 10 años, y a un día de navidad, y preguntarle por primera vez, cual día de la semana era, por lo general tendió a evitar responder. Primero contestó: "25 de di-

ciembre". Cuando se le recalcó que le interesaba el día de la - semana y no la fecha, tartamudeó y fingió que tosía. Luego adujo como razón para no mencionar el día, que no había puesto --- atención en el detalle porque se encontraba muy ocupado desen--- volviendo sus regalos. Al presionarlo fuertemente, nombró un -- día concreto y, por lo común errado.

Después de una hora se hizo regresar al mismo sujeto de nue vo a una particular navidad o día de cumpleaños; en esta oca--- sión, dió respuestas directas, pero todavía incorrectas. Se vió al sujeto tres días después, se repitió el procedimiento pero - esta vez el sujeto dió un número razonable de respuestas correc tas. Además cuando se ensayó el mismo procedimiento con otros - sujetos que habían estado en contacto con el primero también -- dieron, con frecuencia, respuestas correctas. Sin embargo, en - ningún momento se pudieron duplicar los resultados conseguidos por True.

Los resultados de True se limitan a tener sentido solo con aquellos sujetos susceptibles y lo suficientemente enterados, - es más probable que el experimento haya sido realizado en el -- transcurso de varios días, con tiempo suficiente para que los - sujetos potenciales, ansiosos y altamente motivados, se comuni- caran con los que habían participado antes en la investigación, True menciona de que todos los sujetos que participaron en el - ensayo habían pasado antes por la regresión y estos se escogie- ron de un grupo de 175 que eran excelentes para la hipnosis.

¿Significa esto que los datos de True eran falsos? No lo -- creo. Más bien pienso que los resultados que obtuvo son "he---- chos" genuinos, pero que su interpretación no resultó válida.

Al paso que las conclusiones de True implican que su método de controlar la regresión hipnótica proporciona un medio de verificación de todos los sujetos con susceptibilidad hipnótica, creo yo que sus resultados se limitan a tener sentido solo con aquellos sujetos susceptibles lo suficientemente enterados (y - que tienen oportunidad), para averiguar cuáles respuestas re--- quiere el experimento en que pronto participaran. Dudo que True haya podido hacer las pruebas a todos sus sujetos, 50 en total, simultáneamente o aún en un día. Es más probable que el experimento haya sido realizado en el transcurso de varios días, con tiempo suficiente para que los sujetos potenciales, ansiosos y altamente motivados, se comunicaran con los que habían participado antes en la investigación.

Además es interesante que True mencione lo siguiente: "Todos los individuos que tomaron parte en el ensayo, habían pasado antes por la regresión. Antes de las secciones en que estuvieron sujetos a control. Todos eran sonámbulos excelentes y habían sido escogidos entre un grupo de 175, por ser los mejores".

Debe ser extremadamente difícil llevar a cabo un experimento adecuadamente controlado, si se necesita buen número de semanas para recoger los datos, y se basa en la suposición de que - todos los sujetos son especialmente cándidos, y no se cuidan de cuando entran al experimento, algunos pueden llegar a tomar parte en él, sabiendo mucho más de lo que podemos creer.

Pero también es bien sabido que las características peculiares de un experimentador pueden tener una interacción con otras variables independientes, por lo que los resultados obtenidos - por un investigador pueden ser completamente distintos a los -- conseguidos por otros.

Así dentro de un plan experimental, dará mejor resultado que distintos experimentadores, en diferentes laboratorios, ataquen conjuntamente un problema central y examinen las variables pertinentes que causan las discrepancias, pero para que dé resultado habría que atenerse a un orden de prioridades, en términos de proyectos y programas, se debe buscar la posibilidad de obtener algún conocimiento digno de crédito, acerca de una o más zonas del fenómeno de la hipnosis.

Es claro que los problemas de investigación dependen del investigador; de sus intereses, sus capacidades y sus recursos. No obstante, hay muchas situaciones que hacen posible la elección del foco principal de investigación. La teoría de la hipnosis se beneficia con el estudio de los fenómenos de la misma, en escenarios en que su manifestación ya está sumergida en problemas de investigación, acerca de los cuales preexiste algún conocimiento, un cuerpo de teoría y metodología de investigación, como en el caso de lo relativo a los problemas del aprendizaje y la percepción; o donde prevalecen circunstancias especiales, que facilitan la investigación de ciertos problemas. La reseña de un experimento debe ser suficientemente descriptivo, con el fin de que sea posible repetirlo sin necesidad de escribir una serie de cartas al experimentador: Una de las reglas de la ciencia consiste en que sólo se admiten aquellos experimentos susceptibles de reproducción. Sin embargo, si A utiliza la técnica de B, lo usual es referir el artículo publicado por B a quien desee conocer la técnica en cuestión, lo cual permite ahorrar espacio.

La mayor parte de las personas tienen una concepción errónea de la hipnosis. Su idea al respecto es la que han obtenido de --

las representaciones públicas hechas por hipnotizadores de circo o teatrales; representaciones cuyo interés principal se basa en hacer aparecer al sujeto o sujetos en actitudes rídiculas y degradantes, con el propósito de obtener franca hilaridad entre los concurrentes.

Rhodes, R. H. (1960), dice que el propósito del experimentador en la hipnosis es la de dirigir al sujeto y orientarlo hacia la salud mental.

Se han realizado una serie de experimentos más directamente relacionados con la conducta regresiva inducida por hipnosis en la que se destaca el siguiente experimento:

Experimento de Hebb:

En su análisis de las perturbaciones emocionales, Hebb, D. C. 1949, (citado por Kline, M. 1964), describe el descubrimiento accidental de que algunos de los chimpancés de la Colonia Yerkes, con los cuales había estado trabajando, podían sufrir un paroxismo de terror, a la vista de una cabeza humana o de chimpancé separada del cuerpo. Los muy jóvenes no mostraban terror, y en cambio era más intensa la excitación en los animales mayores, y algunos de los adultos se sentían aterrizados. En su estudio de las emociones, Hebb, examina este fenómeno en relación con dos aspectos. En primer lugar, la estimulación de una reacción de temor, no necesariamente adquirida por condicionamiento o imitación, formas ambas que en términos generales implican experiencia previa en un plano de exposición. En segundo lugar, el hecho de que esta reacción pueda ser fuente de gran excitación de un tipo no específico, que determina precaución o conducta agresiva a veces. En este sentido puede cre-

erse que se trata de una actitud muy semejante a la perturbación humana provocada quizás por la visión de un rostro muy de forme o de otra mutilación semejante.

En su análisis de este paralelo animal-humano, Hebb, observa también el temor a las serpientes en seres humanos que no han sufrido experiencias traumáticas con ellas. Este temor según lo observado por Jones, H. 1928, (citado por Kline, M. - 1964), aumenta tanto en frecuencia como en intensidad hasta aproximadamente la edad de diecisiete años. El temor de los chimpancés a una cabeza separada del tronco, el temor humano a las serpientes y las reacciones ante las mutilaciones corporales parecen ser espontáneas, en el sentido de que las perturbaciones emocionales dadas no necesitan ser aprendidas, y de que más bien surgen psicobiológicamente, aunque es posible que estas reacciones posean prerequisites en términos de neuroactividad. Habitualmente, no se considera a este último factor - aprendizaje, en el sentido psicológico de la expresión, aunque parecería que el organismo debería alcanzar ciertas pautas organizativas de la función receptiva antes que pueda ocurrir - una perturbación emocional, "espontánea" o aprendida. De acuerdo con el trabajo de Hebb y Jones, parecería que los mecanismos neuropsicológicos que, estimulados provocan perturbaciones emocionales, pueden seguir una pauta de desarrollo sistemático que refleja la cronología psicobiológica del organismo.

El material que hemos presentado no constituye un intento de explicar la naturaleza de las sedicentes reacciones emocionales no aprendidas, sino más bien de describir observaciones de dichas pautas de reacción. En relación con el estudio expe-

rimental de la conducta hipnótica, se profundizó la investigación del temor del chimpancé ante una cabeza humana o una cabeza de chimpancé separada del tronco.

Objetivo del experimento:

El objetivo general de este experimento, consiste en describir algunas observaciones sobre una conducta regresiva semejante a la de un primate inducida mediante hipnosis, la cual puede reflejarse sobre la naturaleza de las modificaciones emocionales, de un modo general en la expresión de la personalidad, y especialmente en estado de hipnosis.

Procedimiento hipnótico experimental:

Kline, M. (1964), menciona que en este procedimiento participó una mujer soltera de veintitres años de edad, fué adiestrada en el procedimiento hipnótico, y se comprobó que poseía excelentes condiciones. Se logró un nivel de somnambulismo con amnesia poshipnótica total, y la capacidad de desarrollar todos los fenómenos clásicos de la hipnosis. Este estado implicaba, sobre todo, la capacidad de utilizar técnicas de regresión hipnótica de edad y de provocar alucinaciones positivas y negativas, así como otras alteraciones del funcionamiento visual y auditivo.

Las técnicas de regresión hipnótica de edad provocaron una conducta que, clínica y psicométricamente, era notablemente semejante al nivel indicado de edad. Algunos meses después del adiestramiento de la sujeto en el procedimiento hipnótico, y después de realizar un trabajo bastante intensivo con las técnicas de regresión hasta descender al nivel de seis meses, se le impartieron las siguientes instrucciones en estado hipnótico, el autor, intencionalmente ha procedido a suprimir las instrucciones a obtener lo que podríamos denominar "regresión filogénica". Desde los estudios originales del autor, otros han obtenido los mismos resultados hipnóticos y de conducta con sus propios sujetos. Da-

do que el fenómeno, parece peligroso para quien no sea hipnotiza dor de jerarquía profesional, se ha tomado dicha precaución. ---
"...Cuando usted alcance el punto hacia el que desea retornar, -
podrá abrir sus ojos". Se dijo entonces a la sujeto que, a una -
señal convenida, ella cerraría los ojos y podría volver nuevamente a su estado normal de vigilia a un ritmo que ella misma determinaría.

La sujeto pareció perder toda su fuerza y se desplomó sobre su silla. Su respiración se tornó perceptiblemente pesada, y después de unos cinco minutos empezó a gemir ligeramente y a tem---
blar. Los gemidos se acentuaron aproximadamente a los siete minutos y de pronto se interrumpieron bruscamente. Aproximadamente -
al noveno minuto, la sujeto se enderezó ligeramente sobre la silla, aunque aún se hallaba casi doblada sobre si misma. Abrió --
los ojos y comenzó a hablar de un modo que sugería la existencia de una vocalización de carácter animal.

Su conducta sugería extremamente la de un animal antes que -
la de una persona, y que sus movimientos, postura corporal y vocalizaciones movían a pensar en un primate. Muchas horas de estudio con este fenómeno, interrumpido en cada ocasión mediante una
señal convenida, revelaron que mientras se hallaba en este estado de regresión hipnótica, la sujeto no podía responder a la sugestión o instrucción verbal, salvo mediante pantomimas. Esta --
afirmación resulta particularmente válida para el caso del len--
guaje, que la sujeto no fue capaz de emplear, a pesar de la existencia de sugerencias directas para que lo hiciera.

A medida que el trabajo avanzaba, se halló un método que permitía tomar contacto con los aspectos cognoscitivos del yo de la

sujeto, y este hecho supuso hasta cierto punto impartir sugestio nes a la sujeto en relación con su yo en estado de vigilia, al - paso que la sujeto pudo reconocer la comunicación transmitida so lo a través de ciertos movimientos corporales que le eran suge ridas. (En realidad, esta técnica supuso el desarrollo de un es tado disociado dentro del estado de regresión hipnótica). En nin gún momento pudo la sujeto responder mediante vocalizaciones, no obstante, repetidas tentativas encaminadas a que lo hiciera. El método elaborado para establecer contacto con los aspectos cog noscitivos del yo en estado de vigilia exigió el planteo de pre guntas a la sujeto por el experimentador, seguido de la lenta re producción del alfabeto, y la sujeto pudo responder resoplando - sucesivamente ante cada letra comprendida en sus respuestas. Las preguntas fueron formuladas de modo que la respuesta exigiera po cas palabras. Esta técnica fué desarrollada a lo largo de un pe ríodo de muchas horas, y aparentemente resultó muy eficaz para - la obtención de respuestas, aunque era visible que todo el pro ce so de comunicación y de respuesta no encajaba en la conducta - regresiva. Es decir, en estado de regresión la sujeto continuaba actuando comportándose como si desconociera totalmente el pro ce so de comunicación que estaba aplicando, aunque parecía fastidia da con sus propios resoplidos, e intentaba ahogarlos, cosa que - no lograba. Cuando se le preguntó "¿Quién es usted?" La sujeto - identificó, mediante resoplidos, las siguientes letras en este - orden: C-H-I-M-P-A-N-C-E. Su conducta fué notablemente a la del chimpancé y compartió esta misma opinión un colega que observó a la sujeto, y que posteriormente trabajó intensamente con ella. Va le la pena observar que en ningún momento de la preparación de - la sujeto o del trabajo realizado con ella se empleó la palabra

chimpancé. También corresponde señalar que después de salir del estado de vigilia, en el curso de las primeras inducciones, la sujeto exhibió acentuados indicios de ansiedad y de perturbación, y casi siempre se quejó de intensas náuseas. Estas sensaciones se vieron gradualmente superadas mediante la prolongación del tiempo de deshipnotización. Las dificultades emocionales implícitas en este tipo de trabajo desempeñan importante papel en su interpretación y significado, pero el autor no las reseña aquí, aunque cabe mencionar que la actividad onírica de la sujeto revistió particular significado en el ulterior esclarecimiento de los factores dinámicos comprendidos en esta particular experiencia hipnótica.

Fué siempre evidente la existencia de una completa amnesia en relación con el trabajo hipnótico, y el incidente que informaremos ahora fué solo un aspecto de un estudio que abarcó más de doscientas horas de trabajo, en lo que provisionalmente el autor ha llamado regresión filogénica de carácter hipnótico. (Kline, M. 1964).

Durante una sesión, el experimentador, parado detrás de la sujeto, imitó el grito de un gato. Inmediatamente la sujeto cayó en un estado de intensa excitación, y lanzó gritos, murmuró, y pegó saltos con visible terror. Cuando se repitió el grito, se acentuó su terror, el cual se expresó en vocalizaciones y movimientos corporales indicativos de extrema ansiedad y de temor. Se arrastró bajo un escritorio, en un cuarto destinado a laboratorio, y colocó las manos sobre la cabeza. Se cubrió los ojos, y continuó gritando, murmurando y temblando durante cierto tiempo. Fué necesario realizar considerable esfuerzo para calmarla,

y se necesitaron aproximadamente diez minutos para devolver a la sujeto a su estado regresivo "normal" de conducta.

Esta reacción espontánea nos recordó las observaciones de -- Hebb, sobre el terror del chimpancé ante la visión de una cabeza separada del tronco.

Conscientes de que la sujeto podía desarrollar alucinaciones negativas y otras alteraciones de la percepción visual, se concibió una situación que permitía evaluar la validez de la alteración perceptiva y también de la regresión al nivel del primate. Se utilizó la técnica indirecta de comunicación con la sujeto para decirle en el estado de regresión experimental que sufriría ciertas alucinaciones positivas y negativas. Ello ocurriría en respuesta a estímulos tanto auditivos como visuales. En todas -- las situaciones experimentales se obtuvieron los resultados de-- seados. Después de esta verificación de fenómenos en estado re-- gresivo, se dijo a la sujeto, -que se hallaba en el laboratorio, con el experimentador y un colega-, mediante la técnica de la co municación indirecta, que a una señal dada vería solamente la ca beza del experimentador, y que el resto del cuerpo sería invisib le para ella. Mientras se le impartían estas instrucciones, el experimentador estaba detrás del sujeto, y ella no pudo verlo -- hasta unos pocos minutos después de impartidas las instrucciones. Se dispuso también que, a una señal dada, los fenómenos alucina torios quedarían inmediatamente interrumpidos. Después de unos - instantes la sujeto se volvió y miró al experimentador; lanzó un gran grito, se cubrió los ojos y empezó a temblar. Encogió el -- cuerpo, y se cayó de rodillas y pareció hallarse en estado de -- gran excitación y temor. Después de unos pocos segundos, espío - entre sus manos y levantó los ojos hacia el rostro del experi--

mentador. Esta vez lanzó gritos más agudos y aparentemente más inquietos, comenzó a dar saltos de terror por toda la habitación. Nuevamente se cubrió los ojos, y realizó una tentativa de ocultarse encogiéndose y agazapándose. (Kline, M. 1964), y dice que esta técnica idéntica en estado de vigilia y en varias edades a la que regresó hipnoticamente (2, 3, 4, 6, 8), no produjo una conducta semejante a la que se observó en relación con la regresión filogénetica).

Aquí el experimentador se retiró de la habitación y desde el baño del laboratorio observó cómo su colega se aproximaba a la sujeto, la cual aún revelaba gran temor, y se mantenía con las manos intensamente apretadas sobre los ojos y, todavía temblorosa de miedo, y castañeteando continuamente, la sujeto aceptó y lo miró. Pareció muy aliviada al contemplarlo, y al cabo de unos pocos instantes el colega pudo calmarla casi completamente. Aquí se dió la señal destinada a concluir la alucinación, y cuando el experimentador se acercó a ella, la mujer lo miró y pareció muy complacida de verlo. La sujeto respondió con vocalizaciones que anteriormente habían sido interpretadas como reflejo de experiencias gratas de la sujeto. Su relación normal con el experimentador no pareció sufrir deterioro, y la reacción de terror observada durante la experiencia alucinatoria desapareció completamente. Este procedimiento experimental fué repetido varias veces, en diferentes ocasiones con los mismos resultados.

Debemos incluir una afirmación concreta, ya que guarda particular relación con el trabajo hipnótico. La sujeto carecía de conocimientos psicológicos, ya que jamás había seguido un curso de la especialidad, ni solía leer materiales sobre el tema. Po-

cas semanas después de este experimento fué interrogada en estado de vigilia, con el propósito de determinar la posibilidad de que conociera las observaciones y comentarios de Hebb, con respecto a la conducta del chimpancé. Pareció poco informado sobre la conducta animal en general y completamente a oscuras con respecto al trabajo científico con animales. Era bastante evidente que carecía completamente de conocimientos sobre las reacciones típicas de los animales de la tabla filogenética. (Kline, M. 1964).

Hebb, D. O. 1949, (citado por Kline, M. 1964), informa que en otros experimentos con diferentes sujetos, grandes babezas humanas separadas del tronco, han provocado una conducta semejante y a veces aún más intensa de la que hemos descrito arriba.

Observaciones generales de este experimento:

De los datos transcritos aquí podemos extraer innumerables inferencias o ideas, pero parece improbable que pueda realizarse una interpretación definitiva en relación con la etiología de la reacción y de los mecanismos comprendidos en la pauta experimental que hemos descrito.

Si las observaciones de Hebb, reflejan un aspecto válido del desarrollo filogenético, la estimulación de la misma reacción mediante la hipnosis puede reflejar la validez de dichas alteraciones de la orientación de la conducta, y en ese sentido respaldan la idea planteada anteriormente según la cual ciertos aspectos de la conducta hipnótica pueden ser realidad en una modificación de la organización neuropsicológica. Quizás lo que Hebb informa respecto de los chimpancés no se limita exclusivamente a estos animales, y pueden en ciertas circunstancias, particularmente en las que se refieren a modificaciones de los me

canismos del ego, ser logrados en seres humanos. Si este es el caso, entonces este fenómeno puede ser considerado desde el punto de vista de una reacción más universal, la cual no padece tan definidas limitaciones filogenéticas como podía creerse superficialmente.

Kline, M. (1964), informa que los estudios hipnóticos realizados con regresión de edad apelando al fenómeno de la cabeza se parada del tronco no han logrado provocar una conducta que ni si quiera remotamente se parezca a la que describió Hebb o a la que hemos informado aquí.

Si estas premisas resultaran significativas abrirían el camino al estudio de las emociones y de las perturbaciones emocionales en los seres humanos, concebidos como producto de influencia emocional, constitucionales sobre las experiencias implícitas -- del individuo. También crearían la posibilidad de estudiar innumerables aspectos de la adaptación de la conducta, ahora limitada exclusivamente a la psicología animal, pero de acentuada relevancia en el plano de la psicología humana.

Podrían sugerir también la posibilidad de que el factor selectivo en la elección del síntoma y en la alteración de la conducta sea esencialmente neuropsicológico y refleje cierta regresión espontánea de un mecanismo de defensa y la aparición de pautas subcorticales de neurorreceptividad y la organización de modelos de reacción fundados en estas modificaciones, las cuales dependen en considerable medida de los aspectos constitucionales del desarrollo filogenético.

Otros aspectos de la regresión hipnótica:

Jagot, P. C. (1982), da a conocer que durante la hipnosis se pueden despertar los recuerdos del pasado, y llegan a conocer la causa primera de la perturbación. Por ejemplo, la de una pa--

ciente que no podía lavarse las manos sin tener la alucinación de que la palangana estaba llena de sangre. Puesta en hipnosis declaró que hacía quince años, la sangre de un vólatil degollado junto a ella le salpicó en las manos, hallándose lavándose-las, y de esto procedía sus alucinaciones.

Otra paciente, (Jagot, P. C. 1982), atacada de una agorafobia extraña, que se le manifestaba al utilizar un carruaje, se acordó en la hipnosis de un accidente de coche de que fué -testigo en su infancia. El recuerdo anulado por sugestión, se borró de su mente del paciente y sus perturbaciones desaparecieron.

En semejantes casos y desde la primera sesión, (Scagnelli, J. 1980), debe ante todo el hipnotizador tratar de imponer la calma, la somnolencia, con sugerencias dulcemente persuasivas; tranquilizar al paciente y ponerlo en condición receptiva haciéndolo aceptar la idea de entregarse al sueño hipnótico y facilitar la regresión en caso de que así se requiera.

Scagnelli, J. (1980), informa, que las sugerencias en el estado de hipnosis y de vigilia, deben dirigirse a imponer la idea de debilitamiento gradual de las perturbaciones, en asociarse a ideas que impliquen una reacción, para el bienestar del sujeto. En tal caso, las sugerencias apropiadas harán desaparecer rápidamente el estado de ansiedad.

La regresión en el tiempo, (Aarons, H. 1972), es la reviviscencia de acontecimientos pasados. La regresión en el tiempo es un fenómeno muy interesante, por el cual el sujeto puede, aparentemente, revivir sucesos del pasado con la reasunción de todas las emociones y sentimientos aunados a través de un largo

tiempo. A veces si se le remonta a un período de su niñez, es posible que articule como un niño y se comporte como tal, aún empleando la escritura y las palabras propias de aquella edad. De esta forma si se desea que el sujeto recuerde el nombre de su primera maestra, puede sugerirsele que ha retomado a la -- clase de primer grado y que está sentado en su viejo banco es colar; se le solicitará, asimismo, que nombre por su apellido a los niños que están figuradamente, sentados a su alrededor; podría entonces el hipnotizador quien se colocaba en el escri torio de la cabecera del aula; si era hombre o mujer; cual -- era el aspecto del hombre o mujer; quien tenía a su cargo la clase infantil, y, finalmente, el nombre de dicha persona, -- respondería en tiempo presente, pues ha actuado en todo senti do como si realmente hubiese sido trasladado a esa época de - su vida anterior.

La regresión en el tiempo es importante para el desarro-- llo de la terapia, no debe ser empleada como objeto de experi mentación innecesaria o fútil, sino solo por razones bien de finidas, y, en absoluto, como espectáculo teatral o circense. (Raikov, V. L. 1980).

La regresión en el tiempo es un fenómeno que debe dejarse su aplicación en manos de profesionales. A través de la regre sión en el tiempo, es muy fácil provocar perturbaciones psico lógicas, con sus coexistentes emocionalismos desatados, que - estaban reprimidos a duras penas y afloran ante la circunstan cia favorable. Aunque no hay literatura con casos documenta dos en forma integral de psicosis precipitada por inducciones hipnóticas, la posibilidad existe. (Aarons, H. 1972).

Las aplicaciones de la hipnosis en el pasado sólo se admitían como aplicables en dos indicaciones: Las artes curativas y las representaciones teatrales. Desde el establecimiento de la Assotiation to Advance Ethical Hypnosis en 1955, desde entonces las aplicaciones de la hipnosis han sido más extensas. (Aarons, H. 1972).

Algunos aspectos de la aplicación de la hipnosis en Odontología:

Aarons, H. (1972), indica que la hipnosis también ha sido utilizada en la odontología, y menciona la historia clínica de L. O. R. El paciente fué enviado con el hipnotizador, por un dentista que no tenía experiencia acerca de la hipnosis y deseaba extraer un segundo molar inferior totalmente por anestesia sugestiva poshipnótica. Por lo general, es preferible que el hipnotizador concorra al consultorio del dentista para avtuar como "anestesista", pero la distancia a recorrer hacia difícil el procedimiento.

En tres sesiones se consiguió llegar a una hipnosis más o menos profunda. Luego se le condicionó para anestesiarse a si mismo, produciendo anestesia en su mano derecha y trasladándolo luego a su mandíbula inferior mediante la frotación con la mano anestesiada. Después se le sugirió que si deseaba mantener anestesiada toda la mandíbula durante la extracción, bastaría con que mientras durara ésta, mantuviese un contacto in_{ter}rupto entre sus manos y los barzos del sillón, cerrando y abriendo la comunicación entre ambos y concentrando su atención en el mantenimiento de tales contactos.

Cuando el sujeto llegó al consultorio del dentista estaba to

talmente convencido de su capacidad para autohipnotizarse. La extracción fué bastante dificultosa y duró casi media hora, pero - el sujeto sin ayuda alguna por parte del dentista, consiguió mantener su estado de autohipnosis y activar su anestesia en la forma descrita arriba.

Debe recalcar que, al influjo de sensaciones de tipo doloroso, el estado anésteico se desgasta rápidamente; de ahí la necesidad de "hacer algo", autohipnoticamente para mantener activa la anestesia conseguida. Naturalmente que cuando el operador está presente, sus sugerencias bastan para asegurar el éxito. Por supuesto, se puede transferir al dentista el rapport entre sujeto y operador; bastando entonces las sugerencias de éste para mantener intacto el estado de anestesia.

He aquí a grandes rasgos los medios que podemos utilizar y - poner en práctica la hipnosis en la odontología, método que ayuda para tratar de evitar que sean más dolorosos los síntomas, - así como su tratamiento.

Le Cron, L. (1981), señala que el hipnotizador no puede asegurar la curación en caso alguno; pero puede atacar gran número de dolencias con una confianza que no tenía antes, ahora con la ayuda del psicólogo, el psicoanalista y el médico, se han derribado las barreras del perjuicio. El conocimiento de esta potente fuerza es ya tan considerable que también se ha utilizado como - auxiliar en el alcoholismo.

Aplicación de la hipnosis como auxiliar en el tratamiento del alcoholismo:

Davis, C. A. (1982), refiere, de que se ha empleado la --- hipnosis como auxiliar en el tratamiento del alcoholismo, la opinión vulgar, lo considera desde dos puntos de vista igualmente

erróneos. Unos miran como cosa de diversión el ver un alcohólico que les hace gracia, mientras que para otros es un acto reprobable.

Sin embargo, hay indicios de que aumenta la propensión de ver en el alcohólico habitual, un enfermo necesitado de tratamiento psicológico, y esta es la verdadera y racional opinión.

El alcoholismo puede manifestarse en dos modalidades: Como alcoholismo crónico y como dipsomanía. La primera es la forma habitual del que se alcoholiza cada día; la segunda es la adicción irresistible a la bebida.

La curación del alcohólico, es difícil y muy expuesta al fracaso. El estado con todo su poder coaccionante y restrictivo, manifestado en sus leyes, no ha conseguido disminuir este problema.

Las sociedades anónimas, tampoco han logrado mucho éxito; los medicamentos son casi inútiles, como lo prueba la multitud de --- anuncios que los recomiendan. La causa de tanto fracaso, está en que la mayoría de los alcohólicos, no dejan de beber alcohol.

Según, Davis, C. A. (1982), menciona que la sugestión hipnótica, es sin duda el más eficaz remedio contra el alcoholismo. Y agrega que sus resultados son alentadores, aunque tropieza, como los demás tratamientos, con la dificultad de que el alcohólico se somete a ellos por complacer a su familia o para tranquilizar su conciencia, pero sin el menor propósito de contribuir por su parte a la curación. Si el alcohólico desea aliviarse, pero no -- tiene suficiente fuerza de voluntad para resistir a la tentación, entonces el tratamiento hipnótico es útil, porque puede fortalecer la voluntad del paciente hasta el extremo de capacitarlo para resistir la tentación y cambiar en disgusto y repugnan--

cia su gusto y afán por la bebida, en tal condición que cuando -- vuelva a beber, vomite nauseabundamente la bebida alcohólica.

Dos circunstancias se requieren para obtener este resultado: El deseo de curarse y el propósito de ser absolutamente abstemio, porque siempre fracasa el intento de cambiar el alcoholismo, permitiendo al alcohólico, el uso moderado de la bebida alcohólica.

El único método que promete curar al alcohólico, es infundirle completa aversión a toda bebida alcohólica.

El tratamiento hipnótico, aventaja a los demás en que no necesita apartar al sujeto de su casa ni de sus negocios ni enviarlo a un instituto antialcohólico, durante más o menos algún tiempo; y en caso de reincidencia se le puede someter de nuevo a la sugestión hipnótica.

Ejemplo de un caso de un paciente alcohólico:

El siguiente ejemplo demuestra la enorme influencia de la -- hipnosis en el paciente alcohólico. (Davis, C. A. 1982).

Este autor relata, que un viernes por la tarde recibió un -- aviso urgente de un dispensario médico, para asistir a un sujeto que atacado de delirium tremens, lo habían traído, de un transatlántico, a cuyo abordaje iba como pasajero. Al llegar al dispensario, me enseñaron el dictamen médico del buque, redactado en los términos siguientes: "Ha tenido delirium tremens durante tres -- días. Las inyecciones hipodérmicas de hiocina y morfina lo han -- excitado más todavía. El veronal parece que lo calmó un tanto".

Se puso al paciente al cuidado de dos enfermeras. Su estado era lastimoso. Deliraba y al ponerse en pie caía desplomado al suelo. El hipnotizador resolvió provocar el sueño hipnótico y -- lo logró a la media hora. Después despertó al paciente para que se metiera sin dificultad en cama, y una vez acostado se repi-

tió la hipnotización y se le ordenó que se mantuviera dormido durante doce horas, con dos o tres intervalos de vigilia para tomar leche y soda. Al despertar no quedaba rastro del delirio, tenía buen apetito y absoluta repugnancia al alcohol en lo futuro.

Durmió el sujeto según se le había sugerido, y cuando se le vió al día siguiente estaba completamente sereno, había recobrado la memoria, andaba con paso firme, no le temblaban las manos y había almorzado.

Este cambio se había operado en veinticuatro horas, y el lunes se le dió completamente aliviado y libre de su afán por la bebida, a pesar de haber sido impenitente alcohólico durante siete años y le venía de herencia el alcoholismo, pues también, fueron alcohólicos los padres. Ocho meses después el hipnotizador encontró a su esposa, quien aseguró que su esposo no había tenido ni asomo de su extirpado vicio. Añadió que tan sólo en un convivio, por no parecer descortés, había aceptado una copa de soda con licor, pero sin que se le apeteciera en lo más mínimo.

Este caso es una excepción y no es posible como anuncios que aseguran, curar en tres días una dipsomanía crónica, con remedios de farmacopea.

Aplicación de la hipnosis en obstetricia:

Aarons, H. (1972), indica que la hipnosis ha sido aplicada en obstetricia y reseña la historia clínica de la señora H. G. Esta madre en ciernes fué hospitalizada y adiestrada para hipnotizarse a sí misma a la señal de una respiración profunda y la cuenta inversa desde cinco hasta uno al espirar. Después se le enseñó a contar de 50 a uno, mientras se hallaba en autotrance; a continuación se despertaría a su propio mandato, contando desde uno hasta cinco. Se le instruyó en la repetición diaria en ---

tres oportunidades, de todo el ejercicio con el cual se autocondicionaba.

Durante el curso de la sesión siguiente se informó que este procedimiento de contar a la inversa desde **cinuenta** hasta -- uno tenía la virtud de producir anestesia en las partes de su cuerpo que estarían activas en los procesos de trabajo de parto y nacimiento del niño. Cuando estuviese lista para internarse, debía autohipnotizarse exactamente en el momento que sintiera acerca de una contracción uterina, y luego contar hacia atrás, es una sugestión poshipnótica que haría entrar a la paciente en estado anésteico y anularía el dolor de las contracciones; sólo conservaría la presión del útero y el movimiento de éste. Una vez pasada la contracción se despertaría a sí misma contando de uno a cinco. La operación volvería a repetirse íntegramente a cada contracción hasta el momento de ser llevada a la sala de parto, en cuyo punto el obstetra se haría cargo de la paciente. En respuesta a otra señal poshipnótica en el momento que el doctor pronunciara la frase: "¡Cierre los ojos, relájese y duerma!" Caería nuevamente en hipnosis. A partir de allí el doctor procedería en la forma corriente, pero en lugar de utilizar agentes químicos, usaría sugestiones de carácter anésteico.

Para llegar a la anestesia durante el parto es necesario que el paciente sea capaz de alcanzar por lo menos una hipnosis profunda.

El hipnotizador no concurre al hospital; toda su labor es -- previa. El médico naturalmente, necesita ser entrenado si no posee un conocimiento anterior de la hipnosis. Es además recomendable que por lo menos en una oportunidad se reúnan hipnotizador,

obstetra y paciente para que el hipnotizador, pueda transmitir al médico su rapport con la paciente. El condicionamiento hipnótico puede practicarse en grupos de pacientes con parto.

El mejor medio para practicar la sugestión hipnótica poco antes del tiempo presumible del parto, asegurando a la mujer embarazada, que cuando los dolores comiencen a ser inetnsos no los percibirá gracias a la sugestión hipnótica, y hacer esto último ordenando la entrada en la hipnosis, suficiente para -- que esto ocurra. Aún en el caso de que la hipnosis no se realiza, la mujer vendría predispuesta al sueño e inmediate--- te podría provocarse la hipnosis por el mismo operador. (Arteaga, P. A. 1955).

En los años transcurridos desde mediados del siglo pasado, se ha producido una continua investigación en busca de mejores y más inocuos medicamentos para obtener el parto sin dolor; pero muy recientemente ha surgido y se ha desarrollado la tendencia a considerar el parto como un proceso que por si mismo no debe provocar dolor intolerable y, por tanto, debe ser posible con un mínimo de analgésicos y anéstesicos. (Scott, D. L. ---- 1976).

De Lee, S. T. 1955, (citado por Scott, D. L. 1976), afirma: Que la anticipación al dolor es un factor importante para la intensidad con que sentirá. Cuando uno reflexiona sobre la rapidez con la que un paciente puede angustiarse al ver una aguja destinada a pinchar su piel, puede comprender el efecto sumado en la mente de una anticipación de casi nueve meses de -- miedo a un hecho doloroso. Una alternativa mejor será la de -- ocupar la mente, algunos meses con pensamientos opuestos.

Crawford, J. S. 1970, (citado por Scott, D. L. 1976), informa que el ministerio de sanidad, (Inglaterra), para 1964-1966, revela un aumento de las muertes debidas a las complicaciones de la anestesia, es inquietante, incluso si se admite que muchas de estas muertes lo fueron en intervención de cesárea.

En consideración el artículo de Crawford, J. S. 1970, (citado por Scott, D. L. 1976), dice, que debemos recordar que el riesgo de aspiración sucede durante la inducción, tanto si la operación dura cinco minutos o cinco horas, la hipnosis no tiene ningún riesgo de producir vómitos ni tampoco efectos colaterales farmacológicos sobre el feto ni sobre la madre.

Una vez que una paciente ha sido entrenada en la hipnosis, puede utilizar cada embarazo posterior sin tener que repetir el programa completo de entrenamiento, pues como con otras habilidades, tal como montar en bicicleta, una vez aprendida, no se pierde nunca la habilidad. La hipnosis generalmente reduce con frecuencia y elimina, la necesidad de analgésicos. Naturalmente existen desventajas prácticas. Primeramente, lleva mucho tiempo; pero esto puede compensarlo la hipnosis en grupo, que no solo es hacer ganar tiempo, sino que puede ser más efectivo.

La hipnotizabilidad en los casos obstétricos es más elevada que la cifra habitualmente señalada del 90 por ciento. La motivación extrema del embarazo, la edad ideal del grupo y su ambiente de hipnosis (el elemento competitivo), lo mejoran considerablemente. (Scott, D. L. 1976).

Aceptación o rechazo de la hipnoanestesia:

August, V. R. (1976), indica que algunas pacientes rechazan la hipnoanestesia, otras la aceptan con gran dificultad y a otras las perturba. En otros casos la grávida se halla, o estuvo sometida

da a tratamiento psiquiátrico. Algunas veces las pacientes ansio sas se aferran a las sugerencias inducidas, o bien temen que se les desmoronen sus simbólicas defensas. En todos estos casos, no puede llevarse a cabo una anestesia inducida hipnoticamente, y es mejor que todo aquel que no se sienta realmente seguro de los conocimientos adquiridos se abstenga de utilizarla. Si ya ha comenzado será mejor abandonarla y utilizar la quimioanestesia.

Algunos pacientes entran en hipnosis con facilidad otras no, pero siempre se les hace presente el hecho de que nos es posible hipnotizar a cualquiera que coopere, haya estado previamente con dicionada con nosotros o no, habiendo casos en que ha sido posible hacerlo en la misma sala de partos, y se les explica que son ellas mismas las que se hipnotizan. Sin embargo, no todas las -- grávidas aceptan la hipnosis de igual grado, notándose que las mujeres de la clase menos pudiente economicamente, las de color y aquellas pacientes que ya han tenido antes un niño con ayuda hipnótica son mucho mejores sujetos. Las embarazadas pertenecientes a las clases de mayor holgura económica, las que presentan problemas de adaptación y las pacientes muy neurotizadas ofrecen más dificultades a la hipnosis o son en absoluto resistentes a la misma. La más difícil de todas las pacientes es aquella que desea la hipnosis, pero adopta una actitud crítica, o bien no es tá en condiciones de seguir nuestras sugerencias, dado que escucha pero no oye, mira pero no ve (cuando inducimos experiencias alucinatorias), presta atención pero no obedece; incluso una mis ma embarazada varia su grado de respuesta a la hipnosis en dis tintas ocasiones. (August, V. R. 1976).

Algunas consideraciones de la hipnoanestesia:

Hollander, B. (1969), informa que la hipnosis en obstetricia puede considerarse como un método puramente educativo, mediante el cual se prepara a la futura madre para que aprenda a comprender, tolerar y desear toda la serie de aconteceres que se encaminan al logro de esta meta, puede ser utilizada para - eliminar o aminorar una serie de síntomas indeseables.

Su uso puede limitarse al de un mero agente anésteico, mediante el cual es posible beneficiar muchísimo a las pacientes con problemas especiales, como afecciones pulmonares y cardíacas, sufrimiento y prematuridad fetal, y cesáreas sin necesidad de utilizar un quimioanésteico, o bien disminuyendo la cantidad que deba emplearse. También es posible mediante este método, el mejor control de los problemas emocionales de la paciente parece quedar limitada a la inducción de anestesia durante el parto.

Nos parece igualmente inadecuado exagerar el plano de profundidad de la hipnosis como el realizar una anestesia profunda por éter para efectuar una pequeña sutura, No consideramos que se deba llevar la hipnoanestesia más allá de lo necesario para lograr una adecuada anestesia y analgesia, puesto que una completa inestabilidad sería innecesaria.

Características del anésteico para el parto:

El anésteico ideal para el parto debe poseer las siguientes características: (August, V. R. 1976):

- 1.- Debe ser seguro tanto para la madre como para el niño.
- 2.- No debe dificultar la oxigenación de la sangre del feto.
- 3.- Es necesario que no influya sobre la fisiología materna y la fetal normales.
- 4.- Debe permitir una relajación muscular adecuada en el cuerpo

materno.

- 5.- Es imprescindible que acentúe la sensación de comodidad en la madre.
- 6.- Debe además permitir o proveer una tranquilidad adecuada en el posparto, háyase o no logrado la amnesia del momento de expulsión.
- 7.- Debe haber un mínimo de efectos secundarios, o bien hallarse estos complementos ausentes.
- 8.- El método debe ser fácil de iniciar, sencillo de controlar, y rápido de interrumpir.
- 9.- Debe poder aplicarse a cualquier paciente, en cualquier momento.
- 10.- Debe poder administrarlo la persona que usualmente atiende el parto.
- 11.- Es necesario que pueda aplicarse en presencia de cualquier enfermedad materna o fetal.
- 12.- Debe ser económico.

La hipnoanestesia queda calificada como el mejor anéste-sico según los items, 1, 2, 3, 7, 8 y 11, y es poco satisfactorio según los 9 y 10. Respecto al número 6, es efectiva pero solo habiendo realizado un previo condicionamiento, pero no de tan buenos resultados en la paciente, que se ve por primera vez en la sala de partos. El item 12 es discutible en hipnoanestesia. Con respecto a los números 4 y 5, este método es efectivo en el 95 por ciento de los casos. (August, V. R. 1976).

Cualidades del hipnoanestesista:

Finalmente, las cualidades esenciales en el hipnoanestesista, son: Precaución, consideración, conocimiento y confianza, debiendo recomendarse el no actuar si no se halla completamente seguro.

Al hallarse consciente de la propia buena orientación, puede dedicarse a la paciente, el más refinado y cuidadoso de los métodos - anéستesicos para el parto.

El hipnoanestésista debe saber que la hipnoanestesia puede alterar favorablemente el curso del parto, así como que la misma -- utilización del método debe estar r3gida por el curso del parto, por el lugar y el momento y por las determinadas características de cada paciente en particular.

Hasta que se halle otro método con mayores ventajas, las técnicas de hipnosis se deben conocer perfectamente y, cuando esten indicadas a ser utilizadas por alg3un médico obstétrico, debe tener la seguridad de su eficiencia.

Algunos beneficios y ventajas de la hipnosis en obstetricia:

Kroger, W. (1972), señala los siguientes beneficios y ventajas de la hipnosis en obstetricia:

- 1.- Reducción o eliminaci3n del temor, tensi3n y dolor existentes antes o durante el parto, con la consiguiente elevaci3n del umbral del dolor.
- 2.- Reducci3n de la analgesia y anestesia, o su eliminaci3n completa en los buenos sujetos hipn3ticos.
- 3.- Control absoluto del dolor en las contracciones uterinas: La madre puede elegir entre experimentar dolores, si as3 lo desea o no.
- 4.- Disminuci3n del shock y aceleraci3n de la recuperaci3n.
- 5.- Disminuci3n de la incidencia del parto quir3rgico o instrumental, dado que la paciente responde m3s cooperativamente, en particular en la parte expulsiva del parto. La autohipnosis o la sugesti3n directa del hipnotizador producen relajaci3n y anestesia perineal; esto facilita la expuls3n, la episiotom3a y el cierre perineal.

- 6.- La falta de reacciones post-operatorias indeseables, como - las que pueden aparecer en la anestesia química; es asimismo -- más fácil controlar la hipnoanestesia.
- 7.- La hipnosis acorta la duración de la primera parte del parto en alrededor de tres horas en la primipara y dos horas en la multipara.
- 8.- La hipnosis eleva la resistencia a la fatiga, disminuyendo - así la posibilidad de agotamiento materno.
- 9.- Puede usarse la hipnosis en mujeres debilitadas, aquellas - que han ingerido alimentos poco tiempo antes y en las que son - alérgicas a la droga. Resulta asimismo indicado en el parto pre maturo.
- 10.- Es posible transferir el rapport hipnótico a otro médico - del equipo, un interno a una enfermera, o al esposo de la partu riente, cualquiera de los cuales, sin haber sido adiestrado en hipnosis previamente, puede inducir y mantener el estado hipnó- tico con completa facilidad, por medio de una señal preestable- cida (solo puede conseguirse esto si la paciente lo aprueba).
- 11.- No son necesarios ejercicios ritualísticos ni una esmerada educación previa para obtener la relación interpersonal intensa esencial al parto bajo hipnosis. Tales maniobras son requeridas en técnicas como las del parto natural y la relajación progresi va o la psicoprofiláctica, que solo constituyen simples modifi- caciones de los métodos hipnóticos
- 12.- No existe la posibilidad de que la madre o el niño pueden ser lesionados por la hipnoanestesia. Por otro lado cuando se su ministran medicamentos para la anestesia: éstos pueden disminuir la provisión de oxígeno del feto. Combinado con el trauma obsté-

trico o el parto dificultoso constituyen factores de asfixia fetal, pudiendo llegar a producir anoxia fetal y corolario de --- ella, extensa destrucción del tejido cerebral. Con la hipnoanestesia se disminuye muy pronunciadamente el peligro de anoxia -- fetal.

13.- El parto bajo anestesia hipnótica constituye, en una madre bien adaptada, una experiencia emocional sumamente agradable. - El oír el primer vagido infantil o ver al niño inmediatamente nacer, son emociones que la madre no puede experimentar si está anestesiada.

14.- La hipnosis puede ser providencial y salvar la vida de madre e hijo en las emergencias obstétricas. (Cheek, D. B. 1957, citado por Kroger, W. 1972).

El auxilio de la hipnosis en el parto disminuye el umbral - del dolor por la expectación del mismo, puede asimismo ser elevado por la eliminación de la expectación del dolor, a través - de la sugestión hipnótica.

Moya, F. y James, S. L. 1960, (citados por Kroger, W. ---- 1972), publicaron un estudio clínico bioquímico de veintinueve niños nacidos bajo hipnosis, comparándolo con un grupo de niños - nacidos bajo diversos agentes anéstesicos. Afirmaron:

La determinación seriada del intercambio gaseoso ácido-básico, al nacimiento, mostró una capacidad significativamente mayor de los infantes nacidos bajo hipnosis, para el reajuste rápido y el recobramiento de la asfixia del parto. Estos datos indican una superioridad definido del grupo hipnótico en el establecimiento y mantenimiento de la ventilación, que no podía ser descubierto por el exámen.

Desventajas y contraindicaciones de la hipnosis en el parto:

Desventajas y contraindicaciones: (August, V. R. 1976): La hipnosis posee también sus limitaciones y contraindicaciones en el parto obstétrico:

1.- A pesar del alto porcentaje de personas que son susceptibles a cierto grado de hipnosis, solo puede obtenerse el alivio máximo del dolor y la incomodidad en uno de cada cuatro individuos. Esto limita las aplicaciones de la hipnosis como único agente -- anésteico.

2.- La inducción hipnótica puede ser afectada con suma facilidad por factores psicológicos: Pacientes bien preparados hipnotica-- mente, a menudo, "se descontrolan" cuando son expuestos a los -- alaridos de otras mujeres en distintas etapas del trabajo de par to; los buenos sujetos son también a menudo "disuadidos" por ve-- cinos y amigos aparentemente bien intencionados.

3.- El tiempo adicional requerido para obtener el rapport y la - profundidad hipnótica necesarios para el parto resulta un proble ma potencial. Podría ser resuelto, sin embargo, a medida que se haga más común la hipnosis de grupo y aumente el personal dies-- tro para efectuarla.

4.- Debe hallarse disponible, a lo largo de todo el trabajo de - parto, un hipnoterapeuta de experiencia, a menos que la paciente haya sido adiestrada en autohipnosis.

5.- Las concepciones erróneas prevalecientes en el público gene-- ral, impiden que muchas pacientes resulten suficientemente sus-- ceptibles para ser hipnotizadas.

6.- La hipnosis está contraindicada en: Individuos perturbados - profundamente, psicóticos o fronterizos, excepto cuando la em--- plea un hipnoterapeuta adiestrado en Psicología. Sin embargo, --

no existe la posibilidad de que la hipnosis, como tal, pueda -- precipitar una psicosis. Es muy difícil, prácticamente imposi-- ble, hipnotizar la mayoría de los psicóticos, pero si resultan susceptibles, el peligro es mínimo.

Tom, K. S. 1960, (citado por Kroger, W. 1972), mencio--- na los casos de cinco pacientes en los cuales las neurosis o psicosis, según el caso, fueron exacerbados o desencadenados. - Todos ellos fueron provocados por las actividades de un solo -- profesional, que se hallaba perturbado emocionalmente. Estos ca-- sos no se hallan adecuadamente documentados y resulta obvio que si un médico está enfermo, no se encuentra en condiciones de - participar en ningún genero de medicina.

7.- Los comentarios inadecuados, por prestarse a malas interpre-- taciones, efectuadas mientras el paciente se halla hipnotizado, así como una interrelación hipnotizador-paciente, pueden resul-- tar desfavorables. Sin embargo, estas situaciones son siempre - inconvenientes, aún a niveles no hipnóticos, y por ello evita-- das con cuidado.

8.- Algunos psiquiatras arguyen que la hipnosis crea situacio-- nes de excesiva dependencia. Pero siempre existe esta dependen-- cia en la relación profesionista-paciente, en especial en obste-- tricia. Tal dependencia es solo temporaria y por esta misma con-- dición puede ser utilizada con ventaja durante los primeros me-- ses de embarazo, para establecer una mayor confianza en el obs-- tetra. Como se adiestra al paciente en autohipnosis, la depen-- dencia existente se disipa por si misma, más o menos por comple-- to.

Cuando una mujer se presenta al profesional solicitando -

ser atendida por el sistema hipnótico debe averigurase detenidamente tres circunstancias: Sus razones para la elección de esta forma de anestesia; las contraindicaciones posibles, de acuerdo con su personalidad; su responsividad a la sugestión hipnótica: (Como responde el sujeto a la sugestión hipnótica).

La hipnoanestesia no es una panácea para la obstetricia, ni suplantará nunca por completo a los medicamentos anéste--cos, pero sus aplicaciones se hacen día a día más extensas y se está demostrando que puede ser un auxiliar de otros trastor nos psicossomáticos en obstetricia, como son el vómito y las náuseas.

Aplicación de la hipnosis en el tabaquismo:

Hipnosis y tabaco: Scott, D. L. (1976), hace referencia al tratamiento de los adictos al tabaco, con sus implicaciones --éticas principales más discutibles de cualquier experimentador.

El empleo de la hipnoterapia tiene ciertas ventajas: (Scott, D. L. 1976):

- a) En la eliminación de las causas del hábito al tabaco, especialmente en la mitigación de la tensión subyacente, por la relajación completa a través de la autohipnosis.
- b) En la utilización de las sugestiones poshipnóticas para anular el placer del tabaco.

Existen varias razones por las que los experimentadores se enfrentan a este problema de forma creciente: (Schultz, J. H. --1969):

- 1.- La conciencia del problema por parte del público debido a los movimientos gubernamentales contra el tabaco: (Anuncios en los paquetes de cigarrillos, carteles, etc).
- 2.- Muchos padres, educadores y psicólogos están tomando consciencia del mal ejemplo que producen en los demás, sobre todo en los

de manera autoritaria, en que cuando despierte sus sensaciones sean favorables en grado sumo, positivas en todo sentido. Se le hace saber manteniendo el tono firme, pero cordial, que se contará hasta cinco y que cuando la cuenta llegue hasta el número cinco estará despierto del todo y se sentirá perfectamente, tanto física, mental como anímicamente, y aún mejor que antes de haber caído en trance hipnótico; luego dice: "¡Uno, - dos, tres, cuatro, cinco! ¡Despierte! ¡Ahora ya está completamente, despierto!" Todo ello con énfasis y golpeando las manos o haciendo chasquear los dedos, para darle mayor fuerza al final del proceso verbal.

Nunca debe despertarse con una palmada en su mejilla. Asimismo, conviene no despertarlo bruscamente; es mucho más adecuado el inducir primero la expectación correspondiente al despertar, y luego sacarle del sueño por el método del conteo. A menos que el sujeto sea despertado correctamente por medio de las sugerencias usuales y se le ofrezcan, junto con ellas, las de salud y mejoría general del cuerpo y de la mente.

Método de emergencia para deshipnotizar:

Si un sujeto cualquiera no despierta rápidamente una vez finalizado el método común para despertarlo, lo cual es un accidente muy poco frecuente, es porque generalmente, o se halla -- tan cómodo en la completa relajación del sueño hipnótico, o experimenta un temor preconcebido de que le será imposible despertar. (Aarons, H. 1972).

No se debe perder la confianza, o al menos no se debe demostrar para determinar porque se mantiene en estado de trance, se le interroga cuidadosamente y se le explica que sus temores son infundados; con lo que se influirá en su ánimo para que despierte.

jóvenes.

3.- Las mejoras en los cuidados intensivos, por ejemplo, en el estado asmático, los cuidados de las coronarias y la cirugía - vascular, producen la supervivencia de más individuos que saben que fumar prolongadamente mucho, ha sido probablemente el principal responsable de su incapacidad. Más aún continuar fumando puede producir una muerte prematura: La enfermedad primera actúa como un fuerte aviso.

Conocimiento del paciente antes del tratamiento:

Antes de empezar cualquier tratamiento, es importante saber que: (Schultz, J. H. 1969):

- a) Ha de haber una motivación fuerte y válida para querer dejar de fumar.
- b) Numerosas personas están destinadas al fracaso: "He intentado la hipnosis, pero ni siquiera eso me ha ayudado".
- c) Nunca empezaremos un tratamiento a menos que exista un período anterior de 4 a 6 semanas, sin fumar absolutamente nada.

Es esencial saber el grado de determinación que tiene el paciente y advertirle que la hipnosis no es el camino mágico que conduce al éxito. Un trabajo es vital, y será necesario quitarle el placer de fumar.

Se comienza fijando la motivación. Miedo real a los efectos sobre la salud, especialmente si el paciente sufre ya de un --- acortamiento en la respiración, catarros e indigestión.

El experimentador anotará las razones para querer dejar de fumar y las utilizará como material de realimentación durante la hipnosis.

Informamos al paciente que: (Scott, D. L. 1976):

- a) La meta es dejar de fumar tan pronto como sea posible.

- b) Muchas personas dejan de fumar sin necesidad de la hipnosis.
- c) Puede dejar de fumar durante el tratamiento si se siente ca paz de hacerlo.

Entrevista e historia clínica:

Entrevista: Hacemos la historia y examinamos la hipnosis al tiempo que tratamos de alejar las dudas y los temores del paciente. Se busca el esquema del tratamiento.

Historia clínica: (Scott, D. L. 1976). Le haremos las siguientes preguntas: ¿Cuándo empezó a fumar? ¿Qué sensación placentera obtenía al fumar? ¿Cuánto fuma diariamente? (Mucha o poca cantidad). ¿Que marca? ¿Qué marca aborrecería totalmente (que será su tabaco durante la última semana)? ¿Qué momento del día es el peor? ¿Quién más fuma en la familia? ¿Ha intentado alguna vez dejar de fumar? ¿Qué pasó? Si tuvo éxito, ¿Qué fue lo que le hizo volver a fumar? ¿Porqué ahora busca ayuda?

Objetivos del tratamiento:

Los objetivos del tratamiento son: (Scott, D. L. 1976):

- 1.- Que el paciente tratará de convertirse en un no fumador.
- 2.- Que el día del cese "día Q", estará de acuerdo. Este día no coincidirá con una reunión de negocios o social importante, ni con cualquier ocasión prevista de tensión.
- 3.- Que la retirada sea gradual.
- 4.- Que la preparación en la autohipnosis se le dará en orden a que el paciente pueda relajarse profundamente en casa, y de esta forma reducir la tensión que generalmente se presenta al dejar de fumar bruscamente y en las primeras semanas después de dejar el tabaco.

5.- Que el paciente prometerá llevar a cabo todas las instrucciones que le hemos dado. (Tendremos cuidado en ver que ninguna es impracticable).

Instrucciones diversas:

Entonces señalamos las instrucciones diversas (y escritas por el paciente), y le decimos que lleve un registro de los cigarrillos que se fumó. Cada cigarrillo que se fumó lo registrará en el momento de fumarlo y hará un comentario en cuanto si el cigarrillo le fué agradable, indiferente o desagradable. En cada sesión hará y presentará los totales diarios y semanales al experimentador.

Esto incluirá una pequeña ayuda. En el dorso del mismo paciente anotará todas las razones por las que él considera que fumar es un hábito malo; estas razones pueden clasificarse bajo los encabezamientos siguientes: Físicas, fisiológicas, sociales, personales y financieras. Von, Denroth, 1964. Citado por Scott, D. L. 1976).

El paciente verá su lista todas las tardes y así quedará grabada en su mente. Añadiré a la lista todo lo que considere oportuno.

El paciente debe saber, que dejar de fumar debe empezar por el cigarrillo no encendido. Debe meditar rápidamente antes de encender uno. Tiene que considerar cada cigarrillo como una pequeña dosis de veneno y preguntarse a sí mismo: "¿Tengo que fumar este cigarrillo ahora?" El cigarrillo puede pasarlo a todo lo largo del brazo mientras que sopesa todos los pros y los contras para encenderlo. Si decide encenderlo, lo hará así y después lo pondrá en el cenicero y lo verá quemarse durante un rato.

Spiegel, H. (1970), ha desarrollado lo que él denomina "Triple pensamiento", esto es una triada lógica y puede alargarse a voluntad:

a) Para mi cuerpo fumar es veneno.

b) No puede vivir y disfrutar la vida sin mi cuerpo.

c) Tengo, por tanto, que conservar mi cuerpo.

El experimentador consigue que sus pacientes escriban este - triple pensamiento en la parte superior de cada una de sus páginas de sus agendas. A estos tres pensamientos pueden sumárseles otros de un impacto especial en el individuo, por ejemplo, "tengo que conservarme sano por mis hijos".

Inducción a la hipnosis: (Scott, D. L. 1976), dice que existen diversas opiniones en cuanto si se intentará inducir o no a la hipnosis en la primera visita, no solo para el tratamiento -- del hábito al tabaco, sino para cualquier tratamiento por hipnosis. Aquellos hipnoterapeutas que están contra la inducción inmediata de la hipnosis pueden pedirle al paciente que regrese a casa, que medite sobre lo que se le ha dicho y el plan propuesto - y que le telefonee para una segunda cita.

Scott, D. L. (1976), considera que cuando un paciente ha dudado durante mucho tiempo para ir a tratarse es mucho más recomendable "golpear cuando el hierro está caliente", e inducirle - la hipnosis en la primera visita. Esto puede hacer que el individuo se sienta tan relajado que quiera continuar, pero no se le - hará ninguna sugestión a este efecto. A veces el paciente, indica una disposición a la hipnosis al extenderse en el asiento y, generalmente, relajarse (una clave no verbal).

Sesiones segunda y siguientes: Comenzamos cada sesión con -- una revisión del progreso realizado en la semana previa y especialmente con un estudio del registro por el paciente. Consecuentemente el paciente debe recibir ánimos y felicitaciones. Tiene una gran necesidad de esto y teme al fracaso.

Generalmente, hay un período de tres semanas entre el comienzo de la hipnosis y el "día Q". Cada semana se hará progresivamente más difícil para el paciente. Cambia de marca de cigarrillos generalmente de una de sabor ligero a una sin sabor para la segunda semana, y finaliza con una de sabor fuerte para la última semana. Los períodos en que no fuma se agrandan de media hora a una hora.

Las asociaciones específicas, tales como el cigarrillo con el café de media mañana o la del cigarrillo cuando suena el teléfono, han de tratarse. Antes de inducir la hipnosis, deben repasarse todas las instrucciones de la semana próxima y asegurarse la aceptación consciente del paciente a las mismas. Condicionamos al paciente a que entre en la hipnosis rápidamente, o bien puede inducirlo por sí mismo como una parte del programa de preparación.

Plan durante la hipnosis:

Scott, D. L. (1976), hace mención de que debemos dar las sugerencias siguientes a modo de guía. Pueden variar para ajustarse a las circunstancias individuales y a la fase del tratamiento alcanzado. Para evitar el riesgo de la creación de conflictos, podemos instruir al paciente para que indique mediante la señalización psicomotora del dedo si tiene alguna objeción a cualquiera de las instrucciones dudosas. En la práctica el paciente no pone objeciones a las instrucciones ya que está de acuerdo con ellas; A nivel consciente. El tratamiento hipnótico puede comprender lo siguiente:

a) Realimentación de cualquier mejoría de la salud que haya notado en la entrevista antes de la hipnosis, porque el efecto de esta mejoría de la salud continuará. También realimentación con

- las razones originales del paciente para querer dejar de fumar.
- b) Las mejorías en los patrones de fumar en el paciente, como -
revelará el registro de la agenda, sirve de realimentación: "Es
ta semana pasada ha fumado menos cigarrillos y le han desagrada
do más, exactamente como le dije la semana pasada que sucedería
... fume menos y que le desagrade más... exactamente como le di
go ahora".
 - c) Sugerirle de ver a otras personas que fuman le será repulsi-
vo y esto hará que el paciente quiera fumar menos. Los cenice--
ros sucios le reproduzcan el mismo efecto.
 - d) Refuerzo del ego, resaltando que el paciente siente que se -
convertirá en un no fumador.
 - e) La preparación en la autohipnosis formará parte de cada se--
sión.
 - f) Repetir bajo hipnosis el esquema del tratamiento planeado pa
ra la próxima semana.
 - g) Señalar la importancia que tiene que el paciente mire hacia
el día "Q", como el día de la liberación del tabaco, y no como
un hecho terrible.
 - h) Finalmente, felicitar al paciente por su cumplimiento con --
las citas (si es aplicable), y darle una sugestión fuerte de --
aversión hacia el próximo cigarrillo.

Nunca emplear las náuseas o los vómitos como técnica de ---
aversión.

Anulación del deseo (desplazamiento del tabaco):

Esta es la parte más difícil del tratamiento y posiblemente
la causa más frecuente del fracaso mismo.

Aumento y disminución de la tensión:

El aumento normal de la tensión debe contrarrestarse mediante la relajación, lo cual facilita la preparación en la autohipnosis. El paciente dedicará un tiempo cada día a esto.

Las alternativas del tabaco, son mascar chicle o goma. Mejor aún, ocuparse uno activamente en pasear, decorar la casa, cuidar el jardín, conversación concentrada en alguna cosa, etc.

Stein, C. (1964), señala la importancia del alivio de la tensión física y emocional que puede obtenerse del vaciamiento de los pulmones, como ocurre en un suspiro natural. Se utilizan tales exhalaciones lentas como una técnica de profundización hipnótica. Un método de estos puede emplearse para que el paciente supere el momento del deseo. Podemos decirle que simultáneamente se diga a sí mismo, algo como esto: "Eso es mejor. Me siento bien ahora"; esta técnica de desplazamiento bajo hipnosis será preparada y reforzada.

Resultados:

Día Q: Este día se marcará generalmente 3-4 semanas después de empezar el tratamiento. Puede alterarse si ha habido una interrupción del mismo sujeto.

Cuando llegue el momento del día Q, el paciente habrá cambiado el patrón de fumar por completo. Fuma menos y no le agrada nada. Está mucho más relajado y con frecuencia duerme mejor. Ha comenzado a pensar de sí mismo como de un no fumador.

Se gasta el tiempo para producir una hipnosis tan profunda como sea posible, y el hecho de que el paciente se despertará como un no fumador se repite muchas veces. Después le ofrecemos un cigarrillo; automáticamente debe contestar: "No gracias. No soy fumador"; esto puede ensayarse en voz alta, bajo hipnosis.

El paciente tiene que saber para el resto de su vida que: - "Un cigarrillo es demasiado y que 10,000 no son bastantes", (este es un concepto de los alcohólicos anónimos). Finalmente, se despierta al paciente y se le felicita por haberse convertido - en un no fumador. Todos los cigarrillos que le queden son destruidos.

Es extremadamente difícil fijar si la hipnosis tiene o no un "papel vital", cuando un individuo deja de fumar. Stein, C. (1964), afirma haber tenido un paciente que dejó de fumar después de la preparación de la primera cita. Más aún; ¿Cuándo puede uno estar seguro que un individuo ha dejado de fumar? La hipnosis ofrece una oportunidad a aquellos que están fuertemente - motivados y realmente creen que la hipnosis les ayudará. Lo importante es capacitar al paciente a que se relaje en un momento en el que de otra forma se pondría en tensión. El efecto reforzante de la sugestión hipnótica es también útil.

Johnstone, E. y Donogue, J. R. (1971), dicen que no han sido demostrados hechos sólidos en los términos de la investigación existente. Esto parece un poco exagerado, ya que la mayoría de los psicólogos trabajan con material clínico y con una clientela activa. Creo que la hipnosis puede ayudar a ciertos - sujetos, pero el hipnoterapeuta debe ser muy riguroso antes de escoger a un paciente y elegir bien su método de aplicación terapéutica para no frustrarse ante cualquier fracaso.

Aplicación de la hipnosis en los trastornos del hábito: --

(Tartamudeo):

Tratamiento de hipnosis sugestiva en los trastornos del hábito, en especial el tartamudeo.

Pronóstico del tartamudeo tratado por sugestión hipnótica; (Meares, A. 1961): El tratamiento por terapéutica sugestiva -

no dá resultados constantes. Algunos pacientes mejoraran considerablemente, otros, nada en absoluto. Es importante establecer un criterio pronóstico fidedigno, de forma que no sea aceptado para el tratamiento ningún paciente a menos que exista -- una probabilidad razonable de éxito. No parece importar si el tratamiento está asociado con una zurdez parcial o con ambidextrismo. Dato favorable es la poca antigüedad del trastorno, -- aunque se han podido mejorar notablemente tartamudeos de 20 a 30 años. También mejoran aquellos pacientes cuyo tartamudeo está relacionado con un estado de ansiedad subjetiva. El tartamudeo que depende de un definido estado de ansiedad, suele responder muy bien. Cuando el tartamudeo es una defensa histérica, es de utilidad emplear al mismo tiempo la psicoterapia. Parece probable que los niños que nunca han llegado a hablar adecuadamente nunca lo harían tan bien como aquellos que desde un principio lo hicieron en forma correcta y después tartamudearon. Meares, A. (1961), expresa, que según su experiencia, los pacientes que sufren intenso tartamudeo, sin ansiedad ni embarazo, no mejoran importantemente con la terapia sugestiva.

Sugestiones hipnóticas y poshipnóticas de calma y tranquilidad: (Meares, A. 1961):

Hay dos diferentes técnicas de tratamiento sugestivos para el tartamudeo. Ambas pueden usarse al mismo tiempo. El primer método consta de sugestiones hipnóticas y poshipnóticas de -- calma y tranquilidad, para desvanecer la ansiedad y restaurar la confianza. Se incluyan sugestiones concretas de facilidad de hablar. Las sugestiones específicas pueden darse con seguridad, porque en los trastornos de hábito el conflicto origi-

nal ya no es activo y es muy poco probable que se produzcan -- síntomas de substitución: "Abandonen, déjese ir completamente. Todos los nervios de su cuerpo están calmados, tranquilos y cómodos. Las palabras salen suave y fácilmente. Calma, confianza y tranquilidad: Esto es lo que siente usted ahora".

Hablar con el paciente hipnotizado. En el segundo método - se hace que el paciente hable mientras permanece en sueño hipnótico. Algunos tartamudos hablan libremente durante el estado hipnótico, y son los que suelen responder bien al tratamiento. Una vez que se ha logrado que el paciente hable libremente en la hipnosis, se repite el procedimiento en las siguientes sesiones, con hipnosis cada vez más superficial. Se continúa después en estado simple de hipnoidismo, (hipnosis muy superficial, también se usa para designar el estado de consciencia -- por que se atraviesa al pasar del sueño al despertar), y, después, de relajación únicamente. Otros pacientes siguen tartamudeando aún estando intensamente hipnotizados. Se trata de pacientes difíciles de manejar por la hipnosis, porque el tartamudeo explosivo es capaz de despertar al paciente. Será mejor tratar estos casos en estado hipnoideo de relajación, de forma de que si el paciente despierta pueda volver al estado de relación sin ser perturbado.

Dificultades de los problemas que plantea el tratamiento de los tartamudos: (Meares, A. 1961):

Uno de los problemas que plantea el tratamiento de los tartamudos es que la dificultad del lenguaje hace a menudo casi - imposible la investigación preliminar del paciente. En todo caso el tartamudeo grave o moderadamente grave habrá que dedicar

varias sesiones a obtener una historia psicológica razonablemente buena. Con tales pacientes, será prudente obtener tanta información como se pueda de los parientes y amigos, con el fin de llegar a comprender las tendencias internas del paciente, para que la terapéutica sugestiva sea menos difícil, y solo después de haber logrado alguna mejoría como resultado del tratamiento sugestivo y de la posibilidad que puede experimentar el paciente de comunicarse con mayor libertad. La hipnoterapia aplicada a los tartamudos, exige recordar que no conocemos al paciente tan bien como debieramos y que hemos de proceder con mucha cautela en la inducción a la hipnosis, para no hacer involuntariamente nada que entre en conflicto con alguna faceta de la personalidad del paciente, que no conocieramos.

Aplicación de la hipnosis en algunos aspectos educativos:

La hipnosis en la educación, (Rogers, C. R. 1981), este autor menciona que el trance hipnótico puede ser utilizado en varias personas con el objeto de facilitar su aprendizaje en todas aquellas materias que se le dificultan al sujeto en su asimilación, como son las fórmulas químicas, matemáticas, historia, fisiología, literatura e idiomas. En cambio existen otras materias que exigen una concentración menor para su cabal conocimiento y no requiere del trance hipnótico, como es el caso de hacer dibujos, apretar tuercas o tornillos, manejar tornos o taladros, o usar desarmadores o cuchillos, aunque el aprendizaje de estas materias requiere de una instrucción previa, para el mejor manejo de estos utensilios. La hipnotización en la educación debe ser empleada para crear hábitos de estudio y permitir al sujeto desarrollar de una mejor manera sus aptitudes intelectuales, esto no es fácil pero la actitud de cambio del sujeto nos haría un posible éxito.

Rogers, C. R. (1981), emplea la hipnosis en la educación, con los siguientes pasos:

1.- El sujeto debe entrar en trance hipnótico profundamente - como sea posible.

2.- la enseñanza que se desee impartir debe ser del agrado -- del sujeto.

3.- El sujeto debe poseer memoria normal.

4.- El tiempo que dure cada clase debe ser de un mínimo de -- dos horas, de las cuales, una se dedicará a la enseñanza del tema mientras el alumno está en trance hipnótico, y la otra - para explicaciones, observaciones o ampliación del tema, cuando el alumno ya haya salido del estado hipnótico.

5.- Las materias que deben impartirse mediante este sistema - deberán reducirse a los conceptos que se consideren básicos, eliminando frases o palabras que no sean estrictamente necesarias. Sintetizando los temas que se enseñen, se conseguirá -- que el alumno, asimile mejor en menos tiempo.

6.- Antes de inducir el trance hipnótico en los alumnos, se - les hará leer mentalmente el texto de lo que se les va a sugerir cuando estén en hipnosis, y se les dará oportunidad de -- que planteen sus dudas.

7.- Se induce el trance hipnótico en los alumnos, lo más pro- fundamente que permita el tiempo y las circunstancias del mo- mento, y ya hipnotizados se les leerá en voz alta la lección que se les va a impartir, misma que previamente habrían leído, de acuerdo a la recomendación. El texto integro programado para cada clase, deberá repetirse cuantas veces sea necesario, mientras dure el trance hipnótico en los alumnos.

8.- Se despertará a los alumnos dándoles antes sugerencias de que al abrir sus ojos se les despejará su mente, desaparecerá el trance hipnótico, no experimentarán sueño ni modorra y se sentirán muy descansados y relajados, mentalmente muy tranquilos y con su sistema nervioso y muscular en calma.

9.- Ya en estado consciente a los alumnos se les repetirá lo que se les haya explicado mientras estuvieron en trance y se les darán las explicaciones o ampliaciones correspondientes a la clase impartida. Finalmente, se les dejará la tarea respectiva para que la presente el día siguiente.

Ejemplo de la enseñanza de palabras de difícil ortografía:

Rogers, C. R. (1981), menciona los siguientes pasos en este ejemplo:

1.- Invitar a los alumnos aún despiertos, para que escriban - en su cuaderno, verticalmente todas las palabras que verán en el pizarrón. Las escribirán cuando menos tres veces, y otras tantas las pronunciarán uno por uno en voz alta, mientras los demás alumnos van siguiendo esas mismas palabras que ya escribieron.

2.- Las palabras a enseñarse las escribirá el profesor en el pizarrón subrayando las letras que hacen difícil la ortografía, invitando a sus alumnos a subrayar también las que ya pasaron a sus cuadernos.

3.- Como ejemplo de lo anterior, escribiremos ahora las siguientes palabras: Jalisciense, vigencia y balanza, que corresponden a las letras que puedan dificultar el aprendizaje correcto de la escritura de estas palabras.

4.- Se induce y profundiza el trance hipnótico en los alumnos.

- 5.- El profesor comienza a dar su clase en la forma siguiente: La palabra jaliscience, después de jali, lleva una ese y una ce como la ese de la palabra si, la ce como la de la palabra ca sa. La palabra vigencia se escribe con una ve chica o lab o den tal al principio, después de la primera i se escribe una ge co mo la de la palabra gato y después de en se escribe ce de ca sa. La palabra balanza se escribe al principio con una be grande o labial y antes de la última se escribe una z de zapato.
- 6.- Estas frases deberán repetirlas el maestro a sus alumnos - que están en trance, por lo menos tres veces, con voz clara, - pausada y fuerte.
- 7.- En el caso de enseñar palabras de difícil ortografía o de algún idioma extranjero, se recomiendan que no excedan de cincuenta en cada clase con el fin de que el esfuerzo mental de los alumnos sea menor y la memorización se efectúe con mayor - rapidez. En la enseñanza de materias más elaboradas, la clase durará un mínimo de dos horas. En el caso de la enseñanza de - la ortografía, probablemente bastará con una hora, en la que - estará incluida la enseñanza correspondiente al tiempo en vigi lia y al de trance hipnótico.
- 8.- Despertar a los alumnos induciéndoles previamente sugerencias de tranquilidad, descanso y relajamiento, así como de que su mente estará muy despejada, no sentirán sueño ni modorra, - que experimentarán una sensación muy agradable de tranquilidad, y podrán en lo sucesivo escribir correctamente las palabras -- que han escuchado.
- 9.- Como parte final, el profesor vuelve a insistir a sus alum nos en voz alta y clara, pero pausada, las letras que hacen di

fácil la ortografía de cada palabra, al tiempo que ellos las van viendo en sus cuadernos.

Aparentemente, el procedimiento para enseñar a escribir correctamente, palabras de difícil ortografía es engorroso y complicado, pero en la práctica es sencillo y especialmente muy ventajoso, comparándolo con la enseñanza común en estado consciente.

Podemos opinar que la hipnopedia, como se denomina a éste método, constituye una herramienta muy valiosa para la aceleración del aprendizaje de ciertas materias.

Por otra parte, Rogers, C. R. (1981), hace mención de las siguientes observaciones que durante tres años el haber estado impartiendo el idioma inglés, ortografía y literatura a cientos de alumnos en trance hipnótico, concluyó que para que pudiesen asimilar las lecciones era necesario que reuniesen dos requisitos: Memoria normal y buen grado de profundidad hipnótica.

Mientras se encuentran los alumnos en trance hipnótico recibiendo su clase, algunos de ellos tienden a pasarse al sueño fisiológico, por lo que hay que preocuparse de volverlos al trance hipnótico, pues si se les descuida, no asimilan la lección.

Existen otros detalles importantes, que no deben pasarse por alto, si se trata de dedicarse a la enseñanza de alguna materia siguiendo el sistema hipnópédico. Estos detalles consisten en tomar en consideración la comodidad de los asientos, que deben contar con base de hule espuma y mesita al frente. Un pizarrón amplio será indispensable. Tanto el profesor de la materia a impartirse como el hipnotizador, deben ser muy competentes en sus profesiones. Si se desea aprender algo -

del sistema anterior se debe ajustar a las instrucciones que se han dado.

Aplicaciones no terapéuticas:

Aarons, H. (1972), menciona que debido a que las aplicaciones no terapéuticas son consideradas técnicas educativas, es cuando la hipnosis se aplica en ámbitos especiales, como el comercio y la administración, la enseñanza y los deportes, su enseñanza es más educativa que curativa, por lo cual se le denomina aplicaciones no terapéuticas. Las historias clínicas que relatamos a continuación contemplan lo relacionado con las aplicaciones no terapéuticas de la hipnosis.

Mejorando las aptitudes del vendedor: (Aarons, H. 1972):

Historia clínica de R. H. este era un corredor de seguros que padecía una de las perturbaciones más comunes en esta profesión: Falta de auconfianza, planificación inadecuada, falta de empuje personal, escasas de "visitas preparatorias" y la tendencia a deprimirse cada vez que le cerraban una puerta en las narices, se le enseñó autohipnosis y, a través de diez sesiones las fallas fueron atacadas una por una y se las eliminó o minimizó. Lo primero que se le corrigió fué el de la planificación inadecuada. Las sugerencias formuladas tanto hetero como autohipnóticamente, fueron centradas en la sugestión clave: "Planifique su trabajo y trabaje sobre su plan". En varias oportunidades se urgió al sujeto para que planificase su trabajo de la semana y organizase su tarea de los próximos días en forma consistente. Las sugerencias solo actuaban para reforzar el deseo del sujeto de "llevar a cabo su plan" A continuación se incrementó su "empuje personal", con lo cual le resultó fácil efectuar el nú-

mero prescrito de "visitas preparatorias" por días.

Su tendencia hacia la depresión y la falta de autoconfianza tenía relación entre sí y llevó mucho más tiempo corregirlas. En lo que concierne a su falta de autoconfianza, concurreó al consultorio de un psicólogo durante dos sesiones con el fin de lograr una perspectiva de su problema interior.

A continuación le fué razonablemente sencillo demostrar una especie de "inmunidad" a las puertas cerradas en sus narices; la sugestión clave se centralizó en la idea de que las irritaciones y molestias de la vida diaria le "resbalarían por la espalda como el agua sobre el plumaje de un pato". Expresiones pintorescas como ésta parecen influir más fácilmente en el sujeto hipnotizado.

En general los defectos personales del sujeto deben ser analizados para luego formularles las sugerencias específicas que correspondan, a fin de enfrentar directamente esos defectos. Dichas sugerencias son después implantadas en el trance hipnótico. Al principio las sugerencias del experimentador pueden grabarse más profundamente en el subconsciente del sujeto y las autosugerencias posteriores de éste, actuar como reforzadores de las heteroafirmaciones.

En cierto modo, la hipnosis para vendedores es similar a las "charlas promocionales", que éstos reciben regularmente por parte de los jefes de ventas de sus respectivas empresas. Pero también estas "charlas promocionales" duran poco, pues su efecto es puramente superficial, la hipnosis, reforzada con autohipnosis, tiene efecto permanente de autorreactivación.

La hipnosis como auxiliar para el mejoramiento de la capacidad de lectura: (Aarons, H. 1972): Historia clínica de

F. V., se trataba de un ingeniero civil encargado de una importante función supervisora. Necesitaba de la lectura de publicaciones técnicas en gran número para estar al día con los progresos inherentes a su profesión. Siempre había sido un lector bastante lento, pero ahora cuando realmente estaba comenzando a sentir los efectos de esta deficiencia.

Al cabo de cinco sesiones su capacidad de lectura no había mejorado apreciablemente, sin embargo, hubo un cambio evidente en el resultado general obtenido con las lecturas técnicas; ahora aprovechaba mucho más; su comprensión del material leído era muchísimo mayor al resultar ahora claro el material técnico absorbido, le era también mucho más fácil su asimilación.

Este es un ejemplo de una historia clínica en la cual, un sujeto cree que sus defectos corresponden a determinada área de la lectura técnica, pero el problema real se halla en él, por su falta de práctica en esta área.

Aplicación de la hipnosis en niños:

Aplicación de la hipnosis en niños, (Stockel, E. 1967):
Expresa que en los niños es perfectamente factible utilizar la hipnosis en el tratamiento de los desordenes emocionales.

Eneuresis: Tratamiento hipnoterapéutico: (Stockel, E. - 1967):

No suele ser común que se presenten los padres del niño, junto con éste, a la temprana edad de cinco años, ya que la eneuresis es lo suficientemente frecuente para que la familia acepte como normal hasta cierta edad, generalmente la de iniciación de concurrencia a la escuela.

A fin de aclarar el panorama sobre la eneuresis, se presenta a continuación un caso: (Stockel, E. 1967):

M. S., de siete años de edad, varón, bien desarrollado físicamente para sus años. Concorre acompañado de su madre, es poco comunicativo pero no activamente agresivo o incomunicado. Se intenta la técnica del televisor, (descrita en métodos de inducción a la hipnosis), al tratar con niños deben usarse siempre elementos conocidos para ellos, pero adjudicándoles propiedades mágicas. Esto es muy fácil con ellos, ya que su imaginación es grande y aceptan fácilmente lo que se les dice, si se hace con suficiente habilidad para no despertar sentimientos de hostilidad.

Para ello, se comienza la conversación con el paciente estableciendo una relación directa, sin sombra de protección, que el niño resistiría de inmediato. Se le debe tratar como un adulto, no utilizar jamás una forma de lenguaje infantil, como muchos adultos, equivocadamente hacen; el niño es sumamente sensible y considera esta forma de lenguaje como un insulto a su personalidad.

También debe evitarse cuidadosamente toda referencia de carácter médico, ya que siempre, en todos los casos, han sido tratados con las terapéuticas usuales y desconfían de las mismas. Por otro lado, en la conversación previa, que tiene lugar en todos los casos y sin la presencia del niño con la persona que le acompaña, se ha dilucidado los factores experimentales de posible incidencia. Con resultados negativos, por lo cual se decide postergar el intento hasta la próxima sesión y tratar de crear una relación con el niño en los minutos restantes de la sesión, que suele durar alrededor de media hora.

Inquirido en sus intereses personales, responden con facili

dad, pero sin comprometerse mayormente. Una pregunta sobre sus ambiciones futuras revela parte de su secreto. La pregunta específica es la siguiente: "Cuando seas mayor, ¿Te gustaría ser como tu padre?" La respuesta tardó en llegar, lo que era significativo. "Si claro". Al experimentador le bastó este pequeño indicio para comenzar a desentrañar la madeja. Debe tenerse en cuenta que un hipnotizador no es un psicoanalista, las técnicas son distintas, al igual que los resultados, pero es siempre de valor el conocer las condiciones ambientales del paciente, y los familiares, aún la propia madre, son perfectamente capaces de oponer un frente común, impenetrable, anulando con ello, en muchas oportunidades, toda posibilidad de curación. En la sesión siguiente, intentada nuevamente la técnica, se consiguió colocarlo en estado de trance y se procedió en la misma sesión, a las sugerencias terapéuticas correspondientes. Se le inculcaron las siguientes sugerencias: La mojadura de su cama no era una cosa vergonzosa, sino muy común a su edad; muchos de sus compañeritos de escuela lo hacían también y con un poco de tiempo él sería capaz de pasar toda la noche sin mojar su cama.

En las siguientes sesiones en número de doce, se reforzaron las sugerencias ofrecidas el primer día y se ofrecieron otras nuevas, como estas: Antes de acostarse, concurrir al retrete e intentar la micción, aunque no se consiguiese hacerlo, una y otra vez, hasta cinco veces, ocasionando el número cinco con los intentos de micción. Esto es de suma importancia, ya que el simple ejercicio no bastaría para asegurar al niño contra la micción nocturna y sí fracasase como tal sería abandonada de inmediato. Por el contrario el transformarse en un rito

previo al acostarse, funcione o no, continuará siendo llevado a cabo, lo cual es el objetivo.

Los episodios se hicieron cada vez más infrecuentes, llegando a espaciarse hasta una semana entre cada uno de ellos. Al --llegar a cuya etapa se consideró terminado el tratamiento. Como se aprecia, existían signos de tensión familiar. El rehusarse - el niño, de primera intención, a identificarse con su padre, indicaba una resistencia al mismo, la cual, en cualquiera de las técnicas psicoanalíticas o psicoterápicas, hubiera sido aprovechada al máximo.

El caso referido es uno de los extremos, ya que se hallaba en funcionamiento un mecanismo particular, el de la tensión familiar centrada en una situación de tirantéz con su padre, la -cual, muy probablemente, se reflejaba en su actitud ante él mismo.

Algunos teóricos que parten del punto de vista psiconálitico han puesto en relieve el hecho de que, en la hipnosis el hipnotizador desempeña algunas de las funciones igualmente: Kubie, L. S. y Margolin, S. 1949, y Gill, M. M. y Brenman, Margaret, 1959. (citados por Estabrooks, G. H. 1981).

Este punto es pertinente a la luz de la observación hecha - por Brannwell, J. M. 1956, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), y Gindes, B. 1972; de que las inhibiciones del super-ego, de - los pacientes hipnotizados parecen crecer en lugar de disminuir.

Brannwell, J. M. 1956, (citado por Estabrooks, G. H. 1981), cita el ejemplo de un niño que, en trance hipnótico, rehusó descubrirse el pecho a solicitud de su médico, aún cuando, con anterrioridad, había sido frecuentemente examinado por él, en estado

de vigilia y, en esas ocasiones no había vacilado en hacer lo que se le pidió.

Otra observación viene al caso, y que han realizado los investigadores mencionados, es de que a veces el sujeto se niega a obedecer una sugestión aparentemente inocua, aún cuando haya dado pruebas de hallarse en el estado hipnótico profundo. Así por ejemplo, un sujeto se negó a dar un puñetazo, durante una sesión experimental de hipnosis. Era completamente claro que se sentía perturbado por esa petición, y fué hecha a un lado por el momento. Después que terminó la sesión hipnótica, se le pidió dar un puñetazo y lo hizo sin vacilar. Una exploración de su personalidad, reveló que había sido un niño muy travieso y que, en su infancia, había sido frecuentemente castigado, por pelearse a puñetazos. Estando hipnotizado, tenía para él un significado no vinculado a la misma sugestión, mientras se hallaba en vigilia.

Estos estudios se basan en experimentos de laboratorio que no implicaron actos nocivos, y vienen al caso puesto que son relativos a la capacidad del sujeto, o a la falta de ella, para controlar su conducta estando en trance hipnótico.

Algunos aspectos de la palabra como sugestión:

Hilgard, E. (1952), dice que la hipnosis no puede ser empleada por un gran número de médicos, (la mayoría en efecto no la emplea), pero todo médico emplea sugestivamente la palabra y de algún modo, emplea métodos de psicoterapia de curación por medio de la palabra.

Platonov, K. (1958), introduce el término "iatrógenos" (del término Iathros: médico), es la palabra utilizada por el medi

co como sugestión, voluntaria e involuntariamente, que puede - producir un cambio en la persona del paciente.

Esto quiere decir que las palabras dichas por el médico a un paciente siempre ejercen, en distintos grados, una determinada influencia sugestiva. El tono de voz, los términos, las advertencias y recomendaciones que indica el médico, producen en el paciente una sugestión de cuidado de su persona. La palabra, es como dice Platonov, K. (1958), un factor "terapéutico y fisiológico", siempre y cuando el médico que la emplea -- controle técnicamente sus efectos.

Gorton, B. E. 1949, (citado por Alesandri, I. 1974): Hace mención de que la palabra misma produce efectos fisiológicos y es un poderoso auxiliar terapéutico, pero no se puede caer en los mismos errores de los hechiceros: Suponer que la hipnosis y la palabra sugestiva producen efectos mágicos e inmediatos en el organismo del sujeto.

Aplicación del magnetismo:

Uno de los métodos más antiguos es la llamada "curación -- magnética", se le atribuyen una multitud de curaciones. Seguramente ayudará a mejorar dolores y algunos problemas, pero nunca curará tumores cancerosos, defectos del corazón u otras enfermedades físicas. Para iniciar un intento de curación, se deberá antes que nada tener a la persona bajo control hipnótico. Una vez que el sujeto está completamente hipnotizado se debe proceder a la "curación" en sí. Se debe tener cuidado en no decir algo que pueda alarmar al sujeto. (Sonero, D. 1972).

La confianza del paciente no es de ninguna manera indispensable, como se ha dicho. Aunque exagere su escepticismo, como los primeros resultados no tardan nunca en hacerse sentir, modificará ventajosamente su condición mental. Debe presentar-

se al sujeto como animado del deseo de serle útil. Tratando los problemas por los medios psicomagnéticos, hay que esforzarse en convencer al paciente para que haga desaparecer las fuentes de intoxicación que mantiene, para facilitar la acción del magnetismo, de la sugestión y de la acción psíquica.

El magnetismo aplicado en la Cefalalgia:

Jagot, P. C. (1982), señala que se le indica al paciente -- que se sienta comodamente y se le dice que procure estar relajado displicente en lo físico y en lo moral, como si quisiera dormir sin preocuparse de lo que hacéis, con el exclusivo objeto de que encuentre un alivio tan importante como sea posible.

Agarrando sus puños en nuestras manos, aplicar nuestros --- pies, nuestras rodillas rozando las suyas. Dirigirle una dul--- ce mirada sobre la región del plexo solar. Cuando no se obser-- ven diferencias entre la temperatura de sus puños y la de nues-- tras manos de plano sobre sus muslos, lo que se tiene por efec-- to activar la circulación de la sangre en las extremidades infe-- riores.

Puesto a su espalda, aplicar nuestra mano izquierda a la de-- recha de la frente, y nuestra mano derecha a la izquierda. Re-- presentar mentalmente lo que debe experimentar el sujeto, su--- friendo el dolor de cabeza y objetivar un retomo gradual al es-- tado normal, considerando durante cuatro o cinco minutos el bie-- nestar que desea obtener.

Volviendo delante del paciente, se dan pases rápidos de la cabeza hasta las rodillas, no cesando de mantener nuestro pensa-- miento concentrado serenamente en el estado de bienestar. Al ca-- bo de cuatro o cinco minutos, decirle al sujeto; su dolor de ca--

beza parece haber disminuído, vamos a hacer ahora que desapa-- resca por completo, e invitarle a sentarse en otro sitio, dis-- poniéndolo de forma que el respaldo quede a su derecha o a su izquierda, a fín de poder efectuar con la mano derecha los pa-- ses muy rápidos a lo largo de la columna vertebral, partien--- do de la nuca. Durante los pases, nuestra mano izquierda debe-- rá estar aplicada en medio y un poco a la izquierda de la fren-- te, con los dedos separados y dirigidos hacia arriba. Después de continuar los pases de cinco a diez minutos, decirle al su-- jeto: Ahora cierre usted los ojos; voy a contar hasta siete. - Cuando yo diga siete, abra usted los ojos con viveza; comproba-- rá que su jaqueca ha desaparecido completamente. En cuanto cie-- rre los ojos hay que oprimir su cabeza haciendo una presión li-- gera con nuestras dos manos aplicadas en círculo y a los cua-- les se le deben comunicar un débil movimiento de vibración.

Contar lentamente hasta siete, acentuando el movimiento de vibración en nuestras manos y al tiempo de decir siete, hay -- que golpear muy fuerte en nuestras manos, fijando al sujeto -- desde muy cerca, en sus ojos y diciéndole con acento cordial: Ya no siente usted ningun dolor; su malestar ha desaparecido - completamente; cuanto más intente sentirlo, menos lo consegui-- rá... su cabeza está despejada.

El magnetismo aplicado en la ansiedad:

Jagot, P. C. (1982), dice que no se debe discutir con el - paciente sobre el motivo de su ansiedad por poco importante -- que nos parezca; hay que escucharlo, dando a nuestro rostro la expresión de interés.

No hay que usar frases convencionales con intento de tran-- quilizarlo. Hay que decirle: Todo eso le causa a usted una agita

ción que vamos a tratar de moderar. Seguramente le agradará sen tir más calma. Communicando a sus nervios mi propia energía, voy a esforzarme en disminuir de modo extraordinario su malestar, - de tal manera que pueda usted dormir tranquilamente y atender - durante el día a las ocupaciones que le solicitan.

Hay que decirle al paciente que se extienda horizontalmente, con la cabeza a nivel del cuerpo, y los brazos y las piernas - bien alargadas. Decirle que nos mire a los ojos y fijar estos - con dulzura. Después de tomar el contacto, hay que obrar con -- los dedos de la mano derecha reunidos en punta sobre el plexo - solar, estando nuestra mano izquierda aplicada sobre la frente, hacia la derecha. Conservar esta posición durante veinte minu-- tos. Concentrando nuestro pensamiento en lo que se desea obte-- ner. Representar al paciente experimentando una disminución gra dual de su ansiedad, sintiéndose cada vez más tranquilo, liberado de agitarse y de atormentarse con ideas penosas. Hay que sog tener con firmeza esta representación, repitiendo mentalmente: Va a ser así, quiero que experimente un gran bienestar; quie--- ro inculcarle mi propio equilibrio... etc.

Continuando de ese modo nuestras cogitaciones, hay que dar pasos con las dos manos, de la cabeza a las rodillas, de cuando en cuando, a lo largo de los brazos extendidos. Luego sugesticionar dulcemente al sujeto como sigue: Va usted a sentir calma... le molestará menos la ansiedad, respirará sin esfuerzo, sin estar oprimido... Va usted a sentirse cada vez mejor... dentro de varios minutos quiero que encuentre verdadero bienestar.. . hallándose cada día más fuerte... Ahora está usted mucho mejor, lo veo... está usted mejor... mucho mejor...

Si se trata de un niño o de una persona muy sensible, podemos hacer nuestras sugerencias con dulce autoridad, razonando con tacto y delicadeza las causas a las cuales el paciente atribuye su problema. Es preciso proceder con suma cautela en la elección de problemas en los cuales debe aplicarse la magnetización, pues aún cuando esta no sea peligrosa, el fracaso que sigue en muchos casos a aplicaciones no adecuadas, sirve para el descrédito del sistema, como ha ocurrido también con el hipnotismo. En vista de esto, no se deberá emplear el magnetismo en problemas como una infección, porque el magnetismo no puede obrar en el interior del organismo, ya que no es un medicamento farmacéutico.

Es difícil agrupar las enfermedades y síntomas tributarios de la magnetización, que por otra parte son aproximadamente iguales a aquellos casos en que puede hacerse la intervención por hipnotismo.

En lo que se refiere a la imposición de manos debe hacerse según sea la región sobre la que se opera y que algunas veces se produce una agravación que cede al cabo de poco tiempo espontáneamente, y de no ser así se hace indispensable la variación de sitio de las manos.

Limitaciones de la cura magnética:

Según esto, limitaremos la aplicación del magnetismo a problemas en que se trate de modificar parcialmente o totalmente trastornos de tipo emocional, como son la cefalalgia, la ansiedad, etc.

El tratamiento por magnetoterapia es mucho más reducido de lo

que creían los antiguos magnetizadores, que empleaban la sugestión al tratar a sus pacientes, y al mismo tiempo se servían de la influencia de la mirada que ejercía una acción hipnótica.

La magnetoterapia debe diferenciarse de la que se utiliza en la acción de los imanes, y que en la actualidad ha caído completamente en el olvido. El charlatanismo se ha apoderado de este remoto medio de tratamiento para vender a los incautos ciertos aparatos llamados magnéticos, en los cuales no se desarrolla acción alguna, y cuyo beneficio podría incluirse en el hecho de una sugestión.

Preparación del sujeto para el tratamiento hipnótico:

Meares, A. (1961), menciona que antes de hipnotizar a un sujeto, lo preparamos cuidadosamente para la hipnosis. Análogamente hay que preparar por completo al sujeto para el proceso terapéutico antes de intentar algún tratamiento sugestivo por hipnosis. Es pues, importante que el hipnoterapeuta prevea lo que va a hacer de forma que sepa con exactitud cual es el tratamiento que va a emprender. Y cuando se va a aplicar en el tratamiento la hipnosis, es necesario este planteamiento, porque la preparación del sujeto variará según los síntomas que vayan a ser eliminados, buscando una mejoría gradual de los mismos en varias sesiones.

Pronóstico:

De la misma manera que llevamos al sujeto a un estado mental en que cree fuera de toda duda de que será hipnotizado, también le inculcamos la creencia indiscutible en que ahora mejoraran sus trastornos. La mayor dificultad a este respecto,

surge del hecho que hemos de procurar ser honrados en nuestro trato con el paciente. Al aceptar un paciente para tratamiento, debemos de darle una visión realista de las probabilidades de éxito; de forma que no quede envuelto en los gastos y molestias del tratamiento sin saber realmente sus posibilidades.

Elección del método:

La técnica de la mejoría gradual es más fácil para el paciente y el terapeuta. Se adapta bien para síntomas como la tensión y la ansiedad. Tiene también utilidad para los trastornos psicósomáticos. El método de la sesión única puede usarse en casos de síntomas histéricos. Sus desventajas son que pueden requerir una sesión larga y que, en ocasiones el sujeto necesita hacer reajustes psicológicos difíciles, sin que se pueda avanzar en el tratamiento.

Efectos secundarios en el paciente por el tratamiento por hipnosis:

Meares, A. (1961), menciona que cuando se trata a un paciente mediante terapéutica hipnótica, no es raro que ocurran alteraciones de la personalidad y de funciones corporales ajenas al trastorno por el cual el paciente es tratado. Son estos los efectos secundarios de la terapéutica hipnótica. Estamos acostumbrados a los efectos secundarios de otras formas de tratamiento psiquiátrico, especialmente de los que resultan del uso de medicamentos. La gran diferencia es que los efectos secundarios de la terapéutica hipnótica influyen casi por completo en beneficio del paciente.

Mejoría del sueño:

Los pacientes sometidos a tratamiento hipnótico por cual---

quier causa suelen encontrarse con que mejoran notablemente sus hábitos de sueño. Duermen con más facilidad y, si durante la noche han de levantarse, les es más fácil volver a dormirse sin trastorno. Es característico que estos pacientes no experimenten la inquietud e incomodidad que suele causar, el hecho de despertarse durante la noche.

Acción calmante:

Un efecto colateral y muy notable es que el paciente adquiere mayor calma, mayor capacidad de relajación y tolera mejor las frustraciones. Un paciente que haya sido tratado por algún síntoma relacionado con algún problema de conducta, dirá a menudo: "Me encuentro mucho mejor que de costumbre, realmente no me había dado cuenta de lo nervioso que estaba".

Estos efectos secundarios benéficos espontáneos se observan con mayor frecuencia en tres clases de pacientes:

- 1.- Pacientes que padecen ansiedad latente.
- 2.- Pacientes que reaccionan excesivamente a la frustración.
- 3.- Pacientes cuya respuesta psicológica habitual habría de mejorar adoptando una mayor pasividad.

Los pacientes pertenecientes a estas tres clases clínicas pueden, por supuesto, ofrecer psicopatología relacionada.

Mejor tolerancia a la frustración:

La tendencia a reaccionar en exceso a la frustración puede deberse a un estado de ansiedad latente o a un trastorno más profundo de la personalidad. Se observa a menudo en aquellos que no obtienen resultados satisfactorios en sus actividades de trabajo. En cambio las personas que trabajan muy cerca del límite de su capacidad con resultados satisfactorios; cuando se les trata por

cualquier otra causa, es frecuente que estas personas desarrollan una mejor tolerancia a la frustración.

Mayor pasividad:

Las personas a quienes con pasividad enfrenta algunos problemas, suelen obtener beneficios. En el paciente varón, se refleja en una mejoría de las relaciones interindividuales. Familia y amigos dicen que es más fácil convivir con el paciente, y éste mismo encuentra que la vida transcurre con mayor suavidad. Algunos hombres, sobre todo dirigentes y ejecutivos, se ajustan al mencionarse la mayor pasividad: "No debo perder mi empuje". En realidad la eficacia y la capacidad de trabajo de tales sujetos mejora, por lo regular al hacerse más pasivos, porque trabajan con mayor eficacia.

Mejoría de la vida sexual:

Muchos hombres que eyaculan prematuramente ven mejorar la ejecución del acto sexual, como efecto secundario del tratamiento hipnótico realizado con algún otro propósito. Así sucede particularmente en los grados menores de la afección. Algunos de tales pacientes no han tenido conciencia de ninguna dificultad, hasta que comprueban que sus relaciones se han hecho más satisfactorias. Este efecto secundario ocurre porque disminuye la ansiedad del paciente. Por lo regular, el terapeuta solo llega a conocer estos asuntos preguntando al paciente si ha advertido algún cambio en su vida sexual.

Consideración de los efectos secundarios a elegir:

Meares, A. (1961), hace referencia de que la acción benéfica del tratamiento hipnótico en los efectos secundarios es un rasgo sobresaliente, tanto que es posible prever dicha acción en pacientes con personalidad apropiada. Los efectos secundarios benéficos son constantes y hay que tomarlos en cuenta al decidir el tratamiento hipnótico en algún paciente. Por ejem--

plo si llega a consulta un hombre que padezca de ansiedad y si la intolerancia a la frustración fuere el rasgo prominente, este factor habrá de influir positivamente en la decisión de tratar al sujeto mediante hipnosis. En forma análoga las cualidades masculinas y agresivas en una mujer que haya de ser tratada por algún síntoma aparentemente no relacionado será factor que favorecerá la elección de la hipnosis, por razón del indudable beneficio que una mujer de esta clase experimenta en su vida íntima.

La hipnosis es una actitud que se traduce en una determinada modalidad de comportamiento, Puede ser autónoma pero generalmente es el resultado de heterosugestiones que pueden transmitirse utilizando cualquiera de los sentidos, si bien la vía verbal y auditiva son las que más comúnmente se emplean. La hipnosis debe hacerse sólo cuando beneficie al sujeto. Bien orientada, suele ser un valioso auxiliar de otros procedimientos terapéuticos. (Kuhn, I. y Russo, S. 1967).

Como hemos observado en el desarrollo de este capítulo, la hipnosis es una condición que puede servir como auxiliar en múltiples problemas y procedimientos terapéuticos.

Rosen, H. 1953, (citado por Kline, M. 1961), indica que la hipnosis no es en sí un método de tratamiento, sino una condición que puede ser utilizada mediante una variedad de procedimientos terapéuticos.

Con una libertad mayor, y a la luz de experimentos e investigaciones continuas, el uso de la hipnosis como procedimiento terapéutico y de indagación en las ciencias del comportamiento habrá de constituirse en una evolución progresiva y no regresiva.

Capítulo V

Métodos y técnicas de inducción a la hipnosis.

Capítulo V

Métodos y técnicas de inducción a la hipnosis:

Los chinos, dieciocho siglos antes de cristo, practicaban la inducción hipnótica por medio de cantos y danzas. Los profetas del Baal, acostumbraban a saltar durante horas enteras para hacer profecías hasta que caían en trance. Los hechiceros esquimales adoptaron el canto y la danza al sonido de los tambores en la oscuridad, para caer en trance. (Granone, F. 1972).

Considero que en la época actual ciertas danzas desenfundadas, de tipo rock and roll, que se siguen en masa durante - varias horas y que producen un frenesí colectivo, que se extiende de la sala de baile a las calles, acaba produciendo sobre todo a causa de los movimientos bruscos de cabeza, un estado de elevada sugestionabilidad muy semejante al trance hipnótico.

Aspectos generales de los métodos y técnicas de inducción a la hipnosis:

Pero aparte de estos movimientos de inducción hipnótica, han surgido más métodos con la aparición de la hipnosis científica; se han propuesto diversos métodos para producir un - estado hipnótico. Cada operador tiene el suyo propio, que es el que más se adapta a sus actitudes y a su personalidad. Por otra parte, cuando en los modernos tratados sobre hipnosis - se proponen tantos métodos para inducir el trance hipnótico, a veces se piensa que si hay que considerar al hipnotismo -- como una ciencia fácil o difícil, ya que se puede obtener la

hipnosis de tantos modos que, según los mismos autores, con cualquiera de estos métodos que se van a enumerar más adelante se -- puede intentar la inducción hipnótica.

Condiciones generales para inducir la hipnosis:

Si se sugiere varios remedios para una enfermedad es muchas veces porque no se conoce uno sólo que sea realmente eficaz. Lo mismo podemos decir de la inducción hipnótica. La verdad es que todos los métodos sirven para intentar producir la hipnosis cuando el operador es capaz y el sujeto apto; pero ninguno es eficaz cuando faltan las siguientes condiciones.

Influencias favorables y desfavorables:

Algunas condiciones del ambiente son adecuadas para la inducción hipnótica, mientras que otras, por el contrario, son definitivas y permanentemente inconvenientes, (Aarons, H. 1972), como las siguientes:

Influencia de la luz y el color:

En líneas generales, las luces tenues, sin llegar a la penumbra, son beneficiosas y favorecen la inducción hipnótica. Si se trabaja durante el día, es suficiente con bajar las persianas para mantener un bajo nivel lumínico. Si se trabaja durante la noche, pueden utilizarse luces coloreadas para crear un clima especialmente propicio. Se ha descubierto experimentando con las más diversas combinaciones, que los colores más favorables, cuando se intenta la inducción hipnótica, son el verde y azul, parecen ejercer un efecto sedante sobre el sujeto. El rojo, amarillo y anaranjado, deben ser evitados en todas sus manifestaciones: Iluminación, decorados, color de paredes y techos.

Influencia de la temperatura:

Una temperatura, permanente y hasta cálida, favorece la comodidad corporal durante la inducción. Deben evitarse ambos extre-

mos de calor y frío. Una vez la persona en trance hipnótico, si el hipnotizador considera que la temperatura ambiente es algo elevada, o al contrario, por debajo de lo aceptable, se puede por una simple sugestión hacer experimentar al sujeto la temperatura que desee y todo ello sin dificultad alguna.

Influencia de los perfumes:

Debe saberse por anticipado que cuando se trabaja en la proximidad corporal tan cercana como la hipnosis, se deben evitar los olores desagradables. Algunos sujetos, al llegar al trance hipnótico, se hacen extremadamente intolerantes de cosas que en su estado normal no les provocaban perturbación alguna. Por ejemplo, una persona no fumadora que en estado normal tolera perfectamente el olor del tabaco a su alrededor, es seguro que en estado de trance encuentre intolerable dicho aroma, a tal extremo que la simple sospecha de humo en la persona del operador o en el ambiente donde se realiza la inducción imposibilite esta, o provoque el despertar prematuro del sujeto, por eso se debe de evitar no fumar antes de la inducción hipnótica o durante ella.

El empleo de incienso en varios aromas será de utilidad. Sin embargo, es inconveniente el uso de incienso, pues se halla asociado con lo místico y lo oculto.

Influencia de la música y el sonido:

La música ejerce un efecto calmante y sedante en la especie humana y es de utilidad en el proceso de inducción hipnótica. Cuando se le emplea debe mantenerse en su función de coadyuvante y sólo como fondo musical. Será apenas susurrante y deberá provenir de una habitación contigua. Además de la música, se pueden utilizar algunos sonidos especiales. Cualquier ruido mo

nótono es de rendimiento práctico, como el metrónomo musical, y por lo general son utilizados por algunos experimentadores para mejorar o apresurar la inducción.

Influencia de la tranquilidad:

La importancia de la tranquilidad o quietud es importante para el desarrollo de la inducción hipnótica. Si el operador halla molesta una actividad externa de cualquier tipo, el sujeto será participe de dicha molestia por transmisión directa de su falta de atención. Durante la inducción se puede realizar una sugestión por lo cual todo sonido proveniente del exterior refuerce el trance en que está sumergido el sujeto, lo que ejercerá sobre él un efecto sedante y tranquilizador, se debe utilizar un salón lo menos ruidoso que se pueda, para que no haya perturbación en la inducción.

Influencia de la comodidad y el confort:

La comodidad personal conduce, por supuesto, a un mejoramiento del trabajo hipnótico, pero es necesario tener en cuenta algunos detalles.

Si el sujeto se encuentra sentado, es necesario verificar que la posición de su espalda sea la correcta, cómodamente apoyada en el respaldo. Sus pies apoyarán con toda la planta en el suelo; si hay disponible un descanso para ellos, éste debe ser utilizado. Las piernas nunca estarán cruzadas, así como tampoco los tobillos. Sus manos deben descansar en los brazos del sillón o en su regazo, cayendo con naturalidad y sin esfuerzo alguno. El único lugar adecuado para los brazos del sujeto son los muslos; nunca deberán estar cruzados sobre el pecho o el abdomen, puede ser causa de distracción y arruinar el experimento. La cabeza debe estar cómodamente erguida y perfectamente equi-

librada sobre el cuello. Con frecuencia aunque no siempre, al reflejarse y sumirse en hipnosis la persona deja caer la cabeza hacia adelante o hacia uno de los lados. Debe cuidarse que la cabeza tiende adoptar esta posición, es conveniente llevarla suavemente con la mano hacia adelante.

Influencia del estado de salud:

Si una persona está enferma o dolorida o padece otra incomodidad física, ello suele ser inconveniente para la inducción hipnótica. Si tiene temperatura, aunque sea unos décimos de centígrados, si transpira excesivamente o experimenta ligeras molestias físicas, todo ello conspira contra el éxito de la inducción hipnótica.

Si el sujeto se encuentra física y mentalmente exhausto, las consecuencias son negativas para la hipnosis. Es fácil que el cansancio físico coloque al sujeto en estado de sueño natural y no de hipnosis, al darse las condiciones de reposo y tranquilidad comunes a los dos estados. De hecho, cuanto más se aproxima a la normal condición de vida del sujeto, más conveniente resulta para los fines de la inducción.

Influencia de las emociones:

Si las emociones del sujeto pueden estimularse en beneficio de su caída en trance hipnótico, ello resulta muy ventajoso, pues facilita la inducción. Generalmente hablando, el amor, el respeto, la confianza, el prestigio personal del operador, son influencias favorables a la inducción hipnótica, mientras que por el contrario, la colera, la irritación, la desconfianza, el odio, son desfavorables para facilitar la inducción.

Excepciones para inducir la hipnosis:

En líneas generales es posible afirmar que todos los suje--

tos son hipnotizables. Las excepciones principales son los niños que están por debajo de los seis años, los insanos no pueden ser hipnotizados mientras se hallan en el período de perturbación activa. Tal es el caso de los maníacos depresivos. Sin embargo, en los períodos de lucidez y de calma, aprovechando esto, es posible intentar de inducirles el trance hipnótico. Las personas con tendencias esquizofrénicas, no es posible de inducción hipnótica si su apartamiento del mundo es señalado. Sin embargo, en los estadios iniciales de su problema es posible encontrar sujetos bastantes susceptibles. Las personas paranoicas son las más difíciles de inducir hipnoticamente. Son demasiado desconfiadas. La desconfianza, el temor a las demás personas y la manía persecutiva son los rasgos más característicos de su problemática. En los maníacos depresivos, la hipnosis es posible durante la fase maníaca o excitable, raramente en la depresiva.

Los débiles mentales y la hipnosis:

Aarons, H. (1972), señala que es casi un hecho definitivo y cierto que los débiles mentales o mentalmente deficientes, no pueden ser hipnotizados en absoluto, no poseen el necesario desarrollo mental y les falla el mecanismo fundamental de la hipnosis, esto es, el poder para concentrar su atención, en lo cual se asemejan a los niños pequeños. Sin esta cualidad es imposible la inducción hipnótica; el sujeto se distrae con cualquier impulso externo y destruye la posibilidad de toda concentración, base para la inducción. Sin embargo, esta regla no es absoluta, existen excepciones.

Edad e hipnosis:

Young, P. (1968), considera que un niño de siete a ocho años de edad, se halla en el período más susceptible de su vida. Sin embargo, susceptibilidad no es necesariamente sinónimo de hipnotizabilidad, aunque sí uno de sus factores más importantes. Un niño de siete u ocho años de edad, puede aparecer a la observación como un estado de trance hipnótico, pero cuando se compruebe su profundidad se le hallará en un estadio muy superficial y por lo tanto inútil para cualquier experiencia o técnica hipnótica. Un niño tan tierno no parece ser capaz para un verdadero trance de profundidad utilizable.

Entre los ocho y los catorce años, la mente desarrollará rápidamente sus posibilidades. (Aarons, H. 1972). El período cronológico de los catorce a los veintiún años, es el más fructífero, tanto para la inducción como para la personalidad hipnótica. De los veinte años para adelante hay una progresiva caída de la hipnotizabilidad. Esto no implica que un hombre de ochenta años de edad no pueda ser un buen sujeto. Simplemente quiere decir que en el grupo de dicha edad, el porcentaje de buenos sujetos hipnóticos es menor.

Sexo e hipnosis:

El sexo parece ser también un factor de importancia. (Young, P. 1968), los sujetos del sexo femenino sobrepasan en número a los del sexo opuesto. Esto puede ser debido al hecho de que la mayoría de los operadores son del sexo masculino. Opina que si el número de operadores femeninos y masculinos fuera proporcionalmente semejante tendríamos también un número similar de sujetos de uno y otro sexo. En el momento presente, sin embargo, parece que los operadores masculinos tienen mayor éxito con los sujetos femeninos y viceversa.

Operador e hipnosis:

El éxito del operador no se debe a sus condiciones físicas, ni a su prestigio, sino a la habilidad y precisión en la sugestión que debe cambiar según los sujetos e inclusive en un mismo sujeto, según los momentos de la intervención.

Arteaga, P. A. (1955), considera que la persuasión es la -- mejor forma sugestiva para evitar toda resistencia por parte del individuo a quien se hipnotiza y que la repetición de la sugestión hecha de esta manera suave, tiene igual alcance que la sugestión mediante el mandato.

Principios generales de inducción a la hipnosis:

Scott, D. L. (1976), menciona los principios siguientes:

1.- Repetición de los estímulos sensoriales. Habitualmente la - repetición rítmica de los estímulos sensoriales induce al estado hipnótico. Estos dos estímulos pueden ser:

a) Estímulos visuales, tales como mirar fijamente un punto; o - mirar atentamente un objeto oscilante, por ejemplo, un metrónomo o un péndulo; o una luz vacilante, por ejemplo, una vela. Ta les son métodos básicos para el hipnotizador.

b) Estímulos auditivos, o sea, lo que el hipnotizador dice. Los libros de texto generalmente se aconseja de que la voz sea lisa y monótona. Este autor considera que lo que se dice es probablemente más importante que como se dice. La sutileza de la predicción y la continuidad de la verbalización, aunque el hipnotizador emplee su voz normal, serán perfectamente adecuadas.

c) Los estímulos táctiles probablemente sea mejor evitarlos en los adultos, especialmente, cuando el sujeto y el hipnotizador son de sexo opuesto. Durante la inducción del estado hipnótico,

en los niños, sin embargo, el contacto físico, tal como un roce suave, puede ser útil. Rozar una pierna, también puede servir de ayuda para la producción de fenómenos tales como la rigidez y la analgesia.

Puede utilizarse cualquier combinación de los estímulos visuales, auditivos y táctiles o ambos. La sugerencia no verbal, puede reforzarse incluso reemplazar a la sugerencia verbal.

2.- Manera de hacer las sugerencias. Generalmente se recomienda que se haga las sugerencias con un tono de voz llano y monótono, más que como un sermón. Un principio general es el de bajar la voz propia al inducir a la hipnosis, y elevarla al despertar al sujeto. De otra forma, aparte de la importancia que tienen ciertas palabras, el tono de voz que emplea el hipnotizador es una conversación normal, lo cual es perfectamente válido.

Existen dos formas básicas:

a) Método enfático, se hacen las sugerencias como si se dieran órdenes. No pueden repetirse sin una considerable pérdida de fuerza, y si el hipnotizador que emplea este método intenta algún otro para la inducción de la hipnosis, quedará en una posición muy débil y fracasará. En este método son esenciales la experiencia y la valoración correcta de la personalidad del sujeto.

b) Método tolerante; se dan las sugerencias de forma discreta, de manera que el sujeto crea que son persuaciones y no opone ninguna resistencia consciente. Tiene la ventaja adicional que las sugerencias ganan fuerza con la repetición. Es posible cambiar gradualmente de este método al otro más dominante.

3.- Fraseología: La construcción actual y la verbalización de las sugerencias es, probablemente, uno de los aspectos más importantes de la hipnosis. En estos se observan los principios siguientes:

- a) Las sugerencias serán siempre claras y sin ambigüedades. - Hay que evitar hablar con una voz demasiado apagada y, si hay ruidos extraños, elevarla.
- b) Es esencial la repetición, que también da al hipnotizador tiempo para meditar su próxima sugerencia.
- c) Los errores distrae. Por ejemplo, si se menciona una relación numérica al revés y se omite un número de la misma. ¡Será "fatal" dirigirse al sujeto por un nombre distinto al suyo!
- d) Vigilar cualquier efecto adverso que cause la fraseología. Por ejemplo: "Siente sus párpados tan pesados como si fueran - de plomo", podría sugerir a algunos individuos ataúdes de plomo y, de esta manera, la muerte. Este autor notó ansiedad en un sujeto cuando mencionó una sensación de flotación y descubrió después que el sujeto era paracaídistas.
- e) La vaguedad tiene sus ventajas. Por ejemplo, puede dejarse al sujeto que interprete lo que siente con esta sugestión: "Se sentirá a sí mismo que profundiza más y más".
- f) Nunca se hará sugerencia alguna que el sujeto pueda encontrar reprobable o desagradable.
- g) Finalmente, se debe tener muy en consideración estas cuatro palabras: Debe, quizá, quiere y puede.

Debe, no se empleará nunca: esto sugerirá la dominación -- del sujeto, lo cual se debe evitar a toda costa.

Quizá, conducirá probablemente al fracaso de la sugerencia.

Quiere, no puede repetirse sin pérdida de fuerza, y dejará en desventaja al hipnotizador si fracasa la sugerencia.

Puede dejar la responsabilidad sobre el sujeto o puede adquirir fuerza con la repetición: "deseo si usted puede..." Da al sujeto un tiempo ilimitado.

h) Recalcar que la hipnosis depende de un trabajo de equipo.

i) Tratar de convencer antes de la inducción. Resaltar lo agradable que podría ser la vida para el sujeto en cuanto se desembarazarse de su sintomatología: Miedo, fobia, incapacidad de concentrarse.

j) Asegurarse que el sujeto sepa:

1.- Que tiene que hacer exactamente.

2.- Que le harán exactamente.

3.- Que sentirá en el estado hipnótico exactamente. Posteriormente se pregunta al sujeto por lo que respecta a cómo se sintió él. El sujeto emplea descripciones tales como sensación de flotación, sensación de mecerse en unas manos enormes, etc; los anotará el hipnotizador y las empleará esta misma verbalización en las inducciones siguientes, esto se llama: Realimentación.

k) Preguntar si existen interrogantes y calmar las dudas y temores que queden.

Etapas generales de la inducción hipnótica:

De hecho el proceso de inducción tiene un planteo bien definido. Podríamos decir, sin temor a errar demasiado, que existe un diseño fundamental encubierto tras los métodos de inducción.

Aarons, H. (1972), este plan lo divide en tres etapas:

La primera etapa es la preparatoria o de introducción, durante la cual el operador describe los signos y síntomas que experimentará el sujeto cuando comience el trance hipnótico. Hablando -

en tiempo futuro, sobre acontecimientos que se desarrollarán más adelante, se dice al sujeto como sentirá la relajación que lo invade, cómo sus piernas y brazos se volverán cada vez más pesados, cómo comenzarán a caer sus párpados por el cansancio de los ojos, tanto que llegará a sentirse amodorrado y soñoliento, y cómo, finalmente, sus párpados aletearán y cerrarán los ojos, para caer luego en sueño hipnótico. Todo ello configurado dentro de la expresión "esto le sucederá así"; de manera que el sujeto mantenga una expectación intensa acerca de la presentación de todos estos fenómenos. Así es conducido gradualmente. Este proceso puede durar de uno a cuatro o cinco minutos.

Las sugerencias en tiempo futuro son mantenidas y reforzadas hasta que aparezcan algunos signos de que están comenzando a tener efecto. Uno de los signos por ejemplo, es el acercamiento de los párpados por la progresiva caída de ellos. Otro signo importante es la tendencia del cuerpo a desplomarse. A menudo se presenta signos obvios de relajación. Ahora usted ya está listo para la segunda etapa.

La segunda etapa la denomina Aarons, H. (1972), "sueño parlante".

Usted comienza ahora a referirle al sujeto lo que ya está experimentando, y continúa verbalizando en tiempo presente, explicándoles que ya sus ojos están cansados y sus párpados cayendo; - que su cuerpo está ya relajado y que está relajándose cada vez más; que cada uno de sus músculos está volviéndose laxo y como suspendido; que todo él se halla amodorrado, soñoliento y cansado; que le resulta difícil mantener abiertos los ojos y que pronto, los cerrará y caerá en un profundo y reparador sueño hipnótico, se halla de hecho bajo nuestro "control".

Esta segunda etapa es la más importante en el procedimiento de inducción hipnótica. El sujeto va siendo tratado hasta que - sus ojos se cierran por si solos. Si se cierran espontáneamente, es buena señal de que está cayendo en trance.

En la tercera etapa nos "ponemos al mando". Asumimos el --- "control" y por lo tanto se vuelven más firmes las sugerencias formuladas. Le decimos que está cayendo en un sueño reparador y profundo y que desde ahora se halla de hecho bajo nuestro control. Para sintetizar, diremos que las tres etapas del procedimiento inductivo son:

Primera, de introducción preparatoria, la cual consiste en - una completa y detallada descripción de los síntomas que el sujeto llegará a experimentar.

Segunda, esta etapa es la de la charla que se da al sujeto, durante la cual se insiste y machaca con las sugerencias de sueño en el tiempo presente, como sucediendo ahora.

Tercera etapa, es la etapa en la cual asumimos el control - de la inducción, es decir, cuando la monotonía de las sugerencias soporíferas es reemplazada bruscamente por sugerencias directas, enfáticas, inequívocas, y del mismo tenor: Sueño profundo, reparador. Estas etapas son utilizadas en todos los métodos comunes de inducción rápida, sólo son eliminados los dos primeros, recurriéndose a la forma directa desde el primer momento.

Tres etapas mentales en los principios generales de inducción:

Acorde con el desarrollo de las tres etapas citadas en los párrafos presentes, el sujeto atraviesa, asimismo tres etapas mentales, según Aarons, H. (1972).

Primera etapa, antes se sugería al sujeto concentrarse, en - la voz del operador o en un punto fijo ante sus ojos. La concentración implica un esfuerzo consciente y sólo los sujetos más aptos son capaces de llegar a la hipnosis a través de este método.

En la práctica de él se debe actuar rápidamente. Si no se tiene éxito en unos pocos momentos, el esfuerzo de concentración tiende a producir el efecto contrario; es decir, provocar la fátiga, de manera que tanto la concentración como la atención caen y la mente del sujeto se aleja del punto elegido por todo ello para un 75 por ciento de los sujetos el elemento concentración no sólo es indeseable, sino que puede obstar el proceso inductivo. Una técnica mucho más productiva es la de inducir la idea de "contención", neologismo que expresa una combinación de ideas que pueden compendiarse así, con un sólo vocablo. Puede ser esquematizada de la manera siguiente: Se pide al sujeto que mire un punto determinado - en la pared u otro punto fijo; luego se le pide que fije su atención en ese lugar y la mantenga allí permanentemente, sin desviar en absoluto sus ojos. En otras palabras se le pide que mantenga - su atención fija y enfocada en el punto, pero sin esforzarse con comodidad, pues no es una tarea difícil la que ha pedido que desempeñe. "Contención", puede ser definida como una mezcla de atención y concentración de pensamiento, sin el esfuerzo que generalmente requiere de la concentración, concentración sin esfuerzo.

Esta es la primera de las fases por las cuales pasará el sujeto en el proceso inductivo y corresponde a la etapa preparatoria o inducción del método anterior de las tres etapas.

Segunda etapa, al concentrarse sin esfuerzo en el punto previamente fijado, el operador aprovecha esta situación de verdadera atención más que concentración del sujeto para describirle los síntomas y signos que experimentará cuando comience el fenómeno hipnótico propiamente dicho. El sujeto va fijando gradualmente toda su atención en el punto dado, pero siempre sin esforzarse mu--

cho, sencillamente. Es algo muy similar a lo que ocurre cuando nos referimos a la atención de un orador. Usted habrá oído con frecuencia el comentario de que: "El público está pendiente de sus palabras". El sujeto está ahora en un estado de ánimo similar al de ese público. Se halla pendiente de las palabras del orador, e inconsciente de ello. Su atención está clavada, fija, espontánea y completamente, sin esfuerzo exagerado alguno, en el objeto dado. Esta condición en la cual que es la segunda fase, se llama fijación y a veces monoideísmo. Es una condición en la cual una idea o sucesión de pensamientos prevalece en la mente del sujeto; la idea de caer en trance hipnótico. Es una condición espontánea y que no requiere un esfuerzo excesivo para fijar la atención.

Tercera etapa, mientras el sujeto se halla en esta fase el operador está "induciendo sueño". Ese es el componente principal del proceso inductivo. Luego a medida que se va avanzando en esta tercera fase, los ojos del sujeto se vuelven pesados, muy pesados y, finalmente, los párpados aletean, se unen y se cierran los ojos. Al producirse esto, el operador asume el control y el sujeto cae en un estado de pasividad completa, la que continua avanzando hasta la inducción de la hipnosis. - A esta altura de la técnica inductiva produce la condición mutuamente activa conocida como: "Rapport".

Es importante que se comprenda el funcionamiento y razón de ser de las tres etapas anteriormente citadas como integrantes del proceso inductivo. Y lo es por la razón siguiente: Si se le dice al sujeto que los ojos de él están cansados, que se halla amodorrado y soñoliento, y se hace permanentemente, éste, en su

fuero íntimo pensará: "Bueno eres mentiroso", porque no se siente en ese estado, ni mucho menos. Rechazará entonces esta sugestión y tenderá a rechazar también todas las sugerencias siguientes por ello, no debe decirse nada que no sea lo estrictamente cierto. Puede argumentarse una serie de probabilidades de lo que sucederá, pero nunca deberemos insistir en que está sucediendo algo que realmente no le acaece, que tengamos ante los ojos la prueba de ello por los síntomas y signos conocidos. Algunos de estos signos anunciadores de que las sugerencias son efectivas, son: Respiración profunda, caída de los párpados, estrechamiento de los ojos, quizás un desgano corporal, tendencia de la cabeza a caer hacia adelante o hacia un costado etc.

Cuando se señala un acontecimiento, que el sujeto experimenta ya en su cuerpo, él deposita confianza en el experimentador, y esta impresión personal lo impulsa a la aceptación de las sugerencias que se le formulan y con ello se trata de conducirlo.

Los métodos de inducción son profusos y variados, la elección del método está determinado parcialmente por la orientación teórica, y también es considerable medida por la tradición y por la observación basada sobre la experiencia clínica. (Teitelbaum, M. 1965).

Clasificación de la inducción a la hipnosis de Teitelbaum:

Teitelbaum, M. (1965), divide la inducción de la hipnosis en tres etapas:

1.- Una etapa opcional preparatoria durante la cual se establece un rapport preliminar. El objetivo esencial consiste en poner cómodo al sujeto y en crear una actitud positiva hacia el proceso

de inducción. A menudo implica suministrar cierta información y suministrar ciertas instrucciones.

2.- Sigue luego la etapa de inducción propiamente dicha. Aquí se emplean técnicas destinadas específicamente a inducir el --trance.

3.- Finalmente existe una etapa de profundización del trance, la cual generalmente se fusiona de un modo imperceptible con -- la etapa anterior.

Un estado hipnótico existe siempre que un individuo alcanza un estado de hipersugestibilidad, medido por una escala de profundidad del trance e igual grado y calidad de hipersugestibilidad, que se sabe alcanza bajo la influencia de sugerencias inductoras.

Consideraciones generales de los métodos de inducción:

La inducción de la hipnosis, es algo más que la aplicación -- mecánica de ciertos agentes o técnicas; (Hilgard, E. R. 1982). -- Depende de la aplicación juiciosa de estos últimos y de su integración hábil en el proceso general de inducción al trance. La -- calidad y el grado de la hipnosis es función de la medida en que cada dimensión participa; la técnica general de inducción del -- trance busca evocar la sugestibilidad en todas sus dimensiones y en la máxima proporción. En síntesis, el método más efectivo de inducción al trance, implica la organización cuidadosa de la sugestibilidad del sujeto por medio de una serie de sugerencias -- graduadas, mediante el empleo de la fijación sensorial y de sugerencias de sueño, con el uso cuidadoso de sugerencias implícitas, manipulación de la situación de transferencia y utilización de las necesidades del sujeto, al mismo tiempo que se permite -- que las reacciones del sujeto determinen la secuencia de las operaciones y el ritmo de la inducción, es un proceso psicológico, y el hipnotizador eficaz es un investigador eficaz.

El factor de mayor importancia e imprescindible en todos los casos es la fijación de la atención, sin la cual resulta imposible la hipnosis.

La gran variedad de métodos, todos ellos presentan una serie de puntos de contacto y las condiciones básicas son prácticamente las mismas: (Hollander, B. 1969):

- 1.- Primero y fundamental, fijación de la atención.
- 2.- Un ambiente de características monótonas, de manera de producir sensaciones, asimismo monótonas y pesadez intelectual, prolegómenos obligados del sueño hipnótico.
- 3.- Limitación de los movimientos, mediante la aplicación de la más estricta relajación muscular.
- 4.- Limitaciones del campo de la conciencia al no permitir la entrada de ideas o impresiones nuevas.
- 5.- Inhibición de todas las ideas, al hacer la mente tan vacía de toda idea como le sea posible.

Elección del método en la inducción a la hipnosis:

La elección del método depende de la facilidad con que el hipnotizador es capaz de influir sobre los sujetos en particular. (Rhodes, R. H. 1960). Este autor señala que entre todos los métodos es el empleo de la voz para producir sueño hipnótico, se utiliza con varios propósitos, la calidad del tono debe ser sedante para el sujeto, al mismo tiempo que la manera de hablarle llame y detenga su atención. Las palabras han de ser elegidas cuidadosamente para que sirva de motivación efectiva.

Una de las dificultades principales con las que el hipnotizador se enfrenta es la incapacidad de muchos de los sujetos pa

ra concentrarse en la sugerencias ofrecidas durante un período de tiempo suficiente para llegar a la condición hipnótica. --- Cuando se le pregunta en relación a esto, generalmente sucede por distracción del sujeto y les resulta difícil concentrarse en la tarea propuesta. Esta situación debe ser prevista, es decir, prevenir la distracción cuando esta se presente. (Stewart, W. 1980).

Los métodos de inducción a la hipnosis, tienen en común que aumentan la sugestionabilidad de tal manera que las ideas enunciadas por el operador son aceptadas por el sujeto y realizadas sin discusión. (Bandler, R. 1975). A veces sólo es necesario un breve y rápido contacto entre el hipnotizador y el sujeto para que se obtenga la hipnosis se concentra la atención del sujeto en una sola representación mental, la cual permite sensaciones e imágenes sobre lo que se le ha dicho que piense, para que esto suceda se requiere determinadas condiciones de ambiente, exactitud y oportunidad de lenguaje de gestos del operador, así como intuición psicológica.

Cuando esto no se realiza es necesario recurrir a técnicas elaboradas. En términos generales podemos decir que la técnica de la hipnosis se basa en un cierto número de procedimientos objetivos, cuya eficacia está condicionada por factores subjetivos, entendiendo por factores objetivos las acciones ejercidas a nivel sensoriomotor, y por factores subjetivos a los que se establecen en la relación interpersonal sujeto-operador. Siempre que quiera inducirse a la hipnosis, debemos considerar, basar la técnica en una determinada personalidad del sujeto, y de su actitud en el momento de la inducción, sin oponerse nunca a él.

El inducir a la hipnosis consiste en intervenir con la técnica adecuada, experimentando con sugerencias adaptadas al sujeto y a las circunstancias, teniendo en cuenta la personalidad del sujeto que se ha de hipnotizar, de su grado de resistencia y sugestionabilidad y de su progresiva pasividad y aquiescencia a las órdenes. (Weitzenhoffer, A. M. 1980).

Si existen eventuales resistencias se deben aprovechar haciéndole creer que sus respuestas son siempre las que se esperaban y de este modo podremos conseguir más fácilmente que se realicen nuestras verdaderas sugerencias.

Si por ejemplo, un sujeto se defiende de nuestras sugerencias comenzando a mover los dedos, el hipnotizador en lugar de insistir en la sugestión de relajamiento, debe pasar a la de aligeramiento, diciendo bien, sus dedos y sus manos se mueven y están volviendo tan ligeros que se levantan y permanecen levantados.

Si el sujeto se defiende de nuevo bajando en seguida la mano, se sugerirá el principio de un movimiento automático, diciendo: Bien, su brazo va adelante y atrás y así continuará haciendo. Si el sujeto se defiende de esta sugestión dejando caer el brazo con inercia se recurrirá una vez más a la sugestión del relajamiento y del sueño.

Las defensas del sujeto son continuamente utilizadas para el acto inductivo hasta que termine por estar hipnotizado.

Si el sujeto intentase, por ejemplo, defenderse de la hipnosis entregándose a un verdadero sueño, se le dirá que esto es debido a la hipnosis; y esto producirá en él una reacción contraria que lo llevará a una condición más propicia.

Si el sujeto simula actitudes sugeridas es necesario fingir que no nos damos cuenta, se le dejará simular, se tratará de no cansarlo; se le darán unas sugerencias hasta que sus movimientos se hagan más lentos, la mirada más fija, una ligera palidez y finalmente la hipnosis.

Se puede tener resistencias en situaciones dramáticas edípicas, no resueltas en los sujetos que identifican al hipnotista con el padre por el que sienten una hostilidad inconsciente por el apego que tienen a la madre. (Granone, F. 1972).

Pueden existir otros motivos de defensa inconscientes por parte del sujeto contra la hipnosis: Escasa seguridad en sí mismo, miedo a convertirse en un sujeto pasivo a merced del hipnotizador, motivos eróticos; todos ellos pueden obstaculizar el acto hipnótico. Y todos ellos intuídos por el hipnotizador, deben ser eliminados poco a poco, sugiriendo la técnica más apropiada al caso, ya que el modo de aproximación se elige en relación a la persona y a las necesidades del sujeto y no a las del hipnotizador.

En las personas normales, el mejor equilibrio psíquico permite el abandono sin angustia, y no se sienten ni humilladas ni amenazadas por la hipnosis en la que se ve un auténtico interés personal.

Al iniciar la hipnosis es importante contar con una gran confianza en sí mismo y la decidida voluntad de inducirla, la actitud mental del hipnotizador es parte de toda sugestión hipnótica bien lograda. (Smith, D. 1980). Hay que elegir cuidadosamente la palabra clave de la sugestión y repetirla en nosotros, hasta que sintamos vibrar intensamente en su significado y en --

su esencia. Sólo cuando se ha logrado esto, y es cuando hay que pronunciarla varias veces al sujeto con el color y la intensidad adecuados, para lo cual es necesario que la voz adquiera el tono sugestivo necesario. Cada uno ha de encontrar la técnica que mejor se adapte a las circunstancias. Cuanto más simple sea, mejor será el resultado, la mejor técnica hipnótica será la más directa y la menos ritual.

Métodos y técnicas de inducción a la hipnosis:

Inducir a la hipnosis puede variar entre unos segundos y horas, dependiendo de la constitución del sujeto y de la disposición particular del mismo, además de las circunstancias de lugar y tiempo. También es variable la profundidad del trance, se puede profundizar con la repetición de sesiones, pero también es posible que un sujeto alcance un estado medio y no pueda profundizarse más. Las técnicas para inducir hipnosis son variadas, como las que describiremos a continuación. (Margolis, J. 1979):

Método de Mesmer:

El método de Mesmer es de las primeras técnicas de inducción, es la conocida como métodos mesméricos, estos métodos incluyen todos aquellos, en los cuales son empleados "pases", con contacto o sin él, y su nombre proviene de Mesmer, F. A. (Citado por Portuondo, J. 1974), el creador del magnetismo animal o mesmerismo. Este como tal, está redimido y su inutilidad se debe a que estaba basado en principios erróneos; pero los pases continúan siendo utilizado por varios hipnotizadores como ayuda para el proceso inductivo. Los pases sin contacto directo son efectuados moviendo las palmas y dedos de las manos desde arriba, frente a la cara y cuerpo del sujeto, pero sin llegar a tocarlo. Estos pases deben efectuarse -

con lentitud, comenzando más arriba de la cabeza y continuando, siempre en línea descendente, sobre la cara y pecho, y si el sujeto está sentado, a lo largo del abdomen, de las caderas y de las piernas. Los pases deben repetirse permanentemente, siempre hacia abajo, y acompañados de una descarga de sugerencias verbales de sueño. En la mayor parte de los casos sólo deben hacerse los pases con los ojos cerrados, esto es, después que los haya cerrado.

Los pases con contacto sólo se usan, al menos en la generalidad de los casos, sobre la cara del sujeto. Se efectúan siempre en línea descendente: Los dedos del operador bajan por la frente desde la crencha hasta el puente de la nariz, o bien hacia fuera, comenzando en el centro de la frente y continuando hacia las sienas. Se necesita mucha práctica para poder manejar los pases de contacto directo y a las sugerencias verbales.

Método de Liébeault, A. A.:

Este método de Liébeault, A. A. 1866, (citado por Aarons, - H. 1972), consiste en colocar los dos dedos índices del operador, a una distancia de sesenta centímetros de los ojos del sujeto, y manteniendo una corriente constante de sugerencias, aproximarlos gradualmente. En el momento en que están a punto de tocar los ojos del sujeto, los párpados de éste caen y sus ojos se cierran. Basta repetir unas pocas veces la orden de: "Duérmase!" Para que, por lo general, el sujeto esté en trance hipnótico.

Método de Bernheim, H.:

Exponemos el método de Bernheim, H. 1890, (citado por Sheehan, P. 1976), porque lo consideramos de plena actualidad, - para quien desee inducir la hipnosis sin valerse de medios químicos que la medicina tiene a su disposición.

Con este método, el torpor sugestivo es inducido haciendo - el sujeto mirar fijamente, y cómodamente recostado sobre un sofá, el índice de la mano derecha del hipnotizador el cual, desde una distancia de dos palmos de la frente del sujeto, se va - acercando gradualmente a la depresión de la frente sobre las cejas del sujeto, de modo que cause una convergencia progresiva - de los bulbos oculares. Esta, por sí sola, induce después de al - gún tiempo cansancio y las palabras sugestivas suscitan, en los sujetos, gradualmente lo restante.

Con más precisión se puede realizar esta inducción en una - habitación de luces atenuadas, sin corriente de aire y a temperatura confortable, estando el sujeto tendido en un sofá, con - las manos apoyadas sobre los brazos del mueble y no teniendo -- las piernas entrecruzadas.

A medida que se acerca el dedo se sugiere ideas de pesadez de los párpados, cansancio visual, necesidad de cerrar los ojos e ideas de relajación mientras se observan atentamente la modificación que experimenta la fisonomía del sujeto y sus reacciones. Según sean estas, así hay que regular el tono de voz y el modo de dar la sugestión, adoptando las formas que se aprendan sólo con la experiencia y un poco de intuición psicológica.

La técnica de la repetición monótona de las frases sugestivas, es útil pero no indispensable para inducir trance, pudiendo obtenerse también de modo diverso.

El sujeto, escribe, Bernheim, H. 1890, (citado por Sheehan, P. 1976), está recostado o cómodamente sentado en un sofá: Yo le dejo concentrarse algunos instantes diciéndole que se dor - mira tan fácilmente con un sueño dulce y tranquilo como el sueño

natural. Apoyo una mano dulcemente sobre sus ojos y le digo --- ¡Duerme!. Unos cierran en seguida los ojos y quedan hipnotizados. Otros, sin cerrar los ojos, son influenciados, la mirada fija y con todos los fenómenos de la hipnosis. Otros presentan rápidos párpadeos.

"Si los ojos no se cierran espontáneamente yo los mantengo cerrados por un tiempo y si observo alguna resistencia, añado: - Déjate llevar, tus párpados están pesados, tus miembros se duermen, viene el sueño: Duérmete. Es raro que pase uno o dos minutos para que se produzca la hipnosis".

Algunos quedan en seguida inmóviles e inertes; otros tratan de reponerse, vuelven a abrir los ojos, se despiertan un instante: Yo insisto, mantengo los párpados cerrados y digo: Continúa durmiendo. En la práctica cuatro de cinco sujetos caen en hipnosis.

"Y hay quien se toma la cosa a risa y se resisten, yo intervengo con brusquedad, pronuncio palabras severas, le impresiono con autoridad y reprimo así su veleidad de burla y resistencia y casi siempre obtengo el efecto".

Método de Braid, James:

Braid, J. 1843, (citado por Granone, F. 1972), utilizaba el reflejo brillante de la luz en su bisturí de cirujano a la distancia de cuarenta centímetros aproximadamente de los ojos, por encima de la frente del sujeto, hasta que éste mirando fijamente el objeto, sentía cansada la vista y convergía los ojos. Para él la fijación era lo más importante, a pesar que la utilizaba también junto con sugerencias verbales.

Método de Charcot, J. M.:

Charcot, J. M. 1878, (citado por Granone, F. 1972), -- ponía un objeto entre los dos ojos, precisamente en la raíz de la nariz, causando por tanto un mayor estrabismo superior y -

convergente. El sujeto durante la sesión era invitado a no distraerse de modo alguno.

Los métodos básicos descritos pueden ser de gran efectividad dependiendo de la experiencia del experimentador, en apariencia se puede inducir mucho más rápidamente en un mayor porcentaje de sujetos. Pero hay los métodos modernos, son mucho más complejos y requieren resultados que se ha propuesto.

Método, con visualización diversas y de la propia imagen:

Propuesto por Kline, M. (1964), la técnica que vamos a exponer permite a sujetos reacios a la hipnosis alcanzar un estado hipnótico ligero o medio en 10 minutos aproximadamente.

1.- Se pregunta al sujeto, despierto y con los ojos abiertos, - que visualice mental y sucesivamente: a) Una cosa, b) un árbol, c) una persona, d) un animal. Se continua la visualización hasta que cada imagen quede bien realizada; puede hacerse el comentario, por ejemplo, de esta forma: "Usted comienza ahora a visualizar una casa, como si la viese con los ojos; una casa cualquiera. Cuando esta casa esté bien presente en su mente alce entonces el índice de su mano derecha para indicármelo; usted continuará viendo esta casa hasta que yo le diga que cambie de imagen... Bien... Ahora usted visualiza un árbol con los ojos bien abiertos; en cuanto lo vea claramente alce de nuevo el dedo para indicármelo, etc. Del mismo modo, con los ojos abiertos, visualice una persona, la que usted quiera, etc."

2.- Continuando el entrenamiento a la formación de imágenes en estado de vigilia, lo cual produce también un cierto cansancio, se dice al sujeto: "Ahora usted cerrará los ojos y manteniéndolos cerrados se verá a sí mismo; su imagen como si se encontra-

ra delante de un espejo, cómodamente sentada (o extendida), con la diferencia de que su imagen tendrá los ojos abiertos".

3.- A este punto se sugiere que se concentre sobre la imagen -- así imaginada, advirtiéndole que todas las sugerencias sucesivas irán encaminadas a la imagen del sujeto, no al sujeto mismo.

4.- A continuación se sugiere una simple técnica de fijación -- ocular, con la que la imagen del sujeto acaba cerrando los ojos. Puede preguntarse al sujeto que confirme el cierre de los ojos -- de su imagen de ojos abiertos que usted tendrá siempre grabada -- en su mente.

La imagen está relajada y mira una pelota de color azul, que entra en un remolino de viento; su imagen sigue con los ojos fijos y abiertos de par en par el movimiento rotatorio de esta pelota que gira, gira, gira... (pausa). Pero los ojos de su imagen se cansan y acaban cerrándose. Cuando vea que su imagen ha cerrado los ojos, levantará su índice derecho como de costumbre.

La imagen se relaja ahora y se duerme. También usted se relaja y se extiende lo mismo que su imagen.

Ahora usted se siente idéntico a su imagen, se duerme cada vez más profundamente y la imagen desaparece.

Después de haberse cerrado los ojos se dan sugerencias para profundizar el trance.

Método de Adler y Secunda:

El método de Adler, M. y Secunda, L. 1956, (citados por -- Granone, F. 1972), lo utilizan con enumeración sincrónica a la respiración y sugestión del acercamiento de los dos primeros dedos. Adler y Secunda, han descrito un método de inducción sin su gestión de sueño y se practica cuando el sujeto no quiere oír hablar de hipnosis o de sueño. Se presenta como un método para lograr relajarse y concentrarse.

Se hace sentar al sujeto sobre un sofá, con los músculos ten-
sos, con los brazos apoyados sobre los del sofá y con las ma-
nos abandonadas hacia el interior de la misma. Se le dice al su-
jeto que se concentre en el pulgar de la mano derecha y cierre -
los ojos. Se empieza después a contar, sincronizando la cuenta -
con la respiración del sujeto y se sugiere a medida que se avan-
sa en la cuenta del pulgar y el índice se acercarán cada vez más
hasta tocarse y que al mismo tiempo se producirá un estado de re-
lajación profunda. Generalmente hay que contar hasta cien, repi-
tiendo con pausas oportunas las sugerencias antes dichas.

En cuanto se hayan tocado los dos dedos se sugerirá el movi-
miento de un grupo muscular mayor y la levitación del brazo, su-
giriéndole que cuando, levantándose el brazo, consiga la mano to-
car el rostro se habrá alcanzado un estado de relajación profun-
da. De producirse el sujeto estará, sin duda, en trance y enton-
ces se podrán seguir los procedimientos habituales para su pro-
fundizamiento, o iniciar una terapia que no requiera un trance -
muy intenso.

Nosotros lo consideramos muy apropiado para sujetos muy an-
siosos, desconfiados y temerosos que, si bien solicitan del hip-
notizador algo que relaje, no quieren hablar de curas que enu-
blezcan su conciencia, de sueño con barbitúricos.

Pero la prevención al respecto de esta clase de pacientes es
a veces más formal que sustancial; se resienten del estado de --
absurda angustia que les atormenta hasta el punto de inducirles
trance sin avisarles antes, y se les informa de ello al desper-
tar, aceptan el hecho con aprensión y casi con ... felicidad.

Métodos de las manos cruzadas y del balanceo: (Granone, F.
1972), estos métodos generalmente son utilizados por todos ---

los hipnotizadores.

Método de las manos cruzadas:

El método de las manos cruzadas tiene la ventaja de poder emplearse sobre un grupo numeroso de personas, además de servir para un sólo individuo. Consiste en invitar al sujeto a entrelazar los dedos de las manos y apretarlos todo lo posible, diciendo que llegará el momento en que no pueda separarlos.

El método resulta más eficaz si los sujetos tienen los ojos cerrados y se les sugiere al mismo tiempo que se imaginen una tenaza cuyos brazos se cierran sobre un tornillo y que en sus manos ha quedado como estos brazos de tenaza. Se sugerirá que a medida que el hipnotista vaya contando los dedos de la mano entrelazados se cerrarán cada vez más, de tal modo que será difícil o imposible separarlos.

Método de balanceo:

El método de balanceo se aplica al sujeto estando con los pies juntos y mirada fija sobre un punto en el techo, por encima de su cabeza. El hipnotizador se coloca detrás del sujeto y apoyando sus manos sobre las espaldas de éste le dice que desea medir su capacidad de relajación. Después añadirá que experimentará una fuerza que lo empujará hacia atrás y lo invitará a no resistir y a dejarse llevar. La sugestión de la caída hacia atrás se repite y, después de cierto tiempo, cuando se considere que el sujeto la ha asimilado, se quitarán las manos de las espaldas. El sujeto sugestionado comenzará a oscilar hasta caer hacia atrás. La oscilación en caso de resistencia, podrá ser facilitada por el mismo hipnotista, que tiene las manos sobre las espaldas del sujeto.

Esta última posición permite observar, al mismo tiempo, la fisonomía del sujeto.

Técnica de la sugestión:

Otro de los métodos que han sido utilizados para producir hipnosis, es la técnica de la sugestión; Kline, M. (1963), menciona que esta, en su forma más pura consiste en decir al sujeto, una y otra vez, de un modo progresivo, que va a dormirse, que está relajándose, que se siente fatigado, soñoliento; que siente los ojos pesados, cansados, que se están cerrando, y que está durmiéndose; que ciertamente está dormido. Es la llamada técnica de la sugestión.

Este procedimiento puede ser dividido en tres fases sucesivas: a) Fase anticipatoria, durante la cual se describen los síntomas que el sujeto está a punto de experimentar. Sigue luego, b) la fase de realización, durante el último paso, c) de reafirmación enfática, se reafirman del modo más enfático las sugerencias, a menudo bajo la forma de una orden. A menudo este último paso se fusiona con la etapa de profundización del trance.

Las indicaciones hipnosugestivas no deben ser hechas en forma indeterminada, por ejemplo: "Usted se sentirá mejor, ya no le dolerá, etc.", sino como si fuera un hecho consumado: "Usted se siente bien, el dolor ya no existe, usted mira hacia el futuro con valor, conscientemente adopta una actitud calmada, de buen humor, alegre, más bien como un actor, y hace bien practicarle en un espejo". Esto es para tratar de asegurar un buen principio en el trance hipnótico. A través de las edades, se han desarrollado una tendencia a depender de, y a adherirse a métodos de inducción al trance, tradicionales, formalistas, ritualistas; como si la hipnosis fuera un fenómeno que dependiera de la pronunciación de ciertas palabras, colocadas en un cierto

orden en la frase, mientras el sujeto se sienta en cierta posición, y físicamente, lleva a cabo ciertos actos convenidos con anterioridad. (Volgyesi, F. A. 1971).

Método Sensomotor:

Kline, M. (1964), dice que el método sensomotor es un procedimiento de difícil descripción, en su forma más explicativa, se procura que el sujeto responda cada vez más a una o varias sugerencias simples, y utiliza el hecho de que existe un aumento progresivo de la sugestibilidad, así como más acentuada concentración de la atención a medida que se desarrolla este proceso. El método del balanceo postural constituye un ejemplo de este sistema. En sus formas más complejas, implican el ofrecimiento de sugerencias de un modo indirecto, y la integración de las mismas en diversos aspectos de la conducta del sujeto, utilizados como parte de la inducción. Se trata de un método muy individualista, y podrá agregarse, que se exige que el hipnotizador posea extraordinaria habilidad.

Método de Rhodes, Raphael Harold:

Rhodes, R. H. (1960), en su método de la inducción hipnótica, señala, que se coloca al sujeto sentado sobre una silla y se le sugiere que piense sólo en lo que se le dice y que escuche solamente nuestra voz.

"Piensa sólo en dormir, ahora; que te sientes cansado y quieres dormir. Que te sientes muy cansado, sientes los ojos pesados; que tu cuerpo está débil y sientes la cabeza pesada. Que tienes mucho sueño y que quieres dormir. Piensa sólo en dormir ahora, - que estas muy cansado y quieres dormir. Quieres cerrarlos para dormir. Que tu cuerpo está débil y cansado y sientes la cabeza pesada. ¡Estás tan cansado!; los párpados te pesan cada vez más y quieres cerrarlos para dormir. Quieres cerrarlos para dormir. Que quieres cerrarlos para dormir; Que estás relajado y có-

modo, que respiras profundamente, que estás perfectamente cómodo y muy cansado. Que quieres dormir. Que vas a cerrar los párpados y a dormir, no pienses más que en dormir, ahora, en que vas a cerrar los párpados y a dormir".

Y cuando empiecen a cerrarse y a moverse: "Que tus ojos se están cerrando. Estas muy cómodo, muy cansado y quieres dormir. Que estás tan cansado, que tienes los ojos tan cansados que no puedes mantenerlos abierto más tiempo y vas a cerrarlos y a dormir. Que tus ojos se están cerrando ahora". Algunas veces se hace necesario la sugestión: "Cierra los ojos ahora". "Que tus ojos están cerrados. Que están tan cansados que deseas caer en un profundo sueño. Que estás cayendo en un profundo sueño. Que estás pasando a un estado de sueño profundo y reconfortador. Que estás cayendo en un profundo sueño ahora y vas a permanecer profundamente dormido hasta que yo te diga que despiertes. Ahora voy a contar hasta veinte, y mientras lo hago vas a caer en un profundo sueño, y cuando llegue a veinte, respirarás profundamente, quedarás completamente relajado y profundamente dormido hasta que yo te diga que despiertes". Cuenta hasta veinte con voz lenta y monótona. Esperar a que respire profundamente. Si es necesario, añadir: "Respira hondo, ahora".

Y luego: "Ahora estas profundamente dormido, cómodo respirando profundamente". (Pausa, el sujeto respirará profundamente). "Oyes solamente mi voz, escucháme a mi solamente lo que yo diga. Estarás profundamente dormido hasta que te diga que despiertes.

El lenguaje indicado puede variarse, extendiéndolo o reduciéndolo según requiera la ocasión; pero debe desarrollarse y mantenerse el mismo tipo de pensamientos. Observar su continuidad en relación a los efectos buscados.

"Piensa en dormir ahora" concentración en una idea: "Que quiere dormir". Imperceptiblemente, énfasis de que es deseo del sujeto "...Tus ojos se van haciendo pesados...;Tienen mucho sueño..." desarrollo gradual seguido por la repetición de "...Quieres dormir..."

Luego sigue un mayor desarrollo de la sugestión de que los párpados empiezan a hacerse pesados, conducente a "...desea cerrar los pesados párpados y dormir". Luego: "Ahora vas a cerrar los párpados..." seguido de "los ojos se te están cerrando..." y "... vas a cerrar los párpados y dormir", y así sucesivamente.

La iluminación y el ambiente deben ser discretos, la fuente luminosa debe ser difusa y no demasiado brillante; los muebles, cuadros, etc; fuera de la línea de visión del sujeto. La voz debe ser moderadamente baja, lenta y suave, pero firme y decidida, sin embargo, hablar con tranquilidad y convicción, no en tono dominante. El hipnotizador puede permanecer de pie o sentado frente al sujeto, junto a él o tras él. Es mejor ocupar una posición desde la que puedan observarse los ojos del sujeto, que constituyen un útil indicador del progreso del sueño y advierten así al hipnotizador cuando ha de acelerar o retardar su actividad.

Técnica de la fijación de la mirada:

La técnica de la fijación de la mirada de Rhodes, R. H. (1960), indica que puede emplearse un monólogo similar en conjunción con la fijación visual de la atención del sujeto. El punto de concentración puede ser una señal de lápiz en una pared blanca, una fuente luminosa, linterna o vela, un pequeño objeto brillante, diamante o cristal de roca sobre un fondo oscuro, y unido al extremo de un lápiz o bastoncillo negro, o un espejo de

dentista que refleje la luz que emana desde atrás del sujeto, o una pequeña bola de cristal claro.

Por ejemplo, cuando se usa una linterna, la cubierta externa debe ser negra, gris oscuro o cualquier otro color absorbente de luz; la bombilla o fuente luminosa pequeña; la luz bastante intensa para que llame la atención, pero no tan brillante que lastime la vista del sujeto. Decir a este que mire solamente a la luz, que escuche solamente nuestra voz y que piense solamente en lo que se le dice. Luego añadir causalmente, que si lo hace así pronto quedará dormido. Hacer que descance en un asiento cómodo y mire la luz. Mantener esta a unos, dos o tres metros de distancia o a un metro sobre el nivel de los ojos.

Técnica de la dirección graduada:

La técnica de la dirección graduada de Rhodes, R. H. (1960), menciona que el sujeto o los sujetos se sienten cómodamente, se les dice: 1.- Que se quiten todas las sortijas que lleven, que, 2.- se relajen, que, 3.- opriman las manos, entrecrucen los dedos y apoyándolos en el regazo, que, 4.- pongan los pies de plano sobre el piso, sin cruzarlos en postura normal, sin adelantarlos con respecto al asiento. Se le dice que escuche solamente lo que le decimos, que se concentre en lo que se le dice, y continuar después como sigue en tono normal.

"Mira el punto en que se cruzan tus pulgares y concéntrate en él". Esperar durante diez a quince segundos. Luego lenta y deliberadamente:

"Relájate, ahora cierra los ojos y gíralos hacia arriba. Mantén los ojos cerrados y elevados. A medida que cuente hasta diez, los párpados se te irán quedando cada vez más apretados, y cuando llegue a diez no podrás abrirlos. 1, 2, 3, más apretados; 4, 5,

los párpados más apretados; 6 al 10, estarán unidos; 7, más apretados, más juntos, más apretados, ahora; 9, 10, manten los ojos hacia arriba y no podrás abrirlos. Puedes probar pero no seras ca pas".

Si el sujeto puede abrir los ojos, explicarle que al pare----cer no nos ha ayudado; no ha mantenido los ojos hacia arriba, como se le ha indicado, o no se concentró solamente en nuestras instrucciones. Se debe insistir que debe olvidar todos los restantes pensamientos y que puede conseguirlo si se lo propone. Señalarle que es más fácil hipnotizar a las personas inteligentes porque -- pueden prestar mejor ayuda. Insistirle que puede ser hipnotiza---do si sigue todas las instrucciones que se le han dado. Entonces, comenzar de nuevo, se debe de mantener una actitud tranquila y un tono de voz normal.

Muy a menudo un fracaso ene el primer intento es seguido por un buen éxito en el segundo. Otras veces han de hacerse varios intentos antes que los párpados queden cerrados. Entre cada intento, echar la culpa por completo sobre el fracaso del sujeto en seguir nuestras instrucciones, y hacer incapié en que el buen éxito será seguro si él colabora sin reserva.

Quando el sujeto haga razonable esfuerzo por abrir los ojos y no pueda permitirle que lo intente durante unos segundos, los - suficientes para que se convenza de que no puede abrirlos, pero - no tantos que la fascinación se rompa, y entonces decirle: "Dejar de intentarlo. conserva los ojos cerrados. Ahora voy a unir tus - manos de modo que no puedas separarlas. A medida que cuente desde uno hasta diez, tus manos se sentirán más fuertemente unidas cada vez, y al llegar a diez no podrás separarlas, cruza las manos. --

Uno, más apretadas; dos, más fuerte; tres, cuatro (dar a los brazos del sujeto uno o dos golpes ligeros hacia abajo con la punta de los dedos), los brazos se están quedando paralizados; cinco, más apretados; seis, siete, muy apretadas ahora, tan fuerte como puedas, ocho, muy apretadas, los dedos están rígidos; nueve, diez, están unidos. No puedes separarlos, no importa cuanto lo intentes. Prueba y verás como no puedes".

Generalmente, no puedes. Si lo consiguen, puede alcanzarse buen éxito, algunas veces, comenzando de nuevo, pero quizá sea mejor pasar, en vez de ello, a otro método. (El segundo o tercero por ejemplo, de los que quedan descritos). Cuando las manos permanecen cogidas, a pesar que los esfuerzos del sujeto para separarlas, esperar durante algunos momentos; después decirle:

"Deja intentarlo; Quédate como estás. Ahora voy a hacer que te queden las piernas rígidas y que no puedas levantarte. Mientras tanto cuento hasta diez, tus piernas irán poniéndose rígidas y más rígidas (dar en los muslos, rodillas y pantorrillas -- uno o dos golpes ligeros hacia abajo con la punta de los dedos); tres, se están quedando paralizados; cuatro, más paralizados; -- cinco, seis, paralizadas y rígidas, y ya no las sientes; siete, -- más rígidas; ocho, muy rígidas ahora; nueve, diez, no puedes ponerte en pie.

Puedes intentarlo, pero no podrás". Y cuando lo intentan: --- "Cuánto más lo intentes, más difícil es", o "puedes mover el --- cuerpo, pero no las piernas".

Después de algunos momentos, pero no más que para los ojos o las manos, decir "muy bien. Deja intentarlo. (pausa breve). Ahora voy a hacer que duermas. Descansa. Piensa ahora en dormir en que vas a dormir, en que vas a dormir, en que vas a dormir. Empiezas a sentirte cansado..." etc., continuando con un monólogo si-

milar al del médico primero descrito y apropiadamente modificado. Una vez que cierre los ojos y sienta las manos inmovilizadas, puede inducirse al sueño bastante rápidamente.

Técnica para producir hipnosis colectiva:

La hipnosis colectiva, el método descrito arriba, es fácilmente aplicable a un gran número de sujetos al mismo tiempo y puede ser empleada para conseguir la dirección simultánea de dos o más sujetos. (Rhodes, R. H. 1960).

Los tres métodos anteriormente descritos, pueden aplicarse igualmente a más de un sujeto a la vez; sin embargo, existe una dificultad, que surge del hecho de que el grado en que la dirección puede conseguirse, puede diferir entre los sujetos. Merced al sistema de dirección graduada, el método número cuatro salva esta desventaja. A medida que se logra cada avance en la serie, los sujetos ya hipnotizados hasta tal grado que puedan mantenerse a ese nivel, mientras se lleva a los otros a un punto similar.

Empleando este método, este autor ha inmovilizado a todos los componentes, excepto a dos o tres, de un grupo de cerca de treinta, y después ha dormido a la mitad de ellos simultáneamente.

Para conseguir que el sujeto caiga en sueño hipnótico y de esta manera poder efectuar el experimento y la terapéutica indicada, el factor más importante, es crear la atmósfera emocional adecuada. Nuestra tarea es la de crear convicción y la convicción depende mucho más de la temperatura emocional que la situación intelectual del sujeto. Si una persona se halla en estado emocional intenso y se le hace una sugestión y se le relata una experiencia que esté de acuerdo y armonice con la emoción que le embarga, la creará en todos los casos, adoptándola como propia y cobijándola

en su seno. No es posible obligar a un individuo a una acción - que no desea efectuar, pero si resulta perfectamente posible --- crear una atmósfera en la cual desee realizar esta acción, y por lo tanto ejecutarla.

Técnica del pizarrón:

La técnica del pizarrón en el aula es otra de las técnicas del experimentador, para facilitar la hipnosis. (Power, M. 1971).

Se instruye al sujeto mediante la sugestión de que cierre sus ojos, que trate ahora de visualizarse a sí mismo en un aula de clases, en la cual una de las paredes se halla totalmente ocupada por un gran pizarrón. La imaginación visual es aquí de gran relevancia. Se pregunta al sujeto si la situación requerida ha sido adaptada. La mayoría de los sujetos se colocan con facilidad en esta situación, recordada con fidelidad de los días escolares. Ahora el sujeto se autoimagina dibujando en el pizarrón un gran círculo. Se le pregunta si puede ver este diseño en su mente con la misma realidad que lo contemplaba en los días ya lejanos en que concurría a una escuela primaria. De acuerdo con todas las probabilidades, su respuesta volverá a ser afirmativa. Ahora y continuando la serie de sugestiones, debe pedirsele que dibuje en el centro del círculo una letra X. Vuélvase a refrescar la imágen del aula y el pizarrón, reforzando esta sugestión. Si su mente ha permanecido ocupada con esta situación debe solícitarsele ahora que borre toda la imaginación presente en este momento. De nuevo la sugestión de imaginar el círculo trazado, pero esta vez sin la marca central, es ofrecida al sujeto. Si éste afirma ante nuestro requerimiento, que le es posible visualizar el círculo indicado, se ha conseguido el objetivo buscado, de crear un sujeto altamente susceptible.

Continuando con la experiencia, y ya con la seguridad de la colaboración del sujeto, se solicita que en el lugar previamente ---

ocupado por la letra X, coloque una A de igual tamaño. Esta letra debe aparecer en la imaginación del sujeto o, mejor dicho, en su imagen mental. Supongamos que se ha producido la letra requerida y esta aparición es lo normal en la inmensa mayoría de los casos; a esta altura de la inducción se le pide al sujeto que cambie nuevamente la letra e imagine ahora una B, anotándose cuidadosamente la respuesta en forma mental. Si la visualización se ha producido sin inconvenientes se continúa el proceso, hasta que el sujeto haya reemplazado sucesivamente todas las letras del alfabeto. Coincidentemente con esta tarea impuesta al sujeto y comenzando desde el momento en que refiere haber cambiado la letra X, por la siguiente, A, se ofrece al sujeto una serie ininterrumpida de sugerencias idénticas con el sentido de que al terminar el alfabeto caerá en profundo muy profundo sueño hipnótico. Estas sugerencias se mantienen y refuerzan incesantemente mientras el sujeto se halla trabajando en la tarea ordenada, teniendo precaución de no interferir con ella. Esta técnica es particularmente efectiva en manos experimentadas. Es cuestión de seguir fielmente las instrucciones contenidas en estos párrafos. Existen, por supuesto algunas variaciones posibles a este método. Puede por ejemplo, sustituirse números en lugar de letras en la imaginación y repetir el procedimiento de esa manera. Asimismo, es posible inducir al sujeto en el sentido que a medida que progresa el alfabeto o la cuenta se podrá hallar en niveles más profundos de hipnosis.

Esta técnica es para lograr un estado profundo de hipnosis, esta es parte de un método de instrucción avanzada, lo que quiere decir que el experimentador que utilice esta técnica es porque ya conoce lo que es la hipnosis.

La "Técnica del pizarrón", es aplicable en el caso tan frecuente para las personas que no logran concentrar su atención suficientemente para los efectos deseados, en el caso de las inducciones hipnóticas. La concentración firme y acendrada del sujeto en las sugerencias ofrecidas por el experimentador le ayudará también en la tarea de proyectar su imaginación, lo cual refuerza y fortalece el influjo hipnótico, haciendo, la hipnosis aún más cierta y provocando en él un sueño hipnótico de carácter más profundo que el obtenido sin estos auxiliares de la labor del experimentador.

Técnica de la linterna eléctrica:

La siguiente técnica es parte de las metodologías de inducción hipnóticas, mencionada por Power, M. (1971), el instrumento usado es una linterna eléctrica de bolsillo, de las denominadas "lápiz de luz". Son muy utilizados por los médicos. Se invita al sujeto a sentarse confortablemente, de manera que la postura le permita olvidar la presencia de su cuerpo físico, que sería un factor de perturbación. Se dirige luego la luz del artefacto a uno de los ojos del sujeto, ordenándole al mismo tiempo que concentre su mirada en el punto luminoso formado por el haz de luz emergente de la extremidad de la linterna, hasta que sus ojos se hayan puesto pesados y los fatigados párpados caigan por sí solos. Se le sugiere en forma repetida que a la cuenta de cinco se verá obligado a -- re en forma repetida que a la cuenta de cinco se verá obligado a -- cerrar los ojos y caerá en profundo sueño hipnótico. Comiencese ahora a contar lentamente y tomando cuidadosamente nota de las reacciones sucesivas del sujeto. Si al llegar la cuenta de cinco no ha cerrado todavía los ojos sugiérasele que así lo haga cuando le resulte conveniente. Este es el momento de sugerir que pronto comenzará a observar una mancha roja, formada en el ángulo interno del ojo que ha sido expuesto a la luz. Se le pide que mantenga su --

atención en esto y lo comunique al experimentador en el momento en que la observe. Esta sugestión le es reiterada repetidamente con voz suave, sedante, acariciadora, hasta que el sujeto finalmente responda a la sugestión. Si dice ver la mancha roja de inmediato, es decir, en el momento en que se le sugiere, debe sugerírsele que desaparecerá y su lugar será ocupado por un redondel de color púrpuro, y que debe informar de inmediato al experimentador si se produce el fenómeno. Si la respuesta vuelve a ser positiva, esto es, si el sujeto informa de que sin ninguna duda la mancha circular es ahora de color púrpura, se tiene la seguridad de que puede ser inducido a ver manchas de cualquier color que se desee sugerirle desde ese momento en adelante. Resulta perfectamente claro que el sujeto se halla en estado de intensa susceptibilidad, que es perfectamente posible inducirle el trance hipnótico. Sin embargo, para obtener este estado debe de ser objeto de cuidadoso manipuleo, ya que se halla en una situación sumamente inestable. A medida que el sujeto, según su propia confesión, se encuentra esperando que la mancha cambie de color para adoptar el sugerido en último término, el hipnotizador inicia una serie de sugestiones, en el sentido de que el sujeto se halla muy relajado y que pronto, muy pronto caerá en profundo sueño hipnótico. La sugestión se repite reiterada; y perfectamente, en forma suave y sedante, hasta que se observe el efecto buscado. Se emplea en este momento sugestiones indicativas para ver la profundidad del sueño hipnótico. Este no es el final del esfuerzo, muy lejos de ello, porque sólo la puesta en práctica satisfactoria de toda una batería de tests será capaz de informarnos con certeza sobre si el sujeto se halla efectivamente en trance hipnótico. El técnico está ahora en condicio--

nes de emplear las pruebas que considere necesarias para su propósito, ya que el estado del sujeto es satisfactorio, se encuentra aparentemente en profundo sueño hipnótico, su relajación es completa, etc. Esta técnica que hemos descrito es una de las más interesantes, la entrada en trance hipnótico fué obtenida, por medios psicológicos, desde que el sujeto ignoraba en absoluto cuál era la verdadera razón de la fátiga de su nervio óptico. No se hallaba en conocimiento del hecho fundamental de que la exposición continuada de su pupila al rayo de luz de la linterna era lo que provocaba la fátiga del nervio, causa a su vez la aparición de la imágen de un disco rojo en su campo visual, creyendo que era la actividad sugestiva del experimentador la que producía esta imágen. Uno de los aspectos de la experiencia, el cansancio ocular, era obviamente de naturaleza fisiológica, pero en cambio -- las sugerencias del cambio de color de la mancha observada en el campo visual eran indiscutiblemente de origen psicológico. Ambas acciones, la fisiológica y la psicológica, son responsables por igual del estado hipnótico inducido. Esta técnica es de gran utilidad para personas que han sido adiestradas en ellas.

Los métodos para inducir el trance o sueño hipnótico han sufrido grandes variaciones con el paso del tiempo y la acumulación de experiencias al respecto. En los tiempos presentes se practican una gran cantidad de métodos, de los cuales es la siguiente:

Técnica del reloj de arena:

Stockel, E. (1972), indica que la técnica del reloj de arena es una forma de inducción de gran eficacia cuando se le usa adecuadamente. La mayoría de los operadores practican sólo una o dos técnicas, aquellas que les han brindado mayores satis-

facciones en sus tareas profesionales. Esto no es adecuado. No - debe encasillarse a todo sujeto dentro de una o dos posibilida-- des. Muy por el contrario, así como las técnicas y sus variacio-- nes son una gama infinita, así son también los sujetos. No es -- probable que dos sujetos reaccionen de manera exactamente igual. Por ello en el arsenal de todo experimentador deben figurar va-- rias técnicas, de diverso enfoque. La del reloj de arena, el su-- jeto es solicitado y no conminado a obedecer. El tono empleado e es cálido y afectivo.

Se coloca en una mesa o soporte especial, ante los ojos del sujeto, que estará cómodamente sentado, un reloj de arena. El - reloj debe hallarse colocado en posición tal de obligar al suje-- to a **forzar ligeramente su mirada** para contemplarlo.

Se empieza dejando correr el contenido de una de las ampo-- llas de la superior a la inferior, al tiempo que se mantiene -- una corriente de sugerencias verbales. Estas sugerencias, que - no deben detenerse en ningún momento, se refieren a la pesadez de los párpados del sujeto, y son del tenor siguiente:

"Ahora usted siente que sus párpados se hacen pesados, muy pesados, cada vez más pesados..., más pesados..., más pesados. .." Se repite la sugestión dejando un corto espacio de tiempo, entre cada una de las repeticiones, con lo cual se crea una at-- mósfera de tranquilidad muy pronunciada.

Una vez terminado el contenido de la ampolla superior se - invierte el reloj, continuando las sugerencias mediante el uso de las mismas palabras o muy similares, hasta observar los pár-- pados caer en realidad, lo cual se producirá en todos los ca-- sos: Sólo sería el tiempo necesario para conseguirlo. Al mismo

tiempo que se mantienen las sugerencias sobre la pesadez de los párpados, motivo fundamental de las sugerencias verbales, se intercala entre ellas otras como las siguientes: "Ahora que sus párpados se van cerrando, al cerrarse del todo caerá en profundo sueño... profundo sueño..., profundo sueño".

La combinación entre el cansancio visual producido por el esfuerzo de mantener la mirada fija en la caída de las partículas de arena de un recipiente a etro, implica un trabajo extra, así como el ambiente de tranquilidad y relajación, sumado a la voz del experimentador, con su bordoneo incesante: "Siente los párpados pesados, muy pesados, cada vez más pesados..., más pesados..., más pesados...", llevan al sujeto a caer en un profundo sueño hipnótico, poniéndolo en la condición más perfecta para iniciar las sugerencias terapéuticas.

En alguna oportunidad, al igual que en todos los métodos de inducir la hipnosis, se hallará gran dificultad en conseguir -- que los párpados del sujeto caigan por sí solos. Si se llega a esta etapa el éxito es seguro, el sueño hipnótico descenderá sobre el paciente en cuanto sus ojos se cierran sin fallar nunca.

El sujeto que no ha llegado a cerrar los párpados ignora -- que con ello termina lo útil del experimento y deb continuar ignorándolo para no crear resistencias en su interior; menos aún debe el experimentador intentar dejar de caer el peso del fracaso sobre el sujeto; éste no es el culpable del fracaso, así como tampoco lo es el experimentador; simplemente se considerará la sesión como preparatoria, citando nuevamente al sujeto para la semana siguiente en que volverá a repetirse toda la operación. En ningún caso, volver a repetir; solo se logra desconcer

tar al sujeto y crear un ambiente desfavorable a la próxima sesión, en la cual se obtendrá con seguridad el éxito deseado.

El experimentador trata con toda clase de sujetos sea cual fuere su susceptibilidad a la hipnosis y de ello resulta las variaciones que han sufrido los métodos de inducción hipnótica -- con el paso del tiempo y los diversos experimentadores.

Técnica de las manos entrelazadas:

Stockel, E. (1967), dice que esta técnica se trabaja con el sujeto en posición cómoda, los ojos cerrados y sentado en un sillón. Tiene la ventaja de no ser necesario el oscurecimiento previo del ambiente ni el aislamiento total.

El sujeto debe tener sus manos entrelazadas entre sí, depositadas en su regazo, blandamente y sin tensión de muñecas o -- brazos, lo que contribuiría a distraer su atención. Lograda esta posición y sin haber dado instrucciones previas, innecesarias y hasta contraproducentes, se le pide en la forma siguiente que aumente el entrelazamiento: "Ahora usted unirá fuertemente sus manos, más fuertemente aún. Concentre su atención en los pulgares de sus manos, trate de unirlos más estrechamente todavía".

El experimentador observa cuidadosamente el entrelazamiento de las manos del sujeto: Los nudillos deben estar blancos, lo cual indica que se hallan estrechamente unidos; "sus dedos están tan unidos que no pueden diferenciarlos, derechos e izquierdos se encuentran unidos en uno sólo. No pueden separarlos, están pegados entre sí".

El sujeto, aunque se le pida, no podrá separar las manos, pero no debe intentarse ordenarle que lo haga; la verbalización

debe hacerse condicionadamente: "¿No puede usted separar las manos? ¿No es así? Porque sus manos se hallan pegadas y sus pulgares son como uno sólo. ¡No puede separarlas! ¡Le es imposible se paralos! Aunque quisiera separarlas, le sería imposible lograrlo".

La observación cuidadosa demuestra que las manos del sujeto se hallan fuertemente unidas, como lo demuestra los nudillos -- contraídos, blancos por el cese de la corriente sanguínea bajo la piel. A partir de este momento la inducción está asegurada - y puede comenzar a reforzarse la misma mediante las sugerencias poshipnóticas referentes a la próxima inducción o iniciar directamente las sugerencias correspondientes al tratamiento o al experimento de este sujeto.

Técnica del aparato de televisión:

Stockel, E. (1967), dice que la técnica del aparato de televisión se utiliza con los niños. El niño está sentado en un --- asiento adecuado a su tamaño. El ambiente no debe ser en modo - alguno el de un consultorio común y corriente, ni tampoco el de una sala de juegos infantiles. Debe de ser un cuarto común y co - rriente, no demasiado amplio. Se recomienda la ausencia de ruidos, paredes de color neutro e iluminación difusa. El niño no - debe hallarse sólo. La persona que lo acompañó al consultorio - estará presente: Padre, hermano, etc., pero debe mantenerse en completo silencio y no intervenir por ningún motivo en el experimento.

Al niño se le dice que imagine que este se halla frente al aparato de televisión, ante su programa favorito. El aparato es tá funcionando desde hace un rato. El niño asentirá. Se halla - acostumbrado a jugar imaginativamente y le es fácil adaptarse a la situación.

El niño expresa que el aparato está funcionando y que el -- programa se encuentra en pleno desarrollo, con lo cual se recomienda la verbalización: Ahora sentirás que tu brazo se levanta por sí sólo, sin que pongas esfuerzo en ello. Se está levantando, levantando, ahora está casi más alto que tu cabeza y duro -- como un palo. El brazo del niño se levantará por sí sólo, y se aprovecha la elección del mismo para reforzar la inducción.

Tu brazo está alto, ahora está muy alto, casi llega al techo, cada vez más alto, y duro, duro, como un palo, alto como -- un árbol, más alto que un árbol. Así está muy bien, eres un niño muy obediente y muy inteligente. Tu brazo sigue alto, muy al to, más alto que un árbol y más duro que un palo, siempre muy -- alto. Ahora comenzará a caer, comenzará a caer; ya cae, está -- por caer, y cuando caiga te hallarás listo para relajarte pro-- fundamente, dejarás caer tu brazo más y más. Así, ya está cayen do, ha caído, lo has dejado caer. Eres un niño muy bueno y te -- estás portando espléndidamente.

El brazo caído, como debías hacerlo por el tiempo transcu-- rrido, y el niño está listo para las sugerencias poshipnóti---- cas de refuerzo de la inducción conducente a una rápida caída -- en su próxima visita.

Si el brazo del niño no se ha elevado cuando debía hacerlo, no debe nunca intentarse levantarlo acompañando el movimien--- to con nuestro brazo, pues el niño no espera tal movimiento y -- la sorpresa invalidaría toda posibilidad de inducción. Debe re-- comendarse la verbalización como si nada hubiera sucedido.

Es muy raro que este método falle cuando ha sido adecuada--

mente seguido desde su iniciación, pero puede presentarse tal posibilidad en niños muy inquietos en los cuales es difícil retener su atención durante el tiempo necesario.

Las técnicas a utilizar con los niños son idénticas a las usadas con los adultos. Es conveniente utilizar las sugerencias que no sean en tono de autoridad, ya que puede llegar a confundirse la imagen del experimentador con la del padre, y destruir así las posibilidades de inducción, ya que muchas de las veces algunos menores si no es que la mayoría, presentan fijaciones de orden paternal.

Técnica de la hipnosis de grupo de Sonero Devi:

Sonero, D. (1972), menciona que el siguiente método comúnmente utilizado para hipnotizar varias personas, se les indica a los sujetos que se sientan cómodos, que coloquen la palma de la mano derecha sobre la rodilla derecha. La mano izquierda sobre la rodilla del mismo lado. Se les ordena que tomen la posición más cómoda posible, relajando cada músculo de su cuerpo. Que inclinen sus cabezas ligeramente hacia atrás. Se les ordena que cierren los ojos, fijando la vista en un punto imaginario, exactamente en el centro de la frente. Se les pide que mantengan los ojos cerrados durante la sesión.

Se camina alrededor del salón y se toca a cada sujeto sobre el centro de su mente con la punta del dedo índice de la mano derecha. Se aplica una ligera presión sobre el punto en su frente. Esto se hace inmediatamente después que se le haya ordenado que cierren los ojos. Se les ordena con firmeza que mantengan los ojos en esta posición; que bajo ninguna circunstancia deberán abrirlos, ni dejar que estos regresen a su posición normal. Se les dice que en pocos minutos, empezarán

a sentirse cansados, con mucho sueño; que ese deseo de dormir -- se posesionará de todo su cuerpo. El silencio absoluto y la postura cómoda deberán mantenerse invariables. Se les deja en esta posición uno o dos minutos.

Después de pasar la mano sobre la frente y los ojos del sujeto, durante aproximadamente dos minutos, se coloca la mano de recha, con los dedos ligeramente abiertos, sobre su cabeza, tocándola suavemente. Con la yema del pulgar, se presiona dos centímetros de los ojos, exactamente en medio de ellos. Durante esta operación, la mano izquierda deberá permanecer sobre la mano derecha de la persona. Se le dice que ahora sus ojos están hermeticamente cerrados, que le será imposible abrirlos. Si el sujeto los abre, se debe intentar de nuevo, de la misma manera -- que se hizo antes. Si continua mostrando resistencia, se le deja y se continúa con el siguiente sujeto. Se sigue este procedimiento con cada uno. Si los ojos se "pegan" y no le es posible abrirlos, se truenan los dedos cerca del oído izquierdo, diciéndole: "Ahora puede abrir sus ojos". En el momento en que los abra, se le ordena: "Duerme d-u-e-r-m-e". Se repite esta acción tres veces. Se le deja y se hace lo mismo con cada sujeto.

Al principio las personas nuevas les tomarán de diez a veinte minutos; pero después de hipnotizarlos un cierto tiempo, ya no se tendrá más problemas.

El factor decisivo en el trato con una nueva persona es el grado de confianza que se muestra al efectuar el experimento -- hipnótico inicial. Las ordenes y las sugerencias deberán darse en un tono de voz bajo pero firme. Se debe concentrar solamente

en el sueño del sujeto, y no dejar que se desvíe hacia otras cosas. Ahora los sujetos ya están listos para recibir las sugerencias que el experimento requiera.

Es importante conocer como se siente una persona después -- del trance hipnótico. Generalmente dice, si se le pregunta que siente calor y que se encuentra en un estado confortable, y muchas de las veces reprochará al operador el haberlo despertado y sacado de un estado de tanta calma. Frecuentemente dicen - que se sienten frescos como si hubieran dormido toda la noche. (Kingsbury, C. G. 1972).

No debe pasarse por alto sin embargo, que los sentimientos de un sujeto al despertar puede estar muy modificados por sugerencias realizadas durante la hipnosis, y que siendo así debe ser evitado cualquier síntoma desagradable. Al concluir una sesión de hipnosis se pueden dar algunas sugerencias como las siguientes: "Cuando usted despierte se sentirá perfectamente bien, en un ambiente confortable, libre de dolores de cabeza, y estará mucho mejor que las noches anteriores". (Kroger, W. 1972).

Técnicas simuladas:

Granone, F. (1972), menciona las técnicas disimuladas, que son las que se emplean para inducir hipnosis en un sujeto sin - que él lo advierta, disimulando la misma técnica. De este modo puede hipnotizarse a una persona sin su consentimiento. Realmente es difícil hipnotizar contra la voluntad del sujeto, a no ser que haya sido hipnotizado varias veces.

Una modalidad de técnica solapada, es aquella con la que se induce un trance hipnótico, invitando al sujeto a relajarse para que resulte exacta una exploración clínica que han de efectuar

le, como el contar convenientemente los látidos del corazón, la medida de la presión arterial.

Conseguida la relajación, se intenta profundizar hablándole de sueño con la misma técnica que la que se emplea para la inducción a la hipnosis. Por ejemplo: Que "trate de verse en su imaginación mientras se duerme profundamente". Insistiendo sin hablar nunca de hipnosis, el sujeto puede caer en trance hipnótico, y entonces se procederá como es habitual, estableciendo en seguida una señal de condicionamiento a la hipnosis, que nos permitirá profundizarla por medio de inducciones repetidas y rápidas. Antes de despertar a un sujeto, el hipnotista debe de -- procurar eliminarle toda noción referente a su trance, sugiriéndole amnesia poshipnótica, y nadie podrá hipnotizarlo sin permiso del operador.

Otra técnica disimulada, es aquella, con la que se invita al sujeto a asistir a la inducción de hipnosis en otro sujeto, captando la atención de modo que la técnica acabará obrando sobre él, al mismo tiempo sobre él otro.

Algunos aspectos que presentan los sujetos en las técnicas de inducción a la hipnosis:

Sistemas objetivos del trance, (Granone, F. 1972): Suponiendo que el sujeto, con uno de los métodos hasta ahora enumerados, haya caído en trance, ¿Cuáles son los síntomas objetivos que indicarán al operador que su sujeto está en hipnosis?

El primer síntoma más significativo es, en nuestra opinión, la inercia psicomotora, con el rostro átono e inexpresivo, el - abrir y cerrar los párpados raramente, mirada fija y vacía; en estas condiciones si el sujeto no se ve intensamente estimulado, no habla, y cuando lo hace, su voz es sumisa y monótona, no se mueve y si se le ordena cualquier movimiento, éste es lento y -

pesado, automático.

Con el profundizamiento del estado hipnótico, se observa una ligera flexión de la cabeza hacia adelante, el hundimiento de los hombros y, a veces, la tendencia a encogerse sobre si mismo, mientras aparecen algunos movimientos de deglución.

El segundo síntoma que aparece junto a la inercia psicomotora, es la pasividad general del sujeto, motora y psíquica, por lo que carecen de toda iniciativa y espontaneidad.

El tercer síntoma es el aumento de sugestionabilidad, que nos indica claramente la profundidad del trance.

La inercia psicomotora que aparece al principio de la hipnosis, se atenúa al aumentar ésta y acaba desapareciendo, por lo que resulta difícil para una persona inexperta distinguir un sujeto que actúa en estado hipnótico de otro despierto. El primero puede revelarse además por una falta de vivacidad y cierta rigidez mental y por cierto retardo psicomotor y cierto automatismo.

Es fundamental para el ejercicio del hipnotismo reconocer -- los síntomas objetivos que hemos señalado, ya que son los únicos en el estado actual de nuestros conocimientos, que caracterizan al trance hipnótico.

La simple condescendencia a las palabras del hipnotizador no logra producir generalmente, en el sujeto la atonía, inercia, - inexpressividad y automatismos propios del trance, ni tampoco las sudoraciones, aumento de las pulsaciones y de la frecuencia de la respiración que a veces se observa.

La imposibilidad en realizar movimientos determinados siempre pueden simularse o ser manifestaciones anormales de personalidades histéricas. No existe una diversidad electroencefalográfica

fica claramente demostrativa entre simulación, hipnosis y condencia y, por tanto, la diferencia entre estos estados está hecha sólo de matices que se aprenden con la experiencia.

Técnica electroencefalográfica:

Israel, L. y Rohmer, F. 1959, (citados por Stockel, E. 1960):
Hacen alusión al descubrimiento de las técnicas electroencefalográficas, creó una serie de nuevos hechos y comprobaciones, especialmente entre los soviéticos, que creen haber logrado diferenciar, por medio de los trazados electroencefalográficos, las distintas etapas del sueño hipnótico. La escuela norteamericana no lo acepta, Israel y Rohmer, hablan de un estado de pre-sueño, al referirse al trance hipnótico.

Kubie, L. S. (1961), adopta una actitud netamente contraria. Considera el trance hipnótico, como algo completamente aparte, - analizando la vigilia, el sueño fisiológico y el estado hipnótico por separado, como entidades diferenciadas, que sólo tienen en común la falta de exacta definición de las cuales son tributarios todos ellos. Llega incluso a sentar la premisa de que no sólo el sueño fisiológico es diferente del trance hipnótico sino que será a través del completo conocimiento de los fenómenos hipnóticos, el trance especial, como llegaremos a comprender la fenomenología del sueño.

Técnica por narcosis:

Una de las técnicas de inducción es el método por narcosis: presenta efectos similares y son artificiales en su concepción. (Stockel, E. 1967). Las drogas heroicas son asimismo capaces de simular estados hipnoides. La más típica es el cáñamo en pequeñas dosis es euforizante, produce sensaciones de bienestar y visiones placenteras. Si se aumenta la dosis llega la somnolencia y se presenta un estado de torpor y desorientación muy -

similar al hipnoideo y por ello confundido con éste.

Tales propiedades del cáñamo indiano eran conocidas por muchas de las religiones orientales, que la utilizaban en ciertas ceremonias donde resultaba conveniente atontar al sujeto y disminuir su sensibilidad al dolor. Las viudas hindúes que se precipitaban sobre la pira donde yacían los restos mortales de su esposo, muriendo quemadas, lo hacían bajo la influencia de brebajes adicionales de cáñamo.

Esdaile, J. 1957, (citado por Stockel, E. 1967), empleo en la India en un par de oportunidades el cáñamo, pero influido por las tradiciones locales que le adjudicaban poderes mágicos por lo cual, el sujeto se rendía desde el primer momento ahorrando así tiempo y labor al experimentador.

La mescalina, sustancia extraída por cocción de la pita y agave mexicano, y del cactus de Nueva Arizona, es capaz de asimismo de producir estos estados hipnoideos. Los apaches conocían sus propiedades y la utilización en sus ritos. Tienen la capacidad de producir delirios de tipo especial con visiones de colores y formas nuevas y extrañas.

Entre las drogas actuales, es necesario recordar el pentotal, (Stockel, E. 1967), de gran difusión por sus propiedades anéstésicas. Se le denomina también "suero de la verdad", lo cual no es cierto en absoluto, pues el individuo bajo su acción dirá lo primero que se le cruce por la mente, pero ello no implica que sea cierto, y su capacidad de responder a preguntas que le sean formuladas es muy variable. Lo que realmente acontece es una disociación entre las facultades de la memoria y los de asociación de ideas, por lo cual el sujeto, sin freno mental, dejará escapar palabras o frases que tendrán sentido o no según

lo anteriormente sabido por el que recoge la información.

El pentotal, (Stockel E. 1967), resulta de utilidad en las técnicas psicoanalíticas, porque aprovechando el estado crepuscular en que se halla el sujeto al iniciarse y terminar la --- anestesia producida, se le ofrecen sugerencias psicoterápicas, pero en las técnicas hipnóticas resulta innecesario su aplicación, porque se poseen recursos muchos más sencillos y del mismo o mejor resultado.

En general, la técnica de la "hipnosis" mediante "drogas", (Kline, M. 1964), ha consistido en suministrar al sujeto -- una dosis subanestésica de la droga, seguida de sugerencias -- adecuadas. El objeto puede ser la obtención de los efectos esperados de la hipnotización, o más usualmente esas drogas son utilizadas para promover un "auténtico" estado hipnótico. Se conviene generalmente en que el dosaje de la droga para alcanzar la máxima efectividad de las sugerencias reviste considerable importancia. Algunos hipnotizadores han buscado el agente hipnótico en las drogas, estos agentes farmacológicos son por lo menos capaces de acentuar la sugestibilidad en cierto grado, a través de la acción farmacodinámica, y no solamente a través de la sugerencia, (aunque esta última es siempre una posible influencia adicional). Pero creo que hasta ahora sólo las drogas, el somnofermo y la escopocloralose parecen haber sido capaces de provocar un estado con las características de la hipnosis.

Kline, M. (1964), señala que también son utilizados como inductores del "sueño hipnótico": El opio, el cloroformo, el éter, el cloruro de etilo, el cloral, el cloralose, el amital sódico, la escopolamina, el evipan, el paralaldehido, el medinal, el seconal y el nembutal; no son muy recomendables este tipo de

aplicaciones, pero si es necesario señalarlo que algunos médicos las emplean con el fin de aplicarlos a otro tipo de problemas.

Algunos aspectos de los métodos y técnicas de la magnetización:

Otro método de verdadero interés, es el relativo a la magnetización, Arteaga, P. A (1955), dice que cuando se quiere proceder a esta, hay que atender a las condiciones generales del sujeto y a los síntomas que manifieste, así generales como locales, ajustando las prácticas magnéticas al conjunto de las manifestaciones, cuando el síntoma esté muy localizado puede prescindirse de los pases generales y atender únicamente la región del problema.

El conocimiento de la anatomía y fisiología humanas es absolutamente necesario para la aplicación de la magnetoterapia, -- que debe reservarse a un magnetizador con conocimiento en el -- magnetismo. No es porque el magnetismo presente peligros para la vida del sujeto, pero en algunas ocasiones se han observado crisis magnéticas con agravación del síntoma o síntomas. (Arteaga, P. A. 1955).

La magnetización de los objetos es una práctica antigua -- que venía empleándose desde tiempos remotos bajo la forma de -- los estudios de la llamada magia blanca o negra, a lo cual, se debe el conocimiento de la acción de los metales y la vulgarización de la terapéutica por el imán y la metalurgia. Si se recorre lo escrito sobre métodos de magnetización, observamos inmediatamente que cada magnetizador ha procurado un método propio, afirmando la mayor parte de las veces su superioridad sobre los métodos, cuando sencillamente se trata de un hábito personal al cual se ajusta sus procedimientos no solo difieren los

métodos de magnetización en su conjunto, sino también el empleo de procedimientos especiales de varias prácticas, tales como - la mirada, los pases de diverso carácter, la imposición de las manos, el soplo y la voz. Todo esto se había empleado aún antes de llegar al conocimiento de los métodos hipnóticos propiamente dichos, en los cuales la fijación de la mirada y sus sugestiones desempeñan un papel principalísimo.

En realidad la magnetización ha de reducirse al procedimiento, variable según los casos de neutralizar el fluido electromagnético del sujeto perturbado en uno u otro sentido o descargar como dicen los magnetizadores el fluido excesivo que se halla en el sujeto.

De todos los medios empleados en la magnetización, el más usado frecuentemente es el conocido con el nombre de pases magnéticos, consiste en movimientos practicados con las manos a lo largo de una región o de varias regiones de la piel del sujeto y en contacto ligero con la misma piel o a corta distancia de la misma. En el contacto ligero, la maniobra se aproxima a la del masaje superficial en la punta de los dedos, que, como este, puede ser continuado o vibratorio. Los pases varían según las indicaciones que cree conveniente el operador.

En las prácticas magnéticas lo que ocurre es que el agente es quien polariza su fluido mediante la imposición a los pases y actúa sobre el fluido neutralizado de una región o sobre el fluido descompuesto en la misma.

Arteaga, P. A. (1955), considera que el cuerpo humano dividido por dos líneas centrales una anteroposterior --

y otra lateral que se unen en la parte media del cuerpo, dividiendo así éste en cuatro partes diferentes, siendo positivas - la parte media anterior, el plano derecho hasta la línea axilar media y la porción lateral posterior izquierda hasta igual línea axilar, mientras que las regiones opuestas a estas son negativas, y hallándose por lo tanto, dividido el organismo en dos porciones equivalentes cuyo punto de unión es principalmente la línea anteroposterior y cuya polarización se halla en las extremidades. Considerándose como líneas neutras el vertice de la cabeza y el periné.

La división del organismo en regiones magnéticas y la polarización de estas, dan lugar a una acción según el polo que actúa. Se demuestra en física que los polos homónimos se rechazan, mientras que los polos opuestos se complementan y, por lo tanto para que exista una corriente, es preciso que se pongan en contacto los polos de signo opuesto. Esto que en física es un hecho perfectamente demostrado, constituye en realidad el fundamento de la llamada acción terapéutica sobre una parte o la totalidad del organismo, acción magnética perturbadora cuando se trata del encuentro de superficies del mismo signo, y equilibrante --- cuando el encuentro tiene lugar entre cuerpos dotados de signo distinto. Precisamente fundado en esto, es posible la aplicación del magnetismo, y el conocimiento de la técnica y su empleo en un caso determinado.

La fijación del fluido se verifica presentando la mano con sus dedos reunidos en punta frente al sitio sobre el que quiere actuarse, colocando la punta de los dedos a una distancia mayor o menor de dicho punto, según la sensación que aqueje al su

jeto y la modificación de la misma durante el experimento.

Para evitar toda autosugestión hay que prescindir del empleo de la mirada, del masaje y de la sugestión verbal, con objeto de no mezclar prácticas que se alejan del magnetismo, como el siguiente método:

Método de Teste:

Arteaga, P. A. (1955), dice que este método tiene por objeto simplificar los métodos del magnetismo, si bien se aplica en sujetos acostumbrados ya al magnetismo y susceptibles de dormirse fácilmente.

Se coloca en pie delante del sujeto, a cierta distancia, recogándose durante algunos minutos, levanta la mano derecha a la altura de la frente, dirigiendo lentamente los pases de arriba hacia abajo, desde la frente del sujeto a lo largo del rostro, del pecho y del vientre, sólo que cada vez que levanta su mano deja caer los dedos de modo que la cara dorsal mire al magnetizado durante el ascenso y la cara palmar durante los pases.

Este autor utiliza los pases largos siguiendo el rastro y el eje del cuerpo extendiendo las dos manos a modo de imposición digital a unos centímetros de la frente y las regiones naturales de la cabeza, dirigiéndose después hacia el occipucio e inversamente, haciendo al fin la imposición de las manos en la frente hasta conseguir que el sujeto duerma. Una vez dormido, hacia pases sobre las piernas y las rodillas para descargar el fluido del paciente. A los sonámbulos habituados, los magnetizaba mediante la fijación de la mirada.

La fijación de la mirada para la provocación del sueño en los sonámbulos, es en realidad una práctica mixta, luego más frecuente al parecer en el hipnotismo.

Los magnetizadores han estado conformes en la conveniencia de que el sujeto se dé cuenta de la influencia que se ejerce sobre él, sin duda trataba por este motivo de actuar desde el primer momento por el contacto de las manos, con el objeto, a su entender, de establecer la relación contacto, empleando a veces la fijación de la mirada con el objeto de aumentar las puertas de ingreso al fluido magnético.

Arteaga, P. A. (1955), menciona que el magnetismo, desde el punto de vista físico no es sino una modificación de los fenómenos eléctricos, aún cuando al aplicar estos fenómenos magnéticos al organismo humano, desconozcamos en realidad la forma que adquiere dentro de este y si puede o no confundirse con la electricidad que se transmite a través del cuerpo, lo cierto es que son fenómenos de una índole especial, que dan motivos a suponer la existencia de un fluido que se halla en el interior de dicho organismo y que puede exteriorizarse a través del medio ambiente. En este último sentido el llamado magnetismo animal se asemeja al fluido eléctrico por cuanto se transmite más por determinadas superficies que tienden a ejercer el papel en las puntas de los dedos, por las cuales, escapa más fácilmente el fluido eléctrico, sin que por ello pueda negarse su acumulación en las demás partes del cuerpo.

Datos generales sobre técnicas del magnetismo; (Caída hacia atrás y caída hacia adelante):

Jagot, P. C. (1982), indica que estas técnicas consisten en colocar al sujeto de pie, con los ojos cerrados, los músculos flojos y aplicarles las manos sobre los omóplatos, sugiriéndole que va a caer hacia atrás o hacia adelante, según sea la técnica que se utiliza, en seguida continuando con esta sugestión, se aleja de él imperceptiblemente las manos con-

duciendo de este modo al sujeto hacia atrás o hacia adelante - que perdiendo su equilibrio, se detenga su caída sujetándole - por los hombros. Si el sujeto cae, sobre todo con bastante rapidez y completamente, es señal de una sugestionabilidad aceptable para ser hipnotizado profundamente.

La simple aplicación de las manos sobre los omóplatos sin sugestión verbal, ejerce una atracción magnética sobre los sujetos; la sugestión verbal, dada hábilmente, sin ninguna aplicación de manos, puede bastar para producir un movimiento del cuerpo hacia atrás o hacia adelante, y una fuerte acción, que tiene como efecto una oscilación más o menos pronunciada y la acción de excitar y dirigir la voluntad del sujeto hacia un fin determinado.

Para lograr la caída hacia atrás el autor propone cuatro - pasos de procedimiento, para que se comprenda mejor y no se olvide nada, he aquí como se debe de obrar:

1.- Primer paso; cuando el sujeto se encuentra bastante próximo hay que mirarle serenamente, agarrándole al mismo tiempo -- los puños, y, sin dejar de mirarle, atraerle con suavidad, diciendo: Le ruego que venga. Detener su movimiento para continuar hablando: Aquí... Muy bien... ahora deseo que junte los - pies uno contra otro y se sostenga bien derecho... ¿Quiere usted mirar fijamente mis ojos?... Finalmente..., y en cuanto es ta fijeza haya sido obtenida unos segundos, dejar caer los puños del sujeto y llevar, el índice de nuestra mano derecha en medio de su frente, acercando imperceptiblemente nuestra mirada, y decir: Bien... Ahora cierre usted los ojos... Tenga los ojos cerrados... ponga atención en comprobar que no se abren -

instintivamente. Y conservar la posición hasta que el sujeto in móvil, con la cabeza ligeramente rechazada hacia atrás por nuestro índice, parezca tener decididamente los ojos cerrados.

2.- Segundo paso; Entonces continuar nuestras sugerencias: No - tema usted nada... yo estoy aquí... especialmente para sostener le... (diciendo, eso marchar con lentitud para colocarse detras del sujeto, haciendo deslizar ligeramente nuestro índice sobre el lado derecho del encéfalo). Va usted a ver... en seguida..., cuando yo retire mis manos (al mismo tiempo que se pronuncia la palabra "manos", aplicar nuestra dos manos sobre los omóplatos del sujeto) va usted a sentir como una fuerza invencible que le atrae hacia atrás y va usted a caer hacia atrás; eso le atraerá muy fuertemente.

3.- Tercer paso; Nuestros ojos deben estar fijos en la nuca del sujeto, y continuando nuestras sugerencias debe imaginar su realización y querer intensamente que tenga lugar. Se debe pensar: "Yo lo conduzco... va a caer, lo quiero. Es imposible que resis ta". Nuestras manos deben quedar adheridas a los omóplatos del sujeto, pero, dándole un ligero movimiento de retroceso, se debe de segundo en segundo, tantear si es atraído, si sigue a las manos, si viene atrás. Simultáneamente con esas dos acciones -- continuar las sugerencias verbales: Insensiblemente su cuerpo - se inclina hacia atrás... Es usted atraído... Va usted a caer - hacia atrás... esto lo atrae cada vez más... mucho más...

4.- Cuarto y último paso; Cae usted hacia atrás... cae usted. - No se olvidará que es necesario aguantar al sujeto a tiempo para que no se haga daño.

Todo este procedimiento descrito exige apenas diez a veinte

segundos.

Para realizar adecuadamente la hipnosis es necesario aprender de memoria las técnicas de la sugestión. Es preciso recitar sin vacilación, automáticamente, y con la menor indecisión de nuestra parte, puede "romper el encanto", cambiar el curso de las impresiones del sujeto, dejarle la facultad de rehacerse y analizar.

Técnica de la "caída hacia atrás":

Jagot, P. C. (1982), en esta técnica se comienza sugiriéndole al sujeto de la siguiente forma: Le ruego que venga... aquí... muy bien... bien derecho... ¿Quiere usted mirar fijamente... bien... ahora cierre usted los ojos... tenga los ojos cerrados... ponga atención en comprobar que no se abren instintivamente... no tema usted nada... yo estoy aquí... especialmente para sostenerle... va usted a ver... en seguida... cuando yo retire mis manos... va usted a sentir como una fuerza invencible que le atrae hacia atrás... y va usted a caer hacia atrás; eso le atraerá muy fuertemente... Insensiblemente su cuerpo se inclina hacia atrás... es usted atraído... va usted a caer hacia atrás... esto le atrae cada vez más... mucho más... cae usted hacia atrás... cae usted.

Técnica de la "caída hacia adelante":

La técnica de la caída hacia adelante debe ejecutarse inmediatamente después de la caída hacia atrás.

Una vez restablecida la posición del sujeto, pasar con rapidez, rogándole que nos mire.

Colocar nuestras manos de plano sobre sus clavículas y hay

que decirle: Recobre la misma posición... Así... muy bien... no tenga temor... mireme bien... (en ese momento se debe de aproximar nuestros ojos a dos centímetros de los suyos). Cuando... --yo... vaya... a retirar... mis manos... va usted a caer hacia adelante. Esperar quince segundos, y poniendo en juego, como en la caída hacia atrás, nuestra acción telepsíquica; y continuar diciendo: Ahora cae usted hacia adelante. En seguida se retrocede imperceptiblemente hacia atrás, sin abandonar la fijación de los ojos del sujeto, que seguirá el movimiento. Hay que agarrar lo a tiempo para que no se cause daño.

El esfuerzo de la sugestión verbal, de volición, y la radioactividad magnética de las manos actúan de su parte, concurren armoniosamente a producir el efecto deseado. La costumbre permite ejecutarlas, la una y la otra, en menos de ---treinta segundos, conduciendo de este modo al sujeto a un estado de hipnosis, antes de que haya tenido tiempo de reflexionar, ni de analizar lo que sucede.

La sugestión verbal debe hacerse sin precipitación, con voz tranquila y bien articulada, de manera que cada palabra sea enteramente oída. El tono de la voz, casi bajo al principio, debe elevarse gradualmente, de modo que las últimas palabras, cae usted hacia atrás o hacia adelante, sean pronuncia-

das como un mandato imperioso.

El esfuerzo de acción telepsíquica consiste en una especie de representación mental mediante la cual el operador exalta - voluntariamente su pensamiento. Se debe ver en nuestra mente - como se tiene cogido al sujeto y lo arrastramos de un modo --- irresistible y ordenamos interiormente con una voluntad de mando: Va usted a caer, va usted a caer.

Deshipnotización:

Granone, F. (1972), la llama impropriamente también "des-
pertar". Se practica después de 15 a 30 minutos de trance, -
aparte del tiempo transcurrido para la inducción, que varía -
de un sujeto a otro e incluso en el mismo sujeto, de una vez
a otra en las primeras sesiones.

Con la deshipnotización se sugieren también ideas sugestivas de bienestar, que permiten volver al estado vigil sin trastorno alguno. Generalmente, es conveniente no motivar este retorno de modo brusco, sino gradualmente, en el espacio de uno o dos minutos, dejando que el sujeto descanse otros cinco o -- diez minutos, concentrando en las ideas de bienestar que se le han sugerido. Si no se sugieren estas ideas pueden aparecer, - cuando despierte, cefálea, estado ansioso, náuseas, torpor mental y temblores.

La deshipnotización y la desaparición de los estados sugestivos inducidos no implican dificultad alguna; y lo más que -- llega a suceder es un ligero descontrol que espontáneamente, des

pués de un tiempo más o menos largo, el sujeto tiende a recuperar sus normales condiciones psíquicas, motoras y sensitivas.

El sueño hipnótico producido con cualquier, medio no excede nunca la duración de un sueño ordinario; generalmente, es más breve que éste durante algunos minutos o pocas horas.

Las parálisis sugestivas que el operador se olvide de deshacer no perdurarán mucho tiempo después del despertar.

En algunos casos puede ser difícil el retorno a las condiciones normales ya por graves fenómenos de histerismo, ya por error de técnica por parte del operador, por haber sido ambiguo en las instrucciones especialmente en las regresiones de edad, hasta el punto de perder la relación con el propio sujeto.

En el primer caso, el psicólogo clínico, debe aplicar en las intemperancias histéricas de su paciente, la psicoterapia adecuada; y en el segundo caso, cualquier hipnotista que tenga cierta experiencia podrá con sugerencias adecuadas y apropiadas, volver a tomar gradualmente el contacto con su paciente; Al haber regresado éste de tal modo que no pudiera orientarse en el presente.

La interrupción brusca de una situación psicofísica que se haya establecido con la hipnosis y producida por terceras personas contra el deseo del sujeto en ese momento, puede ocasionar gran malestar, sentido de angustia; y estado de neurosis ansiosa.

Aarons, H. (1972), señala, que existen, estrictamente hablando muchos métodos para despertar al sujeto en trance hipnótico, pero ahora solo nos referiremos a uno de ellos, el que considero más efectivo: Se le dice al sujeto que será despertado y que se prepare para ello. Se insiste adecuadamente.

O bien puede decirsele que el deseanso ha sido ya suficiente y que está en condiciones de despertarse. Cuando la cuenta diga: "¡Cinco!" estará completamente despierto. Se continúa luego en el método ordinario. El despertar propiamente dicho puede variar de manera interesante para el sujeto, haciendo que cuente en voz alta y así se despierta a sí mismo. También puede sugerirsele, para matizar un poco el procedimiento, que efectúe -- una respiración a cada conteo.

Algunas veces el sujeto puede ser despertado por medio de un fuerte soplido sobre sus párpados cerrados. También pueden levantarse los párpados con las manos y soplar suavemente sobre sus pupilas descubiertas.

Si todos estos métodos no diecen resultado, lo cual sería en realidad extraordinario, aunque remotamente posible, se coloca al sujeto sobre una cama o sofá, se le insta a dormir hasta que se despierte espontáneamente y se le deja solo. Se -- despertará por sus propios medios y a su debido tiempo. como -- en ningún caso puede serlo perjudicial esta dilatación del --- trance, el hipnotizador no debe alarmarse en absoluto; lo contrario será contraproducente.

En los casos extremos, como el que nos referimos en el párrafo anterior, se coloca un pequeño ventilador ante los ojos cerrados del sujeto, se toman sus párpados y se los separa para permitir que el aire del ventilador refresque sus pupilas -- descubiertas y el resto de sus facciones. Si aún se observan -- en él signos de lasitud, se le hará caminar con presteza por -- un patio o lugar abierto; con ello se logrará estimular su circulación entorpecida y se alcanzará el despertar buscado.

Limitaciones en la inducción hipnótica:

Scott, D. L. (1976), hace referencia que generalmente los textos que tratan de la hipnosis, señalan cifras, percentiles, el grado de propensión a la hipnotización y las diferentes profundidades del trance que pueden obtenerse para el promedio de una población; los factores tales como el sexo, la raza, la religión, la posición social, los caracteres de la personalidad, tales como la extroversión e introversión, e incluso los prejuicios contra la hipnosis, no se ha encontrado virtualmente ningún papel en la susceptibilidad a la hipnotización. La susceptibilidad cambia con el ambiente donde se realice. (Kuhn, L. y Russo, S. 1967).

Se señala como el 90 por ciento, la cifra de individuos a quienes puede hipnotizarse por un hipnotizador normalmente; - la relación tiene un importante papel. Así, si cien sujetos - se presentan a un solo hipnotizador, éste sería capaz de hipnotizar a noventa de ellos. Si los diez sujetos, que no se -- han podido hipnotizar, son enviados entonces a otro hipnotizador, éste será capaz de hipnotizar a la mayoría de ellos, --- (teóricamente a nueve), finalmente, queda un difícil núcleo - de individuos que pueden, no ser hipnotizables; pero este núcleo es mucho menor del 10 por ciento, de la población. (Scott, D. L. 1976).

Este autor ha experimentado que el factor individual más importante en la hipnotización, es la motivación del sujeto. El segundo es la relación entre el sujeto y el hipnotizador. Con una motivación fuerte y una explicación adecuada antes de

la hipnosis, se sobrepasaría la cifra de un noventa por ciento. Otro factor, es el entrenamiento repetido, lo cual mejora la hipnosis.

Los niños son más susceptibles a la hipnosis que los adultos. Las técnicas tienen que ser rápidas y es importante hablar del nivel mental del niño. La edad inferior para la hipnosis es probablemente de tres a cuatro años, aunque esto depende de cuándo puede establecerse una comunicación adecuada. (Scott, D. L. 1976).

Los límites de la edad en que la hipnosis es posible que pueda considerarse su inducción, es alrededor de los cinco - hasta los sesenta y cinco años, aunque la experiencia podría aumentar estos límites como lo señalan: Steinberg, S. y Pen- nel, E. (1965): Comunicaron el caso de una mujer de noventa años de edad, con una gran hernia, la cual, tenía un gran riesgo para la anestesia, y eligieron realizar la operación bajo hipnoanestesia.

Los idiotas y los imbéciles no son hipnotizables. Los sujetos de inteligencia escasa y con poco poder de concentración generalmente, revelan como sujetos carentes de esta. A aquellos que presentan una historia de enfermedades mentales, especialmente los esquizofrénicos, al menos que el hipnotizador esté orientado psicológicamente; es preferible que lo haga un psicólogo. (Scott, D. L. 1976).

El sordo presenta problemas especiales para una técnica que está basada principalmente sobre la palabra hablada. (Bartlett, K. A, 1966).

Las barreras del idioma crean un importante problema, aunque no son insalvables. (Bartlett, K. A. 1967).

El esquizofrénico, (Meares, A. 1961), se encuentra todavía en la fase prepsicótica y se presenta espontáneamente en busca de hipnosis, es mucho más difícil de convencer. Tales sujetos pueden negar toda idea de influencia, pero a menudo solicitan insistentemente ser hipnotizados. Se trata casi siempre de sujetos que experimentan vagas y mal formadas ideas de influencia que en la fase prepsicótica, no llegan claramente a la conciencia del sujeto. Si leen algo acerca de la hipnosis, la sugestión concomitante de la posibilidad de influencia anormal puede bastar para cristalizar estos sentimientos latentes en un deseo de ser hospitalizados. Es importante reconocer tales sujetos, pues la hipnoterapia puede precipitar la psicosis. (Meares, A. 1961).

En otras ocasiones conduce a incorporar activamente al hipnotizador en el delirio del sujeto. En tales casos será mejor, prescindir de la hipnosis, a menos que el hipnotizador esté -- preparado para tomar precauciones especiales que eviten tales contingencias.

Racionalización, para mantener los síntomas. (Meares, A. - 1961). No es raro que un sujeto se presente afirmando algo por el estilo: "Sufro tales y tales trastornos, y vengo a ver si usted me hipnotiza". No se trata únicamente de un desafío, sino de una afirmación insidiosa de la propia creencia del sujeto en cuanto al resultado del mismo, pues está seguro de que no podrá ser hipnotizado. El neurótico crónico que obtiene ga-

nancia secundaria con sus síntomas y que no tiene intención alguna de cambiar su estado, se presenta a menudo de esta manera. Su motivación no es sino una racionalización que le permitirá conservar sus síntomas. Se ofrece espontáneamente al tratamiento creyendo que será ineficaz.

Dependencia, (Meares, A. 1961), indica que es caso frecuente que deseen ser hipnotizados sujetos de débil voluntad que - buscan ser reforzados por algo que se les indique, en lugar de esforzarse por si mismos. Se trata casi siempre de sujetos dependientes. Aceptarlos para el tratamiento o no, dependerá de como se valore su sinceridad, pero es importante reconocer la motivación que los guía, y teniéndola en cuenta a medida que - avanza el tratamiento.

Sujetos con susceptibilidad a la inducción hipnótica:

Están incluidos: (Schultz, J. H. 1969), individuos normalmente sometidos a disciplina, por ejemplo, los componentes de la enfermería de un hospital, los miembros de las fuerzas armadas, los actores, etc; los sujetos con un alto coeficiente de inteligencia; las pacientes obstétricas, (alta motivación), y los casos de accidentes recientes, probablemente porque ellos mismos se encuentran en un estado psicológicamente con disposición a aliviarse.

No se pretende haber agotado con esto todos los métodos - existentes para producir hipnosis, ya que muchas de las veces se pueden combinar varios de ellos dando un origen descriptivo a los métodos. Se da una visión de los fenómenos observados durante la inducción hipnótica, no pretendí dividirlos como frecuentemente se hace; el objeto es introducir un conocimiento a la aplicación de las técnicas y métodos de inducción a la hipnosis.

Capítulo VI

Grados de Inducción a la Hipnosis

Capítulo VI

Grados de Inducción a la Hipnosis

Al inducir bajo hipnosis a un sujeto, es para el experimentador, importante conocer el grado de susceptibilidad que alcanza una persona en determinado momento de la inducción hipnótica, pues de esta manera estamos en la posibilidad de administrar --- nuestras sugerencias.

Jagot, P. C. (1982), indica, que los grados de inducción a la hipnosis, sirven para ubicar al sujeto en que etapa de la -- hipnosis se podría encontrar.

Las clasificaciones de los grados de hipnosis, son comple--jas y arbitrarias, basándose en general sobre el grado de sueño y los fenómenos coincidentes. (Arteaga, P. A. 1955), y agrega - este autor, que en estas clasificaciones, el resultado de la su gestión puede ser tan positivo en el primer grado de sueño como en el último.

Clasificación de Liébeault, A. A.:

Liébeault, A. A. 1866, (citado por Spark, L. 1965), admitía seis grados del sueño "provocado", que varían según los sujetos. Los cuatro primeros, forman parte del sueño ligero; por el con--trario los dos restantes se caracterizan por un sueño profundo y amnesia al despertar. Sus características fundamentales son:

Primer grado: Somnolencia, que se manifiesta con torpor, -- aturdimiento, pesadez en la cabeza y dificultad en levantar los párpados.

Segundo grado: Sueño ligero, caracterizado además por un principio de catalepsia, (inercia mental y muscular, por lo que los miembros permanecen en la posición que se les haya dado.

Tercer grado: Sueño ligero más intenso, catalepsia, aptitud para realizar movimientos automáticos; el sujeto no es capaz de obtener el automatismo rotatorio sugerido.

Cuarto grado: Sueño ligero intermedio; además de la catalepsia y el automatismo giratorio, los sujetos no pueden apartar la atención del hipnotizador y al despertar sólo recuerdan lo que ha transcurrido entre ellos y él.

Quinto grado: Estado sonambólico (caracterizado por hiperexcitabilidad cutánea, con la aparición de falsa catalepsia, y gran sugestionabilidad) ordinaria, con amnesia total al despertar, los sujetos quedan sometidos a la voluntad del hipnotizador.

Sexto grado: Estado sonambólico profundo, con amnesia al despertar, alucinación hipnótica y poshipnótica, sumisión absoluta al hipnotizador.

Bernheim, H. 1898, (citado por Spak, L. 1965), negó la existencia de la relación exclusiva entre el hipnotizado y el hipnotizador durante el sueño profundo (a partir del cuarto grado), y considera que la observación de Liébeault, se debía a la particular técnica que empleaba este autor, el cual, en el fondo sugería al sujeto que no quedara en relación más que con él.

Clasificación de Bernheim, H.:

Bernheim, H. 1898, (citado por Spak, L. 1965), distinguió -

nueve grados en los fenómenos hipnóticos en los que se conserva el recuerdo al despertar, y tres están acompañados de --- amnesia.

Primer grado: Torpor, somnolencia y sensaciones diversas, como calor y pesadez de los miembros por sugestión.

Segundo grado: Imposibilidad de abrir los ojos espontáneamente.

Tercer grado: Catalepsia sugestiva con posibilidad de interrumpirla.

Cuarto grado: Catalepsia irresistible, con imposibilidad de romperla en el sujeto.

Quinto grado: Rigidez involuntaria sugestiva (ordinariamente también analgesia sugestiva).

Sexto grado: Obediencia automática.

Séptimo grado: Amnesia al despertar, ausencia de alucinaciones.

Octavo grado: Alucinaciones durante el sueño.

Noveno grado: Alucinaciones durante el sueño y poshipnótica.

Cada uno de estos grados implica, generalmente, los síntomas de los grados precedentes. El que es alucinable, con amnesia al despertar, es también, por lo general, susceptible de catalepsia, de rigidez, de obediencia automática.

Janet, P. 1924, (citado por Granone, F. 1972), basándose en la experiencia del hipnotismo médico, excluye del hipnotismo toda la serie de fenómenos afines, que pueden provocarse con diversas prácticas, pero que no se acompañan de amnesia al despertar, es decir, del desdoblamiento de la conciencia;

las cuatro primeras fases de la clasificación de Liébeault, las seis primeras de Bernheim, estos fenómenos serían debidos a la sugestión pero no a la hipnosis, según Janet, porque falta en ellos el entorpecimiento de la memoria.

Los diferentes grados de hipnosis, no pueden ser definidos exactamente, puesto que dependen de factores técnicos y del tipo del sujeto. (Volgyesi, F. A. 1971).

Clasificación de Charcot:

Charcot, J. M. 1886, (citado por Volgyesi, F. A. 1971), discrimina tres grados:

- 1.- Hipnosis cataléptica.
- 2.- Hipnosis letárgica.
- 3.- Hipnosis sonambúlica.

Gotts, W. (1975), describe estos tres grados de la forma siguiente:

En la catalepsia el sujeto está inmóvil, parece como fascinado. Tiene los ojos abiertos, la mirada fija; no parpadea; las lágrimas acuden a sus ojos y no tardan en deslizarse por las mejillas. Los miembros y todas las partes del cuerpo guardan durante cierto tiempo, posiciones y actitudes violentas. Se les mueve con facilidad, como si hubieran perdido peso, y sin esfuerzo se les hace mover las piernas y brazos, obedeciendo pronto a la voluntad del experimentador.

Cuando el sujeto cae en estado letárgico, produce su garganta un ligero ruido particular, al propio tiempo que asoma en sus labios una espuma muy blanca. Hay analgesia (falta de dolor), de la piel y de las membranas mucosas accesibles. Los aparatos sensoriales conservan, sin embargo, cierto grado de actividad; pero las diversas tentativas que se pueden hacer para impresio-

nar al sujeto por vía de intimidación o de sugestión casi siempre sin efecto.

Los miembros están lacios y como sin vida, y levantados por el experimentador, caen al soltarlos. Los globos oculares, están, por el contrario, convulsos, los ojos cerrados o semicerrados, y se observa habitualmente un parpadeo.

El estado sonambúlico puede ser determinado directamente en algunos sujetos por la fijación de la mirada.

Los fenómenos muy complejos, que se pueden observar, en este estado se someten difícilmente al análisis.

Los ojos están cerrados o semicerrados; los párpados tiemblan. Abandonado asimismo al sujeto; parece dormido, pero los miembros no tienen la pesadez y falta de vida que se advierte en el estado letárgico. Hay analgesia cutánea consistente con ciertos fenómenos de sensibilidad muy marcada de la piel y de los sentidos musculares. Es fácil determinar en estos sujetos la ejecución de actos automáticos muy complacados.

Esta clasificación reconoce ciertas fases individuales, distintivas, a fin de cuentas, cada una de las manifestaciones está dirigida de acuerdo a esos componentes de la hipnosis.

Toda representación mental de un estado psíquico o físico mantenido en el sujeto tiende a realizarse. En la hipnosis comienza en el momento en que el sujeto pierde consciencia, a la que se va llegando por grados. Estas distinciones para fijar las ideas acerca de la hipnosis, para dar una idea acerca de estos grados en la hipnosis, hasta citar algunas de las clasificaciones más conocidas.

Clasificación de Delboeuf, J. R.:

Delboeuf, J. R. 1887, (citado por Kingsbury, C. G. 1972), propuso dividir la hipnosis en dos clases de grados:

- 1.- Pérdida del dolor.
- 2.- Sin pérdida del dolor.

Clasificación de Forel, A.:

Forel, A. 1891, (citado por Kingsbury, C. G. 1972), mencionó tres grados:

- 1.- Somnolencia.
- 2.- Hipotaxia o inhabilidad para abrir los ojos, obediencia a las sugerencias.
- 3.- Sonambulismo y amnesia.

Clasificación de Gurney:

Kingsbury, C. G. (1972), cita a Gurney, quien habló de -- dos grados únicamente:

- 1.- Etapa de alerta.
- 2.- Etapa profunda.

Clasificación de Max Dessoir:

Kingsbury, C. G. (1972), cita a Max Dessoir, quien también propuso dos grados:

- 1.- Efectos sobre el movimiento voluntario.
- 2.- Efectos sobre las funciones de los órganos de los sentidos.

Clasificación de Tuckey:

Kingsbury, C. G. (1972), cita a Tuckey, pensó que el mejor plan es de hablar de:

- 1.- Sueño liviano.
- 2.- Sueño Profundo.
- 3.- Sonambulismo.

Viendo que existen muchas formas de clasificación y no -- existe un cuadro general clasificatorio por especialistas, se deben de describir los puntos más importantes.

Clasificación de Davis-Husband:

Rhodes, R. H. (1960), cita a Davis-Husband, y su escala

de susceptibilidad hipnótica, divide a la hipnosis en cinco -- profundidades mayores y cada una subdividida en un total de 30 grados con valores numérico de 0 a 30.

Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Davis-Husband:

Profundidad	Grado	Sugestiones de prueba y respuestas:
Insensible	0	
Hipnoidal	1	
	2	Relajamiento.
	3	Temblor de los párpados.
	4	Cierre de los ojos.
	5	Relajamiento físico.
Trance leve	6	Catalepsia ocular.
	7	Catalepsia de las extremidades.
	10	Catalepsia rígida.
	11	Anestesia de guante.
Trance medio	13	Amnesia parcial.
	15	Anestesia poshipnótica.
	17	Cambios de la personalidad.
	18	Sugestiones poshipnóticas simples.
	20	Alucinaciones sensoriomotoras; amnesia total.
Trance profundo	21	Capacidad para abrir los ojos - sin afectar el trance.
	23	Sugestiones poshipnóticas caprichosas o absurdas.
	25	Sonambulismo completo.
	26	Alucinaciones visuales poshipnóticas positivas.
	27	Alucinaciones auditivas poshipnóticas positivas.
	28	Amnesias poshipnóticas sistematizadas.

Profundidad	Grado	Sugestiones de prueba y res-- puestas:
	29	Alucinaciones visuales negati <u>v</u> as.
	30	Alucinaciones visuales negati <u>v</u> as hiperestesia.

Este sistema de medida ha sido aceptado por algunos experimentadores como un índice de la graduación de la sugestibilidad. Este constituye un índice de los resultados de la gradación de la fuerza de las sugerencias hechas.

Clasificación de Granone, F.:

Pretendiendo distinguir por necesidades prácticas, diversos grados de hipnosis. Granone, F. (1972), ha considerado las siguientes etapas sucesivas:

- 1.- Torpor, dificultad en alzar los párpados, pesadez de los -- miembros por sugestión.
- 2.- Torpor más profundo con principio de catalepsia de breve du ración.
- 3.- Sueño ligero y catalepsia de larga duración.
- 4.- Sueño más profundo: Atención concentrada sobre el hipnotiza dor. El hipnotizado solo puede recordar lo que ha transcurrido con el hipnotizador, cuando se de tal sugestión.
- 5.- Rigidez sugestiva; en este grado también ordinariamente - analgesia sugestiva y cierta amnesia.
- 6.- Obediencia automática; se opone a la obediencia pasiva abso luta la particular personalidad del sujeto; amnesia más profun da, pero no siempre absoluta.
- 7.- Alucinación positiva, sonambulismo, amnesia completa espon tánea.

8.- Alucinación positiva durante el trance y poshipnótica; posibilidad de realizar a una distancia de bastante tiempo de la sesión, y de efectuar las sugerencias que se les han dado.

Generalmente, cada grado lleva consigo los síntomas también de los precedentes; aunque hay que hacer algunas consideraciones. El primero, es que no hay que considerar estas escalas de modo dogmático, porque a veces se encuentran en el trance ligero signos del trance profundo y, viceversa. Por ejemplo, puede darse amnesia en fenómenos de trance ligero y, en cambio, puede no aparecer en fenómenos de trance más profundo y es muy raro que un sujeto presente todos los fenómenos hipnóticos. -- Por ejemplo, hay sujetos alucinables, pero sin amnesia al despertar; y otros sin embargo, son amnésicos al despertar, pero muy difícilmente alucinables.

El segundo punto, es que los diversos estados hipnóticos - de diferentes grados e intensidades, en varios casos puede tratarse de diversas sugestionalidades.

En efecto, con la sugestión que ejercemos afectamos la funciones motrices o sensitivas o sensoriales o las psíquicas y - ha resultados que cada sujeto presenta una impresionalidad especial para estas funciones diversas, específicamente individual.

Finalmente, otro dato que hay que tener en cuenta al hablar de profundidad de la hipnosis es de su estabilidad, que no siempre es proporcional a la facilidad con que se obtiene. En sentido terapéutico es inútil decir que un sujeto alcanza fácilmente grados profundos de hipnosis si después los pierde con igual facilidad.

La dificultad de establecer escalas precisas para graduar la intensidad de los fenómenos hipnóticos complica notablemente la práctica de la hipnosis; porque se consideran que las condiciones peculiares psíquicas del sujeto, variables y oscilantes en el tiempo, como también pueden serlo las relaciones con el operador y con el ambiente. Por este motivo ninguna hipnosis puede imponerse perfectamente sobre otra, variando según las diversas circunstancias la reactividad sugestiva del sujeto y la relación interhumana entre el hipnotizado y el hipnotizador.

Erikson, M. 1967, (citado por Granone, F. 1972), define la hipnosis profunda, como el estadio del trance que permite al sujeto funcionar a un nivel subconsciente, sin interferencia de la mente consciente y afirma que el control de las funciones somáticas y sugestivas es mucho más fácil en dicho estadio. Este autor habla de trance profundo y en él distingue un estado sonambólico, en este el sujeto está activo como una persona despierta, aunque actúa a un nivel subconsciente. En el estado de asombro faltan, por el contrario, la espontaneidad propia del sonambulismo y el sujeto se muestra pasivo e inerte como si estuviera narcotizado. El concepto de profundidad en la hipnosis puede emplearse igualmente si se refiere no a la intensidad del estímulo necesario para conducir al sujeto al estado de vigilia, sino a la posibilidad de producir determinadas condiciones psicósomáticas, posibilidad que existe sólo en los grados más intensos de hipnosis y no en los ligeros. Los grados en este sentido resultan útiles como puntos de referencia.

Clasificación de Erikson, M.:

Erikson, M. 1967, (citado por Granone, F. 1972), define los

grados como ligero, medio, profundo y muy profundo y que el sujeto puede emitir al hipnotizador que le interroga al respecto. creemos que esta valoración sugestiva es más bien dudosa y que es mejor basarse en datos objetivos del trance y la amnesia.

Hipnosis profunda, para definir los estados que tienen como elemento básico la amnesia, y el de hipnosis ligera y media, para los otros casos de sugestionabilidad diversa, pero en los que no se consigue amnesia.

Para obtener cambios sensoriales estables, sensitivos, motores y psíquicos, se requieren, ciertamente, varias horas de hipnosis, en sesiones sucesivas, durante las cuales es preciso entrenar al sujeto en sugerencias hipnóticas diversas.

El fracaso al graduar el tipo de sugestión con el grado de dominio, puede resultar en una completa pérdida de la dirección. Porque así como una respuesta negativa reduce automáticamente el grado de dominio, porque permite al sujeto asumir un papel activo, pasando así a primer plano en mayor grado, del mismo modo una respuesta decididamente negativa (resultado de una contrasugestión particularmente fuerte por parte del sujeto) puede que esto lleve al sujeto a retraerse con la pérdida de la dirección hipnótica, que es el despertar.

Si esto ocurre, es indispensable que el hipnotizador vuelva a graduar sus sugerencias para inducir el sueño hipnótico rápidamente.

Aarons, H. (1972), señala que hay tantos sistemas para dividir la hipnosis en grados como hipnotizadores experimentados.

Clasificación de Aarons, H.:

Aarons, H. (1972), ha comprobado que dividiendo la hipnosis en seis grados, nos encontraremos con un sistema funcional y adecuado a los propósitos prácticos, estos son los siguientes:

- 1.- Hipnoidal o letárgico.
- 2.- Sueño liviano.
- 3.- Sueño.
- 4.- Sueño profundo.
- 5.- Sonambulismo.
- 6.- Sonambulismo profundo.

Los tres primeros grados son denominados mnésicos (con retención de lo acaecido en la memoria), mientras que los últimos tres grados son denominados amnésicos (sin recuerdo de lo sucedido).

Los tres primeros grados se caracterizan por un grado variable, individualmente y en gran proporción, de la conciencia de lo que rodea al sujeto. Cuando esté despierta generalmente recuerda todo lo sucedido durante el trance. En los dos primeros grados el sujeto puede que no abra sus ojos si se le desafia a ello, y que tampoco flexione o baje su brazo rígido si se le sugestiona en el sentido de que no podrá hacerlo. En el tercer grado hay cierto control de la musculatura voluntaria, bastante eficiente; el sujeto no podrá mover un músculo o grupo de músculos, por lo que le será imposible levantarse de la silla o caminar; si se le formula la sugestión previa tampoco conseguirá emplear sus órganos de la palabra, y le será imposible articular o expresar ciertos sonidos si se le ha orde-

nado no hacerlo por una sugestión anterior. Así se le ordena contar en orden pero suprimiendo un determinado número, le será imposible mencionarlo. Pero no lo habrá olvidado, si se halla, todavía en el tercer grado. En el segundo grado, y más aún en el primero, es imposible la sugestión poshipnótica, excepto en sus formas más elementales. Al despertar, es muy probable que el sujeto dude de que ha sido hipnotizado en absoluto. Es muy común el escucharles: "Podría haber abierto los ojos o bajado el brazo, etcétera, si lo hubiese intentado un poco más fuerte..." - (¡Como si requiriese algún esfuerzo el efectuar estas simples acciones!).

En el tercer grado se puede producir analgesia parcial (insensibilidad al dolor, parcial o fragmentaria, amnesia y alucinación), visualización de alguno de los sentidos, manteniendo los ojos cerrados; si se ordena al sujeto que los abra, es posible que éste se despierte. Las sugestiones poshipnóticas ordenando acciones simples serán obedecidas. Es probable que en sujetos seccionados se produzcan amnesias fragmentarias y transitorias si se les formulan sugestiones intensas y repetidas para tal efecto.

El cuarto grado señala el comienzo de las amnesias verdaderas. El sujeto olvidará un número en el conteo seguido, su nombre y cualquier cosa que le sea sugerida. Al despertar le será imposible recordar, por varias horas y a veces días, los eventos producidos durante el trance. Una analgesia intensa impedirá que lo afecten estímulos dolorosos, pero podrá experimentar la sensación táctil; así un fuerte pinchazo se transformará en un ligero toque o presión. Puede ordenarse que abra los ojos sin temor

a que despierte. Se le pueden crear alucinaciones táctiles u ol
fatorias. Las sugerencias poshipnóticas serán obedecidas. En su
jetos seleccionados se puede desarrollar hipermnésia. El estado
hipnótico puede ser reinducido por una señal poshipnótica u or-
den; similarmente, el sujeto puede autoinducirse en trance por
medio de una sugestión poshipnótica autosuministrada.

El quinto grado incluye las formas del sonambulismo. Se pue
de inducir una anestesia completa de manera que el sujeto no ex
perimente sensación alguna y niegue que ha sido punzado o pe--
llizado. Son posibles las formas de amnesia selectiva y comple
ta, tanto durante la hipnosis como después de ella. Las alucina
ciones positivas, y ocasionalmente las negativas, son posibles
en este quinto grado.

El último grado es la del sonambulismo profundo, en el cual,
todos los fenómenos hipnóticos, incluyendo las alucinaciones ne
gativas (el sujeto no escucha las voces ni ve las personas pre-
sentes o cosas que hay a su alrededor), lo más difícil de obte-
ner entre los fenómenos hipnóticos.

Aarons, H. (1972), menciona que no debe ser demasiado en-
fática la afirmación de que son arbitrarias y carentes de exac-
titud matemática, las divisiones del proceso hipnótico. Es impo
sible aplicar reglas estrictas e invariables en dicho proceso.
Se debe tomar con cautela la seguridad de que sólo porque un fe
nómeno correspondiente a determinado grado está presente o ausen
te. Puede tomarse una división sobre ese frágil pedestal acerca
del verdadero grado en que se halla el sujeto hipnotizado. Algu-

nos sujetos, por ejemplo, son capaces de manifestar fenómenos alucinatorios en grados más tempranos de lo usual y alucinaciones manifiestas de ciertos sentidos, tales como el olfato y el del gusto, antes de reaccionar, a cambios táctiles o auditivos. Es necesario poseer una gran experiencia, además - de una señalada eficiencia profesional para erigirse en buen experimentador y meditar el grado de trance hipnótico; más teniendo bien despiertos los poderes de observación y no encerrándose en esquemas preformados, se puede llegar a desarrollar esta imprescindible capacidad dentro de límites aceptables.

Clasificación de Le Cron Bordeaux:

Weitzenhoffer, A. M. (1967), cita la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Le Cron Bordeaux:

Profundidad de la hipnosis	Grado	Síntomas
Insensible	0	El sujeto no reacciona de ningún modo.
Hipnoidal	1	Relajamiento físico.
	2	Modorra aparente.
	3	Temblor de los párpados.
	4	Cierre de los ojos.
	5	Relajamiento mental, letargo parcial de la mente.
Trance leve	6	Pesadez de las extremidades.
	7	Catalepsia ocular.
	8	Catalepsia parcial de las extremidades.
	9	Inhibición de los grupos de músculos menores.

Profundidad de la hipnosis	Grado	Síntomas
Trance leve	10	Respiración más lenta y profunda.
	11	Laxitud acusada (resistencia a moverse, hablar, pensar o actuar).
	12	Contracciones espamódicas de la boca o mandíbula durante la inducción.
	13	Rapport entre sujeto y operador.
	14	Observación de sugestiones poshipnóticas simples.
	15	Espasmo ocular en la vigilia.
	16	Cambios de personalidad.
	17	Sensación de pesadez en el cuerpo.
	18	Parcial sentimiento de desinterés.
	Trance medio	19
20		Inhibiciones musculares completas (alucinaciones sensoriomotoras).
21		Amnesia parcial.
22		Anestesia.
23		Ilusiones táctiles.
24		Ilusiones gustativas.
25		Ilusiones olfatorias.
26		Hipersensibilidad a las condiciones atmosféricas.

Profundidad de la hipnosis	Grado	Síntomas
Trance medio	27	Catalepsia completa de las extremidades o cuerpo.
Trance profundo o sonambulismo.	28	Capacidad para abrir los ojos sin afectar el trance.
	29	Mirada fija cuando los están abiertos, dilatación pupilar.
	30	Sonambulismo.
	31	Amnesia completa.
	32	Amnesia poshipnótica sistematizada.
	33	Anestesia completa.
	34	Anestesia poshipnótica.
	35	Observación de sugestiones poshipnóticas raras.
	36	Pérdida del control del movimiento del globo del ojo. Pérdida de control ocular.
	37	Sensación de liviandad, de independencia, como de estar flotando, sentirse lleno de aire, etc.
	38	Rigidez y lentitud en los movimientos musculares y en las reacciones.
	39	Aumento y disminución cíclica en el sonido de la voz del hipnotizador (como el de una radioemisora).
	40	Control de las funciones orgánicas de cuerpos (latidos, presión, digestión, etc.).
	41	Retorno de recuerdos perdidos, (hipermnesia).
	42	Regresión a edades anteriores.

Profundidad de la hipnosis	Grado	Síntomas
Trance profundo o sonámbulo.	43	Alucinaciones visuales pos-hipnóticas positivas.
	44	Alucinaciones visuales pos-hipnóticas negativas.
	45	Alucinaciones auditivas pos-hipnóticas positivas.
	46	Alucinaciones auditivas pos-hipnóticas negativas.
	47	Estimulación de los sueños (en trance o poshipnótica - en el sueño natural).
	48	Hiperestesias.
	49	Experimento de sensación de calor.
	50	Condición de estupor en la que se inhibe toda actividad espontánea. Puede desarrollarse el sonambulismo - mediante sugerencias adecuadas.

Se tiene la idea de que un sujeto hipnotizado se vuelve inconsciente. La mayoría de nosotros siente un temor o un desagrado a la idea de perder el conocimiento. En realidad un sujeto esta casi -- siempre consciente aún en las etapas más profundas de la hipnosis.

Como apreciamos, Le Cron, L. (1981), ha dividido el trance hipnótico en cuatro grados, hipnoidal, leve o ligero, mediano y profundo, dice el autor que existen otros síntomas y fenómenos pero estos son los principales. Existe relación con el experimentador en todos los grados, las sugerencias poshipnóticas pueden ser efectivas en - cualquier grado, aunque cuanto más profundo sea el trance es más -- probable que se realicen.

Clasificación de Saint-Remy, E.:

Saint, R. E. (1976), refiere a que en la determinación de los -

grados posibles del trance hipnótico, los autores difieren entre si, pero en general es posible establecer cuatro etapas fundamentales:

- 1.- El trance hipnoideo
- 2.- El trance ligero.
- 3.- El trance medio.
- 4.- El trance profundo.

¿Cómo se identifica cada uno de estos?

Los síntomas que presenta el hipnotizado, nos permitirán ubicarlo en el grado correspondiente:

En el primer estado notamos que el sujeto se encuentra con un relajamiento muscular total, los ojos se le cierran con facilidad y su mente está en blanco o absorbido por alguna idea sugerida por el hipnotizador.

En el segundo estado, el trance es ligero, ya que el sujeto no puede abrir los ojos si no se le indica que lo haga; puede poner rígido un brazo o una pierna si el hipnotizador así se lo ordena, y también es posible crearle anestesia parcial.

El trance medio, es ya bastante profundo: El sujeto puede ser inducido a la anestesia poshipnótica. En este tercer estado se le puede inducir, asimismo, a un cambio de personalidad y a la amnesia total poshipnótica.

El último grado, el trance profundo, ya es más difícil de obtener, sus síntomas son los siguientes: Capacidad de abrir los ojos sin salir del estado de trance; sugestión poshipnótica total; alucinaciones oculares y auditivas poshipnóticas.

No todos los sujetos pueden caer con igual intensidad en el trance hipnótico, los distintos grados que cada sujeto puede al-

canzar, dependen de diferentes factores, y es necesario que el hipnotizador determine la profundidad del trance logrado con el sujeto, para saber actuar.

Clasificación de Alessandri, I.:

Entre las descripciones de los grados de hipnosis, que --- existen hoy en día, es de interés la descrita por el autor - Alessandri, I. (1974):

A.- Período preparatorio, durante el cual se establece una relación para el conocimiento del sujeto y se hacen algunas - pruebas (a veces) de sugestión. Lo que se intenta en esta fase es poner cómodo al sujeto y crear en él una actitud positiva - hacia el proceso de inducción del sueño hipnótico. También es necesario con frecuencia darle alguna información, aclarar sus errores y proporcionarles instrucciones.

B.- El segundo grado o período, es el de la inducción del sueño hipnótico y el empleo de la técnica adecuada que lo proporcione.

C.- El tercer grado o período, una vez que se han logrado producir el sueño hipnótico, consiste en la profundización del sueño, para hacer reaccionar al sujeto en la forma requerida.

Los fenómenos observados en el sujeto una vez que este ha sido hipnotizado, presentan gran variedad y están de acuerdo - con las características del individuo y con la profundidad de la hipnosis obtenida. En este sentido se puede ir desde una ligera somnolencia con pocas ganas de moverse, pero con absoluta conciencia del mundo circundante, inestabilidad al dolor, catalepsia, sonambulismo, y la posibilidad de sugestiones poshipnóticas, sean obedecidas; además de esto se puede provocar el olvido total de todo lo sucedido durante el sueño hipnótico.

Clasificación de Gotts, W.:

Gotts, W. (1975), escribe que la escuela de hipnotismo tiene establecida tres grados: Somnolencia, sueño ligero y sueño -- profundo y, dice que estas clasificaciones son útiles para fijar las ideas y aclarar los conceptos, pero en la práctica corriente no debe ser considerada más que un estado: La hipnosis total, -- más o menos profunda.

Clasificación de Kroger, W.:

Kroger, W. S. (1972), describe los siguientes grados: Somnolencia, el principio fundamental para conseguir cualquier grado de hipnosis en que el sujeto acepte como válidas las sugestiones simples y luego de obtenido esto, seguir la tarea con sugestiones cada vez más complejas.

Estado ligero de hipnosis, luego de haber obtenido la cataplepsia de los miembros se establecen creencias más profundas -- por la sugestión de la relajación completa. A medida que aumenta la profundidad hipnótica, los centros corticales asumen el control, como sucede en el sueño.

Sueño profundo o hipnosis profunda, aquí la convicción es -- completa y no es necesaria la contrastación con la realidad. -- Las sugestiones del experimentador son recibidas con plena literalidad, porque no acontece la distorsión o alteración de la información aferente. Además, las sugestiones no pueden ser comparadas con la información previa, de manera que son aceptadas como convicciones aunque se hallan divorciadas de la realidad. Si no está espontáneamente, la amnesia es obtenida por la orden de olvidar.

¡Las alucinaciones sensoriales positivas o negativas son producidas fácilmente, porque las creencias del sujeto crecen con -- la convicción! El cerebro puede filtrar impresiones a la conciencia

cia, selectivamente, o inhibir o distorsionar impresiones sensoriales con la resultante producción de alucinaciones visuales y auditivas.

'Clasificación de la Escala de Stanford:

'Puntos de la Escala de Susceptibilidad a la Hipnosis en la Escala de Stanford, (Estabrooks, G. H. 1967), esta escala nos sirve en este caso para observar si los sujetos están hipnotizados en el desarrollo experimental de la hipnosis.

Con el fin de probar la validez de las proposiciones de la hipnosis, se comienza con la escala ideada por Friedhanler y -- Sarbin, (1938), (citado por Estabrooks, G. H. 1967), pero se le agregan algunos detalles con el objeto de ampliar los resultados, así como el modificar las instrucciones para hacerlas menos autoritarias, más conforme con las prácticas actuales de la hipnosis.

Esta escala de susceptibilidad hipnótica de Stanford, fué -- publicada por Weitzenhoffer y Hilgard, (citados por Estabrooks, G. H. 1967).

La demostración de que la susceptibilidad a la hipnosis es una característica estable de la personalidad, descansa, sobre tres trozos de pruebas:

- 1.- Las pruebas y su comprobación de la confiabilidad hipnótica, cuando se repite con el mismo experimentador, el experimento.
- 2.- Las pruebas y comprobaciones de confiabilidad en que el experimento se repite cambiando de hipnotizador.
- 3.- La correlación entre experimentos que difieren en métodos de inducción y en contenido.

Clasificación de la Escala de Stanford:

* Puntos de la Escala de susceptibilidad a la hipnosis en la Escala de Stanford:

	Forma A:	Forma B:	Criterio de aprobación:
1.- Inclusión de la postura.	Hacia atrás	Hacia atrás	Caída sin violencia.
2.- Oclusión ocular.	Forma A de inducción.	Forma B de inducción.	Oclusión de los ojos sin violencia.
3.- Descanso de la mano.	Izquierda	Derecha	Bajarlo al menos 15 cms. al termino de 10 segundos de intervalo medido.
4.- Inmovilización	Del brazo - derecho.	Del brazo - izquierdo.	El brazo levantado menos de tres cms. en 10 segundos de intervalo medido.
5.- Entrelanzamiento de los dedos.	Ante el pecho.	Sobre la cabeza.	Separación incompleta de los dedos, al término de 10 segundos.
6.- Rigidez del brazo.	Brazo izquierdo.	Brazo derecho.	Flexionar menos de 5 cms. de brazo en 10 segundos.
7.- Movimiento de las manos.	Juntas	Separadas	(A) Las manos tan próximas como a 15 cms. una de otra, (B) separadas lo menos 15 cms. una de otra.
8.- Inhibición verbal.	Nombre	Nombre de la ciudad nativa.	Omisión verbal del nombre durante 10 segundos.
9.- Alucinación.	Mosca	Mosquito	Cualquier movimiento, gesto, reconocimiento de efecto.
10.- Catalepsia ocular.	Oclusión de ambos ojos.	Oclusión de ambos ojos.	Los ojos permanecen cerrados al final de 10 segundos.
11.- Poshipnosis.	Cambio de sillas.	Acción de levantarse y esrirarse.	Cualquier movimiento parcial que responda a la señal poshipnótica.
12.- Prueba de amnesia.	Recuerdos - puntos 3 a 11	Recuerdos de - puntos 3 a 11	Recuerdos de 3 o menos puntos. ... 254

Clasificación de Vargas García Bernardino:

Como se ha observado, existen diversos grados, de los cuales hay tantos como autores, o todavía más, describiremos una que se impartió en el Seminario de Hipnopedagogía de la Normal Superior por Vargas García, Bernardino, 1977: Esta clasificación se hace tomando en consideración la importancia de los distintos grados de profundidad hipnótica con relación a la hipnosis.

Grados	Signos y síntomas	Ejercicios hipnóticos	Técnicas exploratorias terapéuticas.
Refractario o Vigilia - Hipnoide.	Ficazón de ojos, lagrimeo, temblor y pesadez palpebral, pesadez corporal, cierto relajamiento.	1.- Levitación manual. 2.- Fijación de la vista en 3.- Sugestión de sueño. 4.- Fijación de la mirada en el vacío. 5.- Párpadeo sincrónico.	1.- Reaseguración. 2.- Persuasión. 3.- Confesión. 4.- Reeducación 5.- Hipneanalysis (superficial). 6.- Asociación Libre (de palabras, -- conceptos e ideas). 7.- Inducción de fantasías.
Superficial	1.- Cierre de ojos. 2.- Rapport (comunicación afectiva).	1.- Catalepsia flácida del brazo. 2.- Catalepsia rígida del brazo.	1.- Guía. 2.- Orientación.

Grados	Signos y síntomas	Ejercicios hipnóticos	Técnicas exploratorias terapéuticas.
Superficial	3.- <u>Relajación progresiva</u> más -- profunda. 4.- <u>Conservación</u> - del contacto - con el entorno.	3.- <u>Catalepsia del cuerpo</u> tanto rígida - co-flácida. 4.- <u>Catalepsia</u> bucal. 5.- <u>Catalepsia del párpado</u> .	3.- <u>Fijaciones positivas</u> .
Medio	1.- <u>Obediencia automática</u> . 2.- <u>Somnolencia</u> . 3.- <u>Sensación del trance</u> parcial. 4.- <u>Anestesia</u> poshipnótica. 5.- <u>Pérdida progresiva</u> con el entorno.	1.- <u>Movimientos automáticos</u> . 2.- <u>Alteraciones de la sensibilidad táctil</u> : a) <u>Hiperestesia</u> . b) <u>Anestesia</u> parcial. c) <u>Analgesia</u> . 3.- <u>Hablar en el trance</u> 4.- <u>Sugestiones alucinadas</u> a) <u>Cinco sentidos</u> . 5.- <u>Fantasías teatrales</u> : a) <u>horror</u> . b) <u>Placer</u> .	1.- <u>Sugestiones psicoterapéuticas</u> . 2.- <u>Hipnoanálisis</u> medio. 3.- <u>Inducción de sueños</u> . 4.- <u>Hipnopedagogía</u> .
Profundo o Sonambúlico	1.- <u>Alucinaciones</u> in--tensas.	1.- <u>Sugestiones poshipnóticas</u> variadas (<u>párpadeo</u> alucinaciones positivas -- ver lo que no existe -- negativas, no ver lo que existe).	1.- <u>Remoción de síntomas</u> (parálisis -- histéricas totales o parciales.

Grados	Signos y síntomas	Ejercicios hipnóticos	Técnicas exploratorias terapéuticas.
Profundo o Sonambólico.	2.- Agrandamiento de la pupila (mi-- driacis). 3.- Pérdida de la -- coordinación ocu-- lar. 4.- Retardo de los -- movimientos y -- reacciones. 5.- Control de las -- funciones orgáni-- cas (corazón, -- tensión arterial, temperatura corpe-- ral, etc.). 6.- Control de las -- funciones menta-- les. 7.- Pérdida del contac-- to con el entorno. 8.- Desorientación tem-- po-espacial y de -- la propia persona.	2.- Cambio de personali-- dad. 3.- Cambio de sexo. 4.- Regresión de edad. 5.- Revivificación.	2.- Remoción de sín-- tomas psicossomá-- ticas (úlceras, dermatosis, car-- diopatías). 3.- Enfermedades de aparato genito-- urinario. 4.- Cefalalgias. 5.- Hipnoanálisis -- profundo. 6.- Elaboración de conflictos expe-- rimentales. 7.- Analgesia y --- anestesia pro-- fundas. 8.- Autohipnosis. 9.- Sueño profundo y prolongado.

Grados	Signos y síntomas	Ejercicios hipnóticos	Técnicas exploratorias terapéuticas.
Plenario	1.- Toda actividad espontánea --- inhibida (menos la instintiva). 2.- Estupor tipo - catatónico.	1.- Ejercicios poshipnóticos.	1.- Sueño prolongado.

Los grados sirven para orientarse en el manejo del individuo en el estado hipnótico, pero pueden aparecer otros signos y síntomas en cualesquiera de los grados.

Capítulo VII

La Atención

Capítulo VII

La Atención

Aspectos generales de la atención:

La atención forma parte importante para el estudio y comprensión de las actividades y procesos en el contexto de la instrucción, y es evidente que se amplía a sectores del comportamiento que sin la perspectiva de la atención difícilmente se comprenden.

Yates, A. (1966), (citado por Norman, D. 1973), expresa que en algunos escritos antiguos, contenían afirmaciones como las siguientes: "Si prestas atención, la mente percibirá mejor las cosas que pasan por ella".

De acuerdo con la cita atender, nos hace percibir mejor. --- ¿Significa esto que si aplicamos a un tema sólo la mitad de nuestra atención percibimos igual sólo la mitad? Y así podemos llegar al meollo del problema: ¿Podemos considerar la atención como un proceso sutilmente divisible, que a veces consagra el 20 por ciento de su capacidad de trabajar en un problema y a veces el 70 por ciento: Si así sucede: ¿Qué estamos haciendo con el 80 o 30 por ciento restante? ¿Es la atención algo de capacidad limitada, que debe dividirse entre las tareas que tienen que realizar? ¿Es la percepción un proceso continuo, dependiente de la cantidad de atención prestada a los objetos que han de percibirse? Todas estas proposiciones presuponen la existencia de un mecanismo particular del procedimiento humano.

Para estudiar la mecánica de los procesos del pensamiento humano, debemos dar un gran salto en el tiempo, desde los griegos

y romanos hasta los siglos XIX y XX. Aunque los fenómenos son conocidos desde hace largo tiempo, la investigación científica sigtemática de los procesos psíquicos comenzó en épocas recientes.

En primer término, consideramos al ser humano como un procesador de información, tanto visual como auditiva, el objetivo es ir viendo que sucede con la atención. Los órganos de los senti--dos nos proporcionan una imagen del mundo físico. Nuestro problema es interpretar la información que nos llega a través de nues-tros sentidos y aprender su contenido. Para ello necesitamos procesar las señales que entran e interpretarlas sobre la base de -nuestra experiencia pasada. La memoria desempeña un papel activo en este proceso. Proporciona acerca del pasado la información necesaria para la correcta comprensión del presente. Se necesitan depósitos para conservar transitoriamente la información entrante mientras es interpretada, y debe ser posible incorporar a la memoria permanente, informaciones sobre los hechos que se produ-cen en el momento. A continuación adoptamos decisiones y ejecutamos acciones a partir de la información que hemos recibido.

En algún punto situado sobre esta línea, la capacidad del -ser humano para tratar la información entrante está seriamente -limitada. Todo sucede como si en cierta etapa del análisis de la información entrante sólo se seleccionara, para su ulterior pro-cesamiento, una pequeña porción de la señal de entrada. El estu-dio de la atención consiste en ver algunos aspectos de esta limi-tación y de esta selección.

El problema reside en que ningún proceso puede ser analizado en forma aislada. Solo podemos, por ejemplo, analizar las sensa-

ciones, utilizando las respuestas dadas por nuestros sujetos - experimentales, pero tales respuestas son necesariamente el resultado de toda la estructura de sus procesos de atención, desde la sensación hasta la toma de decisión.

En el siglo XVIII, el empirismo, (Genovard, C. 1981), inició algunos estudios sobre el tema de la atención, al considerar el problema de las impresiones débiles o intensas que se producían en las percepciones del individuo al ser transformadas en imágenes o en ideas. Esto quiere decir, que se identificaba o se atendía la atención como una concentración selectiva dependiente de la sensación.

Genovard, C. (1981), cita a Jevons, 1871, quien estudió -- por primera vez y en forma sistemática el problema de la atención y de sus experiencias, refirió: 1.- El valor del acto atentivo reposaba en la rapidez de la estimulación y 2.- que puesto que el número de errores era calculable se imponía tratar el -- problema de forma estadística.

La Psicología estructuralista del siglo XIX y XX estudió -- las relaciones entre **claridad** y conciencia en la atención, ya - Wundt, describió como el proceso por el que los elementos o --- **items** en la conciencia se sacan a flote gracias al foco que la conciencia misma les dirige. (Keele, S. W. 1973 y Genovard, C. 1981).

Para la **Psicología** funcionalista y sobre todo para William, J. (1880), (citado por Norman, D. 1973), la atención es un proceso de selección que todavía no está en la conciencia pero que justamente por este carácter diferenciador, filtrará lo a--tentivamente importante; de ahí que la atención constituye un ele

mento de clasificación que debe ir acompañado de procesos cognitivos adicionales. Debido a esta capacidad selectiva y clarificadora, la atención es capaz, según James, de establecer las relaciones fundamentales entre el organismo y el medio ambiente.

Más adelante, William, J. 1890, (citado por Norman, D. 1973), define la atención, como la toma de posesión por la mente, en forma clara y vívida, de un sólo objeto de entre los numerosos objetos o cursos del pensamiento simultáneamente posibles.

A su esencia pertenecen la localización y la concentración de alguna cosa. Implica retirarse respecto de algunas cosas para manejar eficazmente otras.

Titchner, E. B. 1908, (citado por Norman, D. 1973 y Kanheman, D. 1973), menciona de que uno de los pocos resultados positivos que la Psicología podía acreditarse, era el descubrimiento de la atención. Titchner, acreditaba al introspeccionista alemán, Wundt, W. 1879, (citado por Kintsch, W. 1977), el haber formulado los pasos para la comprensión de la atención, cuyo punto de partida se remonta al año de 1860, pero al avanzar en sus comentarios sobre la importancia crítica de la atención, señaló que su descubrimiento no se derivó de ningún triunfo inmediato del método experimental. Fué algo así como descubrir un nido de avispas; no bien se les toca, cuando sale todo un enjambre de insistentes problemas.

Titchner, E. B. 1908, (citado por Norman, D. 1973), se esforzó por especificar los atributos de la atención por medio de "leyes", tales como la prioridad de entrada, en la que

establecía que el "estímulo para el que estamos predispuestos necesita menos tiempo, para producir todo su efecto consciente, que un estímulo para el cual no estamos preparados. Dicho en -- términos más simples, el objeto de la atención llega a la conciencia más rápidamente que los objetos a los que no atendemos". Pero Titchner, E. B. 1908, (citado por Norman, D. 1973), se vió obligado a concluir que: "Si bien el descubrimiento de una medida fidedigna de la atención, sería uno de los problemas más importantes que debe resolver la Psicología experimental en el futuro". Ese descubrimiento todavía no se ha hecho. Todas estas afirmaciones valen aún en estos días.

Genovard, C. (1981), cita a Titchner, E. B., este autor dice, que Titchner, rechazaba al tratar la atención, como un acto plenamente determinista, esto es, que su descripción debe hacerse en términos de procesos elementales, tales como sensaciones o imágenes y la explicación debe hacerse según procesos nerviosos paralelos, sin ninguna intervención de la voluntad; En segundo lugar, desde la introspección como método, hay que distinguir dos tipos de atención, que son la pasiva involuntaria o -- primitiva, que puede provenir de un estímulo intenso, como un ruido súbito o un disparo, o de la novedad. La atención activa, es aquella que fuerza a atender cuando hay cansancio, distracción o desinterés. En esencia se trata de un intento de explicación neurológica, que aparecerá en etapas posteriores.

El estudio de la atención, declinó desde los primeros años del siglo hasta la década del año de 1950, desde entonces, se han producido cambios debido al desarrollo tecnológico y la inclusión de sistemas electrónicos.

Se puede hablar de un auténtico renacimiento del interés por el tema de la atención a partir de los estudios de Hebb, D. O. en 1961, (citado por Genovard, C. 1981), que introduce tres temas principales a partir de los estudios sobre la actividad nerviosa central:

a) Sitúa la atención como un proceso autónomo central que actúa como refuerzo de los procesos sensoriales y por lo tanto del aprendizaje, b) le da carácter organizadora de respuestas a partir de las informaciones particulares específicas y c) liga el concepto de refuerzo con el de organización para apuntar a un nuevo concepto muy repetido en la psicología -- que es del de "set".

Estos señalamientos históricos sobre la atención fijan el estudio científico que se requiere en las aplicaciones de este campo.

Genovard, C. (1981), cita a Hamilton, quien se preguntaba: ¿Cuántos objetos aislados podía contemplar el sujeto, si multáneamente y sin confusión?

Ball, L. en 1966, (citado por Genovard, C. 1981), lanza al suelo y en forma indiscriminada un puñado de bolas y en la que demostraba que se podía identificar de seis a siete bolas a la vez.

Genovard, C. (1981), cita a Hamilton, quien da dos conclusiones: Que el hecho de atender así visto no es más que una atención simultánea con gran contenido perceptivo en la que no entran todavía características como la vivacidad y la

distinción y la segunda conclusión dice que es posible incorporar una atención mejor a los conjuntos de seis, siete elementos si en vez de observarlas también se les agrupa.

En este sentido es que Miller, G. A. (1956), habla de las propiedades mágicas del número siete y se refiere al hecho de que mientras todo sujeto es capaz de retener en su memoria siete elementos desconectados totalmente del resto de la información, que posee, no puede almacenar cantidades de elementos superiores a este número. Así si solicitamos a un individuo que repita en el mismo orden una serie de cifras o de letras del abecedario, será capaz de hacerlo correctamente hasta llegar a los siete u ocho, rebasada esta cantidad, comenzará a equivocarse y a confundirse. Este valor, es decir, la cantidad de elementos que el sujeto es capaz de repetir sin equivocación, se considera como medida de la amplitud de la memoria inmediata. Y agrega que en realidad la limitación viene impuesta por algún punto del sistema nervioso en que los distintos sentidos convergen; se argumenta que la limitación afecta la atención, no a los órganos de los sentidos.

Es evidente que para llegar almacenar alguna información el sujeto tiene que atender la tarea que realiza. (Egeth, H. 1967).

Genovard, C. (1981), indica que es el número siete el valor que se considera como medida de la amplitud de la atención: Si sobre una pantalla proyectamos durante una décima de segundo una imagen de puntos redondos y negros sobre un fondo blanco, el sujeto podrá adivinar el número de puntos proyectados si no exceden a seis, pero si el número de puntos es superior a siete, el sujeto comenzará a cometer errores.

Sperling, G. (1960), escribe, que cuando se trata de determinar que información hay disponible en una exposición breve, - es obvio que no puede pedirse al observador que proporcione un informe que supere la amplitud de su memoria. Al observador debe pedírsele sólo un informe parcial de la información disponible, es precisamente lo que se exige **en los exámenes escolares** normales y en otros métodos de muestreo de la información disponible.

Un examinador puede determinar, incluso mediante una breve prueba, cuanto sabe aproximadamente un estudiante. La longitud de la prueba no es tan importante como el hecho de que el estudiante no conozca las preguntas con demasiada anticipación. Similarmente, un observador puede ser "sometido a prueba" acerca de lo que ha visto durante una breve exposición a un complejo estímulo visual. Una prueba de este orden exige solo un informe parcial. La instrucción que indica específicamente acerca de que parte del estímulo debe informarse, es dada, en consecuencia, solo después de concluído el estímulo. En cada prueba, la instrucción, que se refiere a una parte específica del estímulo, se elige al azar entre un conjunto de instrucciones posibles que abarcan el estímulo entero. Repitiendo el muestreo muchas veces pueden obtenerse al azar muchas muestras distintas del rendimiento de un observador ante cada una de las diversas partes del estímulo. Los datos así obtenidos permiten estimar el total de la información de que dispuso el observador para extraer su informe sobre el término medio de la prueba.

El instante en que se imparte la instrucción determina el -

momento en que se muestrea la información disponible. Mediante una codificación adecuada, la instrucción puede ser impartida en cualquier momento: Antes, durante o después de la presentación del estímulo. Tal procedimiento permite obtener no sólo la información disponible inmediatamente después de desaparecido el estímulo, sino también una función continua que relaciona la cantidad de información disponible con el tiempo de instrucción.

Miller, G. (1956), menciona que la afirmación de que se ve más que lo que se puede recordar supone dos cosas. En primer término, supone un límite de la memoria, es decir, un límite en el informe de la memoria. En rigor, tal límite en el número de ítemes que pueden mencionarse en el informe sigue a cualquier estímulo breve ya ha sido observado en general; se le llama amplitud de la atención, aprehensión o memoria inmediata. En segundo lugar, ver más de lo que se recuerda supone que durante el estímulo, y tal vez durante corto tiempo después, se dispone de más información que aquella de la cual se puede rendir cuenta. Las consideraciones acerca de la información disponible, son bastantes similares, trátase de la información disponible durante una hora (caso de un libro tomado en préstamo por una hora) o durante solo una fracción de segundo (caso del estímulo expuesto durante sólo ese lapso). En ambas situaciones es bastante probable que, un período limitado, se disponga de más información que aquella de la que pueda rendirse cuenta. También es verdad que inicialmente, en ambos ejemplos, la información es ofrecida a la vista.

Sperling, G. (1960), sostuvo que la contradicción entre

lo que vemos y lo que recordamos se funda simplemente en los problemas que supone someter a prueba a seres humanos. El acto de recordar causa olvido. Sugirió que en la memoria existen por lo menos tres etapas. La primera es una imagen sensorial completa de hechos que acaban de ocurrir; la segunda, - una memoria inmediata de corto plazo, que contiene la limitada información que somos capaces de extraer de la imagen sensorial, en rápida decadencia, y la tercera, una memoria permanente y de largo plazo de capacidad muy grande.

Las impresiones a las que no prestamos atención dejan en la memoria una imagen tan débil que habitualmente la pasamos por alto. Cuando estamos profundamente absortos, no oímos - las campanadas del reloj, nuestra atención puede despertar - cuando éstas han cesado, y a veces podemos decir en ese momento: ¿Cuántas fueron?. (Hayes, R. B. 1977).

Los objetos de la atención llegan a la conciencia más rápidamente que los objetos que no atendemos. (Titchner, E. B. 1908. Citado por Norman, D. 1973).

La mayoría de los sujetos deslizan su atención hacia el estímulo que más influencia e impresión causan en su conducta. (Fiske, S. 1980).

Una persona no puede ejecutar dos tareas al mismo tiempo, cada uno de nosotros, con su manera de atender a las cosas elige literalmente que especie de universo habitará, al menos en apariencia. (Broadbent, D. E. 1958).

Los pasos principales de la atención consisten en hacernos: a) Percibir, b) concebir, c) distinguir, d) recordar, y e) acorta el tiempo de reacción. (Norman, D. 1973).

El reconocimiento de la ejecución de estas tareas tienen variaciones en la capacidad de lo que el sujeto demande; la interferencia en alguna de estas ejecuciones nos haría disminuir la capacidad de la tarea que desarrollamos. (Kimchi, R. 1982).

Eysenk, H. J. 1966, (citado por Norman, D. 1973), ilustra estos determinantes con el siguiente experimento, en el que se pide a niños de tres a cuatro años que elijan entre un dibujo de un avión rojo sobre fondo gris y un avión verde sobre fondo amarillo. Siempre que eligen el primero reciben un refuerzo de tipo verbal o de otro tipo y nunca si eligen el segundo. Al cabo de un tiempo se mantiene el avión rojo y el verde se ha olvidado. La cuestión importante a nivel instruccional es si lo que hace elegir el uno y no el otro, aparte del refuerzo citado, en la atención que se precisa percibiendo el fondo y la forma, en otros términos si se atiende más porque se discrimina el color del fondo colocando el avión rojo a pesar de que el fondo gris ha sido reforzado inicialmente y consistentemente. En definitiva la instrucción debe hacerse en el sentido de los objetos y del fondo, tomando ambos aspectos para comprender significativamente su contenido.

Luria, A. R. (1979), dice que para comprender los factores que orientan la atención humana, tiene una importancia esencial, la organización estructural de la actividad del hombre.

Sabemos que la actividad humana viene determinada por una necesidad y una motivación y siempre va encaminada a un cierto objetivo. Todo ello indica que el sentido de la aten-

ción viene determinado por la actividad que desarrolla el sujeto.

Definiciones y factores que determinan la atención:

Luria, A. R. (1979), define la atención como el proceso selectivo de la información necesaria, la consolidación de los programas de acción elegibles y el mantenimiento de un control permanente sobre el curso de los mismos.

Y agrega que de no existir dicha selectividad, la cantidad de información sin opciones sería tan grande y desordenada, que ninguna actividad sería posible. En la actividad consciente ha de tener lugar la fase de selección de los procesos fundamentales, dominantes, constitutivos del objeto al que se presta atención, y la existencia de un "fondo" integrado por los procesos cuyo acceso a la conciencia demora, pero que en cualquier momento, si aparece la tarea correspondiente, pueden pasar al centro de la atención y convertirse en dominantes.

Y por ello suele distinguirse, según Luria, A. R. (1979), el volumen de la atención, su estabilidad y sus oscilaciones.

Por volumen de la atención se entienden el número de señales aferentes o de asociaciones fluyentes que pueden mantenerse en el centro de una conciencia lúcida, adquiriendo carácter dominante.

Estabilidad de la atención, es la permanencia con que los procesos destacados por la misma pueden conservar su carácter dominante.

Las oscilaciones de la atención, conciernen al carácter cíclico del proceso, merced al cual determinados contenidos de la actividad consciente adquieren valor dominante o lo

pierden.

Pieron, H. (1974), da la siguiente definición de la atención: Este término del lenguaje común se aplica en Psicología, a una orientación mental selectiva que provoca un acrecentamiento de eficiencia, en cierto modo de actividad, con inhibición de las partes concurrentes. Según la naturaleza de estas actividades, se distinguen en Psicometría: Una atención concentrada y distribuida con tareas simultáneas, o lábil, en la que se presentan irregularmente incitaciones diversas.

Norman, D. (1973), menciona, que no podemos apreciar por completo todo lo que sucede en un mismo momento. Cuando nos concentramos a fondo en una tarea, y a veces los ruidos que nos rodean se desvanecen de nuestra conciencia; cuando nuestros pensamientos vagan durante una conferencia nos encontramos incapacitados para recordar el mensaje del conferenciante, aunque tenemos conciencia de lo que está hablando, nos cuesta trabajo atender a varios hechos simultáneos.

Granone, F. (1972), entiende por atención, la capacidad de concentración mental, se acostumbra a hablar de una atención espontánea como actividad automática de la atención, provocada como respuesta refleja a un estímulo; concentrada como acto de la voluntad, distributiva como uso de estas tres formas de atención mencionadas en varias direcciones.

La concentración varía bastante de persona a persona, algunas de estas parecen tener problemas mínimos de concentración o ninguno, y pueden estudiar en algunos sitios, olvidándose de lo que pasa a su alrededor. (Brown, W. 1982); Pero existe un gran núcleo de personas que se distraen fácilmente y no pueden concentrarse en la tarea que desarrollan a menos que el ambiente esté libre de distracciones.

La concentración es la capacidad de fijar todos los sentidos en una situación determinada. (Holtzman, W. H. 1983).

La concentración depende en gran medida de la voluntad del sujeto. Para lograrla es necesario que se aprenda a fijar la atención en todas las actividades que impulsan un desarrollo.

Lo que impide la concentración son los distractores. Estos siempre se encuentran presentes, lo importante es que se puede conseguir disminuirlos con evitarlos o controlarlos.

Existen dos tipos de distracciones: (Norman, D. 1973):

1.- La distracción psicológica, que es originada por presiones y tensiones causadas por varias fuerzas emocionales que influyen en nuestra vida.

2.- La distracción física, es el resultado de las cosas que percibimos mediante nuestros sentidos.

Estas distracciones deberán ser controladas o la concentración se verá disminuída lo mismo que la atención se verá dañada. (Michel, G. 1982).

Arteaga, P. A. (1955), indica que no se puede negar que podemos abstraernos casi en absoluto, del sitio en que nos hallamos y de las personas que nos rodean, sin que por esto dejemos de darnos cuenta de lo que ocurre a nuestro alrededor, pero más sin embargo, prestamos atención a lo que nos parece relevante y esto es parte de nuestra concentración.

Algunos de los factores que pueden determinar la atención: A. Bruner, (1957), Higgins y King, (1981), Wyer y Srull, (1981), y Luria, A. (1979), dicen que cabe destacar el surgimiento de dos grupos de factores que dirijan el carácter de selección de los procesos psíquicos, que determinan la orientación, la estabi

lidad y el volúmen de la actividad constante.

El primer grupo comprenden los factores que caracterizan la estructura del campo externo. Integran este grupo factores derivados de los estímulos que el sujeto percibe desde el exterior; ellos determinan la orientación, el volúmen y la estabilidad de la atención, y guardan relación con los factores estructurales de la percepción.

El primer factor perteneciente a este grupo es la intensidad o fuerza del estímulo. Cuando el sujeto se halla ante un grupo de estímulos iguales o dispares, uno de los cuales se destaca por su intensidad, magnitud y colorido, su atención se ve atraída cabalmente por ese estímulo.

El segundo factor externo del sentido determinante de la atención, es la novedad del estímulo o su diferencia con respecto a otros estímulos.

Si entre los estímulos bien conocidos aparece uno que se distingue radicalmente de los demás o es inusitado, nuevo, comienza a atraer en seguida la atención y suscita un especial reflejo de orientación.

Las dos condiciones mencionadas determinan el sentido de la atención, pero existen factores externos que determinan también el volúmen de la misma.

La organización estructural del campo perceptivo constituye uno de los medios de dirigir nuestra percepción y uno de los factores para ampliar su volúmen.

Al segundo grupo de los factores corresponde ante todo la influencia que las necesidades, los intereses del sujeto ejercen sobre su propia percepción y el curso de su actividad. Sabe-

mos que la actividad humana viene determinada por una necesidad o una motivación y siempre va encaminada a un cierto objetivo.

La tarea general que orienta la actividad del hombre, destaca como objetivo de su atención el sistema de señales o conexiones integrantes de la actividad suscitada por ella misma, y el objetivo concreto que se plantea el hombre ejecutor de una tarea, sitúa en el centro de la atención los actos o señales relacionadas con aquellas. El proceso de automatización de la actividad, conduce a que unos actos concretos que atraían la atención, se conviertan en operaciones automáticas, y la atención del hombre empieza a desplazarse hacia los objetivos finales, dejando de fijarse en las operaciones habituales una vez consolidadas. (Luria, A. R. 1979).

La culminación acertada de la actividad, elimina de golpe la tensión que en el sujeto se mantuvo mientras trató de resolver el problema. (Logan, G. D. 1979, Shiffrin, R. M. y Du-mais, S. T. 1981).

Reflejo de Orientación:

Otro de los factores que pueden determinar la atención, es el reflejo de orientación: Y es el movimiento que el sujeto realiza hacia la fuente del estímulo y que incluye desde la dilatación pupilar, cambios en la actividad del esqueleto, los músculos y en los órganos internos hasta diferencias notables a nivel del electroencefalograma. La base del reflejo orientador es fisiológica y se centra en la medida de capacidad de respuesta de los organismos. La función última del reflejo de orientación es la que constituye la base del aprendizaje. (Norman, D. y Bobrow, D. G. 1976).

A través de un largo período se ha intentado describir las

bases teóricas del reflejo de orientación. Sokolov, E. N. en 1963, (citado por Kanheman, D. 1973), fué uno de los primeros en descubrir que los patrones de respuesta psicológicos que son evocados por estímulos nuevos, es variablemente llamado reflejo de orientación o respuesta de reacción de orientación.

Kinsbourne, M. (1983), considera el reflejo de orientación como un caso particular de condicionamiento instrumental pues dicha respuesta precede a la percepción. Se ha intentado medir dichas respuestas instrumentales en los movimientos oculares originales por las señales visuales. Todos ellos gracias a que: a) Existe una equiparación de los desplazamientos de la atención con los campos de fijación ocular, b) los sistemas que regulan la atención funcionan dentro de los límites de la visión ocular y c) la atención no se reduce a fijaciones de la vista (a menudo el sujeto mira sin ver), si no la vista, igual que la atención, se dirige a estímulos nuevos y complejos.

El reflejo de orientación se manifiesta por una serie de reacciones electrofisiológicas, vasculares y motoras evidentes que aparecen siempre que la situación circundante al animal, surge algo insólito o esencial. Entre dichas reacciones, figuran la vuelta de ojos y cabeza hacia el lado donde se halla el nuevo objeto, la reacción de alerta y de escucha, y, en el hombre, la respuesta dérmico galvánica, (cambio de la resistencia de la piel al paso de la corriente eléctrica), - las reacciones vasculares (constricción de los vasos sanguíneos y dilatación de los correspondientes de la cabeza), alteraciones de la respiración y por último, la aparición de los

fenómenos de "asincronismo" en las reacciones bioeléctricas del cerebro, expresadas en la depresión del ritmo alfa, (10 a 12 oscilaciones por segundo), característico del funcionamiento de la corteza cerebral en estado de reposo. (Luria, A. R. 1979).

Todos estos fenómenos se pueden observar siempre que surge una reacción de alerta o reflejo orientador suscitado por la aparición de un estímulo nuevo o esencial para el sujeto.

Luria, A. R. (1979), sitúa al reflejo de orientación por su carácter congénito entre los estímulos incondicionados, el animal responde con una reacción de alerta a cualesquiera nuevos estímulos sin aprendizaje alguno; según este indicio, el reflejo de orientación, figura entre las reacciones incondicionadas y congénitas del organismo. La existencia de neuronas especiales que responden con descargas a cualquier cambio en la situación, indica que determinados elementos nerviosos y su acción le sirven de base.

El reflejo de orientación ostenta ciertas características que lo distinguen esencialmente de los habituales reflejos incondicionados, con la reiteración sucesiva de un mismo estímulo pronto acaban por extinguirse los fenómenos del reflejo de orientación, el organismo se habitúa a dicho estímulo y la presencia del mismo deja de suscitar las reacciones descritas. Este caso de las reacciones orientadoras ante los estímulos reiterados se denomina adaptación. (Luria, A. R. 1979).

Procede señalar que esa desaparición del reflejo de orientación a causa de la adaptación puede constituir un fenómeno transitorio, y que basta una pequeña variación del estímulo para --

que la reacción orientadora surja de nuevo. Este fenómeno de aparición del reflejo de orientación debido a un ínfimo cambio del estímulo se denomina a veces reacción de excitación.

El hecho que el reflejo orientador puede suscitarse también mediante un estímulo condicionado; podemos obtenerlo si hacemos al animal una señal condicionada que anuncie la aparición de algún cambio en la situación circundante. Respecto al hombre, una palabra puede servir de señal que suscite en él los fenómenos de acecho, alerta y espera de la señal.

Sería erróneo creer que el reflejo orientador tiene el carácter de activación generalizada y total del organismo. En realidad puede tener carácter diferenciado y selectivo, con una selectividad que viene a revelarse tanto respecto a las señales aparecidas como respecto a la índole de los efectores motrices que suscitan el estado de alerta.

La disposición en la atención es el encontrarse presto para ejecutar determinado movimiento, a dicho movimiento, y sus rasgos objetivos entrañan un carácter rigurosamente selectivo.

Entre las teorías acerca de este reflejo de orientación están las de Vygotsky, L. S. (1979). Según este autor el reflejo de orientación no es en su origen biológico sino un acto social producto de las formas de actividad creadas por el niño en su relación con el adulto, tales como palabras y gestos. Este tipo de atención se desarrolla hasta que el niño está en la escuela, en cuyo momento compiten en la orientación directa ante estímulos nuevos y que en la escuela se explican en órdenes

verbales.

Cabe hacer dos distinciones acerca del reflejo de orientación, en cuanto a una atención visual y una atención auditiva.

Atención visual:

En la atención visual, tres o cuatro meses después del nacimiento, los niños pueden ver tan bien como los adultos. Para entonces ya pueden diferenciar los colores, poseen una agudeza visual comparable a los adultos, y pueden enfocar a voluntad sus ojos sobre cosas próximas o lejanas. Ellos ven lo que los adultos ven: Pero no miran lo que ven como lo hacen los adultos. (Kinsbourne, M. 1983).

El adulto puede seleccionar lo que ve, esto es necesario porque en casi todos los ambientes naturales sus ojos tropiezan con una abrumadora riqueza de impresiones visuales.

Los adultos fijan selectivamente su atención en cualquier parte de lo que los rodea. Pueden contemplar superficialmente un amplio espacio u observar de cerca un detalle insignificante, sin hacer caso a estímulos llamativos o sobresalientes, y pueden escoger y examinar matices de ubicación, relación y textura, rasgos visuales que fácilmente escapan a la atención de los niños pequeños.

Los adultos pueden atender selectivamente no sólo a las características grandes y notorias, sino también a detalles de características pequeñas y sus relaciones con su medio ambiente.

El niño pequeño distribuye su atención de manera muy diferente a como lo hacen los adultos; los niños pequeños se dirigen en forma indiferente y al azar hacia todos los atributos

visuales que los rodean. Más bien, su atención es rápidamente captada por ciertos atributos visuales en los que se fija a - exclusión de todo lo demás. Se dice que estos atributos visuales tienen una alta jerarquía perceptual. El término jerar-- quía perceptual se usa para indicar el hecho de que, por razones biológicas, el individuo tiende a fijarse preferentemente en ciertos atributos sensoriales, más que en otros. En lo que respecta a la visión, las dimensiones de forma y color ocupan los lugares más altos en esta jerarquía. Tamaño, ubicación, - orientación, secuencias y texturas, son relativamente rasgos no sobresalientes, y que posiblemente pasen a los observado-- res inmaduros, quienes permanecen atraídos por las formas y - colores llamativos que se les presentan. A medida que ocurre el desarrollo mental, va siendo más fácil desprender la aten-- ción de los atributos visuales sobresalientes, si estos no -- son los que el observador está buscando. Los adultos pueden - enfocar su atención en rasgos menores hasta llegar al punto - crítico que les permita decidir lo que harán después. Por lo tanto la habilidad para desprender y redirigir la atención -- acompaña a la maduración cerebral. Las oportunidades ambienta les determina aquello en lo que el individuo se fija exacta-- mente.

Puesto que la atención de los niños pequeños está atraída por lo sobresaliente, cuando miran las cosas utilizan estra-- tegias que son ineficaces. Esto se explica por tres razones:

- 1.- La manera como los niños pequeños, inspeccionan las cosas es incompleta; su mirada se fija en las características más - llamativas, de modo que ignoran las otras partes de lo que se

presentan en sus ojos.

2.- Su forma de ver es también redundante: Algunos rasgos se inpeccionan repetidamente aunque se entendieron desde la primer ojeada.

3.- Y no es sistemática: La atención pasa de un rasgo sobresaliente a otro rasgo sobresaliente, sin que tenga una dirección constante o ningun otro tipo de organización. Por todas estas razones, la velocidad a la que los niños recogen información visual es limitada y varía de una ocasión a la siguiente.

Generalmente, uno recuerda mejor lo que se ha experimentado con mayor frecuencia y a lo que se ha prestado más atención. Un paso hacia el pensamiento correcto está constituido por el hábito de poner atención completa en cada acto que ejecutemos para que él se realice a plena conciencia, con lo que evitaremos hacer cosas inútiles. (Salas, S. J. 1961).

Una atención selectiva significa por supuesto, la observación de aquellos aspectos de la experiencia que más la diferencian de otras experiencias comparables. (Kinsbourne, M. 1983). - Pensamientos y asociaciones que pudieran acompañar a la experiencia podrían hacerla más distinta y hasta única. La cantidad de cosas recordadas también dependen de cómo se experimentó el evento y de la situación en el momento en que sucedió. Entre más pa-recido sea el contexto presente y el de la época evocada, más fácil será llevar las diferencias y recordar, así el episodio o la información deseada. Si ambos contextos son totalmente diferen-tes, el individuo tiene que abstraerse del presente y usar su imaginación para reexperimentar el pasado. El desprender la atención del presente significa alejarla de lo que es más sobres-

liente en un momento. Para los niños, esto es muy difícil, especialmente cuando son muy pequeños. Por lo tanto un instructor - que desea ayudar a un niño a recordar alguna experiencia previa tratará de hacer la situación actual tan parecida como sea posible a la experiencia previa. (Belser, H. 1967). Sólo después que el niño haya recordado bien la información varias veces puede el instructor permitir que el contexto se aparte lentamente de lo que fué durante la experiencia inicial. Esto se logra porque, con la práctica, el acto de recordar, que al principio depende - del contexto, se vuelve independiente de él, y así las cosas pueden al fin recordarse bajo cualquier circunstancia.

Sutherland, N. (1959), afirma que la información contextual es de suma importancia en el procesamiento de las percepciones. Esto supone que es necesario todo el reconocimiento del material con el que trabajamos y así seremos capaces de comprender la ejecución de la tarea que realizamos.

Atención auditiva:

Atención auditiva, consideraciones semejantes se aplican a la recordación de los sonidos. Kinsbourne, M. (1983), dice que es mucho más fácil oír y reproducir una palabra entera que identificar los sonidos, los fonemas, que la constituyen. La habilidad para decir pan, se obtiene muy pronto, pero el decir p-a-n, es muy difícil y antinatural; los niños necesitan una enseñanza especial para aprender a deletrear, no lo hacen espontáneamente.

Badeley, A. (1966), considera que las palabras enteras pueden aprenderse de oído, mientras que el descomponerlas requiere una actitud auditiva analítica y un esfuerzo deliberado. Las estrategias de atención auditiva, pueden ser inmaduras en el niño que ingresa a la primaria. Cuando los niños con esta inma

durez tratan de descomponer una palabra en sus sonidos constituyentes, lo hacen en forma incompleta, redundante y desordenadas. Les resulta difícil acostumbrarse a los sonidos separados, porque no los escuchan siempre iguales. Cuando analizan una palabra que oyen, los niños pueden ignorar completamente sus partes, aunque pronuncien bien toda la palabra. Son especialmente propensos a omitir el sonido o la sílaba final. Los sonidos del habla que perciben en la palabra completa pueden ser producidos fuera de su secuencia. El niño puede oír la misma palabra, pero escucharla de manera diferente cada vez. En tales casos, poco retienen de una lección a la otra.

Kinsbourne, M. y Kaplan, P. (1983), diseñaron una prueba de aptitud para aprender a leer, que fué diseñada para valorar el grado de desarrollo, incluye una serie de subpruebas auditivas que tratan de determinar la habilidad del niño para escuchar en forma selectiva. La dificultad de la prueba es ascendente, de manera que los niños que fallan en las primeras subpruebas tienen pocas probabilidades de acertar en las siguientes.

Las últimas, de hecho, presuponen la existencia de las habilidades previamente sometidas a prueba.

En estas pruebas se pide a los niños, primero, que repitan dos palabras y, después, que junten dos palabras que oyen. Las palabras que deben aparearse son todas monosilábicas y son o bien idénticas o difieren en relación a un solo fonema. (Un fonema es un sonido básico del habla, como el de b o ch). El repetir las palabras es una tarea a la que los niños están acostumbrados y por lo tanto les es más fácil que aparearlas. Las diferencias en la

consonante inicial se advierten con más facilidad que las diferencias en la consonante final. Aquellas palabras que sólo difieren en su último sonido son juzgados erróneamente como "iguales" por niños de grados inferiores, más a menudo de las palabras que difieren de la consonante inicial.

Las dos siguientes tareas consisten en repetir una palabra y un fonema, por ejemplo, ven y d, y después aparear la palabra con el fonema, o sea, decir si dicho fonema está presente en la palabra hablada. Aquí de nuevo, el repetir la palabra es más fácil cuando el fonema implicado se encuentra al principio de la palabra.

La quinta prueba pide a los niños que retengan en su mente serie de tres fonemas; en la sexta prueba deben descomponer las palabras en sus fonemas constituyentes, y la séptima consiste en formar palabras con sus fonemas constituyentes. Estas dos últimas pruebas, que son con mucho las más difíciles, constituyen breves ejercicios de atención fonética.

Concluyendo, de que se han aplicado estas pruebas de aptitud para la atención visual y auditiva a varios cientos de niños y se les ha repetido en intervalos de seis meses, todos estos niños obtuvieron mejores resultados, tanto auditivos como visuales, a medida que eran mayores. Pero fué el grado de mejoramiento auditivo -no al visual- el que estuvo más estrechamente relacionado con la facilidad para aprender a leer. Este resultado señala el papel crucial que desempeña el oído en la atención auditiva para enseñar a leer. Esto no excluye la importancia de la atención visual para la lectura y su enseñanza.

Las teorías del aprendizaje subrayan explícita o implícita-

mente el valor de la atención y es evidente que la instrucción depende de ella antes y durante todo el proceso de enseñar y aprender.

Atención y aprendizaje:

Genovard, C. (1981), señala, que algunos determinantes de la atención en el contexto del aprendizaje son: a) Una vez que la atención hacia un objeto o característica ha sido establecida o fijada, el alumno excluiría cualquier otro tipo de objetivo o propiedades, a no ser que su relación con el refuerzo dentro del aprendizaje ya no sea efectiva; b) las discriminaciones establecen a menudo inicialmente y sobre amplias diferencias de una misma característica, de esta manera la introducción de pequeñas diferencias en otras características no se tendrán en cuenta a no ser que la experiencia sea especialmente significativa; c) la forma más efectiva de despertar o crear atención está en el mismo hecho de instruir, puesto que es el primero de los actos direccionales del propio aprendizaje humano; d) cuando el aprendizaje está controlado por la atención hacia una característica, en especial la introducción de una nueva, tiene que hacerse presentando inicialmente a ambas y luego haciendo desaparecer progresivamente la primera, mediante el decremento paulatino del estímulo.

Existen algunas normas aplicadas que se pueden utilizar dentro del proceso enseñanza-aprender. Estas normas refieren dos procesos consecutivos en el continuo instruccional, y mencionada como ganar o despertar la atención y como mantenerla.

Kagan, J. (1970), menciona que se gana atención: a) Mediante el análisis de los intereses básicos en el aula. El rango de intereses es evidentemente muy amplio y están conectados --

con la edad, sexo, estatus socioeconómico, capacidad, experiencias instruccionales anteriores, motivación hacia el éxito, estado de desarrollo en que se encuentra el alumno, etc. Evidentemente hay instrumentos de diagnóstico de dichos intereses básicos - pero uno de los que sigue siendo significativos en el índice de rendimiento reflejado en las notas; Por esto seguirá siendo útil despertar la atención en relación a la posibilidad de obtener en el proceso de aprendizaje, resultados aceptables y que mantengan hacia el logro de forma equilibrada; b) informando al alumno de las dificultades inherentes a la tarea y cuáles son las probabilidades de éxito durante el aprendizaje.

Allport, D. A. (1979), Fiske, S. y Linville, P. (1980) y Hagtie, R. (1981), indican que la información sobre la tarea influye directamente, en este sentido, por la organización de la información adquirida, como parte de sus procesos y consecuencia de la recuperación del material aprendido, así se indica a los alumnos el material a aprender es importante y difícil, que comporta esfuerzo, pero que su realización es perfectamente posible.

Taylor, S. y Croker, J. (1981) y Wyer, R. S. (1980), señalan que la organización y la selección de la información es posible almacenarla y recordarla para generar el conocimiento deseado, - en algún tiempo dado, semejante conocimiento es siempre mejor -- que la falta de la misma o con una información distorsionada que presente las tareas como fáciles.

Refuerzo y autoestima juegan un papel importante. En efecto si el sujeto es capaz de resolver el problema expuesto como difícil el concepto resultante de sí mismo es alto mientras que si la tarea se desvalorizó previamente no se considera importante -

el logro obtenido si la tarea difícil no se consiguió no implica en cualquier caso desmerecimiento importante puesto que era una cantidad abrumadoramente difícil de información. c) Seleccionando contenidos estructurados y organizados. Bateson, G. (1972), - Ederlyi, M. (1974), y Mischel, W. (1979); manifiestan que el conocer el origen de la tarea así como su estructura lógica puede ayudar al procesamiento de mantener la atención y consecuentemente lograr un rango potencial de información. Las estructuras lógicas pueden ir desde la composición de los objetos o de los conceptos en relaciones de parte-todo y en lo que se muestra que -- una idea general contiene varias varias de particulares, a las -- jerarquías taxonómicas más complejas como individuo, género y especie.

Bower, G. (1968), dice que para mantener la atención se deben de seguir los pasos siguientes: a) Variando los estímulos, -- con lo que se consigue que los elementos motivacionales se mantengan altos; los estímulos pueden proceder de situaciones instruccionales muy variadas tales como el movimiento corporal, el tono de la voz; etc. b) Dando oportunidades de que el sujeto incorpore algún tipo de actividad física al proceso de aprendizaje tales como cambio de postura, verbalización de problemas, interrupciones controladas, etcétera; c) creando conciencia de satisfacción hacia el rendimiento obtenido. d) Provocar preguntas descubiertas y encubiertas que permitan señalar el valor de ciertos puntos importantes dentro del material instruccional al mismo -- tiempo que se permite revisar la información.

Atención voluntaria e involuntaria:

Luria, A. R. (1980), indica, que la Psicología, distingue -- dos tipos esenciales de atención: Una voluntaria y otra de índole involuntaria.

De la atención involuntaria se habla de ella cuando un estímulo intenso la atrae directamente en armonía con la necesidad. (Luria, A. R. 1980).

Este tipo de atención se caracteriza cuando sin proponérselo volvemos la cabeza al oír de pronto un golpe en la habitación, nos alertamos cuando suenan ruidos intermitentes, o reaccionamos ante un cambio nuevo, inesperado, de la situación, nuestros mecanismos de atención involuntaria son comunes a los animales. Es fácil advertir que este tipo de atención existe ya en el niño pequeño, y cabe señalar que solamente en las primeras etapas tiene un carácter inestable y de escasa amplitud relativa, el niño de corta edad y el p^ár^vulos aportan con mucha rapidez la atención del nuevo estímulo surgido, el reflejo orientador se extingue de prisa o queda bloqueado al aparecer cualquier otro estímulo, el marco de su atención es relativamente reducido y el niño no puede repartirla entre varios estímulos, ni retomar al precedente sin perder de vista al posterior.

La atención voluntaria es inherente al hombre. Un punto fundamental, indicativo de la existencia de un tipo especial de atención en el hombre, impropio de los animales, radica en que éste puede concentrarla a voluntad tanto en un objeto como en otro, incluso en los casos en que nada cambia dentro del ambiente que le rodea. El comportamiento del animal se pierde al influjo directo del medio, en cambio la conducta del hombre tiene la posibilidad de crear a voluntad cualquier esquema y subordinar el comportamiento a esa esquematización. (Piaget, J. 1970).

Algunos aspectos del desarrollo de la atención:

Luria, A. R. (1980 (a)), establece que algunos inidicios del desarrollo de la atención involuntaria estable, son observadas en los síntomas tempranos de aparición del reflejo de orientación; fijación de la mirada en el objeto y detección de los movimientos de succión al examinar de primeras un objeto o manipularlo. En un comienzo, la atención involuntaria del niño en los primeros meses de la vida tiene el carácter de simple reflejo orientador ante estímulos nuevos o intensos, de seguimiento con la mirada y de reflejo de concentración en él mismo. Sólo más tarde la atención involuntaria del niño adquiere formas más complejas, y en base a la misma empieza a desarrollarse la actividad orientadora e investigativa aplicada a la manipulación de los objetos, en los primeros tiempos esa actividad es muy inestable, y basta que aparezca otro objeto para que cese la manipulación del primero. Ello indica que ya en el primer año de vida del infante el reflejo orientador investigativo conlleva un carácter de agotamiento rápido, se inhibe fácilmente cuando sobre él actúan influjos extraños y ya revela al propio tiempo los rasgos de habituación, extinguiéndose en los casos de reiteración prolongados. Más el problema esencial por excelencia radica en desarrollar las formas superiores de la atención, regulables a voluntad. Estas se revelan ante todo mediante la aparición de modos estables de subordinación del comportamiento, gracias al influjo regulador de las indicaciones verbales del adulto y, luego, mucho más tarde, mediante la formación en el niño de tipos estables de atención voluntaria autoregulada.

A fines del primer año de vida y a comienzos del segundo, la nominación del objeto o la orden verbal empiezan a adquirir su influencia rectora y reguladora. Sin embargo, en esta etapa, la influencia de la palabra del adulto, guiadora de la atención del niño, es todavía muy inestable, y la reacción -- orientadora suscitada por ella, cede raudamente su puesto a -- la reacción orientadora directa provocada por un objeto más -- vistoso, nuevo o de mayor interés para el niño. A mediados -- del segundo año de vida el cumplimiento de la indicación verbal del adulto, guiadora de la atención selectiva del niño, -- se hace más firme; pero también aquí cualquier interferencia relativamente pequeña malogra con facilidad aquella influen-- cia.

Sólo alrededor del año y medio de vida la indicación verbal del adulto adquiere la capacidad suficiente para organi-- zar la atención del niño, aunque también es esta etapa en donde de pierde con facilidad su entidad reguladora.

Un niño de dos años puede comenzar a ejecutar fácilmente la indicación verbal, aprieta la pelotita, cuando tiene en su mano el baloncillo de goma, la indicación verbal pone en función el movimiento, más no puede frenarlo, y las reacciones -- motrices suscitadas por ella siguen ejecutándose por inercia, independientemente del influjo de aquella.

Luria, A. R. (1980), menciona que los límites de la in--- fluencia rectora de la instrucción aparecen con gran singularidad cuando esta se complica al considerar el comportamiento del niño de corta edad, al que se le dá la indicación verbal; cuando encienda la lucecita aprieta la pelotita, el niño que

percibe cada parte de la mencionada indicación, acusa una inmediata reacción motriz y, luego de escuchar la orden cuando encienda la lucecita, comienza a indagarle, y una vez que escucha, aprieta la pelotita, al momento empieza a apretar el baloncillo.

Por consecuencia, si a la edad de dos años o dos años y medio una instrucción verbal simple puede guiar la atención del niño y conducir a una ejecución del acto motriz, una indicación verbal compleja que requiera la síntesis previa de los elementos insertos en la misma no puede suscitar aún la necesaria influencia organizadora.

Sólo en un proceso evolutivo durante el segundo y tercer año de vida la indicación verbal del adulto, completada en adelante con la participación del propio lenguaje del niño, se convierte en factor que guía de modo estable la atención del mismo. Más ese influjo estable de la instrucción verbal, que guía la atención del niño, va formandose con la participación directa de su propia actividad dinámica; de ahí para que el niño organice su atención estable no solo tenga que oír la indicación verbal del adulto, sino destacar él mismo en la práctica los rasgos necesarios, luego de afirmarlos en sus actos reales.

Vygotsky, L. S. (1979), estudió el desarrollo de la atención voluntaria en la edad infantil, escondíase una nuez en algunos botes, y el niño tenía que sacarla; como orientación para llegar a los mismos, se sujetaban unos papelillos grises a los botes en que la nuez se hallaba oculta. Comúnmente el niño de tres a cuatro años no les prestaba atención y no destacaba de modo selectivo los botes implicados, más cuando la nuez,

se colocaba en éstos a la vista del mismo, y le señalaban con el dedo el papelillo gris, éste adquiría el valor del signo - indicador del objetivo oculto y guiaba la atención del pequeño con los niños de mayor edad se substituía el ademán indicativo por la palabra, el niño comenzaba a utilizar de modo - independiente el signo distributivo, y basándose en él, podía organizar su atención.

Luria, A. R. (1979), indica que la atención voluntaria es el resultado de un complejísimo desarrollo y que los orígenes de este desarrollo se encuentran las formas de comunicación - del niño con el adulto, y como factor esencial que asegura el proceso constituyente de la atención voluntaria, aparece el - lenguaje, al que en seguida refuerza la actividad práctica - concreta del niño; luego se va reduciendo gradualmente hasta adquirir el carácter de acto intrínseco que mediatiza la - conducta del mismo, asegurando la regulación y el control de su comportamiento. La formación de la atención voluntaria - abre el camino a la interpretación de los mecanismos internos de esta complejísima forma organizadora de la actividad consciente del hombre que desempeña una función decisiva en su vida psíquica.

Patología de la atención:

Dentro del contexto ambiental, el sujeto puede adoptar - dos tipos de comportamiento, uno de tipo normal y otro de tipo patológico. En el comportamiento normal se mantiene la - atención necesaria para que todas las operaciones que realice tenga éxito, atiende para que todas las operaciones sean -

constantes, atiende para que sean lo más adecuadas posibles a la función que está realizando y prestará la máxima atención a que ninguna de estas operaciones representen un gasto excesivo. El mantenimiento de esta atención exige cierto tipo de operaciones y que son la exclusión de todo tipo de fenómenos perturbadores, la reducción de todo proyecto a sus límites de eficacia y finalmente la reducción de la sensibilidad de aquellos límites en que las reacciones o respuestas sean más fáciles u operativas. En el comportamiento patológico en cambio - el individuo no domina el ambiente y, consecuentemente no puede atenderlo y, así sus reacciones serán ansiosas y desmesuradas, suprime del horizonte de su atención posible, la acción futura, convirtiendo el presente en un conjunto de actos automatizados, convierte el orden en la negación de cualquier proyecto posible de atención futura.

Genovard, C. (1981), hace referencia de que un nivel de - patología de la atención se encuentra en el caso del niño hiperquinético, el individuo así llamado es aquel que se caracteriza por un grado muy alto de distracción provocada por estímulos irrelevantes, limitado poder de concentración, comportamiento variable e impredecible con fluctuaciones amplias - en la ejecución, movimientos irregulares, dificultad en relacionarse con los demás y con un nivel bajo de autoestima. Con esta sintomatología no es de extrañar que el hiperquinético - sea considerado básicamente como un "deficiente de la atención". Aunque su origen (genético, lesión cerebral), diagnóstico (evaluación del medio ambiente, evaluación del aprendiza

je) y el tratamiento (técnicas de relajación física, técnicas de modificación de conducta, etc.), lo que nos interesa es señalar que la falta de atención y distracción por exceso, apuntada en el momento de explicar los niveles o grados de actividad, es igualmente significativa y semejante aunque de sentido contrario a la clásica del niño inactivo-distraído-aburrido, que no se entera por nada.

Cuando existe una lesión masiva de las áreas profundas del encefalo (tronco superior, paredes del tercer ventrículo, sistema límbico), puede originarse trastornos graves de la atención involuntaria que se revelan como un descenso general de la actividad y acusadas alteraciones de los mecanismos del reflejo de orientación. (Luria, A. R. 1979).

Dichas alteraciones pueden entrañar en el cuadro clínico, - estos trastornos se manifiestan por indicios graves de apatía, inactividad o no responsabilidad general a los estímulos externos; otras veces se reacciona ante los mismos solo mediante excitaciones adicionales constantes. Por el contrario, en el caso de una sobreexcitabilidad patológica de los sistemas cerebrales del tronco superior y de la región límbica, los sujetos manifiestan indicios de elevada excitabilidad, se hallan en estado de constante ansiedad e intensa perturbación merced a cualesquiera irritaciones y estímulos emocionales.

Los trastornos en la atención voluntaria se manifiestan por que el sujeto se ve atraído fácilmente por cualquier estímulo - accesorio, y resulta imposible organizar su atención planteándole una cierta tarea o bien dándole la instrucción verbal adecuada.

Ciertas perturbaciones esenciales de la atención suelen ser características del agotamiento intenso y de estados emocionales e inestabilidad del sujeto.

La inestabilidad de la atención, surge no sólo con motivo de estados patológicos graves del cerebro, sino también en aquellos otros del sistema nervioso que resultan del agotamiento y de la neurosis, y a veces refleja peculiaridades individuales de la personalidad. De ahí la comprensión metodológica del acto atento del sujeto.

Luria, A. R. (1979), acerca del reflejo de orientación, -- menciona que las excitaciones de las áreas de la corteza cerebral suscitan una serie de cambios en la actividad eléctrica de los núcleos del tronco y dan lugar a la activación del reflejo de orientación. La estimulación de la corteza sensoriomotora engendra ya una disminución de las respuestas suscitadas en las mismas. Más aún la estimulación de algunos sistemas puede motivar la aparición de una serie de reacciones conductuales que forman parte del reflejo de orientación. También conducen a fenómenos similares las formas complejas de actividad del animal que suscitan en la corteza focos de excitación elevada, cuya influencia se extiende luego a las formaciones del tronco a través de la formación reticular ascendente.

Hechos análogos han sido descritos por Hernández, P. R. -- Scherrer y Jouvét, 1956, (citados por Neisser, U. 1979), en un experimento fisiológico en el núcleo coclear del gato, estos investigadores demostraron que la cantidad de actividad eléctrica

producida por un sonido era reducida bruscamente cuando el gato se interesaba en estímulos visuales u olfativos. Esto ha sido interpretado por Neisser, U. (1979), como un "cerrar" el canal auditivo, debido a un cambio en la atención. Los focos de excitación surgidos en la corteza cerebral pueden, ora elevar, ora bloquear el trabajo de las formaciones subyacentes del tronco cerebral, o, dicho en otros términos, regular los estados de actividad que afloran con la participación de los mismos.

La destrucción de la corteza o el descenso de su influjo -- conduce a la activación patológica del reflejo de orientación -- y a la pérdida de su carácter selectivo.

Capítulo VIII

Metodología

Capítulo VIII

Influencia de la hipnosis en el proceso de atención en alumnos de educación media.

Método

Este capítulo versa sobre los aspectos metodológicos en el estudio de algunos aspectos experimentales de la influencia de la hipnosis en el proceso de atención en alumnos de educación media básica.

1.- Definición del problema:

Someter a prueba si la hipnosis tiene alguna influencia significativa en el proceso de la atención en alumnos de educación media básica, (enseñanza secundaria).

¿Qué lo define como problema?

- Hay poca investigación sobre la hipnosis y la atención.
- No se sabe si la hipnosis ayuda a mejorar o favorecer la atención.
- Se necesitan herramientas que ayuden o favorezcan la atención en los alumnos de educación media básica.

¿A qué o a quienes se afecta?

- A los procesos cognoscitivos como la atención.
- A estudiantes de educación media básica.
- A la concentración de estudiantes de educación media básica.

¿Porqué es importante su atención?

- Pierde información sino atiende.
- Si la gente no atienden no puede concentrarse.
- No existe mucha investigación sobre este tema.

2.- Objetivo:

Determinar si la hipnosis favorece, ayuda o incrementa el proceso de atención en estudiantes de educación media básica, al presentarles a estos las pruebas de dígitos, bigramas y sus tiempos.

3.- Diseño de investigación: Este es un diseño Pre-Post de dos grupos uno experimental y un control.

Yb	X	Ya	60 sujetos.
----	---	----	-------------

Yb	-X	Ya	60 sujetos.
----	----	----	-------------

Yb = Medición o evaluación de la atención.

X = Hipnosis.

Ya = Medición atención.

- X = No aplicación de hipnosis.

60 sujetos	30 sujetos	15 hombres	15 mujeres	1er año	Grupo Expe-
	30 sujetos	15 hombres	15 mujeres	2do año.	rimental.

60 sujetos	30 sujetos	15 hombres	15 mujeres	1er año.	Grupo <u>Con</u>
	30 sujetos	15 hombres	15 mujeres	2do año.	trol.

1er año de secundaria.

2do año de secundaria.

Sujetos del sexo masculino.

Sujetos del sexo femenino.

Descripción del diseño:

Se seleccionaron sujetos que cubran las características anteriormente planteadas como son los que fueran 15 hombres, 15 mujeres de primer año lo mismo para el segundo año, aquellas gentes que tuvieran estas características eran las elegidas para la investigación.

A continuación se debe probar la semejanza de los grupos por medio de la información disponible: Sexo, edad, escolaridad, etc. La equivalencia de los grupos se comprueba usando las medias y las desviaciones estándares de las prepruebas.

También debe determinarse la forma de las distribuciones, -- aunque es imposible tener la seguridad que brinda la aleatorización, si todo lo anterior ha sido demostrado se podrá proseguir el estudio, sabedores de que no hay datos contrarios a la suposición de equivalencia. Las precauciones referidas acrecentan las posibilidades de alcanzar validez interna. Persisten todavía dificultades, subordinadas todas ellas a una fundamental: La selección.

En este trabajo la selección se hizo apareando los grupos, -- por sexo, escolaridad y bajo un rango de edad de 12 y 13 años.

Aunque Campbell y Stanley, (1973), señalan que la aleatorización implica mayor seguridad, aplicable a cualquier fin.

Este diseño proporciona un grupo control con el cual se establece la comparación y verifica la diferencia, $Y_a - Y_b$. Con un grupo solamente, jamás sabremos si la historia, la maduración, -- (o ambas), o la manipulación experimental X produjera el cambio Y. Al agregar un grupo control la situación se altera radicalmente. Después de todo si se aparean los grupos, los efectos de la historia y maduración, en caso de que exista se manifestará en -- ambos grupos. Si aumentan las edades mentales de los sujetos del grupo experimental, lo mismo debe suceder con los sujetos del -- grupo control. En consecuencia si todavía existe diferencia entre las medias de uno y otro grupo, no se deberá a la historia ni a la maduración. Es decir, si algo afecta a los sujetos del --

grupo experimental entre la preprueba y la posprueba, en algo deberá afectar por igual a los sujetos del grupo control. Además hay -- que controlar el efecto de la aplicación de las pruebas a las que -- Campbell, (1973), (citado por Kerlinger, 1975), llama medidas reactivas. Si la práctica influye en los miembros del grupo experimental, influirá de manera semejante en los del grupo control. Esta es la principal ventaja del diseño cuando está bien planteado.

4.- Variables:

a) Variable independiente: Programa de hipnosis. (Kagan, F. 1971).

b) Variable dependiente:

El número de dígitos y bigramas reportados por los sujetos, el tiempo de ambas ejecuciones, empleado por los sujetos.

a) Programa de hipnosis:

El programa de hipnosis está compuesto de tres fases y una -- cuarta fase de deshipnotización.

Una primera fase, se les darán instrucciones motivacionales:

a) Diez respiraciones profundas.

b) Ahora piensen en su cuerpo cuatro veces.

c) Los que quieran pueden reír, pero callarán cuando yo le indique.

d) Este es un ejercicio en el que necesitan estar concentrados para atender lo que se les indique.

e) El concentrarse tal vez, los induciré a resolver mejor las indicaciones que se les pidió.

Segunda fase: Inducción a la hipnosis:

Van a contar del uno al diez, al llegar al diez o antes pondrán cerrar sus ojos.

Al ir contando se intercalaran sugerencias, por ejemplo:

- a) Uno: Ahora sus ojos están cansados.
- b) Dos: Están tranquilos, tranquilos...
- c) Tres: El cuerpo de cada uno está adormecido.
- d) Cuatro: Algunos ya quieren cerrar sus ojos, **hagánlo**, pueden - hacerlo.
- e) Cinco: Lo están haciendo muy bien, es un magnífico grupo.
- f) Seis: Muchos ya cerraron sus ojos, los demás **hagánlo**.
- g) Siete: Una vez que todos cierren sus ojos, se sentirán tranqui los, contentos, muy descansados.
- h) Ocho: Si algunos tienen sueño, pueden dormir, pero sin dejar - de escucharme y obedecerme.
- i) Nueve: No se preocupen si se duermen, yo los despertaré fácil mente.
- j) Diez: Ahora todos están concentrados, unos más otros menos.

Todo lo que se les indique lo harán con gran facilidad no ten drán ningún problema, porque atendieron y comprendieron las indi caciones.

Tercera fase: Instrucciones motivacionales para que se logre una óptima atención:

Van a abrir sus ojos, pero sin salir del estado de concentra- ción mental.

Van a prestar atención en todo lo que se les indique. No per- derán la concentración a pesar de los estímulos externos que pu- dieran incomodarlos.

En todo lo que atendieron resolverán claramente y sin ninguna presión lo que se les haya pedido que realicen.

Su brazo con el que escriben se va a poner normal y podrán -- hacerlo claramente y sin ningun problema.

Para cubrir estas tres fases mencionadas anteriormente, se -- procederá a darles las siguientes instrucciones, en su parte "A":

Instrucciones "A":

Se van a sentar muy cómodos, quiten todo lo que les molesten en su mesa; ahora recárguensen, estiren sus piernas, no las crucen, quedense mirando fijamente la línea donde se une el techo con la pared, fijamente... fijamente... Ahora va a respirar diez veces profundamente... profundamente...; retengan todo el tiempo el aire en sus pulmones, después dejenlo salir suavemente... suavemente... suavemente...; comienzan a sentir una sensación de bienestar, sienten ganas de dormir; sus párpados comienzan a sentirse pesados... pesados... muy pesados...; se les cierran los ojos. .. se les cierran no los detengan, dejen que se cierren... que se cierren... que se cierren... ya comienzan a dormir... a dormir... a dormir... dejen que su cuerpo se abandone, olvidense de todo, - de todo... de todo... cuando cuente diez ustedes estarán profundamente dormidos... dormidos... uno... dormidos... dormidos... dormidos... dos... ya están olvidando el mundo que les rodea... duermen... duermen... duermen... tres, han dejado todos sus problemas, todos... todos... cuatro, se van a olvidar de todo, pero van a seguir escuchando mi voz, mi voz... mi voz... imaginen que van en un barco, es de mañana, el mar es tranquilo, las olas se mueven lentamente... lentamente... lentamente... cinco, el ritmo del mar los mece, los arrulla, los ayuda a dormir... a dormir... a dormir... seis, ya están dormidos, ya no escucharán más que mi voz y el

murmullo del mar, sus músculos están relajados, muy relajados... casi no los sienten... no los sienten... siete, sienten que su cabeza les crece... crece... crece... se hace grande, como una pelota pero suave y ligera, no pesa, ocho, ahora flota, flota en el aire, como un globo y ustedes duermen, duermen... nueve, ahí donde están ven un mundo hermoso como en sueños, sin problemas - ustedes lo ven, lo gozan, lo disfrutan... lo disfrutan... lo disfrutan... diez, ya están dormidos, dormidos... dormidos... ahora piensen que ese mundo hermoso que ahora contemplan pueden realizarlo, vivirlo cuando vuelvan a despertar. Con su comportamiento, con su estudio y su trabajo pueden hacer un mundo mejor. Ahora fi jense bien lo que les voy a decir y a pedir, primero van a abrir los ojos sin perder su concentración, se les va a pasar una hoja con unos números primeramente y en segundo término una hoja para que contesten y subrayen las contestaciones que crean ustedes - son las correctas, se les van a dar 45 segundos para que lean - los números que vienen en la hoja, luego se les recogerá y se les dará cinco minutos para que contesten correctamente en otra hoja, al término de este tiempo se les recogerá la hoja de respuesta, después se les pasará otra hoja con unas letras formadas de una vocal y una consonante, llamadas bigramas, la leeran cada uno en su asiento en un tiempo de aproximadamente de 45 segundos, posteriormente se les pasará una hoja para que subrayen las respuestas que consideren correctas, se les dará un tiempo de cinco minutos para que contesten las respuestas y al término de este - se les recogerá su hoja, los que vayan terminando levante su mano y se pasará a su asiento a recoger su hoja. Todo será muy fá-

cil... fácil... fácil... son muy fáciles... son muy fáciles... -
son muy fáciles... ustedes las entienden bien... las entienden -
bien... al leerlas se van a recordar muy bien de ellas al contest
tarlas, todo será fácil, para ustedes, no lo olviden fácil... fác
cil... fácil... y trataran de contestar lo más rápido posible, -
recuerden que todas las contestaciones son individuales, si se -
encuentra hablando a alguien automáticamente se anulará su hoja
de respuesta.

Cuarta fase: Deshipnotización:

Podemos proceder en esta fase, mediante la técnica de conteo
asi como la inclusión de sugerencias para tranquilizar al sujeto,
por lo que para despertarle se procederá a dar las siguientes --
instrucciones, en su parte "B":

Instrucciones para deshipnotizar, "B":

Después de haber terminado, se procederá a deshipnotizarlos:
Cierren otra vez sus ojos, cuando yo cuente de vuelta cinco, despe
rtarán; siguen viajando en el barco, sienten la brisa del mar
que les refresca el rostro y les hace dormir plácidamente... pláci
cidamente... plácidamente... vamos a llegar a la costa, ahí despe
rtarán, cuando se despierten se sentiran relajados, descansad
dos, frescos y como nuevos. Estamos por llegar... cuando cuente
cinco despertarán... uno comienzan a sentir su cuerpo nuevamente,
pero muy descansado. Dos, su cabeza va volviendo a su tamaño
normal, pero está ligera y ágil, sin problemas, tres van despe
rtando... no olviden que estarán frescos... muy frescos... muy
frescos... y asi se sentirán lo que falta del día, descansad
os. Cuatro, llegarán a su casa y podrán dormir, tranquilamente... --
tranquilamente... tranquilamente... sienten que sus párpados se

abren... se abren... se abren... van despertando. Cinco, ya están despiertos, abran sus ojos.

Casos difíciles de deshipnotización:

No se puede descartar la posibilidad de enfrentarse a sujetos que por diversas causas presenten dificultades para ser deshipnotizados.

En primer lugar, hay que actuar con mucha serenidad y aplicar algunos de los siguientes procedimientos:

1.- Presión sobre los párpados, (sentirá una fuerza muy grande, que te hará despertar).

2.- ¿Por qué no quieres despertar?

Pláticame que es lo que te pasa, tengo cinco minutos para escucharte.

3.- Darle una cachetada, (no es recomendable).

4.- Soplarle los párpados.

5.- Jalarle las patillas.

6.- Despierta porque te dejo.

Criterios de evaluación:

Como criterio de medición para evaluar la variable dependiente, se seleccionaron 15 cantidades integradas por seis dígitos cada uno, además de una serie de 15 bigramas compuesta de una vocal y una consonante.

Cuadro I

Preprueba:

1.-	736 250	1.-	AT
2.-	536 192	2.-	OR
3.-	931 443	3.-	AM

4.-	657 817	4.-	OF
5.-	725 327	5.-	UP
6.-	179 735	6.-	ED
7.-	894 142	7.-	AN
8.-	272 433	8.-	IL
9.-	183 891	9.-	OS
10.-	518 753	10.-	EY
11.-	496 756	11.-	EN
12.-	391 340	22.-	UF
13.-	275 719	13.-	ID
14.-	473 198	14.-	AB
15.-	382 462	15.-	UK

Al grupo control como al experimental se les aplicó este criterio de evaluación, en la posprueba se cambió totalmente el orden de dígitos y bigramas.

Ejemplo de aplicación de la preprueba:

De acuerdo con lo que leyó en la hoja anterior subraye usted la respuesta que considere sea la correcta:

a) 726 350 b) 736 250 c) 716 530 d) 736 550 e) 736 150

En cuanto a los bigramas se hace el mismo procedimiento, se le pide al sujeto que subraye la respuesta que considere correcta de acuerdo con lo que leyó:

a) AS b) AY c) AL d) AT e) AR

Al grupo de la posprueba se le cambió totalmente la numeración de orden y en los bigramas se cambiaron las letras:

Cuadro II

Posprueba

1.-	768 340	1.-	AK
2.-	435 681	2.-	UK
3.-	128 332	3.-	OC
4.-	726 982	4.-	UR
5.-	165 723	5.-	ET
6.-	365 768	6.-	IK
7.-	425 628	7.-	OP
8.-	838 928	8.-	AT
9.-	256 382	9.-	OT
10.-	245 938	10.-	UT
11.-	828 436	11.-	UM
12.-	935 436	12.-	IP
13.-	562 319	13.-	OK
14.-	125 278	14.-	UD
15.-	526 913	15.-	EP

En esta aplicación de la posprueba se les pide a los sujetos que subrayen la respuesta que consideren la correcta de acuerdo con lo que leyó.

Ejemplo:

a) 228 646 b) 523 154 c) 725 826 d) 768 340 e) 634 017

Asimismo se les pide a los sujetos que subrayen el bigrama - que consideren sea el correcto de acuerdo con lo que leyeron.

Ejemplo:

a) Um b) OK c) AK d) AC e) AT

Este criterio de evaluación se aplicó a los sujetos de primero y segundo año de secundaria.

5.- Hipótesis:

H₁ La hipnosis incrementa la característica de concentración en los sujetos. Esto se demostrará en un mejor rendimiento de este grupo en las tareas de dígitos, bigramas y sus respectivos - tiempos.

Al mismo tiempo se explorará si hay diferencias en los efectos de la hipnosis en hombres y mujeres y en sujetos de 1ero y 2do año de secundaria.

6.- Hipótesis Nulas:

La hipnosis no tiene ninguna influencia en los sujetos de 1ero y 2do año y en mujeres y hombres.

Selltiz, C. (1965), menciona, que una vez formulado el problema de forma lo suficientemente específica para indicar que - datos son requeridos, deben ser seleccionados los métodos por - los cuales los datos van a ser obtenidos.

7.- Sujetos:

En el estudio piloto se seleccionaron 24 sujetos de primero y segundo año de secundaria, del sexo femenino y masculino y de una edad de 12 años para primer grado de secundaria y que no rebase años anteriores y posteriores, y de 13 años de segundo grado de secundaria y que no rebase años anteriores y posteriores.

En el estudio experimental se seleccionaron 120 sujetos, 60 femeninos y 60 masculinos, de los cuales 60 son de primer grado de secundaria y 60 de segundo grado de secundaria, su rango de edad es de 12 y 13 años, en ambos grupos se excluyeron los sujetos que no contaban con este requisito.

De los 120 sujetos, se dividieron en cuatro grupos quedándose distribuidos de la siguiente forma:

Grupo 1 = 30 hombres de primer año.

Grupo 2 = 30 mujeres de primer año.
Grupo 3 = 30 hombres de segundo año.
Grupo 4 = 30 mujeres de segundo año.

De esta agrupación se consideró sexo, escolaridad y edad, de aquí se formaron los grupos, por lo que se utilizó un procedimiento no probabilístico por cuota, (sexo, escolaridad y edad); uno de los cuales es el grupo control y otro el grupo experimental.

8.- Procedimiento:

Los sujetos del grupo experimental se seleccionaron después de haberles aplicado los reactivos a cada uno de los grupos participantes, de ahí se seleccionaron los sujetos que mejor respondieron a la hipnosis.

Después de seleccionar a los sujetos que participaran en el experimento, se les indica que a la siguiente sesión van a venir preparados lo mejor posible, lo que se les indique, y nada les va a pasar, por el contrario se van a sentir bien, guarden sus útiles y adopten la posición que más les acomode.

Se utilizaron tres cronómetros controlados por tres profesores del plantel, para medir el tiempo de inicio y terminación de las tareas y en cada hoja se colocó el tiempo de cada uno de los sujetos, se les indicó, de que quien contestara más de dos respuestas se le consideraría incorrecta la respuesta, se les proporcionó a cada sujeto un lápiz con goma.

Entre Yb se dió 15 minutos a X que es la hipnosis, aquí se empleó un tiempo de diez minutos para inducir a la hipnosis a los sujetos. Entre X y Ya, se empleó un tiempo de 15 minutos, mientras se les daban las explicaciones y se contestaban los -

reactivos de evaluación.

La aplicación de las tareas para cada grupo se realizó cada quince días, para así tener un mayor control del espacio.

Condiciones experimentales:

Las aulas fueron escogidas lo más aisladas, para evitar -- ruidos e interrupciones, había suficientes sillas en buenas -- condiciones y se contó con los salones suficientes.

Definición de variables:

Hipnosis: Estado provocado artificialmente que, por lo general (no siempre), se parece al sueño, pero que fisiológica-- mente se distingue de éste, y se caracteriza por el aumento de sugestibilidad. (Warren, H. C. 1987).

Atención: Ha sido definida como el subrayado de respuestas concretas de la tarea de dígitos y bigramas.

Educación media: Lemus, L. A. (1975), la define como la -- formación de cultura general o humanista que prepara para el -- ingreso a la universidad, es también una educación diversifica -- da para la formación de tipo vocacional.

Educación media es un término más amplio en latinoamerica, hay dos ciclos con duración de tres años, que es la secundaria, así como un segundo ciclo con duración variable en la vocacio-- nal, no así en el bachillerato.

Dígito: (Del latín digitus, dedo). Adjetivo aritmético, aplí case al número de una sola cifra o guarismo, como 3, 7. (Sopena, R. 1969).

Dígitos: Cada uno de los símbolos que constituyen un número. (Dainith, J. 1982).

Bigramas: Ha sido definido como la unión de dos letras, una

vocal y una consonante.

Definición de los espacios físicos de aplicación:

El estudio piloto, se realizó en el colegio "Walden Dos" - se aplicó a una muestra formada por 24 sujetos, 12 sujetos de primer año de secundaria, edad 12 años, sexo femenino y masculino; 12 sujetos de segundo año de secundaria, edad 13 años, - sexo femenino y masculino. Grupo experimental de primer año se formó por seis sujetos, 3 femeninos y 3 masculinos, con aplicación de hipnosis. Grupo experimental de segundo año, se formó de seis sujetos, 3 femeninos y 3 masculinos, a ambos grupos se les aplicó hipnosis conjuntamente en una sola sesión, así como la preprueba y la posprueba el mismo día.

En el grupo control de primer año, se formó por seis sujetos, 3 femeninos y 3 masculinos, en el grupo control de segundo año se formó por seis sujetos, 3 femeninos y 3 masculinos, a ambos grupos se les aplicó la pre y la posprueba el mismo día.

Por medio de dos cronómetros se controló el tiempo empleado en las tareas, estando presentes dos profesores del plantel ayudando a cronometrar el tiempo de los sujetos.

En el experimento de atención, en la secundaria número 35, turno matutino, se aplicó hipnosis a los sujetos y se formó el grupo experimental de primer año, edad 12 años, sexo femenino y masculino, de los grupos A, B, C, D, E y F, se seleccionaron cinco sujetos de cada grupo de primer año de secundaria.

En la secundaria número 40, turno matutino, se aplicó hipnosis a los sujetos y se formó el grupo experimental de segundo año de secundaria, edad 13 años, sexo femenino y masculino,

de los grupos A, B, C, D, E y F, se seleccionaron cinco sujetos por cada grupo de segundo año de secundaria.

En la secundaria número 35, turno matutino, se formó el grupo control de segundo año de secundaria, edad 13 años, sexo femenino y masculino, por insaculación se seleccionaron a los sujetos de los grupos A, B, C, D, E y F, de cada grupo se insacularon 5 sujetos de segundo año de secundaria.

En la secundaria número 35, turno vespertino, se formó el grupo control de primer año de secundaria, edad 12 años, sexo femenino y masculino, por insaculación se seleccionaron a los sujetos de los grupos A, B, C, D, E y F, de cada grupo se insacularon 5 sujetos de primer año de secundaria.

Dentro de los instrumentos que se utilizan para probar la validez de la hipnosis, se utiliza la escala de susceptibilidad a la hipnosis de Stanford (citado por Estabrooks, G. H. 1967), esta escala es con el fin de verificar el grado de hipnosis en el cual se encuentran los sujetos.

Dentro de las variables extrañas no existieron ruidos ni interrupciones súbitas, que pudieran interrumpir el experimento y no dejar escuchar algunas palabras o simplemente causar distracción en los sujetos, las actividades que causaran ruido, fueron interrumpidas mientras se llevaba a cabo el estudio, estas se llevaron a cabo en horas posteriores.

'Ver página 254

Capítulo IX

Resultados

Capítulo IX

Resultados

Con la finalidad de precisar los efectos del grado escolar (1ero y 2do grado de secundaria), sexo (femenino y masculino) y la manipulación de hipnosis (grupo control y experimental), sobre la resolución de bigramas y dígitos así como sus tiempos, se aplicaron una serie de análisis de varianza - tanto para el pre-test como para el pos-test.

Análisis Pre-test:

Como se puede observar en la tabla I, para el pre-test no aparecen diferencias en la tarea de bigramas ni en los efectos principales ni en las interacciones de las variables grupo (control contra experimental), sexo (hombres contra mujeres) ni nivel educativo (1er grado contra 2do grado).

En la tabla II, se presenta el resultado de los tiempos - en bigramas, los cuales muestran un efecto significativo en la interacción de nivel académico por grupo $F(1,112) = 3.960$; $P = 0.049$, en el cual el grupo control ($\bar{X} = 158.53$) utiliza mayor tiempo en la resolución de bigramas que el grupo experimental ($\bar{X} = 141.50$). Así mismo, en esta interacción se halló - que los estudiantes de primer grado utilizan menos ($\bar{X} = 141.70$) tiempo en la resolución de bigramas, que los estudiantes de segundo grado ($\bar{X} = 151.10$); $F(1,112) = 3.960$; $P = 0.049$.

Para la tarea de dígitos también se encontró una interacción significativa de nivel académico por grupo $F(1,112) = 4.-$

404; $P= 0.038$, en la cual el grupo control ($\bar{X}= 4.73$) recuerda mayor número de dígitos que el grupo experimental ($\bar{X}= 4.23$). Así mismo en esta interacción se halló que los estudiantes de primer grado recuerdan menos ($\bar{X}= 4.03$) dígitos que -- los estudiantes de segundo grado ($\bar{X}= 4.47$). (Ver tabla IV).

Con relación al tiempo utilizado en la resolución de dígitos, no existen diferencias significativas en las calificaciones de los grupos del pre-test. (Ver tabla IV).

Los análisis de varianza para el pre-test se realizaron -- para cerciorarse de que los diversos grupos fueran equiparables en términos de las tareas de bigramas y dígitos antes de la intervención experimental. Debido a que en el tiempo de bigramas y la tarea de dígitos aparecieron diferencias significativas en el pre-test, para el pos-test, se incluyó cada una de estas variables como COVARIABLE en el respectivo análisis de varianza del pos-test.

Análisis Pos-test:

Como se puede observar en la tabla V, para el pos-test, -- la hipnosis no influyó en la tarea de bigramas, no existieron diferencias entre los grupos.

En la tabla VI, se hace notar que para el resultado de -- tiempo bigramas, aparecen efectos significativos en grupo y nivel escolar; $F (1,112)= 26.712$; $P= 0.000$, en la cual el -- grupo control utilizó más ($\bar{X}= 149.55$) tiempo en la resolución de bigramas que el grupo experimental ($\bar{X}= 133.30$). En el nivel educativo, se encontró, que los estudiantes de primer -- grado, utilizaron menos ($\bar{X}= 140.15$) tiempo que los estudiantes de segundo grado ($\bar{X}= 142.70$), $F (1,112)= 5.950$; $P=0.016$.

En la tarea de dígitos, se presentan diferencias significa-

Tabla II

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por tiempo de solución de bigramas de pre-test.

	F	P
Grupo	0.456	0.501
Sexo	0.987	0.323
Grado	0.238	0.627
Grupo por sexo	0.449	0.504
grupo por grado	3.960	0.049
Sexo por grado	0.072	0.789
Grupo, sexo y grado	0.772	0.381

Tabla III

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por solución de dígitos, pre-test.

	F	P
Grupo	0.022	0.881
Sexo	0.809	0.370
Grado	1.101	0.296
Grupo por sexo	1.820	0.180
Grupo por grado	4.404	0.038
Sexo por grado	1.101	0.296
Grupo, sexo y grado	0.000	1.000

Tabla IV

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por tiempo de solución de dígitos, pre-test.

	F	P
Grupo	0.819	0.367
Sexo	0.016	0.900
Grado	0.541	0.463
Grupo por sexo	0.646	0.569
Grupo por grado	1.126	0.291
Sexo por grado	0.255	0.614
Grupo, sexo y grado	2.748	0.100

Tabla V

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por solución de bigramas, pos-test.

	F	P
Grupo	0.046	0.830
Sexo	0.185	0.668
Grado	0.046	0.830
Grupo por sexo	0.000	1.000
Grupo por grado	0.046	0.830
Sexo por grado	0.046	0.830
Grupo, sexo y grado	0.000	1.000

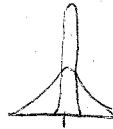


Tabla VI

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por tiempo de solución de bigramas, pos-test

	F	P
Calificación Pre-tes	906.926	0.000
Grupo	26.712	0.000
Sexo	0.063	0.802
Grado	5.950	0.016
Grupo por sexo	3.604	0.060
Grupo por grado	2.823	0.096
Sexo por grado	0.054	0.816
Grupo, sexo y grado	0.348	0.556

Tabla VII

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por solución de dígitos, pos-test.

	F	P
Calificación Pre-test	301.579	0.000
Grupo	35.609	0.000
Sexo	4.100	0.045
Grado	4.457	0.037
Grupo por sexo	2.781	0.098
Grupo por grado	0.255	0.614
Sexo por grado	0.084	0.773
Grupo, sexo y grado	0.372	0.543

Tabla VIII

Análisis de varianza de grupo, sexo y grado por tiempo de solución de dígitos, pos-test.

	F	P
Grupo	0.404	0.528
Sexo	0.017	0.897
Grado	0.091	0.763
Grupo por sexo	1.280	0.260
Grupo por grado	1.931	0.167
Sexo por grado	0.490	0.485
Grupo, sexo y grado	0.961	0.329

Capítulo X

Discusión

Capítulo X

Discusión

Granone, F. (1972), señala que la atención es la capacidad de concentración mental, esta facultad puede modificar el recuerdo en las tareas de bigramas y dígitos, ya que el sujeto se vuelve capaz de prestar una atención tal que le permite procesar y almacenar información en una forma más eficaz. En el presente estudio se pretendió analizar la factibilidad de que una intervención hipnótica afectara favorablemente la capacidad de concentración.

Una de las partes importantes de la atención: Es la concentración, que es la entrega total a un objeto, a una situación, a un pensamiento y a un quehacer. (Belser, H. 1967).

Cuando tratamos de recordar una lista de ítemes, lo normal es que recordemos alrededor de siete, según Miller, A. G. (1956), este autor resumió cierto número de estudios sobre juicios absolutos y memoria, encontró un límite con el cual podemos identificar absolutamente la magnitud de una variedad de estímulo unidimensional. El límite es llamado amplitud del juicio absoluto y se encuentra en las inmediaciones del siete, lo que limita la cantidad de información que podemos percibir, concebir, distinguir, recordar y procesar. (Norman, D. 1973). Se observa que la estructura del cuestionario del presente trabajo está compuesto por seis dígitos con cinco encisos.

Existen varias técnicas para mejorar la retención, por -

ejemplo, Hebb, D. (1949), menciona que nuestra retención a -- corto plazo mejora, cuando el material que debe recordarse es repetido antes de una prueba de retención o cuando lo es entre pruebas sucesivas. Al usar esta técnica, la retención disminuye si se presenta una breve demora o interferencia.

Otra posibilidad es la de hipnosis y su técnica de inducción, que permitiría una mejoría en la retención del sujeto -- y con la posibilidad de emplearse en situaciones complejas -- como los dígitos.

Además, la hipnosis, facilita la relajación, concentración y decisión; en el caso del presente estudio se notó en -- forma informal una mayor motivación y estado de disposición -- a utilizar lo aprendido entre los del grupo experimental. En este sentido, la hipnosis puede constituirse en una fase de -- las experiencias de la vida diaria.

En la experiencia de la vida diaria, no se crea el estado de hipnosis, más bien se le manipula, es decir, simplemente -- se estimula en una dirección o en otra al sujeto. Así como su cedió en la retención de dígitos, realizado en estado de hipnosis, que a veces es recordado más difícilmente en estado no hipnótico.

En este hallazgo, se tuvo que contar con la técnica de inducción seleccionada así como la participación de los sujetos, estas técnicas pueden variar en relación con las necesidades -- del experimento en cuyo ámbito se realiza la inducción hipnótica. Hilgard, E. (1981), informa que la susceptibilidad a la

hipnosis muchas de las veces va a depender de las respuestas sugeridas al sujeto experimental en cuestión; aunque la mayoría de las personas no responden en la misma medida, es por eso que en este estudio se fueron graduando las sugerencias para obtener los resultados que deseábamos; cuando nos referimos a la susceptibilidad a la hipnosis, queremos expresar la relativa facilidad en que se puede manifestar este fenómeno, si las condiciones para llevarla a cabo son favorables.

Cuando en esta tarea se enfoca la atención, se observa una delimitación del campo del sujeto, y por lo tanto, puede existir mayor subordinación a la pauta dominante del estímulo, los sujetos estudiados, tuvieron una óptima concentración para lograr la atención. Probablemente la atención es en sí misma un aspecto de la hipnosis, porque para llevar a cabo esta, se necesita la concentración que es parte esencial de la atención. En este sentido la manipulación pudo mejorar la ejecución en la tarea de dígitos al ayudar al sujeto a concentrarse. Cabe señalar que al no recibir los sujetos del grupo control ninguna atención especial, estos no se sentirían tan motivados a realizar la tarea "adecuadamente", por lo que se sugiere mayor investigación de las relaciones entre la motivación y la hipnosis.

También es importante señalar que no se puede hipnotizar a todo mundo, la inestabilidad de la atención en algunos sujetos puede ser una de las causas para que no se lleve a cabo la hipnosis; esta inestabilidad surge no sólo con motivo de estados patológicos graves del cerebro, sino también en -

aquellos otros del sistema nervioso que resultan del agotamiento y de la neurosis, y a veces refleja peculiaridades de la -- personalidad.

Estos sujetos es difícil hipnotizarlos, Aarons, H. (1972), indica que es casi un hecho definitivo y cierto que los débiles mentales o mentalmente deficientes, no pueden ser hipnotizados en absoluto, no poseen el necesario desarrollo mental - y les falta el mecanismo fundamental de la hipnosis, esto es, el poder para concentrar su atención, en lo cual se asemejan a los niños pequeños. Sin esta cualidad es imposible la inducción hipnótica; el sujeto se distrae con cualquier impulso externo y destruye la posibilidad de toda concentración, base - para la inducción. Sin embargo, esta regla no es absoluta, -- existen excepciones; que se manifiestan en algunas personas con lesión cerebral.

Para la experimentación educativa es mejor hipnotizar niños, ya que carecen de prejuicios en contra de esta. Young, - P. (1968), encontró que un niño de siete a ocho años de edad, se halla en el período más susceptible de su vida. Sin embargo, susceptibilidad no es necesariamente sinónimo de hipnotizabilidad, aunque si uno de sus factores más importantes. Un niño de siete u ocho años de edad, puede aparecer a la observación como un estado de trance hipnótico, pero cuando se comprueba su profundidad se le hallará en un estadio muy superficial y por lo tanto inútil para cualquier experiencia o técnica hipnótica. Un niño tan tierno no parece capaz para un verdadero trance de profundidad utilizable, pero entre los ocho y los catorce años la mente desarrollará rápidamente sus po--

sibilidades. (Los sujetos que participaron en este estudio fueron de una edad de 12 a 13 años).

En cuanto al sexo, se encontró que los sujetos del sexo masculino, recordaron más dígitos que los sujetos del sexo femenino. Weitzenhoffer, A. (1957), comunica que el sexo del operador nada tiene que ver en el éxito de la hipnosis, en todo caso es el --- adiestramiento del operador lo que dará su real valia; más sin embargo, Young, P. (1968), dice que los sexo opuestos tienen mayor facilitación de la hipnosis, así hombres con mujeres y mujeres con hombres, lo cual no resultó cierto en este estudio.

La destreza de los sujetos en utilizar menor tiempo en bigramas, es otro de los hallazgos de este estudio, la hipnosis influyó de una manera positiva. En estos casos existió una interacción operador-sujeto, que ayudó de una manera notable a la utilización del tiempo en la resolución de bigramas, fuera menor debido a la hipnosis. Por eso a veces se supone que la hipnosis hace aumentar el control del hipnotizador sobre el sujeto. No obstante, hasta donde nosotros sabemos, nunca se ha probado experimentalmente.

En consecuencia, un hipnotizador debe planear y expresar -- las sugerencias cuidadosamente, para hacerlas compatibles con el juicio crítico del sujeto.

Al aplicar la hipnosis, debemos intentar determinar lo que - la persona hace con las sugerencias que se le indican.

Si las sugerencias provocan demasiado conflicto con las actitudes aceptadas por el sujeto, con su filosofía y su sentido de los valores, habrá tendencia, también a resistirse a ellas.

Debe distinguirse, entre las instrucciones no relacionadas -

con la hipnosis, que definen la situación externa, y las dadas - durante la hipnosis para los fines del estudio.

En cuanto a la tarea de bigramas y el tiempo en dígitos, la hipnosis no influyó en estos resultados. La retención de letras, fué de fácil acceso para ambos grupos, de ahí que no existieran diferencias significativas entre ellos. En cuanto al tiempo utilizado en la resolución de dígitos, tampoco hubo diferencias sig nificativas.

En resumen, hay evidencias de que la hipnosis predispuso á - que los sujetos en la resolución de dígitos y en el tiempo de bi gramas a obtener los resultados que el predictor de ellos espera ba. Pero esto no sucedió en la resolución de bigramas y el tiem po utilizado en la resolución de dígitos, lo cual, abre una am-- plia perspectiva para que se siga estudiando la hipnosis, ya sea ampliando este estudio o cualquier otro campo del aprendizaje.

Por último, es necesario señalar que en el presente estudio, por falta de recursos, el investigador principal fué el experi-- mentador encargado de introducir las variables experimentales y medir los efectos de estas. Una amplia literatura señala la im-- portancia del efecto de autoverificación de hipótesis, así como las características de demanda experimental que esta produce en estudios en los cuales el experimentador no está ciego a la hipó tesis del estudio. Este punto, aunado a la explicación alternati va a los resultados, de que el efecto de concentración se debie ra a la atención adicional recibida por el grupo bajo hipnosis y no a la hipnosis per se, obligan a considerar los resultados con cautela. Como en todo proceso serio y sistemático de investiga-- ción, estas dudas podran ser resueltas solo con más investiga--- ción y replicas.

Bibliografia

Bibliografía

- Adler, M. H. y Secunda, L. (1956) "An indirect technique of inducing hypnosis". J. Nerv. Met. Dis. 106:190. (Citados por Granone, F.).
- Alesandri, I. (1974) "Manual de hipnotismo", ed. Posada, Mexico, D. F., primera edición, ps. 25, 26, 27 y 28.
- Allport, D. A. (1979) "Conscious and unconscious cognition: A computational metaphor for mechanisms of attention and integration". In L. G. Nilsson (Ed.), perceptives on memory research. Hillsdale, N. J. Erlbaum.
- Ancona, L. (1962) "Dinamica della percezione". Mondadori Verona, (1970): "Questione di psicologia". (La Scuola Brescia). (Citado por Parenti, F.).
- Aarons, H. (1972) "Nuevo curso básico de hipnotismo", ed. Troquel, Bs. As. A. Primera edición, ps. 23, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 77, 78, 79, 97, 98, 99, 101, 102, 111, 112, 113, 114, 175, 176, 184, 185 y 187.
- Arteaga, P. A. (1955) "Hipnotismo, magnetismo y sugestión", ed. Divulgación, México, D. F., primera edición, ps. 91, 92, 107, 108, 112, 113, 144, 167 y 168.
- August, V. R. (1976) "La hipnosis en obstetricia", ed. Médica, Panamericana, Bs. As. A. Primera edición, ps. 6, 7, 8, 12, 116, 117, 118, 119, 120 y 121.
- Babinski, J. (1906), "Del hipnotismo en terapeutica y en medicina legal". Rev. CMA y CM (1906). "Ma conception de l'hystérie et de l'hypnotisme". (Durand Chartres, 1906, Paris). (Citado por Granone, F.).

- Baoudin, C. (1896) "Suggestion et autosuggestion". 6^a ed. (De-
lachaux et Niestlé, Neuchatel-Paris). (Citado por Granone, -
F.).
- Baddeley, A. D. (1966) "The influence of acoustic and semantic
similarity on long term memory for word sequences". Quart. -
J. Exp. Psychol. ps. 302-309.
- *Ball, L. (1966) "L'attention et ses maladies". Paris. PUFF. --
(Citado por Genovard, C.).
- Bandler, R. (1975) "Patterns of the hypnotic techniques", of -
Milton, H. Erikson, M. by Bandler, R. and Grunder, J. Cuper-
tino, California.
- Barber, T. X. (1959) "Hypnosis as perceptual cognitive restruc-
turing". Brit. J. Med. Hypnotism. 10:35-41.
- Barber, T. X. (1960) "Hypnosis, analgesia and the placebo ---
effect". J. A. M. A. 172:680-683.
- Bartlett, K. A. (1966) "An instance of trance induction in ---
deaf mute by pantomime and the patient 'S'". Amer. J. Clin. ---
Hypnos. 9,65.
- Bartlett, K. A. Jr. (1967) "Aprogres report on further use of
hypnosis with a deaf mute". Amer. J. Clin. Hypnos. 10, 136.
- Bateson, G. (1972) "Steps to an ecology of mind". San Francis-
co: Chandler.
- Beaunis, H. (1887) "Du somnambulisme provoqué". Paris, J. B. --
Bailliere. (Citado por Jagot, P. C.).

Bechterev, V. M. (1899) "L'importanza della suggestione ipnotica nel trattamento dell'alcolismo cronico". Central. F. Nerven X. (Citado por Parenti, F.).

* Belser, H. (1967) "El niño distraído", ed. Ediciones Paulinas, México, D. F. Pedagógicas colección para educadores, primera edición, ps. 10 y 11.

Bellemaniere, E. (1902) Note sur nouvel appareil hypnogène, II, e. Congrès International, de l'Hypnotisme Experimental Thérapeutique. (Berillon, E. Parez, P. eds.), Paris, Vigot, Freres, 278. (Citado por Kline, M.).

Bernheim, H. (1884) "D' l' suggestion dans l'état hypnotiqué et dans l'état de veille". (Doin Parigi). (Citado por Volgyesi, F. A. y Estabrooks, G. H.).

Bernheim, H. (1840-1919) "Hypnotisme suggestion psychoterapie: Etudes Nouvelles". (Paris: O Doin 1891). (Citado por Spak - L.).

Bernheim, H. (1898) "Suggestion et hypnotisme". Rev. de Psych. Vol. 40, (Paris). (Citado por Hollander, B.).

Bernheim, H. (1866) "Suggestion therapeutical". Nueva York. London Books Co. (Citado por Kline, M.).

Bernheim, H. (1890) "Suggestive therapeutical a treatise of the nature and uses of hypnosis". (Citado por Sheehan, P.).

Bernstein, M. (1958) "Alla ricerca di Bridy Murphy". (Mondadori, Milán). (Citado por Portuondo, J.).

Bertrand, C. (1825) "Traite du somnambulisme". Paris, Dentu, J. G. (Citado por Kline, M.).

- Best, H. L. (1954) "Living out "future" experience under hypnosis". Science. 120, 1076, 1077. (Citado por Estabrooks, G.).
- Binet, A. (1888) "Animal magnetism". Nueva York: Appleton. (Citado por Hollander, B.).
- Bower, G. H. (1968) "Attention in learning: Theory and research". Nueva York: John Wiley.
- Barid, J. (1843) "Neurohypnology". London, J. Churchill. (Citado por Hollander, B.).
- Braid, J. (1843) "Neurohypnologie ou traité du sommeil nerveux - considéré dans ses relations avec le magnétisme animal et accompagné de nombreux cas des malades". (Londres y Edimburgo). (Citado por Granone, F.).
- Braid, J. (1842) "Neurohypnology or the rationale of nervous sleep considered in relation with animal magnetism". London. (Citado por Teitelbaum, M.).
- Brannwell, M. (1906) "Hypnotism, its history, practice and theory". R. P. (1958). London, Psychological Books. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Broadbent, D. E. (1958) "Perception and communication". London - Pergamon. P. 20.
- Broadbent, D. E. (1956) "Successives responses to simultaneous stimuli". Quart. J. Exp. Psychol. 9, 1-11.
- Brown, W. F. (1982) "Guía de estudio efectivo", ed. Trillas, - México, D. F. Primera edición, p. 103.

- Bruner, A. S. (1957) "On perceptual readiness". Psychological Review. 64:123-152.
- Campbell, D. y Stanley, M. (1973) "Diseños, experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social", ed. Amorrotú, Bs. As. A. Cuarta edición, p. 54.
- Carnicer, R. (1970) "Entre la ciencia y la magia", ed. Seix Barral, Barcelona España, primera edición, p. 27.
- Caprio, F. (1965) "Como vivir mejor con la ayuda de la autohipnosis", ed. Diana, México, D. F. Primera edición, p. 21.
- Coué, E. (1924) "Il dominio di sé stessi o l'autosuggestione consciente". (Boca, Milan). (Citado por Kagan, F.).
- Crasilneck, H. B. y Hall, J. A. (1959) "Psychological Changes Associated with hypnosis". Internat. J. Clin. and Exper. 7: 9-50. (Citado por August, V. R.).
- Crawford, J. S. (1970) "The Anaesthetist'S Contribution to Maternal Morality". Brith. J. Anest. 42-70. (Citado por Scott, D. L.).
- Charcot, J. M. (1878) "Catalepsie et somnambulisme hystériques provoqués". Progres med. Vol. 6, 973. (Citado por Mass, A. y Granone, F.).
- Charcot, J. M. (1878) "Contracture histéryque el animant: Catalepsie provoqué artificiellement. Zoopsie. Catalepsie chez animaux". Gaz. Hop. (Paris). 51:119-230. (Citado por Volgyesi, F. A.).

- Charcot, J. M. (1886) "Ouerves completes". Paris, Aux Bureauz du Progres Medicale. 9, vols. (Citado por Chauchard, P.).
- Chauchard, P. (1971) "Hipnosis y sugestión", ed. Oikos-Tau, -- Barcelona España, (Colección: ¿Qué Sé?). Primera edición, ps. 11, 12, 13, 14, 15, 16, 47, 48 y 49.
- Cheek, D. B. (1957) "Efectividad del incentivo en la hipnosis clínica". Rev. Obst. y Gynec. 9:720. (Citado por Kroger, W.).
- Certock, L. (1967) "International symposium on the psychological mechanisms of hypnosis". Tourtour, France. Ps. 24 y 25.
- Dainith, J. (1982) "Diccionario de Matemáticas", ed. Norma, Bogotá Colombia, primera edición, p. 64.
- Dall, P. (1869) "Tratado pratico di magnetismo animale". (Foligno). (Citado por Parenti, F.).
- Dauven, J. (1981) "Los poderes de la hipnosis", ed. Editores -- Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, p. 14.
- Davis, A. (1982) "Tratamiento de enfermedades por el hipnotismo y sugestión", ed. Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, ps. 15, 16, 17, 20, 38, 126, 127, 128, 129, - 130 y 131.
- De Lee, J. B. (1933) "Principles and practice of obstetrics". - B. Saunder Company, Philadelphia. P. 319. (Citado por August, V. R.).
- De Lee, S. T. (1955) "Hypnotism in pregnancy an labour". J. Amer. Med. Ass. 159-750. (Citado por Scott, D. L.).
- Delboeuf, J. R. (1887) "L. De l'origine des effets curatifs de - l'hypnotismes". Bulletin de l'Academie Royale des Sciences, -- des Lettres et des Beaux-Arts de Belgique. 3, serie 13, número 6:773-813. (Citado por Kingsbury, G. G.).

- Disertori, B. (1963) "Annotizazione sulla psiconeurobiologia - dell'ipnosi e sull'impiego in medicina". Minerva, Psicologica. Ps. 178 y 182.
- Dorcus, R. M. (1956) "Hypnosis and its therapeutic applicattions", New York: Mc.Graw Hill. P. 24.
- Dumont, P. (1892) "De l'action de la suggesium pendant le travail de l'accochement". Rev. de L'Hypn. et de la Psych. 6:175-177. (Citado por Hervás, R.).
- Durand, G. (1860) "Cours théoretiques le practiques de braidisme". Paris, J. B. Bailliere. (Citado por Kline, M.).
- Egeth, H. (1967) "Selective attention". Psychological Bulletin. 67:41-57.
- Ederlyi, M. H. (1974) "A new look at the new look: Perceptual -- and vigilance". Psychological Review. 81:20-25.
- Erikson, M. (1967) "Advanced techniques of hypnosis an therapy". (Jay Haley, Nueva York). (Citado por Granone, F.).
- Esdaille, J. (1957) "Hypnosis in medicine an sugery". Publica---tion Institute for Research in Hypnosis. (Citado por Stockel, E.).
- Estabrooks, G. H. (1981) "Problemas actuales de la hipnosis", ed. Fondo de Cultura Económica, México, D. F., primera reimpression, ps. 102, 103, 104, 105, 111, 112, 113, 122, 123 y 183.
- Eysenk, H. J. (1966) "The effects of distraction on pursuit rotor learning. Perfomance and reminiscence". British Journal of Psychology. 57:99-106. (Citado por Norman, D.).
- Faria, J. (1776-1819) "De la cause du sommeil lucide". (Jouvet Paris, 1905). (Citado por Schultz, J. y Kline, M.).
- Fere, C. (1888) "Animal magnetism". Nueva York: Appleton. (Citado por Hollander, B.).

- Ferenczi, S. (1926) "Further contribution to the theory and - technique of psychoanalysis". (Hogart Pr. Londres). (Citado por Granone, F.).
- Ferenczi, S. (1909) "Introjection and transference". Nueva -- York:Brummer, (1950), ps. 35 y 93. (Citado por Kline, M.).
- Fisher, S. (1964) "The role expectancy in the performance of - poshypnotic behavior". Journal Abnormal and Social Psychology. 49:503-507.
- Fisher, S. (1955) "The use of hypnosis intelligence and related military situations". Tecnical Report, número 4, Study Sr. 177-D Contact AF 18 (600) 1955. Washington, D. C.: -- Bureau of Social Science Research Inc. 1958. (Citado por - Estabrooks, G. H.).
- M
Fiske, S. T. (1980) "Attention and weight in person perception: The impact of negative and extreme behavior". Journal of personality and social psychology. 38:889-906.
- Fiske, S. T. y Linville, P. W. (1980) "What does the schema concept buy us?". Personality and social psychology bulletin 6. 543-557.
- Fodor, N. y Gaynor, F. (1950) (eds.) Freud: Dictionary of Psychoanalysis. Nueva York: Philosophical Library. (Citado por Kline, M.).
- Forel, A. (1891) "Der hypnotisme, sune Psychophysiologische, Medizinische, Strafrechtliche Bedeutung und seine Handhabung". Stuttgart: F. Enke. (Citado por Kingsbury, C. G.).

- Freud, S. (1915) "Psychologie collective et analyse du moi". - (Payot, Paris, 1951). (Citado por Granone, F.).
- Freud, S. (1922) "Group psychology and the analysis of the -- ego". The International Psycho-Analytical Press. (Citado por Kline, M.).
- Funk, A. (1935) "Ricerca critiche intorno ai concetti fondamentali dell'ipnotismo". Arch. Gen. Neur. e Psichiat. Vol. - 16, p. 253. (Citado por Granone, F.).
- Gassner, J. (1774) "Social psychological aspects of hipnosis". In Kline: "Hypnid Psychol". (1955). (Citado por Gindes, B.).
- *Genovard, C. (1981) "Psicología de la educación", ed. Ediciones CEAC, Barcelona España, primera edición, ps. 94, 95, 96, 97 y 100.
- Gill, M. y Brenann, M. (1959) "Hypnosis and related states". - Nueva York: J. International Univer. Press. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Gindes, B. (1972) "Nuevos conceptos sobre el hipnotismo", ed. - Psique, Bs. As. A. , primera edición, ps. 49, 50 y 60.
- Gorton, B. E. (1949) "The physiology of hypnosis". Psychiat. -- Quart. 23:317-343. (Citado por August, V. R.).
- Gotts, W. (1975) "Magnetismo experimental y curativo", ed. -- Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, - ps. 15, 16, 22 y 38.
- Granone, F. (1972) "Tratado de hipnosis", ed. Científico Médica, Barcelona España, segunda edición, ps. 3, 4, 11, 23, 65, 66, 67, 74, 75, 81, 82, 83, 84, 92, 145 y 146.

- Guidi, F. (1863) "Il magnetismo animale con note e un appendice sull'ipnotismo". (Francesco Sanvito, Milan). (Citado por Parenti, F.).
- Hartland, J. (1982) "La hipnosis en medicina y odontología sus aplicaciones científicas", ed. Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, p. 15.
- Hastie, R. (1981) "Schematic principles in human memory". In E. T. Higgins, C. P. Herman y M. P. Zanna (Eds.) Social Cognition. The Ontario Symposium. Hillsdale, N. J. Erlbaum.
- Hayes, R. B. (1977) "Evolution of cognitive structures and processes". Psychological Review, 84:260-278.
- Hebb, D. O. (1961) "Distinctive features of learning in the higher animal". En J. F. Delafresnaye (Comp.): Brain Mechanisms and learning. Londres, Oxford, Univ. Press. (Citado por Genovard, C.).
- Hebb, D. O. (1949) "The organization of behavior". Nueva York: John Wiley and Sons, Inc. (Citado por Kline, M.).
- Hernández, P. R., Scherrer, H. y Jovet, M. (1956) "Modification of electric activity in the cochlear nucleus during "attention" in unanesthetized cats". Science. 123:331-332. (Citados por Neisser, U.).
- Hervás, R. (1973) "Hipnotismo y sugestión", ed. Bruguera, México, D. F., tercera edición, ps. 7, 8, 9 y 23.
- Higgins, E. T. y King, G. (1981) "Accessibility of social constructs: Information-processing consequences of individual and contextual variability". In N. Cantor y J. P. Kihlstrom (Eds.).

- Hilgard, E. R. (1952) "El psicoanálisis como ciencia", Revista sobre problemas científicos y filosóficos. UNAM, p. 15.
- Hilgard, E. R. (1982) "Hypnotic susceptibility and implications for measurement". International Journal Clinical and Experimental Hypnosis. (Oct.) Vol. 30 (4), 91-94, (Stanford, U.).
- Hilgard, E. R. (1965) "Hypnotic susceptibility", with by Josephine H. Nueva York. P. 192.
- Holtzman, W. H. (1983) "Guía para la supervivencia del estudiante", ed. Trillas, México, D. F., primera edición, p. 96.
- Hollander, B. (1969) "Hipnosis práctica y autohipnosis", ed. GLEM, Bs. As. A., primera edición, ps. 28, 29, 30, 32, 50, 64, 65, 66, 74, 75, 77 y 118.
- Hull, C. L. (1933) "Hypnosis and suggestibility". Nueva York: - Appleton-Century. (Citado por Monserrat, V. L.).
- Israel, L. y Rohmer, E. (1959) "Variations electroencephalographiques aur cours de la relaxation autogene et hypnotique". (Citado por Stockel, E.).
- Jagot, P. C. (1982) "Hipnotismo a distancia", ed. Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., quinta edición, ps. 15, 16, 60, 61 y 79.
- Jagot, P. C. (1982) "Hipnotismo, magnetismo y sugestión", ed. -- TOR, Bs. As. A., tercera edición, ps. 44, 45 y 145.
- Jagot, P. C. (1979) "Magnetismo", ed. Editores Unidos Mexicanos, México D. F., tercera edición, ps. 348, 349, 374 y 375.

- Jagot, P. C. (1985) "Magnetismo, hipnotismo y sugestión", ed. - GLEM, Bs. As. A., segunda edición, ps. 346, 347, 348 y 349.
- Jagot, P. C. (1982) "Método científico moderno de magnetismo, hipnotismo y sugestión", ed. TOR, Bs. As. A., segunda edición, ps. 8, 9, 21, 22, 40, 42, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 266, 267, 268, 271, 311, 312 y 313.
- Jagot, P. C. (1985) "Sugestión y autosugestión", ed. Editores - Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, ps. 27, 60, 62 y 109.
- Janet, P. (1924) "La médecine psychologique". (Flamarion, Paris). (Citado por Parenti, F.).
- Jones, H. "A study of fear". Childhood Educ. 5:136-143. (Citado por Kline, M.).
- Johnstone, E. y Donogue, J. R. (1971) "Hypnosis smoking". Amer. J. Clin. Hypnos. 13, 265.
- Kagan, F. (1971) "Hypnotics", edited by Hawood, T., ps. 16, 17, 18, 19 y 45.
- Kagan, J. (1970) "The determinants of attention in the infant". American Scientist, 58:280-306.
- Kanheman, D. (1973) "Attention and effort", Englewood Cliffs, - N. J. Prentice-Hall, p. 16.
- Keele, S. (1973) "Attention and human performance". Pacific Palisades, Calif. Goodyear Publishing, p. 35.

- Kerlinger, F. (1975) "Investigaciones del comportamiento; técnicas y metodología", ed. Interamericana, México, D. F., p. 238.
- Kimchi, R. (1982) "Mental effort and task interference in auditory attention". Perception and Psychophysics. Nov. Vol 32, (5), ps. 473-480. (U. California, S. D.).
- Kingsbury, C. G. (1972) "Hipnosis práctica", ed. GLEM, Bs. As. - A., cuarta edición, ps. 21, 22, 23, 34, 35, 36, 45 y 46.
- Kinsbourne, M. y Kaplan, P. (1983) "Problemas de la atención y del aprendizaje en los niños", ed. Prensa Médica Mexicana, México, D. F., primera edición, ps. 198 y 199.
- Kinstch, W. (1977) "Memory and recognition". Nueva York:Wiley.
- Kline, M. (1963) "Clinical correlations of experimental hypnosis", Springfield, Illinois, C. C. Thomas, ps. 250-251.
- Kline, M. (1961) "Freud y la hipnosis", ed. Psique, Bs. As. A. - primera edición, ps. 23 y 24.
- Kline, M. (1964) "Hipnosis y psicología dinámica", ed. Psique, - Bs. As. A., primera edición, ps. 19, 50, 152, 152, 153, 154, - 155, 156, 159 y 311.
- Kroger, W. (1974) "Hipnosis clínica y experimental", (Tomo I), - ed. GLEM, Bs. As. A., tercera edición, ps. 18 y 27.
- Kroger, W. (1972) "Hipnosis clínica y experimental", (Tomo II), ed. GLEM, Bs. As. A., primera edición, ps. 216, 220, 221, 307, 308, 309 y 310.
- Kubie, L. (1961) "Hypnotism: A focus for psychophysiological -- and psychoanalytic investigations". Arch. Gen. Psychiat. 4.

- Kubie, L. y Margolin, S. (1949) "The process of hypnotism and the nature of hypnotic state". 100:611-622. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Kuhn, L. y Russo, S. (1967) "Modern hypnosis". Hollywood, California: Wilshire, Book Company. p. 8.
- La Fontaine, C. (1841) "L'art. de manétiser". Paris, F. Alcan. - (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Le Cron, L. (1981) "Autohipnotismo", ed. Diana, México, D. F., - novena impresión, ps. 43, 48, 49, 52, 53, 54, 60 y 78.
- Lemus, L. A. (1975) "Administración, dirección y supervisión de de escuelas", Kapelusz, Bs. As. A., primera edición, p. 47.
- Liébeault, A. A. (1866) "Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique". (Masson, Paris). (Citado por Granone, F. y Weitzenhoffer, M. A.).
- Liébeault, A. A. (1889) "Le sommeil provoqué et états analogues". Paris, O. Doin. (Citado por Kline, M.).
- Liégeois, J. (1889) "D' la suggestion et du sonambulisme dans leurs rapports avec la jurisprudence et médecine légale". Paris; Octave Doin. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Logan, G. D. (1979) "On the use of a concurrent memory load to measure attention and automaticity". Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance. 5:189-207.
- Lombroso, C. (1909) "Ricerca sui fenomeni ipnotici e spiritici". (UTET, Torino). (Citado por Da Belfiore, y Granone, F.).

- Luria, A. (1979) "Atención y memoria", ed. Fontanella, Barcelona España, primera edición, ps. 8, 12, 15, 16, 17 y 28.
- Luria, A. (1980) (a) "Introducción evolucionista a la psicología", ed. Fontanella, Barcelona España, primera edición, p. 34.
- Luria, A. (1980) "Los procesos cognoscitivos: Un enfoque histórico social", ed. Fontanella, Barcelona España, primera edición, ps. 123 y 124.
- Mc. Dougall, W. (1926) "Outline of abnormal psychology". Nueva York: Scribner. (Citado por Granone, F.).
- Margolis, J. (1979) "The theory of hypnosis and the concept of persons". Behaviorism. (Feb.) Vol. 7 (2), 97-111. (Temple, U.).
- Marnier, M. (1959) "Hypnosis in anesthesiology". Charles C. Thomas, Publisher, Springfield, Illinois.
- Mass, A. (1961) "Hipnodoncia", ed. Mundi, Bs. As. A., primera edición, p. 65.
- Meares, A. (1961) "Hipnosis médica", ed. Interamericana, México, D. F., primera edición, ps. 8, 9, 10, 44, 45, 68, 69, 285, 286, 287, 315, 316, 317 y 318.
- Mesmer, F. A. (1784) "Aphorismes de Mesmer dictés a l'assembles de ses eleves privately printed by caullet de vaumorel". (Citado por Kline, M.).
- Mesmer, F. A. (1766) "Disertatio psycho-medica de planetarium influxu". Vindobona. (Citado por Young, P.).
- Mesmer, F. A. (1779) "Memoire sur la desconverte du manéstime animal". (Didot, Paris). (Citado por Granone, F.).

- Michel, G. (1982) "Aprenda a aprender", ed. Trillas, México, - D. F., primera edición, p. 111.
- Miller, G. (1956) "Human memory and storage of information theory". Ps. 129 y 138.
- Miller, G. (1956) "The magical number seven, plus or minus two: Some limits on our capacity for processing information". Psychological Review. 63:81-97.
- Mischel, W. (1979) "On the interface of cognition and personality: Beyond the person-situation". American Psychologist. 34: 740-754.
- Monserrat, V. L. (1978) "Hipnosis", ed. Olimpo, México, D. F., - primera edición, p. 47.
- Moya, F. y James, S. (1960) "Hipnosis médica en obstetricia". -- J. A. M. A. 174:80-86. (Citado por Kroger, W.).
- Myers, F. (1903) "Human personality and its survival of bodily death". Nueva York: Longmans Green, ps. 79-85. (Citado por Dorcus, R. M.).
- Neisser, U. (1979) "Psicología cognoscitiva", ed. Trillas, México, D. F., primera edición, p. 246.
- Norman, D. (1973) "El procesamiento de la información en el hombre", ed. Péidos, Bs. As. A., primera edición, ps. 9, 10, 14, 15, 20, 24, 26, 27, 28 y 100.
- Norman, D. y Bobrow, D. (1976) "On the role active memory processes in perception and cognition". C. N. Coffey, (Eds). P. 82.
- Ochorowicz, J. (1909) "Hypnotisme". In Richet'S Dictionnaire of - Physiologie. Vol. 8, p. 709. (Citado por Dorcus, R. M.).

- Orne, M. (1959) "The nature of hypnosis, artifact and essence".
J. Abnorm. and Social Psychol. 58:277-299.
- Ostrander, S. (1981) "Super-aprendizaje", ed. Ediciones Grijalvo, Barcelona España, primera edición, p. 145.
- Paracelsus, P. (1550) "De l'peste tract. 2. 4. (Latín) Von Den Kröften der magnetem". (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Parenti, F. (1965) "Sueño, hipnosis y sugestión", ed. Troquel, Bs. As. A., primera edición, ps. 31, 32, 33 y 45.
- Pavesi, P. y Mosconi, G. (1959) "L'ipnosi nella medicina moderna". (La Tecnografía, Verona). (Citado por Parenti, F.).
- Pavlov, P. I. (1913) "Exploration of a higher activity of nerves". Lectures held at internat. Psychol. Kogur. In Gröningen. (Nertherlands). (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Pavlov, P. I. (1927-1932) "Is riflessi condizionanti". Traduzione M. Silvestri Lapunna. (Boringheri, n. 10, Torino, 1957). -- (Citado por Granone, F.).
- Pavlov, P. I. (1909) "Lectures in the work done by the cerebral hemispheres". (In Russian). (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Pavlov, P. I. (1904) "Results of experiments with animals, and their application to men". Moscow (in Russian). (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Pavlov, P. I. (1913) "On the physiology of destructing conditioned reflexes". Proc. Assoc. Russian physicians, vol. 8. (In Russian). (Citado por Volgyesi, F. A.).
- Piaget, J. (1970) "The science of education". Nueva York:Basic Books.

- Pieron, H. (1974) "Psicología Lexicón Kapelusz", ed. Kapelusz, Bs. As. A., segunda edición, p. 16.
- Platonov, K. (1958) "La palabra como factor fisiológico y terapéutico", ediciones de Lenguas Extranjeras, Moscú, p. 16.
- Platonov, K. (1951) "Suggestioni et hypnose a lumière de l'enseignement de Pavlov, P. I". (Medguiz, Moscú).
- Porot, A. (1952) "Manual Alphabetique de Psychiatrie". P. U. F. P. 437. (Citado por Stockel, E.).
- Portuondo, J. (1974) "Hipnoterapia", (teoría y práctica), ed. - Biblioteca Nueva, Madrid España, primera edición, ps. 7, 15 y 16.
- Power, M. (1972) "Autohipnosis, teoría, práctica y aplicación", ed. GLEM, Bs. As. A., tercera edición, ps. 13, 16, 17, 26 y 49.
- Power, M. (1971) "Técnicas avanzadas de hipnotismo", ed. GLEM, Bs. As. A., cuarta edición, ps. 37, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 60, 69, 70, 82, 83 y 84.
- Rager, G. (1982) "Hipnosis, sofrología y medicina", ed. Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, ps. 23 y 51.
- Raikov, V. (1980) "Age regression to infancy by adult subjects - in deep hypnosis"; American Journal of Clinical Hypnosis. -- (Jan). Vol. 22 (3).
- Rhodes, R. H. (1960) "Hipnosis, teoría, práctica y aplicación", ed. Aguilar, México, D. F., tercera edición, ps. 20, 21, 48, 49, 50, 57, 58, 59, 60, 62, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 90 - y 103.

- Richer, P. (1885) "Le grand hypnotisme". Paris, Delehay et Le-Crosmier. (Citado por Salter, A.).
- Rogers, C. R. (1981) "Hipnosis, autohipnosis y parapsicología", ed. Editores Unidos Mexicanos, México, D. F., primera edición, ps. 15, 16, 73, 74, 75, 136, 137, 140, 141, 142, 143 y 144.
- Rosen, H. (1953) "Hypnoterapy in Clinical Psychiatry". Nueva York. (Citado por Kline, M.).
- Sabin, H. B. (1963) "Word-frequency effect and errors in the perception of speech". J. Acoust. Soc. Amer.: 35:200-206.
- Saint, R. E. (1976) "Hipnoticese usted mismo", ed. Posada, México, D. F., primera edición, ps. 25, 31, 62 y 64.
- Salas, S. J. (1961) "El secreto de la concentración", ed. Continental, México, D. F., segunda edición, p. 55.
- Salter, A. (1961) "Conditioned reflex therapy; the direct approach to the reconstruction of personality". Nueva York: Capricorn.
- Sarbin, T. y Coe, W. (1972) "Hypnosis: A Social Psychological Analysis of Influence Communication". Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.
- Selltiz, C. (1965) "Métodos de investigación en las relaciones sociales", ed. Rialp, Madrid España, primera edición, p. 89.
- Scagnelli, J. (1980) "Hypnoterapy with psychotic and borderline patients: The use of trance by patient and therapist". American Journal of Clinical Hypnosis. (Jan). Vol. 23 (3), 164-169.

- Scott, D. L. (1976) "Hipnosis en anestesia", ed. Salvat, Barcelona España, primera edición, ps. 12, 13, 14, 15, 20, 21, 22, 60, 69, 92, 93, 94, 142, 143, 144, 147, 148 y 150.
- Scherer, M. (1959) "Memory an hipnotic age regression". Nueva York: International Univer. Press. (Citado por Estabrooks, G.).
- Schilder, P. (1956) "The nature of hypnosis". Nueva York: International Univer. Press. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Schraml, W. (1971) "Psicología para educadores", ed. Herder, -- Barcelona España, primera edición, p. 144.
- Schultsz, J. H. (1969) "El entrenamiento autógeno", ed. Científico Médica, Barcelona España, tercera edición, ps. 1, 3, 123 y 289.
- Sheehan, P. (1976) "Methodologies of hypnosis a critical appraisal of contemporary of hypnosis". Nueva York: J. Wiley, p. 15.
- Shiffrin, R. y Dumais, S. (1981) "The development of automatism". In J. R. Anderson. (Ed.) Hillsdale, N. J. Erlbaum.
- Sidi, B. (1909) "Psicología de la sugestión", ed. GLEM, Bs. As. - A., primera reimpresión (1969). (Citado por Hollander, B.).
- Smith, D. (1980) "Hypnotic susceptibility and eye movement during rest". American Journal Clinical Hypnosis. (Jan). Vol. 22 (3), 144-155. (Missouri, U.).
- Sokolov, E. (1963) "Perception and the conditioned reflex". Mac Millan, N. J. (Citado por Kanheman, D.).
- Sonero, D. (1972) "Secretos del hipnotismo", ed. Novaro, México, D. F., primera edición, ps. 10, 11, 73, 74, 75, 76, 77, 82, 83, 84 y 91.
- Sonnies, R. y Stockel, E. (1973) "Aprenda hipnosis y autosugestión", ed. GLEM, Bs. As. A., primera edición, ps. 34 y 37.

- Sopena, R. (1969) "Diccionario ilustrado de la lengua española", Tomo III, ed. Sopena, Barcelona España, p. 2810.
- Spak, L. (1965) "Autohipnosis, una técnica de respuesta condicionada", ed. Troquel, Bs. As. A., primera edición, p. 115.
- Sperling, G. (1960) "The information available in brief visual presentations". Psychological Monographs, 74. Número 48, ps. 1 y 2.
- Spiegel, H. (1970) "A simple treatment method to stop smoking - using aimallary self hypnosis". Int. J. Clin. Exp. Hypnos. -- 12, 230.
- Spiegel, H. (1959) "Hypnosis and transference".: A theoretical formulation. General Psychaitric. 1:634-639.
- Spiegel, H. (1959) "Hypnosis from the viewpoint of psychiatric". Nueva York: J. Med. 59:1556-1558.
- Steinberg, S. y Pennel, E. (1965) "Hypnoanesthesia a case report a 90 year old patient". American Journal Clin. Hypnos. 7, 355.
- Stein, C. (1964) "A displacement and recondigton technique for compulsive smokers". Int. J. Clin. Exp. Hypnos. 12, 230.
- Stewart, W. (1980) "Hypnosis in study improvement". Journal -- of Clinical Hypnoterapy. (Sep). Vol. 1 (2). ps. 91 y 94. -- (Australian).
- Stockel, E. (1967) "Hipnosis es vida", ed. GLEM, Bs. As. A., - primera edición, ps. 9, 40, 41, 48, 49, 50, 58, 59 y 60.
- Stockel, E. (1972) "La hipnosis y la mujer", ed. GLEM, Bs. As. A., segunda edición, ps. 85, 86, 96, 97 y 98.

- Stockel, E. (1970) "Hipnosis y sexo", ed. GLEM, Bs. As. A., - segunda edición, ps. 14 y 15.
- Stockel, E. (1960) "La relajación", ed. Cultura Clásica, Ma-- drid España, segunda edición, p. 83.
- Sutherland, N. S. (1959) "Stimulus analysing mechanisms". In - symposium on the thought processes. Londres, H. M. Statione- ry Office.
- Sydney, P. (1977) "Hipnocibernética", ed. Diana, México, D. F., primera edición, p. 33.
- Tart, C. (1966) "Some effects of poshypnotic suggestion on the process of dreaming". International Journal of Clinical and - Experimental Hypnosis. 14:30-46.
- Tart, C. (1964) "Comparison of suggested dreams occurring in -- hypnosis and sleep". International Journal of Clinical and - Experimental Hypnosis. 12:263-289.
- Taylor, S. y Croker, J. (1981) "Schematic basic of social infor- mation processing". In E. T. Higgins, C. P. Herman y M. P. Za- nna. (Eds).
- Teitelbaum, M. (1965) "Hypnosis induction technics". Springfield, Illinois: Ch. C. Thomas. ps. 63-64.
- Titchner, E. B. (1908) "Lectures on the elementary psychology - of feeling an attention". Nueva York: Mac Millan. (Citado por Norman, D.).
- Tom, K. S. (1960) "Hipnosis en obstetricia y ginecología". Obst. y Gynec. 16:222-225. (Citado por Kroger, W.).

- True, R. M. (1949) "Experimental control in hypnotic age regression states science". Ps. 583 y 584. (Citado por Estabrooks, G. H.).
- Vargas, G. B. (1977) "Apuntes del seminario de Hipnopedagogía". Escuela Normal Superior. México, D. F.
- Volgyesi, F. A. (1971) "La hipnosis en el hombre y en los animales", ed. Continental, México, D. F., segunda edición, ps. 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 87, 91, 100, 101, 102, 133, 233, 237 y 238.
- Von, D. (1964) "The use of hypnosis with "tobaccomaniac". Amer. J. Clinic. Exp. Hypnos. 6, 326. (Citado por Scott, D. L.).
- *Vygotsky, L. (1961) "El desarrollo de los procesos psicológicos superiores", ed. Fontanella, Barcelona España, primera edición, p. 45.
- Walker, P. y Johnson, R. (1974) "The influence of presleep suggestion on dream content: Evidence and Methodological Problems". Psychological Bulletin.: 81:362-370.
- *Warren, H. (1987) "Diccionario de Psicología", ed. Fondo de Cultura Económica, México, D. F., decimoséptima reimpresión, p. 163.
- Watson, L. (1973) "Supernaturalidad", ed. Diana, México, D. F., - primera edición, p. 123.
- Webster'S New Twentieth Century Dictionary. (1959), segunda edición, The World Publishing Company, Cleveland. (Citado por August, V. R.).
- Weitzenhoffer, A. M. (1957) "General technique of hypnotism". - (Grune and Stratton; Nueva York).

- Weitzenhoffer, A. M. (1980) "Hypnotic susceptibility". American Journal Clinical Hypnosis. (Jan). Vol. 23 (3). 130-146. ---- (Oklahoma, U.).
- Weitzenhoffer, A. M. (1967) "Técnicas generales de hipnotismo", ed. Paidós, Bs. As. A., primera edición, ps. 12, 27, 66 y 67.
- White, R. W. (1951) "A preface to a theory of hypnotism". J. -- Abnorm. Soc. Psychol. 36:477-506. (Citado por Estabrooks, G.).
- William, J. (1890) "The principles of psychology". Henry, Co. - Nueva York: Ps. 403-404. (Citado por Norman, D.).
- Wyer, R. y Srull, T. (1981) "Category accesibility: Some theoretical and empirical issues concerning the processing of social stimulus information". In E. T. Higgins, C. P. Herman and M. - P. Zanna (Eds).
- Wyer, R. S. (1980) "The acquisition and use of social knowledge: Basic postulates and representative research. Personality and Social Psychology Bulletin.: 6:558-573.
- Yates, A. (1966) "The art of memory". University of Chicago --- Press by Yates, A. (Citado por Norman, D.).
- Young, P. (1968) "Higiene sexual por la hipnosis", ed. GLEM, Bs. As. A., primera edición, ps. 45, 46 y 52.

Apendices

Protocolos de Aplicación

Preprueba

Lea muy bien la siguiente serie de bigramas, tiene 45 segundos para leerlo, ponga mucha atención:

1.- AT

2.- OR

3.- AM

4.- OF

5.- UP

6.- ED

7.- AN

8.- IL

9.- OS

10.- EY

11.- EN

12.- UF

13.- ID

14.- AB

15.- UK

Preprueba

Nombre del alumno _____

Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la escuela _____

Año escolar que cursa _____ Edad _____ Sexo _____

Tiempo de iniciación del experimento _____

Tiempo de terminación del experimento _____

De acuerdo con la tabla que acaba de leer subraya el bigrama que usted crea que sea el correcto. Tiene 5 minutos para contestarlo.

1.- a) AS b) AY c) AL d) AT e) AR

2.- a) OR b) OK c) OM d) ON e) OC

3.- a) AB b) AP c) AV d) AK e) AM

4.- a) OY b) OF c) OB d) OT e) OJ

5.- a) UD b) UM c) UP d) UL e) UJ

6.- a) EL b) ES c) EM d) ED e) EP

7.- a) AN b) AX c) AZ d) AP e) AK

8.- a) IP b) IG c) IM d) IN e) IL

9.- a) OT b) OK c) OS d) OZ e) OH

10.- a) ET b) ER c) EB d) EY e) EX

11.- a) EN b) EZ c) EV d) EK e) EL

12.- a) UF b) UR c) US d) UT e) UD

13.- a) IS b) IM c) ID d) IB e) IN

14.- a) AX b) AB c) AN d) AG e) AD

15.- a) US b) UB c) UL d) UD e) UK

Puntaje Total _____

Preprueba

Lea muy bien la siguiente tabla de dígitos, tiene 45 segundos para

leerlo, ponga mucha atención:

1.-736250

2.-536192

3.-931443

4.-657817

5.-725327

6.-179735

7.-894142

8.-272433

9.-183891

10.-518753

11.-496756

12.-391340

13.-275719

14.-473198

15.-382462

Preprueba

Nombre del alumno _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela _____

Año escolar que cursa _____ Edad _____ Sexo _____

Tiempo de iniciación del experimento _____

Tiempo de terminación del experimento _____

Subraye la respuesta que usted crea que es la correcta, de acuerdo con la numeración de dígitos que acabas de leer. Tiene 5 minutos para contestarlo lo.

1.- a) 726350 b) 736250 c) 716530 d) 736550 e) 736150

2.- a) 526192 b) 536282 c) 546392 d) 536192 e) 516472

3.- a) 931443 b) 921433 c) 932343 d) 931613 e) 913443

4.- a) 617817 b) 657817 c) 647917 d) 657117 e) 627346

5.- a) 725327 b) 725317 c) 735217 d) 725127 e) 715157

6.- a) 173375 b) 179235 c) 179135 d) 189335 e) 179735

7.- a) 824132 b) 894142 c) 894242 d) 874232 e) 884112

8.- a) 272343 b) 282143 c) 273923 d) 272433 e) 271523

9.- a) 183981 b) 182491 c) 183891 d) 187291 e) 184591

10.- a) 518753 b) 518453 c) 578153 d) 528953 e) 538253

11.- a) 496556 b) 486356 c) 496256 d) 486156 e) 496756

12.- a) 381540 b) 391340 c) 391450 d) 318940 e) 319450

13.- a) 275319 b) 265917 c) 275719 d) 275819 e) 255819

14.- a) 473178 b) 463198 c) 473188 d) 483178 e) 473198

15.- a) 382572 b) 372162 c) 392262 d) 382462 e) 382562

Puntaje Total _____

Posprueba

Lea muy bien la siguiente serie de bigramas, tiene 45 segundos para

leerlo, ponga mucha atención:

1.- AK

2.- UK

3.- OG

4.- UR

5.- ET

6.- IK

7.- OP

8.- AT

9.- OT

10.- UT

11.- UK

12.- IP

13.- OK

14.- UD

15.- EP

Posprueba

Nombre del alumno _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela _____

Año escolar que cursa _____ Edad _____ Sexo _____

Tiempo de iniciación del experimento _____

Tiempo de terminación del experimento _____

De acuerdo con la tabla que acabas de leer subraya el bigrama que usted crea que sea el correcto. Tiene 5 minutos para contestarlo.

- 1.- a) AR b) AB c) AK d) AN e) AC
- 2.- a) UM b) UK c) UC d) US e) UN
- 3.- a) OK b) OP c) OC d) OT e) OG
- 4.- a) UT b) UR c) UF d) UN e) US
- 5.- a) ET b) EK c) EY d) ED e) EM
- 6.- a) IK b) IT c) IN d) IR e) IF
- 7.- a) OT b) OB c) OY d) OP e) OR
- 8.- a) AP b) AB c) AK d) AM e) AT
- 9.- a) OC b) OP c) OJ d) OT e) OF
- 10.- a) UP b) UN c) UÑ d) UR e) UT
- 11.- a) UN b) UM c) UY d) UB e) UV
- 12.- a) IT b) IS c) IP d) IB e) IR
- 13.- a) OD b) OM c) OH d) OP e) OK
- 14.- a) UG b) UD c) UB d) UT e) UK
- 15.- a) EP b) ET c) ER d) EM e) EK

Puntaje Total _____

Posprueba

Lea muy bien la siguiente tabla de dígitos, tiene 45 segundos para leerle,

ponga mucha atención:

1.- 768340

2.- 435681

3.- 128332

4.- 726982

5.- 165723

6.- 365768

7.- 425628

8.- 838928

9.- 256382

10.- 245938

11.- 828436

12.- 935436

13.- 562319

14.- 125278

15.- 526913

Posprueba

Nombre del alumno _____

Fecha de nacimiento _____

Nombre de la escuela _____

Año escolar que cursa _____ Edad _____ Sexo _____

Tiempo de iniciación del experimento _____

Tiempo de terminación del experimento _____

Subraye la respuesta que usted crea que es la correcta, de acuerdo con la numeración de dígitos que acabas de leer. Tienes 5 minutos para contestarlo.

- 1.- a) 768450 b) 768760 c) 768340 d) 768240 e) 769340
- 2.- a) 439341 b) 435681 c) 435671 d) 436581 e) 433461
- 3.- a) 128782 b) 127432 c) 124232 d) 128332 e) 128342
- 4.- a) 726982 b) 725892 c) 726582 d) 728972 e) 724182
- 5.- a) 167723 b) 164723 c) 165723 d) 165823 e) 163923
- 6.- a) 365768 b) 365968 c) 364658 d) 363268 e) 363548
- 7.- a) 423618 b) 426528 c) 425628 d) 425368 e) 428238
- 8.- a) 836728 b) 838238 c) 835928 d) 833938 e) 838928
- 9.- a) 256282 b) 254312 c) 256382 d) 251372 e) 254382
- 10.- a) 245738 b) 245282 c) 245928 d) 243938 e) 245938
- 11.- a) 827426 b) 828436 c) 827326 d) 828246 e) 826316
- 12.- a) 932436 b) 935346 c) 931346 d) 935436 e) 932256
- 13.- a) 562419 b) 562319 c) 562519 d) 563419 e) 564219
- 14.- a) 125368 b) 125378 c) 125218 d) 125278 e) 125418
- 15.- a) 527913 b) 526813 c) 526913 d) 526713 e) 526513

Puntaje Total _____