



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional
Programa de Profundización en Procesos en Desarrollo
Humanos y Educativos
Reporte de Investigación Teórica

“Rapport, Trance y empoderamiento: El papel del
Psicólogo en la Hipnosis Ericksoniana”

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Alicia Corona Galván

Presidente: Maestra Karla González M.

Vocal: Doctora María Antonieta Dorantes G.

Secretario: Doctor José Meza C.



Los Reyes Iztacala, Tlalnepanitla, Estado de México.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Índice

Resumen.	3
Introducción.	4
Capítulo 1.- Antecedentes históricos de la Hipnosis.	6
Capítulo 2.- Fundamentos teóricos y psicofisiológicos de la Hipnosis.	19
Capítulo 3.- Hipnosis Ericksoniana: principios fundamentales.	30
Capítulo 4.- Papel del psicólogo en la hipnosis Ericksoniana: Rapport, facilitación del trance y empoderamiento.	44
Conclusiones.	62
Referencias bibliográficas.	66

RESUMEN

Los terapeutas que utilizan la Hipnosis Ericksoniana como parte de su proceso psicoterapéutico se basan en el entendimiento de que el experto para resolver una situación es la propia persona que acude a consulta, es decir el paciente, mientras que el terapeuta es un facilitador del ambiente y las técnicas que se emplearán para colaborar en la resolución o manejo de la situación. De manera que en este tipo de enfoque terapéutico es el paciente el que tiene la total responsabilidad de su mejoría, ya que se entiende que es el propio individuo el que tiene los recursos, las herramientas y experiencias que le ayudarán a mejorar su salud física o mental. En tanto que el Psicólogo actúa en ese sentido como un acompañante que facilita el ambiente de confianza y seguridad y las técnicas propias de la Hipnosis Ericksoniana, para ayudar a facilitar el cambio y promover la sana resolución de las problemáticas particulares de cada paciente, vía lo que el Dr. Milton Erickson llamaba: la reorganización de la vida inconsciente o interior. De hecho, él propone Hipnosis no como una cura o un medio para la cura sino como un medio para favorecer el aprendizaje, el empoderamiento y la reorganización del inconsciente, con ayuda del trance hipnótico.

En ese sentido, el objetivo general de este trabajo es, describir los principios teóricos y metodológicos en los que se basa este tipo de terapia para poder definir cuál es el papel que tienen los Psicólogos que trabajan con Hipnosis Ericksoniana y cuál es el papel que tiene el propio paciente bajo este enfoque.

Palabras clave: *Hipnosis, Ericksoniana, Psicoterapia, Psicólogo, Paciente, Trance.*

ABSTRACT

Therapists who use Ericksonian Hypnosis as part of their psychotherapeutic process are based on the understanding that the expert to solve a situation is the person itself who comes to the consultation, that is, the patient, while the therapist is a facilitator of the environment and the techniques that will be used to collaborate in the resolution or management of the situation. So, in this type of therapeutic approach, it is the patient who has full responsibility for their improvement, since it is understood that it is the individual himself who has the resources, tools and experiences that will help him improve his physical health or mental. While the Psychologist acts in this sense as a companion who facilitates the environment of trust and security and the techniques of Ericksonian Hypnosis, to help facilitate change and promote the healthy resolution of the particular problems of each patient, via what Dr. Milton Erickson called: the reorganization of the unconscious or inner life. In fact, he proposes Hypnosis not as a cure or a means for cure but as means to promote learning, empowerment and the reorganization of the unconscious, with the help of the hypnotic trance.

In this sense, the general objective of this paper is to describe the theoretical and methodological principles on which this type of therapy is based in order to define the role of psychologists working with Ericksonian Hypnosis and the role of the patient under this approach.

Keywords: *Hypnosis, Ericksonian, Psychotherapy, Psychologist, Patient, Trance.*

INTRODUCCIÓN

Milton Hyland Erickson Médico, Psicólogo y Psiquiatra estadounidense, contribuyó tanto teórica como prácticamente al posicionamiento científico de la Hipnosis como herramienta de psicoterapia, incluso es considerado como el más importante especialista a nivel mundial en Hipnosis de tipo naturalista de uso terapéutico del siglo XX (Haley, 2007). Sus aportaciones teóricas pero sobre todo su extensa práctica psicoterapéutica contribuyeron en el mundo occidental a que la Hipnosis dejara de concebirse en el mundo occidental, en la práctica médica psiquiátrica y psicológica, como una superstición, un acto de magia, o un proceso en el que el individuo bajo hipnosis pierde la conciencia y deja su voluntad en manos de un tercero. Gracias a las investigaciones y extensiva práctica terapéutica de Erickson se comenzó a concebir a la Hipnosis terapéutica como una técnica al servicio de las ciencias de la salud, en el que el papel del terapeuta no es de autoritarismo sino de acompañamiento y facilitación. Se entiende entonces que entre las características intrínsecas de la propuesta ericksoniana se encuentran: la adaptación de la terapia al marco experiencial de cada paciente, la orientación hacia la solución de problemas, el fomento a que sea el paciente quien activamente resuelva las dificultades presentes o futuras que le acontezcan, todo ello con la utilización de la inducción hipnótica como un importante auxiliar terapéutico.

En ese sentido, el objetivo general de esta investigación teórica es el de describir los principales fundamentos tanto teóricos como metodológicos de la Hipnosis desarrollada por Milton H. Erickson, en particular esta investigación teórica busca describir específicamente el papel del Psicólogo dentro de esta propuesta terapéutica, buscando con ello además de una puntualización teórica el acercamiento general de los Psicólogos a un tipo de terapia no convencional como es la Hipnosis Ericksoniana.

Para llegar a este objetivo general, se comenzará en el primer capítulo con un recorrido por la historia del fenómeno de la Hipnosis, para buscar llegar a establecer, el qué, cómo y cuáles fueron los personajes y circunstancias sociohistóricas que contribuyeron al desarrollo de la Hipnosis con fines terapéuticos, en específico la

Hipnosis desarrollada por Milton Erickson, que como se podrá ver en el desarrollo posterior, la Hipnosis Ericksoniana fue el primer intento científico de romper con el esquema de aplicación de la llamada "hipnosis clásica", al incorporar un tipo de hipnosis naturalista, donde paciente y terapeuta permanecen como elementos activos dentro del trance.

En el segundo capítulo se tratarán los aspectos psicobiológicos de la Hipnosis de uso clínico, para ello se hará una revisión concreta acerca de la bibliografía encontrada sobre este tema, esto con la finalidad de entender los principios de hipnosis como un fenómeno explicado desde la neurobiología, así mismo en este capítulo se buscará abordar la diferencia entre hipnosis clásica y naturalista, como parte del marco de la hipnosis con fines clínicos, pero además porque servirá de base para entender el posicionamiento de hipnosis naturalista de Milton Erickson.

En el tercer capítulo se abordarán los principales datos biográficos del Médico Psiquiatra y Psicólogo Milton Hyland Erickson, esto con el fin de contextualizar el desarrollo de su enfoque hipnótico terapéutico, ya que este es una propuesta original que no se enmarca dentro de ningún modelo psicológico en específico o se limita a ningún modelo teórico alguno, por tanto, es necesario recorrer esos aspectos críticos que lo llevaron a desarrollar su singular propuesta de acción terapéutica.

El siguiente capítulo es el que busca abordar cuál es el papel del Psicólogo dentro de la práctica terapéutica de Hipnosis Ericksoniana, particularmente en este apartado se resaltarán y describirán aspectos como el rapport, facilitamiento hacia el trance hipnótico natural, así como empoderamiento en el paciente, como algunas de las cualidades más importantes que un psicoterapeuta con orientación en el paradigma ericksoniano debe desarrollar y aplicar en su práctica.

Finalmente, en el último apartado se realizarán las discusiones y conclusiones que genere este planteamiento de investigación teórica.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA HIPNOSIS

“Permítete ver lo que no te permites ver”
- Milton H. Erickson

Antes del Siglo V

La hipnosis o bien las prácticas hipnóticas son fenómenos que se han podido rastrear históricamente hasta el año 2000 A.C, según Bravo (1998) en culturas tan antiguas como los Celtas, Babilonios, Asirios, Persas, Romanos, Egipcios, China, India, Griegos, culturas Precolombinas etcétera. Al ser entonces un fenómeno que podríamos clasificar de humanamente universal, debemos señalar que su práctica no siempre tuvo el mismo significado y uso, por tanto, es importante exponer las principales diferencias y similitudes que señalan los diversos autores acerca de la hipnosis hasta antes del siglo XVIII, que es cuando se comienza a ubicar a la hipnosis como una práctica con finalidades terapéuticas (Fontán, 2010).

Al respecto Hammond (2015) postula que se encuentran registros hechos por historiadores que señalan que culturas datadas Antes de Cristo (A.C.), han utilizado diversos actos rituales realizados por chamanes, sanadores y sacerdotes, que desde una perspectiva moderna parecen tener muchos elementos en común con lo que en la actualidad se define como hipnosis. Varios de estos métodos o prácticas han sido utilizados, con diversos fines, para fijar la atención y producir efectos de trance en el comportamiento humano.

Un ejemplo de ello son las antiguas prácticas hindúes de yoguis que incluían diversos elementos hipnóticos que se podrían clasificar de tradicionales, como son la catalepsia y la anestesia (Wolberg, 1948). También se señala que los egipcios utilizaban la inducción de estados de "sueño" similares al trance, mediante encantamientos verbales, cánticos rítmicos e imanes u objetos magnetizados, incluso se señala que los egipcios usaban técnicas de fijación de los ojos y facilitaban los estados de sonambulismo y alucinaciones (Bonwick, 1878).

Por otra parte, encontramos los llamados “Los templos del sueño” (Hammond, 2015) que fueron prominentes en Grecia y Roma siglos antes de Cristo y los cuales dicho autor postula que fueron dedicados al Médico-Dios Asclepio, en donde las personas enfermas acudían y se inducían en estados prolongados parecidos al

Comentado [1]: Cada capítulo ingresa un salto de página para que inicie en una página nueva

Comentado [2R1]: @karla.gonzalez@iztacala.unam.mx en el word que le envíe si viene cada capítulo en una hoja nueva, esta debe ser la configuración de drive, pero cuando ya tenga la versión para imprimir o bien la versión digital final me fijare en que cada capítulo quede en una hoja nueva.

sueño para obtener curas a sus malestares. De hecho, Stilstein (2017) señala que es en este contexto de la visión antigua griega de los procesos psíquicos y la interpretación de las fuerzas de la naturaleza, donde se tomó o derivó el término Hipnosis, ya que este se hace referencia a la deidad Hypnos, que en la mitología griega personificaba al sueño. A Hypnos se le representaba con grandes alas de mariposas y sosteniendo en su mano una planta de adormidera o un cuerno de opio.

Así mismo la literatura señala que existe evidencia del uso de métodos de tipo hipnóticos en la antigua India, China, África y la América precolombina (MacHovec, 1975). E incluso en las culturas hebrea, hindú, china, japonesa, etcétera, como culturas donde se señala la práctica de actividades de tipo hipnótico, que combinan la relajación, la concentración, la quietud, sonidos rítmicos y ciertas palabras que buscaban reacciones sanadoras tanto en el cuerpo como en la mente (Montes, 2018). En ese aspecto Rojas (2014) señala que la curación en estados de trance hipnótico es una de las “artes” más antiguas practicadas de curación médica, pero que se creía era de origen divino y de naturaleza religiosa.

Cabe mencionar, como se estableció en un principio que las prácticas hipnóticas o que se podrían identificar como tal, no han tenido el mismo significado, ni tampoco los mismos fines y aplicaciones para todas las culturas. Como puede analizarse o bien deducirse los ejemplos de las culturas antes señaladas están más ubicados dentro de los fenómenos de prácticas de hipnosis de tipo analgésica o curativa, pero en muchas culturas, los estados de trance inducidos por prácticas hipnóticas, se han asociado no solo con rituales de curación, sino también con prácticas de profecía, clarividencia, conocimiento metafísico, etcétera (Hammond, 2015).

Del Siglo V al Siglo XV

Ahora bien durante la Edad Media cualquier práctica de hipnotismo era considerada como de brujería, herejía o pacto con el Diablo y por tanto eran brutalmente perseguidas y reprimidas por la Inquisición, por lo que en esta etapa de la historia humana se produjo la máxima represión de esta actividad, puesto que al imponerse una doctrina cristiana de carácter altamente rígido y conservador, todo acto ajeno a ella, como es el caso de la inducción hipnótica o una simple referencia a la

hipnosis u otro tipo de actividades “esotéricas” o “paganas” eran señaladas como prácticas anticristianas y por supuesto además eran reprimidas, perseguidas y castigadas, al menos en las culturas donde el cristianismo haya tenido influencia durante ese tiempo (Laurence & Perry, 1988). Por lo tanto, encontramos que las referencias históricas sobre prácticas hipnóticas durante la Edad Media son prácticamente nulas, debido evidentemente al prohibitismo de cualquier práctica considerada hereje.

Siglo XVI

Llegando a este punto del recorrido histórico sobre la hipnosis, encontramos una figura influyente en Europa a mediados del siglo XVI. Este personaje es Teofrasto Paracelso o simplemente conocido como Paracelso (1493-1541), de quien se señala parece haber sido un alquimista o médico Suizo, el cual viajó por toda Europa y la India, país del cual también se señala que adoptó ciertas ideas curativas del hindú y otras prácticas culturales diversas (Lugones, Ramírez & Miyar 2013). Con este tipo de experiencias y conocimiento Edmonston (1986) menciona que Paracelso comenzó a utilizar técnicas rituales, trances, alquimia, astrología e ideas sobre el magnetismo que pudieron haber formado la base de la base y los métodos que luego emplearía Franz Mesmer y sus seguidores (más adelante se profundizará en este personaje). Volviendo a Paracelso, su obra incluyó conceptos de lo que él llamó "magnetismo animal", al que se refirió como el "cuerpo astral, un cuerpo metafísico y parte integral del espíritu de una persona que podía ser manipulado y curado con imanes (Chips, 2004). Sin duda fue un personaje destacado en esta época y el cual se menciona como relevante en la literatura encontrada sobre hipnotismo de esta era.

Siglos XVI y XVII

A partir del siglo XVI y XVII, el concepto de magnetismo y curaciones magnéticas, se hicieron gradualmente más populares en el mundo occidental. Por ejemplo, el médico Robert Fludd en Inglaterra a principios del siglo XVII y William Maxwell más tarde en ese siglo, fueron las figuras más influyentes o al menos las más mencionadas en las referencias históricas encontradas. Al respecto Pattie (1994) menciona que este último, es decir William Maxwell planteó la hipótesis de un

“espíritu universal” que podría causar enfermedades cuando era insuficiente en el cuerpo de los individuos y que este espíritu universal podría incrementarse mediante la medicina magnética. Este último planteamiento es la base que el médico Franz Mesmer adoptaría más de un siglo después, aunque utilizando el término de “magnetismo animal” para distinguir su enfoque del uso real de imanes que proponía Maxwell.

En ese sentido podemos señalar que es a partir de mediados del Siglo XVI y mediados del siglo XVII que ya se comienza a hablar de una “hipnosis clínica o médica”¹ o con orientación analgésica o curativa, por ejemplo Hammond (2015) menciona que en el Siglo XVII que la curación por “imposición de manos” en varias partes del cuerpo en combinación con oraciones, fueron populares en el tratamiento de afecciones de salud en países occidentales, aunque cabe mencionarse que estas se realizaban por curanderos o sanadores por fe, entre otros. Por ejemplo, Laurence & Perry (1988) mencionan a John Joseph Gassner, un sacerdote y exorcista alemán, que ganó una amplia atención por las curas en pacientes con síntomas epilépticos, convulsivos y psicósomáticos, utilizando técnicas curativas de tipo hipnótico que consistían en ordenar al "diablo" o a espíritus malignos que se manifestaran mediante diferentes fenómenos como: anestesia, catalepsia, sordera, para después expulsar a los espíritus malignos, por lo general a través de los dedos de los pies o de los dedos y donde el paciente sometido a este tipo de curación a veces presentaba amnesia después de la catarsis analgésica (Sheehan & Perry, 1976).

Franz Mesmer

Por esta época, el magnetismo fue popularizado principalmente por el médico alemán Franz Mesmer. Mesmer se interesó en los tratamientos con imanes, cuando supuestamente en 1774 produjo una “mareas” artificial en una paciente (Risoto, 2012) y se entusiasmó con los resultados, creyendo haber descubierto un fluido universal que mantenía vivo a todo el universo. Dicho “fluido universal” supuestamente emanaba de las estrellas y los planetas y que este mismo fluido

¹ Cabe mencionar que con “hipnosis médica” no nos referimos a una hipnosis practicada por médicos sino a una hipnosis que buscaba algún tipo de curación de afecciones generalmente de naturaleza física.

inflúa en el cuerpo humano, el cual debía curarse o bien ajustarse con magnetismo ya que, según Mesmer, era preciso armonizar el magnetismo interior del cuerpo humano, cuya desarmonización generaba los padecimientos (Chips, 2004). En un principio pasaba imanes por encima de partes del cuerpo y con el comando de su voz hacía caer en trance a las personas que estaban enfermas, con la finalidad de obtener curaciones. Estas técnicas parecen haber sido una de las primeras técnicas consideradas como de inducción hipnótica no verbal (Hammond, 2015).

Por su parte Risoto (2012), señala que Mesmer modificaría sus principios de magnetismo al postular que existe una diferencia entre magnetismo mineral y animal y en donde la eficacia terapéutica solamente se debería al magnetismo animal. Es decir, no sería el magnetismo mineral, en este caso los imanes los que irradiarían el fluido curativo sino ciertas personas, como él. Incluso dentro de su biografía se menciona que “curó” a personas de padecimientos como parálisis, cegueras, epilepsias y diversas afecciones de origen mental como las neurosis y delirios. Así mismo hizo hincapié en los pacientes que tenían ciertas características físicas y mentales los cuáles les llamo sonambulicos, pues eran estos los que más fácilmente entraban en trance hipnótico, proponiendo desde entonces una posible teoría de que algunas personas son más susceptibles a entrar en trance que otras, (Lazos, 2008).

Mesmer abandonó Viena en 1777 para seguir con su práctica hipnótica curativa en París, sin embargo, en 1784, Luis XVI, formó una Comisión con miembros de la Facultad de Medicina y de la Academia Real de Ciencias, entre ellos: el químico Antoine-Laurent de Lavoisier, el astrónomo Jean Sylvain Bailly, un ministro Plenipotenciario y hasta el científico estadounidense Benjamin Franklin y el médico Joseph Ignace Guillotin, a quienes ordenó comprobar ya sea la falsedad o legitimidad de las prácticas de Mesmer. Esta comisión concluyó que, no se tenían evidencias concretas sobre el magnetismo animal de este Médico alemán y que realmente los beneficios de la terapia estudiada residían en la imaginación y autosugestión de los pacientes. Por su parte el autor Kluft (2018) postula que el informe de la Comisión reconocía el “concepto de interacción cuerpo-mente” y el poder terapéutico de la influencia interpersonal y la persuasión. De hecho, estudios

posteriores efectuados en Francia por Liebault y Berheim atribuyeron las curaciones de Mesmer más a procesos psicológicos, en particular, la sugestión, que a procesos fisiológicos (D'Ottavio, 2011).

Finalmente debido a los resultados negativos de la Comisión, Mesmer fue desacreditado por lo que se fue de Francia en 1789. Después volvió a abrir su consultorio en Viena, pero fue expulsado de Alemania, retirándose a Suiza, donde se señala que ejerció como médico rural y es en este país también donde moriría en relativo anonimato (Kluft, 2018).

Cabe mencionar que, sin embargo, el magnetismo y su influencia en el desarrollo del fenómeno de la hipnosis, no murió o declinó con la muerte de Mesmer, ya que como se verá en las siguientes líneas, las prácticas de sugestión y trance de sus teorías sobre el magnetismo animal, continuaron desarrollándose hasta convertirse en lo que puede describirse como hipnotismo médico temprano y las bases prístinas de las ideas modernas de hipnosis (Hammond, 2015).

Marqués de Puysegur

El marqués de Puysegur (1751-1825) fue un estudiante de Mesmer que se centró en desarrollar lo que él llamó "sonambulismo artificial" o "sueño magnético". Para el marqués de Puysegur, este sueño magnético, cuyo nombre refleja aún una clara influencia de las ideas de Mesmer, suponía un estado relajado, hipnótico, parecido al sueño, para inducir este sonambulismo dentro de sus sesiones Puysegur y sus dos hermanos utilizaban técnicas como toques y pases físicos ligeros, especialmente sobre la cabeza y el estómago y un ligero golpe sobre los ojos para facilitar el cierre de los ojos en sus pacientes (Edmonston, 1986). Una de sus más importantes aportaciones fue enfatizar la relación o "rapport" entre el hipnotizador, en este caso el magnetista y el paciente, donde la voluntad del médico era el catalizador para crear los diversos fenómenos de "sonambulismo", también se señala que su práctica hipnótica es de naturaleza más parecida a las prácticas modernas de hipnotismo clínico (Hammond, 2015).

Aunque también desafortunadamente, es durante esta época - finales del Siglo XVIII y principios del siglo siguiente - es decir el Siglo XIX, que la hipnosis se comenzó a

asociar cada vez más con fenómenos paranormales, místicos y movimientos espiritualistas. Esta aura de esoterismo y misticismo impidió que muchos médicos exploraran los potenciales de la hipnosis para el tratamiento, exponiendo una considerable oposición de muchos científicos y médicos legítimos, de hecho, se señala que durante la década de 1810 a 1820, varios países europeos aprobaron leyes que solo permitían a los médicos utilizar la hipnosis. Así mismo este tipo de afirmaciones generó temores y especulaciones, especialmente por parte de la prensa y el clero, sobre la capacidad de causar efectos secundarios y “daño moral” a los pacientes (Hammond, 2015).

Principios del siglo XIX

A finales del Siglo XVIII el hipnotismo o las prácticas hipnóticas, aún se continuaban basando generalmente en el legado del magnetismo animal mesmeriano, sin embargo, a principios y mediados del Siglo XIX el hipnotismo comienza a tener más empuje como una práctica para fines clínicos, principalmente realizada por médicos o naturalistas, lo cual ayudó a borrar en cierta medida esa aura de misticismo y esoterismo que le llegaron los personajes y prácticas del siglo XVIII. Así en esta etapa se comienza a dar el cambio del magnetismo hacia un énfasis en el papel de la sugestión, la imaginación y la voluntad en el hipnotismo.

En ese sentido encontramos al sacerdote portugués José Custodio di Faria, un alumno de Puysegur, quien creía que el estado hipnótico era el mismo que el sueño natural, de manera que seleccionaba a sus pacientes en función de su capacidad para conciliar el sueño con facilidad (Edmonston, 1986). Por ello se ha sugerido que es él quien propuso las bases de la teoría de la sugestión, siendo el primero en centrarse en la importancia del sujeto más que en el hipnotizador. Además de sus otras innovaciones, Di Faria parece haber sido el primer individuo en observar que la catalepsia facilitaba la anestesia y también describió el fenómeno del trastorno de identidad disociativo (Laurence & Perry, 1988). Hammond (2015) incluso postula que existe evidencia de que Di Faria facilitó la parálisis de las extremidades, las alucinaciones positivas y negativas y los efectos de placebo por ejemplo induciendo a que un vaso de agua podría producir efectos de intoxicación o actuar como emético.

Por otra parte, se encuentra J. P. F. Deleuze un seguidor del magnetismo ya quien Gauld (1992) lo señala como el primer científico naturalista en describir muchos de los fenómenos que en la actualidad se identifican como aspectos definitorios de la hipnosis como: disociación, alucinaciones visuales y gustativas, respuesta a sugerencias post hipnóticas, hipermnesia y anestesia. Así mismo se señala que Deleuze creía que el magnetismo sólo debería utilizarse como complemento de los tratamientos convencionales para enfermedades. Por lo que se postula que recomendó el magnetismo como tratamiento para enfermedades crónicas como el reumatismo, epilepsia, parálisis, migraña, cólicos, problemas digestivos, trastornos menstruales, espasmos y asma.

Hipnoanestesia

Las aplicaciones hipnóticas para anestesia en esta época florecieron, con ejemplos como una amputación de mama en 1845 en los Estados Unidos en el Medical College of Georgia, así mismo se señala que Jules Cloquet, un cirujano francés, extirpó un tumor canceroso de mama bajo mesmerismo en 1829, un evento que generó una gran controversia entre los médicos y puede haber sido la primera cirugía mayor realizada con mesmerismo (Hammond, 2015). La hipnosis anestésica dental también parece haber tenido su comienzo en 1836 cuando el Dr. Oudet extrajo un diente bajo anestesia hipnótica. En 1842, Ward realizó una amputación por encima de la rodilla con el paciente solo un leve gemido (Fredericks, 2001). La literatura muestra muchos ejemplos de mayores aplicaciones de la hipnosis analgesia quirúrgica, sin embargo, se señala a John Elliotson, James Esdaile y James Braid como los principales defensores y expositores de este fenómeno.

John Elliotson

Fue un médico de principios del siglo XIX que tendía a amenazar y enfurecer al establishment de su época por su defensa del mesmerismo (Hammond, 2015). Elliotson fue un pionero en muchos sentidos, incluido el reconocimiento como uno de los primeros médicos en comenzar a usar el estetoscopio, también fue claramente innovador en su apertura para utilizar la hipnosis en su trabajo, incluso como anestésico para cirugías menores y mayores, por ejemplo, amputación de una

pierna o extirpación de un seno y anestesia obstétrica (Fredericks, 2001). Elliotson publicó los resultados de 76 cirugías en las que la hipnosis era el único anestésico, un gran avance humanitario en una era de cirugía sin anestesia. No fue hasta 1846 que se descubrió el éter y en 1847 antes de que se introdujera el cloroformo que se minimizaría la necesidad de hipnoanestesia en cirugía.

James Esdaile

Fue un médico escocés, que comenzó a practicar la medicina a principios de la década de 1830 en la India. Se señala que en 1845 comenzó a usar el mesmerismo como método para producir anestesia quirúrgica. Esdaile descubrió que esta forma de hipnosis no sólo era efectiva para aliviar el dolor, sino que también resultó en solo un 5% tasa de mortalidad (Fredericks, 2001). Este hallazgo llevó a la creencia generalizada en la comunidad de la hipnosis del siglo XIX de que la anestesia hipnótica puede facilitar una reducción de la inflamación y promover la curación. La técnica de Esdaile consistía en pases hipnóticos en una habitación oscura, seguidos de sugerencias verbales para dormir (Edmonston, 1986).

James Braid

Otro escocés, James Braid comenzó a practicar la medicina y la cirugía en Inglaterra y quedó fascinado con el mesmerismo después de una demostración de LaFontaine y del trabajo de Elliotson (Fredericks, 2001). Él llegó a postular que los efectos hipnóticos no se producían a partir del magnetismo y se le reconoce por ser quien acuñó el término hipnosis basándose en la mitología del dios griego Hypnos. Su trabajo representó una contribución importante en la progresión de la hipnosis, alejándose del uso de pases mesméricos y la teoría del fluido magnético, y hacia un énfasis en la relajación, el uso de técnicas de inducción y una concepción teórica de la hipnosis como un estado de sugestión mayor, notando que la expectativa y la fe jugaban un papel en la respuesta hipnótica (Gauld, 1992). A grandes rasgos se le reconoce por haber reemplazado el fluidismo por una teoría "psiconeurofisiológica" que explicaba que una estimulación "fiscopsiquica" podía producir un "sueño nervioso" al que Braid denominó "hipnotismo" (Rojas, 2014).

Finales del siglo XIX

La Escuela de Nancy

Ambroise-Auguste Liébeault conoció el magnetismo animal de Mesmer como estudiante de medicina 1848 y más tarde lo utilizaría durante su práctica como médico rural. A principios de la década de 1860, estableció una clínica en Nancy, Francia donde comenzó a utilizar las técnicas de hipnosis de Braid con fijación de la atención y sugerencias para la relajación y el sueño. En 1882, Hippolyte Marie Bernheim visitó la clínica de Liébeault después de que este tratara con éxito uno de sus casos fallidos, este fue el comienzo de una asociación de colaboración que se conoció como la Escuela de Nancy (Hammond, 2015). Bernheim enfatizó que el estado hipnótico aumentaba la sugestión e introdujo la teoría de la hipersugestibilidad, también Bernheim reconoció que los fenómenos de la hipnosis a veces también podían producirse en un estado hipnótico más ligero y otras veces, en un estado de vigilia y también diferencia de Charcot, Bernheim consideraba que la hipnosis era un estado psicológico, no fisiológico.

Por su parte Augusto Forel, fue un psiquiatra suizo y partidario de las conceptualizaciones de la hipnosis de la Escuela de Nancy, este psiquiatra hizo hincapié en que la mayoría de los seres humanos tienen la capacidad de entrar en hipnosis y lo propuso como una cualidad natural en lugar de ser un signo de psicopatología (Tortosa, González & Tobal 1999).

Charcot

Jean-Martin Charcot, un neurólogo francés que teorizó que la hipnosis derivaba de procesos fisiológicos que sólo podían producirse en individuos histéricos predispuestos. Este punto de vista de la hipnosis, como forma de psicopatología, provocó una intensa controversia entre su grupo y la Escuela de Nancy (Sheehan & Perry, 1976) sin embargo las opiniones de la Escuela de Nancy finalmente lograron una mayor aceptación (Hammond, 2015). La Escuela de París de Charcot en realidad no niega la realidad de la sugestión, pero cree que no es la única causa de los fenómenos hipnóticos.

Pierre Janet

Janet fue un psicólogo y neurólogo, que introdujo una nueva teoría sobre la naturaleza de la hipnosis, sugiriendo que es posible crear una disociación entre las partes conscientes e inconscientes de la mente (Hammond, 2015). Él creía que estos procesos disociativos ocurrían progresivamente en la hipnosis y que cuanto más profundo entraba el paciente en un estado hipnótico, más plenamente asumía el control el inconsciente. Sus propuestas fueron la base que después tomaría Freud para desarrollar su teoría psicoanalítica. Las ideas de Janet influyeron en estudios sobre personalidad múltiple, así como en la exploración inconsciente, el alivio de los síntomas durante la hipnosis, la hipnosis sugerente, la modificación de imágenes, la regresión de la edad, el reencuadre y la creación de nuevos recuerdos o la modificación del contenido de recuerdos.

Freud

Sigmund Freud, antes de convertirse en el “padre del Psicoanálisis” fue alumno de Charcot y también estudió en la Escuela de Nancy, lo que influyó en su conceptualización de los contenidos inconscientes, lo que sería base para su posterior teoría (Cabrera, López, Ramos, González, Valladares & López, 2013). En 1885 junto al médico Joseph Breuer publicó “Fenomenología de la Histeria”, sobre el uso de técnicas hipnóticas catárticas con pacientes histéricos. Se dice que Freud se basó y utilizó la hipnosis desde 1887 hasta 1896. Hammond (2015) señala que Freud abandonó la hipnosis, posiblemente debido a su ineficacia misma como hipnoterapeuta lo que lo impulsó a buscar otros procedimientos que le permitieran acceder al material inconsciente de los sujetos, creando así el Psicoanálisis y renunciando a la hipnosis (Fontán, 2010).

Émile Coué

Fue un farmacéutico francés autor del método curativo basado en la autosugestión, quien profundizó en la hipnosis y en la autohipnosis. Ávila (2010) señala que Coué fue amigo de Liébeault y por tal razón se inició en el estudio de la práctica de la hipnosis. Así mismo se señala que durante la Primera Guerra Mundial este médico, tenía desabasto de drogas básicas para preparar sus recetas. Ante este hecho decidió no decirles a sus pacientes lo que estaba sucediendo y probar con

medicamentos placebos, lo que le dio la oportunidad de observar qué muchos de sus pacientes habían hecho el proceso de recuperación como si estuviesen medicados tradicionalmente. A partir de esta observación comenzó a investigar el poder de la mente para sanar el cuerpo (Martínez, 2010).

La Escuela Rusa

En la Escuela de la Hipnosis Rusa tenemos a Iván Petrovich Pávlov como su máximo exponente, aunque también se mencionan a sus discípulos Bejterev, Birman, Zukovski y Platonov, como la conocida escuela rusa de influencia en la hipnosis (Fontán, 2010). En ese sentido se señala que los descubrimientos del neurofisiólogo Pavlov en los animales y en el hombre comprobaron que la hipnosis no es un poder sobrenatural sino una técnica psicológica que tiene una base fisiológica, revolucionando las concepciones de la época y ayudando a erradicar toda una serie de teorías e ideas sobre la hipnosis, fundamentadas en especulaciones carentes de base y rigor científico (Martínez, 2010). De hecho Fontán (2010) señala que se puede distinguir un periodo precientífico donde se consideraba a la hipnosis como una clase de magia o poder sobrenatural y a partir de Braid, Charcot y Pavlov (entre otros) ya se habla de un período científico, en donde podemos encontrar que se enfatiza la interpretación psicológica o fisiológica.

Siglo XX

El interés por la hipnosis, disminuyó en las primeras décadas del siglo XX, debido a varios factores contextuales, uno de ellos fue la influencia que ejerció el abandono de Freud de la hipnosis por el Psicoanálisis que se posicionó como la teoría y técnica terapéutica más recurrida, opacando el desarrollo de la hipnoterapia por cerca de 50 años, aunque también se señala como explicación de la declinación del interés por el hipnotismo al surgimiento del Conductismo (Fontán, 2010). Sin embargo el interés por el desarrollo de técnicas hipnóticas “modernas”, resurgió con la Primera Guerra Mundial y la Segunda Guerra Mundial, principalmente para trabajar con los problemas psicológicos y traumas causados en los excombatientes, lo que después se conocería como Trastorno de Estrés Postraumático (Martínez, 2010).

Gutiérrez & Cadena (2014) por su parte señalan que en este periodo surge una especie de fiebre investigadora acerca de la Hipnosis. En donde por ejemplo la

Asociación Americana de Psicología (APA) reconocía el valor de la Hipnosis como legítimo método terapéutico, incluso surgiendo una división dentro de esta misma, dedicada a su estudio, investigación y desarrollo. Así mismo es en esta época donde empieza a desarrollarse lo que se conoce como Nueva Hipnosis dentro de un concepto naturalista, es decir donde la hipnosis y el estado de trance, comienzan a concebirse como un estado natural en todos los seres humanos que incluso puede presentarse espontánea y repetidamente en el transcurso del día, un estado que se alterna con la vigilia, pasando a través de una gama amplia de grados intermedios y en el que además se comienza a puntualizar la importancia del papel activo que juega la persona hipnotizada (Haley, 2007).

En esta época se habla de dos principales representantes Dave Elman y Milton Erickson. A Dave Elman se le conoce principalmente como el autor de un libro considerado como un clásico dentro de la hipnosis: Conclusiones en Hipnosis, para más tarde titularse como Hipnoterapia (Phipps, 2019). Por su parte Milton H. Erickson es reconocido como la principal autoridad mundial en hipnoterapia y psicoterapia estratégica breve. Erickson creó numerosas técnicas modernas de inducción al trance y fue pionero en adaptar la terapia a las características individuales de cada sujeto, rechazando las técnicas estandarizadas de inducción a los estados hipnóticos (Martínez, 2010), entre otros aportes.²

Con estos dos autores concluimos el recorrido histórico sobre la hipnosis, resaltando a sus principales representantes e influencias. Como se puede deducir es un tema que tuvo que recorrer un largo camino para poder posicionarse como un tema no relacionado a actividades paranormales o esotéricas y además como una técnica basada en la ciencia y útil para diversas prácticas científicas dentro de la medicina, psiquiatría, psicología, e incluso dentro del deporte y la odontología. Precisamente en el siguiente capítulo se buscará ahondar en los fundamentos psicológicos y biológicos de la hipnosis, para buscar describir cuáles son esos aspectos que desde diversas fuentes e investigaciones científicas se han descrito como fundamentales de este fenómeno.

² El capítulo 3 abarcará más a detalle la vida y obra de Milton Erickson y sus propuestas descritas serán más a profundidad.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTOS PSICOFISIOLÓGICOS DE LA HIPNOSIS

“El hipnotista es el navegador, pero el hipnotizado siempre será el piloto”.
- Les Brann

Entre la comunidad científica, en particular las ciencias que desde finales del Siglo XIX han explorado y utilizado la hipnosis como técnica terapéutica para fines mentales o físicos, se entiende que hay diversas aproximaciones a la definición del concepto de hipnosis. No por ello queremos decir que la hipnosis es un tema teórico vago del cual no se han definido las bases fundamentales, sino que cada perspectiva considera más importante resaltar unos aspectos que otros, dependiendo el objetivo que busquen establecer. Es por ello que en este capítulo además de postular unas definiciones básicas de hipnosis como concepto en la Psicología, también se buscará describir cuales son esos aspectos psicobiológicos fundamentales en el proceso de la hipnosis, así como también se harán puntualizaciones como la comparación de hipnosis clásica y la hipnosis naturalista, entre otros aspectos, todo ello con la finalidad de poner en contexto a la hipnosis como un fenómeno universal en el ser humano, pero además un fenómeno que ha sido bien estudiado por las diversas disciplinas científicas, lo cual ayuda a posicionar este tema como uno científicamente abordado y no un fenómeno teatral sin fundamento o base y del cual se tienen muchos conceptos erróneos en el imaginario colectivo. Como parte de las propuestas teóricas que se encontraron en la literatura acerca de la conceptualización de hipnosis encontramos por ejemplo las siguientes propuestas teóricas explicativas, provenientes de diferentes paradigmas no necesariamente desde la Psicología, ya que estas se describirán más adelante.

Para comenzar encontramos la teoría de la hipnosis como regresión psicológica de Michael Yapko (1999), quien propone que para muchos psicoanalistas la hipnosis es considerada como una forma especial de regresión psicológica donde se da un aumento de transferencia hacia el hipnotista como figura de autoridad casi arquetípica. Por otra parte este mismo autor señala que Ernest Hilgard conceptualiza la hipnosis como una relajación o un estado disminuido de dependencia de las funciones cognitivas ejecutivas, donde se da una especie de separación entre la mente consciente e inconsciente y de esta forma, el sujeto

hipnotizado se hace menos crítico y es capaz de desarrollar experiencias disociativas hipnóticas (Yapko, 1990).

Pacheco (1996) por su parte señala que el psicólogo conductista Clark Hull postulaba que todos los procesos hipnóticos podían ser explicados por las bases físicas de la asociación repetitiva entre estímulo y respuesta, es decir que las experiencias del sujeto en trance eran el resultado de las sugerencias del hipnotista, bajo esta perspectiva las ideas a través de las bases físicas del asociacionismo de estímulo-respuesta se convertían en actos físicos ósea en procesos de hipnosis. En esta misma línea teórica encontramos la propuesta de Barber (1996), quien propuso una teoría cognitivo-conductual de explicación motivacional ya que postula que las experiencias de trance son el resultado de expectativas y motivaciones que conducen a una mayor disposición de la persona hipnotizada para pensar e imaginar los temas que están siendo sugeridos para desarrollar fenómenos hipnóticos e interpretar el rol de una persona hipnotizada (Gutiérrez & Cadena 2014).

Por otro lado Watzlawick (1986) consideraba la existencia de los fenómenos hipnóticos y el estado de trance como un resultado de lo que él llamó "la asimetría hemisférica". Esta propuesta sugería que la inducción hipnótica "distrae" al hemisferio izquierdo mientras que los procesos intuitivos e impresionistas del hemisferio derecho se vuelven dominantes en la propia experiencia.

Otra concepción del trance hipnótico es la postulada por Rossi (1982). De acuerdo con este autor el trance hipnótico es una consecuencia natural de los ritmos ultradianos, es decir de un ciclo biológico de atención y relajación que se alternan en un período de 90 a 120 minutos. Rossi postula que existe un estado de trance natural, cotidiano, que ocurre por causas biológicas y que puede ser utilizado y bien amplificado por el hipnotista que sepa detectar ese trance espontáneo (Fontán, 2010).

Si bien estas teorías no abarcan todas las explicaciones y paradigmas postulados en tanto la definición, función y explicación de la hipnosis, sí contribuyen a entender desde qué posturas se ha intentado conceptualizar al fenómeno hipnótico.

Ahora si hemos de postular las definiciones más importantes que desde la Psicología se han propuesto. De acuerdo con Cabrera, López, Ramos, González, Valladares y López (2013), la American Psychological Association (APA), define a la hipnosis como:

Un estado mental o un grupo de actitudes generadas a través de un procedimiento llamado inducción hipnótica. Asimismo, la hipnosis es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en algunas personas, usualmente se compone de una serie de instrucciones y sugerencias preliminares
(Cabrera et al, 2013, p.537).

La APA, añade en su definición que algunos consideran que, si es necesario utilizar la palabra hipnosis como parte de la inducción, procedimientos y experiencias hipnóticas, mientras que otros lo ven como no esencial. Así mismo que los detalles de los procedimientos hipnóticos y las sugerencias varían en dependencia de los objetivos del practicante o hipnotista y sus propósitos clínicos o de investigación. Finalmente, la APA describe a la hipnosis como estado de conciencia, en el que se implica la atención focalizada, y una conciencia periférica reducida, aumentando la capacidad para dar respuestas por la sugestión (APA, 2014).

Por otro lado, la Sociedad Psicológica Británica, según Curiel (2018) define a la Hipnosis como:

(...) la interacción que se da entre una persona "el hipnotizador" y otra persona o personas "el sujeto o sujetos". En esta interacción el hipnotizador intenta influir en la percepción, sentimientos, pensamientos y conductas de los sujetos a través de sugerencias, es decir las comunicaciones verbales y no verbales que el hipnotizador emplea para alcanzar estos efectos. Así mismo los sujetos pueden aprender a utilizar los procedimientos hipnóticos sin necesidad del hipnotizador, lo que se llama autohipnosis.

(Curiel, 2018, p.7).

De acuerdo con lo expuesto se puede concluir que el estado hipnótico se desarrolla a través de un conjunto de procedimientos, en los cuales se formulan sugerencias que tienen la finalidad de lograr cambios en la experiencia subjetiva de la persona. Estos cambios se dan en las percepciones, sensaciones, emociones, pensamientos y conductas de las personas (Moix & Casado, 2011). La persona durante el trance hipnótico se encuentra más relajada y esto permite que sea más receptiva a los

estímulos externos e internos permitiendo ser consciente de cosas que normalmente no percibe (Garrison & Loredó, 2005).

Cabe mencionar hasta este punto que estas dos definiciones provienen del ámbito psicológico, en donde como se puede analizar los puntos centrales de estas propuestas son que la hipnosis es un: Estado mental que se da por medio de sugerencias en una interacción entre un sujeto hipnotizador y un sujeto o sujetos hipnotizados. Este último punto es de suma importancia ya que esta definición no solo proviene de la Asociación Americana de Psicología una de las mayores asociaciones de psicólogos a nivel mundial (APA, 2012) o de la Sociedad Británica de Psicología, y es que se podría decir, que estas son las fuentes más oficiales que dan una definición de este término por lo menos en el ámbito psicológico. Sino que además este postulado principal de que la hipnosis como técnica es una interacción entre sujetos, abre el análisis a entender dos grandes vertientes de las prácticas hipnóticas, es decir la diferencia Hipnosis Clásica y la Hipnosis Naturalista en donde se insertaría la Hipnosis Ericksoniana.

Hipnosis Clásica

Fontán (2010) señala que las técnicas hipnóticas tradicionales o clásicas se inician o bien se derivan de las prácticas y escritos de figuras como Mesmer, Bernheim, Charcot entre otros, los cuales enfatizaban a la hipnosis como una relación asimétrica o vertical, en la cual el hipnotista tiene dominio sobre un sujeto pasivo, afianzando el efecto de lograr que estos sujetos pasivos cumplan las directivas específicas que los hipnotizadores les dan. Por otra parte según Jaime (2015) El modelo de hipnosis clásica está basado en 5 fases lineales: preinducción, inducción, profundización, terapia e interrupción con sugerencias directas de parte del hipnotista. En donde en el estado de preinducción e inducción se dan sugerencias de relajación directa. En la fase de profundidad, el hipnotista aumenta la intensidad de la experiencia a través de técnicas específicas, como la sugestión directa, el recuento y la imaginación. En la fase de la terapia el hipnotista ofrece sugerencias post-hipnóticas positivas o negativas. Y por último, en la fase de la interrupción, se reorienta al paciente, se le ofrece sugerencias constructivas y restablece la relación (Nardone, Loredó, Zeig & Watzlawick, 2008).

En este tipo de enfoque también conocido como hipnosis clásica, se busca inducir un estado en el que el sujeto pierde parcialmente la conciencia y el control el cual pasa a manos del hipnotizador con el objetivo de que el sujeto hipnotizado esté más receptivo a las sugerencias del exterior en este caso del hipnotizador. Esta postura como bien señala Fontán (2010) está erróneamente asociado, en el imaginario común, a lo esotérico, misterioso y teatral. Al respecto Barber (1996) postula que en ocasiones en las “hipnosis teatrales” los participantes si pueden llegar a experimentar fenómenos genuinamente hipnóticos, pero esto no es un requisito imprescindible para que el espectáculo tenga éxito sino más bien se da una mezcla de espectáculo basado en procesos psicológicos y que los hipnotistas teatrales no trabajan con sujetos voluntarios sino que seleccionan a aquellos que están dispuestos a cumplir con órdenes y sugerencias. De hecho Milton Erickson (Erickson & Rossi, 1979) afirmaba que las personas “complacientes” a dichos métodos lograban respuestas hipnóticas no solo bajo el mandato del hipnotista sino en la vida cotidiana a toda aquella persona que ejerza un rol autoritario sobre ellos. El enfoque de la hipnosis clásica, focaliza el control del hipnotista sobre el sujeto. En la hipnosis clásica existe una relación vertical entre el hipnotista y el sujeto, en donde se asigna un papel pasivo al sujeto.

Cabe aclarar que con este enunciado no queremos señalar que el hipnotista tiene una especie de poder inquebrantable de hipnosis sobre cualquier ser humano ya que de hecho como señala la literatura algunos sujetos son más propensos a la hipnosis que otros incluso sin un hipnotista presente. Producto de estas investigaciones se han llegado a construir escalas para medir la susceptibilidad hipnótica como la Escala de Hipnosis Clínica de Stanford o como la Escala Grupal de susceptibilidad Hipnótica de Harvard (Fontán, 2010).

Desde principios del siglo XX la hipnosis fue rechazada principalmente debido a que Freud rechazó esta práctica. De acuerdo a Cheek y LeCron (1968) el rechazo de Freud al trabajo con hipnosis se debía a que él era un hipnotista poco eficaz, ya que solo era capaz de hipnotizar a uno de cada diez de sus pacientes, por lo que entonces abandona la hipnosis y desarrolla su método de asociación libre y la

interpretación de los sueños en el Psicoanálisis. Lo cual según estos autores impactó en el desarrollo, estudio y aplicación de la hipnosis como técnica terapéutica e influyó en el devenir histórico de la Hipnosis Naturalista durante el siglo XX.

Hipnosis Naturalista

Por enfoque naturalista se entiende aquel que fue desarrollado por Milton H. Erickson y sus seguidores y en el cual se propone que la hipnosis es algo natural, es decir un fenómeno psicológico en el cual todos los seres humanos entran en forma espontánea varias veces al día. Es por ello que Erickson no utilizaba los rituales característicos de la hipnosis tradicional o clásica, sino que él más bien inducía a la hipnosis en forma casual o natural (Zeig, 2006). En otras palabras lo que en la concepción hipnótica clásica es considerado como un estado especial, en el enfoque naturalista por el contrario se considera un estado común de todos los días, el "common everyday trance" (Haley, 2007) que se alterna y se integra al estado de vigilia, pasando a través de una gran gama de grados intermedios. En palabras de Nardone, Loredano, Jeffrey y Watzlawick (2008) en la hipnosis naturalista:

El hipnotizador no es propuesto ya como figura autoritaria y carismática que aplica de forma artificial procedimientos rituales sino por el contrario que se esfuerza en reconocer y respetar las características de la persona. El paciente por su parte no asume un papel pasivo y sometido sino que se convierte en protagonista activo del proceso inductivo en el que participa.

(Nardone et al, 2008, p. 16).

Como puede deducirse en este enfoque, también clasificado como estilo indirecto de hipnosis, se da una relación de colaboración entre el hipnotizador y el hipnotizado, donde las sugerencias se presentan envueltas en sugerencias indirectas siempre y cuando en estas sugerencias se usen o se presenten de la manera más adecuada a las características personales del sujeto, para con ello intentar poner en marcha sus propias habilidades en la consecución de una conducta. En este sentido las sugerencias no son autoritarias, sino que son sugeridas, se trata pues de un enfoque más didáctico en el uso de las sugerencias, donde no se busca la repetición continua y exacta o estandarizada de instrucciones,

sino que se van modificando según las circunstancias con la finalidad de conseguir el mismo objetivo (Fernández, Secades, Villa, García, Fidalgo & Catalán, 2006).

Erickson consideraba que las personas tenían dentro de sí las capacidades innatas necesarias para entrar en trance y experimentar todos los fenómenos del trance (Gómez, 2002). Por su parte O'Hanlon (1993) señala que Erickson, era partidario de la idea que cada persona reacciona de modo diferente en función del propio trasfondo de su experiencia personal. El trance es entonces para este autor, una actitud o capacidad natural, una experiencia cotidiana de los seres humanos. Este autor sustentaba la idea que la psicoterapia y la hipnosis podían llevarse a cabo de tal manera que parecieran conversaciones y situaciones muy naturales y que no era necesario que la hipnosis fuera un ritual formal, tampoco consideraba preciso que el sujeto tuviera conciencia de que la inducción al trance ya se había iniciado en otras palabras terapia con hipnosis no tenía por qué ser un proceso ritualista o teatral.

Ahora bien, hasta ahora se ha delimitado la hipnosis desde dos principales conceptualizaciones provenientes de la Psicología y si bien también se mencionaron brevemente otras concepciones Ruiz & Santibáñez (2008) mencionan que actualmente dos grandes clasificaciones teóricas: las psicologistas y las fisiologistas las cuales como ya se analizaran, enfatizan algunos aspectos pero no otros y de las que describen que:

Las teorías psicologistas actúan sobre la manipulación de la sugestión como elemento principal del estado hipnótico, y las características del sujeto (...) en general, acentúan que el comportamiento hipnótico depende esencialmente de las características del sujeto más que del hipnotizador. Mientras que las teorías fisiologistas destacan el efecto de diversos procesos neurofisiológicos y psicofisiológicos como variables involucradas en la aparición del estado hipnótico.

(Ruiz & Santibáñez, 2008, p.155).

Por otra parte se debe mencionar otra gran clasificación es las de las llamadas teorías del estado o no estado de la hipnosis. En general los teóricos del estado plantean que la hipnosis es un estado alterado de conciencia que puede ser diferenciado cualitativa y cuantitativamente del estado de vigilia en los sujetos. Por el contrario, los teóricos del no-estado, postulan que los fenómenos hipnóticos se

dan por una adecuada manipulación de caracteres psicológicos, psicosociales motivacionales y expectativas positivas hacia el objetivo, las creencias, o el rol del hipnotizador e hipnotizado (Tortosa, et al., 1999).

En ese sentido, acerca del estado o no-estado Ruiz & Santibáñez (2008) afirman que la hipnosis no es solo es un cambio en el estado de conciencia, sino que los fenómenos hipnóticos involucran configuraciones de otras funciones además de las subjetivas conscientes. Por lo tanto, para estos autores la hipnosis es más bien un cambio de estado global, donde se producen cambios en la configuración de los diferentes procesos tanto a nivel subjetivo, como operacional, automáticos y viscerales en la interacción con los medios subjetivo, externo, interno. Así mismo señalan que es importante una interacción adecuada entre hipnólogo e hipnotizado, es decir defienden la parte de sugestibilidad de esta interacción, pero sugieren que esta variable no explica por sí sola los cambios ocurridos en la hipnosis como un estado global diferente a la vigilia y el sueño. De hecho su conceptualización de la hipnosis es la siguiente:

(...) hemos querido definir la hipnosis desde la perspectiva psicobiológica. Entendemos por hipnosis un particular estado global, donde el sujeto manifiesta cambios tanto en los procesos subjetivos - estado de conciencia - así como en otros aspectos como los procesos viscerales, automáticos y comportamentales producidos por la actividad integrativa del sistema neuroendocrino (SNE)

(Ruiz & Santibáñez, 2008, p.150).

Según estos autores, en un estado global los individuos presentan integraciones en un tiempo variable de los procesos virtuales (o subjetivos), procesos viscerales, procesos automatizados y procesos operacionales (conducta efectora). Desde esta perspectiva la hipnosis es un estado que no es simplemente un cambio conductual o subjetivo, ni uno en donde solo se da un estado alterado de la conciencia, sino un estado que implica un cambio global en la actividad integrativa del sistema neuroendocrino. Finalmente estos autores examinan cinco fenómenos donde se ha experimentado con hipnosis como son: el dolor, la modulación perceptual, la evocación emocional, el tratamiento de fobia, y el manejo del conflicto atencional en hipnosis. Señalando por ejemplo que la investigación en fobias ha demostrado que

la hipnosis en pacientes altamente hipnotizables permite restablecer el equilibrio simpático-vagal. Así mismo que los estudios atencionales han demostrado que bajo sugerencias específicas, la actividad de la corteza cingulada anterior y de las cortezas visuales se reduce de manera significativa en sujetos altamente hipnotizables, entre otros hallazgos que permiten mostrar que la hipnosis es un fenómeno que puede ser estudiado desde una perspectiva psicofisiológica.

Por su parte en cuanto a la neuroquímica de los fenómenos hipnóticos, Acunzo, Oakley y Terhune (citados en De Benedittis, 2021) investigaron los correlatos neuroquímicos de los procesos y respuestas hipnóticas. Estos autores proporcionan una visión global y crítica del papel potencial de múltiples neurotransmisores y neuromoduladores (por ejemplo, dopamina, glutamato, serotonina y oxitocina) implicados en la respuesta a las sugerencias hipnóticas. En donde diversos estudios biológicos y farmacológicos preliminares y la investigación conductual sugieren que estos neurotransmisores y sus diversas funciones en el cerebro están asociados a la sugestión hipnótica.

Por último dentro de las conceptualizaciones de la hipnosis desde una perspectiva psiconeurológica encontramos la definición de Yapko (1999) quien postula que la "hipnosis neutral" es una condición que surge cuando el hipnotizador induce la hipnosis sin sugerir posteriormente cambios en las percepciones de los sujetos y que mediante el estudio de esta se pueden determinar los correlatos neuronales del estado hipnótico *per se*. Canales, Lafranco, Vargas e Ibáñez (2012) describen algunos ejemplos de evidencia neurofisiológica durante hipnosis neutral que apoya la teoría del estado hipnótico neuropsicológico:

Por ejemplo McGeown et al (2009) mostraron con FMRI (imagen por resonancia magnética funcional) que durante hipnosis neutral se observó una disminución de actividad en la corteza cingulada anterior, giro frontal medio y superior bilateral y giro frontal medial izquierdo, pero sin observarse incrementos de actividad en otras zonas. Por ende, los autores interpretan este resultado como un posible correlato de un cambio de estado cerebral específico bajo la hipnosis neutral.

A su vez, Rainville, Hofbauer, Bushnell, Duncan, y Price (2002) mediante PET (tomografía de emisión de positrones) determinaron un patrón de actividad coordinado entre el córtex cingulado anterior, giro frontal inferior derecho, lóbulo parietal inferior derecho, tálamo y tronco cerebral en sujetos bajo hipnosis neutral respecto a una condición basal. Además mostraron que el estado hipnótico neutral en sujetos altamente hipnotizables se correlaciona con el incremento del flujo sanguíneo regional y de la actividad en banda delta de la corteza occipital bilateral (Rainville et al. 1999).

Por su parte Isotani, Lehmann, Pascual-Marqui, Kochi, Wackermann, Saito, Yagyu, Kinoshita y Sasada (2001) investigaron las fuentes de actividad EEG para varias bandas de frecuencia durante hipnosis neutral. Sus resultados mostraron que las bandas beta (asociada a vigilia) y theta (asociada a relajación) mostraron una lateralización derecha e izquierda en sujetos altamente hipnotizables respectivamente, mientras que en sujetos bajamente hipnotizables se observó el patrón opuesto. Para los autores, esto sugiere una fuente de activación cerebral desplazada hacia la región posterior derecha que podría vincularse con la capacidad de imaginación en sujetos altamente hipnotizables (Canales, et al, 2012).

Así mismo Katayama, Gianotti, Isotani, Faber, Sasada, Kinoshita y Lehmann (2007) investigaron los denominados "microestados" de actividad EEG en condiciones de hipnosis suave y profunda. Los resultados mostraron que los microestados observados en la condición hipnótica suave se asemejan a cambios observados en meditadores expertos.

Por último, Fingelkurts, Kallio y Revonsuo (2007) sugieren que la hipnosis neutral estaría caracterizada por una alteración transitoria en la conectividad funcional cortical. En su estudio compararon mediante EEG (electroencefalograma) la conectividad funcional de circuitos corticales locales y remotos en un sujeto altamente hipnotizable. Observando tanto una disminución de actividad cortical de frecuencia delta, beta y gamma como un aumento de actividad en bandas de frecuencia theta y alpha durante hipnosis respecto a una condición basal. Estos autores interpretan la disminución de actividad sincrónica local y remota como un

marcador de estado hipnótico, caracterizado por la desconexión funcional transitoria de la corteza durante este proceso (Canales, et al, 2012).

Finalmente desde un punto de vista fisiológico Córdova (2007) postula que en la década de 1950 se publicaron las investigaciones de Jackson y Penfield, quienes demostraron la existencia de regiones cerebrales especializadas que se localizan tanto en el lado izquierdo como en el cerebro. Al respecto de este descubrimiento y de la hipnosis Hawkins (1998) postula que desde el punto de vista fisiológico puede decirse que el trance ocurre cuando se inhibe el hemisferio izquierdo y lógico permitiendo de esta forma que el hemisferio derecho llegue a ser dominante, por tanto la "razón" ya no constriñe la toma de decisiones y el individuo es más creativo y sugestionable.

Para concluir esta sección se puede resumir que como lo postulan Gutiérrez & Cadena (2014), durante la hipnosis se dan cambios en la forma de funcionar del cerebro por procedimientos psicológicos, fisiológicos y químicos. En resumen los estudios revisados sugieren para los teóricos del estado que se puede encontrar evidencia tanto anatómica como funcional de un posible estado de conciencia hipnótico, donde los cambios perceptuales generados por la hipnosis son sólo posibles luego de una modificación en la organización funcional de estructuras neuronales vinculadas a un estado de conciencia y cambios en la actividad cerebral que han sido observados.

También como lo señala Gruzelier (1988) varias teorías han sido postuladas para describir el fenómeno de la hipnosis, las cuales han intentado dar una explicación desde lo teórico sin embargo este autor considera que los avances en la tecnología han permitido y permitirán profundizar en la exploración de las bases neurobiológicas y psicológicas del fenómeno hipnótico. Esto no quiere decir que los estudios experimentales cuantitativos con herramientas avanzadas de registro de la actividad cerebral (de neuroimagen) por sí sean la cúspide de la explicación en Hipnosis pero sí contribuyen a develar los procesos neuropsicológicos y neurobiológicos que se suceden durante los diversos fenómenos hipnóticos.

CAPÍTULO 3. HIPNOSIS ERICKSONIANA: PRINCIPIOS FUNDAMENTALES Y APLICACIONES EN PSICOLOGÍA

“Mi voz se ira contigo siempre y se convertirá en la voz de tus padres, de tus maestros,
de tu amigos y en la voz de la lluvia y el viento”
- Milton Erickson

Para comprender contextualmente el surgimiento del paradigma ericksoniano en este capítulo se presentarán los eventos importantes de la vida de Milton Hyland Erickson, con la finalidad de entender cuáles fueron aquellos eventos significativos que influyeron en el desarrollo tanto de su proposición teórica como en su práctica clínica.

Milton Hyland Erickson nació el 5 de diciembre de 1901, fue el segundo de once hijos de Clara F. Erickson y Albert E. quien se dice que a los 15 años de edad dejó Chicago para convertirse en granjero, llevando solamente su ropa en la espalda y un boleto de tren (Rojas, 2014). Así mismo se señala que Milton nació en una cabaña de troncos y piso de madera, en la cual una de las paredes de hecho era parte de la montaña, esto en una desolada ciudad minera de Nevada conocida como “Aurum” que actualmente es considerada una ciudad fantasma (Short, 2006) fue en este ambiente donde creció durante su infancia y hasta su adolescencia (Zeig, 2006). Erickson además nació con algunos problemas congénitos, era daltónico, sordo a los tonos y solo podía distinguir únicamente el color morado, además en la escuela presentó problemas de aprendizaje, por ejemplo se señala se le dificultaba diferenciar entre la “E” y la “M”, un día uno de sus maestras le sugirió que podía imaginarla “M” como un caballo pastando y la “E” como un caballo levantado relinchando, Erickson dijo que hubo un destello de luz deslumbrante de realización, de conocimiento y de percepción (Hernández, 2016) y se comenta también que dicho método de la maestra más tarde se convirtió en la inspiración para que él lo usara como reorientación y una técnica conocida como shock terapéutico (Short, 2016). También como parte de su creatividad se cuenta otra anécdota relatada por su hija Betty: “Cuando era un niño pequeño, solía levantarse muy temprano en las mañanas nevadas para caminar a la escuela y hacer un camino sobre la nieve fresca. Hacia partes rectas y partes muy sinuosas a lo largo de kilómetros de recorrido, luego, después de sus tareas domésticas matutinas, se escondía entre

los árboles y miraba a sus amigos y compañeros de escuela siguiendo el camino que había trazado, veía qué tan sinuoso y enredado podía hacer el camino, antes de que ellos dejaran de seguirlo y siguieran su propio camino sobre la nieve intacta” (Erickson & Keeney, 2008, p.91).

Posteriormente como parte de los eventos más importantes que marcarían la vida de Milton Erickson, padeció un ataque de poliomielitis a los 17 años, del cual le dijeron que no sobreviviría. Se comenta que en esta etapa, aprendió cómo vencer los obstáculos a rehabilitarse a sí mismo e incluso volver a caminar, Hernández (2016) postula que tal vez esto le permitió tener una mente abierta a las posibilidades y el cambio en la psicoterapia y entender que un diagnóstico no necesariamente determina un destino. Al respecto O`Hanlon (1993), describe este suceso señalando que el doctor del pueblo no estaba seguro que fuera poliomielitis así que llamó a tres doctores de la ciudad que fueron a ver Milton, entraron a su cuarto y lo examinaron, él estaba muy enfermo con fiebre, se salieron del cuarto y le dicen a su madre, que efectivamente le dio poliomielitis y que él iba a morir ese mismo día, a Milton le molestó de sobremanera que los doctores le dijeran a su madre de manera tan simple “su hijo va a morir”, que juró que viviría y demostraría que los doctores estaban equivocados acerca de su fatal diagnóstico. Entonces le pidió su familia para que movieran su ropero, el cual tenía un espejo y lo pusieran en un ángulo específico para poder ver la salida del sol una vez más, así se cuenta que Milton miró la puesta de sol a través del espejo, pero le estorbaban un árbol, una roca y una barda, sin embargo las borró de su mente y se enfocó en percibir sólo la puesta de sol y luego perdió el conocimiento durante 3 días. Cuando despertó no recordaba haber visto la roca, ni el árbol ni la barda, lo cual se señala que fue su primer acercamiento a la percepción selectiva (Rojas, 2014).

Evidentemente Erickson sobrevivió aunque quedó postrado en su cama, situación que aprovechó positivamente para mantener su mente activa, para ello empezó a poner atención detallada a su entorno inmediato, observando a sus hermanos, a sus hermanas, sus padres y todo lo que hacían en la granja. Hernández (2016) comenta que Milton se dio cuenta que lo que la gente decía y lo que sus cuerpos decían no siempre coincidían y que podía determinar de quién eran los pasos que

oía afuera así como su estado de ánimo, es decir si estaban enojados, cansados o ansiosos por comer etcétera. Después de sobrevivir al ataque de poliomielitis, vino su rehabilitación, esta etapa fue determinante, de acuerdo con ÓHanlon (1993) es la experiencia pudo haber sido la semilla de su interés por la hipnosis, es decir como lo explica este autor: "Por el tiempo que pasaba en cama se le comenzó a hacer una llaga, así que le hicieron una mecedora de mimbre con un asiento de malla y lo amarraban a ella para que no se cayera, ya que aún no podía controlar sus músculos, lo ponían en la ventana donde podía ver la granja y lo que hacían, un día se les olvidó y se quedó en medio del cuarto, se lamentaba y se decía así mismo que sería mejor si estuviera cerca de la ventana. De manera que decide cerrar sus ojos y recuerda estar afuera, jugar en la granja, subir por el árbol que estaba justo afuera de la ventana, se metió tanto en ese recuerdo de estar corriendo, jugando, trepando, horas después, abre los ojos y su silla que estaba al lado de la cama, ahora estaba frente a la ventana, primero estaba sorprendido y luego como que comprendió todo, empezó a interesarse más en recordar, el estar corriendo, jugando y trepando, miró sus brazos y pudo ver que uno de ellos empezaba a ponerse rojo, quizá por un mayor flujo de sangre, conscientemente él no podía controlar sus músculos, pero mientras recordaba alcanzar el siguiente peldaño para subir al árbol notó que su brazo se movía un poco, fue memoria muscular no podía moverse conscientemente, pero inconscientemente podía evocar el recuerdo del movimiento y quizá empezó a mover su cuerpo de cierta manera que la silla empezó a mecerse y se movió poco a poco durante horas hacia la ventana" (ÓHanlon, 1993). Al respecto Hernández (2016) menciona que una vez que Erickson fue capaz de mover un dedo trató de curarse imaginando que se mecía del árbol de manzana y estimulando la memoria muscular fue capaz de recuperar el uso de sus piernas, para eventualmente caminar. Por su parte Cruz (2011) ahonda más en la manera en que Erickson logró de cierta manera reprogramar su memoria muscular y su cognición para lograr volver a caminar. Es decir en esa época donde el sufrió de parálisis por el polio, su hermana menor estaba aprendiendo a caminar y Milton al tener tiempo de observarla, interiorizó los patrones de aprendizaje de ella para caminar, de modo que podía copiarlos conscientemente y por consiguiente

reentrenar su propio cuerpo para hacer lo mismo. Se dice que entonces después de once meses de autoentrenamiento podría volver a caminar aunque con muletas y sin embargo logra volver a caminar aun a pesar de los pronósticos de invalidez permanente que le habían diagnosticado los doctores que lo trataron.

Posteriormente cuando Milton se rehabilita y logra caminar, aconsejado por un médico para que pasara en verano con la naturaleza, para sanar y fortalecer su cuerpo decide realizar un viaje en canoa (Cruz, 2011). Así a los 20 años se propuso como reto realizar un viaje en canoa de un total de 1,200 millas, 1,000 millas remadas y 200 sobre barcos de vapor. Se dice también que al final de su viaje, Erickson regresó hasta el punto de partida remando contra la corriente y para entonces ya podía cargar la canoa sobre sus hombros él sólo (Erickson & Keeney, 2008).

Otro punto importante en la vida de Erickson vendría con la decisión de estudiar medicina, además de su trayectoria práctica en varios hospitales de psiquiatría y evidentemente su inmersión e investigación del fenómeno hipnótico. Así Rojas (2014) describe que después de casi dos años de rehabilitación, en 1923 pudo entrar a la Universidad de Wisconsin en donde hizo su licenciatura en Medicina y su Maestría en Psicología. Así a la edad de 22 años entra en contacto con la hipnosis, comenzando a asistir a cursos para conocer el fenómeno hipnótico con Clark Hull quien realizaba investigación sobre el tema (Zeig, 2006). Sin embargo se señala que Erickson no aceptaba la proposición de Hull de que el operador y sus sugerencias eran más importantes que los sujetos en la inducción al trance, además de que Hull postulaba una técnica estandarizada para la inducción al trance que no consideraba las diferencias individuales entre sujetos. Cruz (2011) señala que el conflicto entre Erickson y Hull era inevitable ya que Hull representaba al estudio experimental "objetivo", mientras que Erickson se enfocó en las motivaciones de cada individuo, haciendo del acercamiento naturalista el sello distintivo de su práctica psicoterapéutica. Es decir Erickson postuló que las sugerencias presentadas necesitaban ajustarse al perfil psicológico del sujeto y lejos de hacer sugerencias estandarizadas, éstas tenían que "cortarse a la medida" del sujeto. Además Erickson desarrolló nuevas técnicas y sugerencias hipnóticas

basándose en el conocimiento científico de los progresos psicológicos de su tiempo (Rojas, 2014).

Para 1928 Erickson concluiría su grado de Medicina en la Universidad de Wisconsin y su Maestría en Psicología, posteriormente se hizo miembro de la Asociación Americana de Psiquiatría y de Asociación Americana de Psicología (Hernández, 2016). Después de terminar estos estudios Milton Erickson comienza a trabajar en diversos hospitales psiquiátricos, donde además de alcanzar grados como Jefe de Psiquiatría adquiere experiencia de manera directa con pacientes mentales y comienza a usar la hipnosis como herramienta terapéutica, sin embargo había cierta hostilidad al respecto, pero Erickson comenzó realizar experimentos donde demostraba que la hipnosis era segura (Hughes, 2012). Así Erickson adquirió experiencia en el mundo de los pacientes con problemáticas mentales y de la investigación en hipnosis, que posteriormente utilizaría en su psicoterapia.

En cuestión personal Erickson se casó por primera vez a los 23 años con Helen Hutton, a quien conoció en la Universidad, matrimonio del que no se sabe mucho, sólo que duró 10 años y que tuvieron tres hijos: Albert, Lance y Carol. A los 33 años Erickson se divorció y asumió la custodia de sus tres hijos. Al parecer esa fue una experiencia muy dolorosa para Erickson, según Rossi, Rayn & Sharp (1983) comentan que a Milton al haberse concentrado mucho en su rehabilitación física y el cumplimiento de metas personales, no desarrolló algunas habilidades de tipo afectivo de pareja, aunque supuestamente esto lo desarrollaría después con eficacia, a tal grado que fue de los primeros terapeutas en ver parejas y familias en consultorio. Después en 1935 conoció a Elizabeth Moore, una estudiante de psicología y auxiliar de laboratorio de la Universidad de Wayne donde Milton estudió. Al año siguiente se casó con Betty, quien sería su compañera toda su vida y quien se hizo cargo de los tres niños de Erickson y fue madre de cinco más: Betty Alice, Hayan, Robert, Roxana y Cristina. Betty Alice de hecho trabajó con Erickson e hizo investigación sobre hipnosis durante varios años, además colaboraba con él en las diferentes actividades clínicas, ya sea como sujeto para demostrar fenómenos hipnóticos o en las tareas que prescribía a los pacientes (Haley, 2007).

Desde 1948 Erickson radicó en Phoenix, uno de los sucesos relevantes de esta época ocurrió en 1952, cuando Erickson sufrió otro ataque de poliomielitis, del cual se dice que también habría de rehabilitarse usando todo lo aprendido de la hipnosis y de su rehabilitación del primer ataque de esta enfermedad. Para 1957 se convirtió en el fundador y presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica, sin embargo para 1967 Erickson quedó confinado a una silla de ruedas por la secuela del segundo ataque de poliomielitis, perdiendo fuerza también en su brazo derecho, sin embargo hasta el momento de su muerte Erickson se mantuvo siempre activo tanto en su práctica académica como psicoterapéutica (Cruz, 2011).

Milton Erickson fallece el 25 de Marzo de 1980, poco tiempo después de inaugurar la Milton Erickson Foundation y en plenos preparativos de la conferencia: "The Evolution of the Psychotherapy" la cual contaba con aproximadamente unos 300 asistentes, cifra que se duplicó con la noticia de su muerte, la cual incluso aún después de este lamentable suceso se dio (Rojas, 2014).

Finalmente se señala que entre sus otros logros profesionales que Milton fue Director y Fundador de su Fundación de Educación e Investigaciones, Director y Fundador de la American Journal of Clinical Hypnosis, Profesor Asociado de Psiquiatría en la Universidad Estatal de Wayne, miembro vitalicio de la Asociación Psicológica Norteamericana y de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. La forma de hacer terapia de Erickson era muy poco convencional en su época, tan es así que su método para trabajar con diferentes patologías psicológicas se conoce hoy en día como "Hipnosis Ericksoniana", siendo esta una rama independiente al resto de disciplinas parecidas e incluso se señala que esta sirvió de referencia para modelos psicoterapéuticos dentro la terapia breve, como la Programación Neurolingüística, la Terapia Sistémica y la Terapia orientada a las Soluciones.

Principios de la Hipnosis Ericksoniana

Se postula que el enfoque de terapia de Milton H. Erickson no es psicoanalítico, cognitivo-conductual, sistémico o de otra escuela de psicoterapia conocida, es en sí una creación del propio Erickson mismo (Camino & Gibernau, 1997). Zeig (1991) señala que incluso Erickson se mostró renuente a formular una teoría de la

personalidad, porque él estaba firmemente convencido de que ello limitaría la práctica psicoterapéutica y la haría rígida. Avedikian (2020) incluso postula que Erickson enseñó a sus alumnos a ser escépticos con la teoría y con cualquier constructo académico que limite la flexibilidad y la creatividad de los profesionales *pues es el paciente quien informa sobre la terapia, no un libro de texto*.

Así mismo Erickson no se limitaba a un solo tipo de terapia ni a una forma única de abordar un problema pues siempre buscaba un nuevo modo para lograr que el individuo reconociera sus propias capacidades de cambio y estaba dispuesto a hacer casi cualquier cosa, para efectuar dicho cambio, pues su meta final meta era ayudar al paciente con cualquier técnica, teoría o terapia que ayudara a cumplir este objetivo. Como Zeig (2006) bien lo postula una de las aristas de la terapia de Erickson es envolver las sugerencias en “forma de regalo” ya sea usado una metáfora, una anécdota, un símbolo, una intervención no verbal la ilusión de alternativas, etcétera. El propio Erickson definió a su terapia hipnótica en los siguientes términos:

La psicoterapia hipnótica es un proceso de aprendizaje para el paciente, es un proceso de reeducación, los resultados efectivos en la terapia hipnótica o hipnoterapia solamente derivan de las actividades del paciente. El terapeuta simplemente estimula al paciente hacia la actividad, a menudo sin saber qué actividad pueda ser, luego lo guía y hace uso del juicio clínico para determinar el monto de trabajo por hacer para lograr los resultados deseados. Cómo guiar y juzgar constituyen un problema del terapeuta, mientras que la tarea del paciente es aprender a través de sus propios esfuerzos, para aprender su vida experiencial en una nueva forma. Tal reeducación es desde luego en los términos de la experiencia de vida del paciente, sus comprensiones, recuerdos, actitudes, e ideas, no puede ser en términos de las opiniones e ideas del terapeuta (Erickson, 1994, p.14).

Cabe aclarar que aunque esta es una definición propuesta por el mismo Erickson, como ya se ha mencionado anteriormente, el propio Erickson evitó de cierta forma la estandarización y sistematización de su teoría “*debido al hecho de que la eficacia de las normas generales se ve disuelta al entrar en el reino de la individualidad humana*” (Gutiérrez, 2014), sin embargo, varios autores proponen los principios básicos del paradigma Ericksoniano por ejemplo Rojas (2014) propone los siguientes presupuestos básicos:

- a) Se centra en la resolución del síntoma o problemática utilizando la hipnoterapia como una forma de comunicación, es decir tratando de crear un estado de trance natural para comunicarse con el inconsciente del paciente. Considerando que el funcionamiento inconsciente de la mente no solo está vinculado a aspectos como la represión y aspectos traumáticos vívidos, sino también a todos aquellos los procesos automáticos adquiridos en la experiencia y que han sido olvidados conscientemente. En ese sentido la teoría y técnica de este abordaje difieren de la hipnosis clásica, como ya se había postulado en anteriores apartados, por cuanto el paciente en la Hipnosis Ericksoniana o de enfoque naturalista continúa consciente, sólo que con una conciencia modificada.
- b) Erickson utilizaba con frecuencia el uso de metáforas, paradojas y el doble vínculo en la comunicación con el paciente, para producir de manera natural un estado de "sugestión" que permita al terapeuta la comunicación con los procesos automáticos e inconscientes del paciente.
- c) Orientación indirecta pero directiva: Las sugerencias para Erickson son invitaciones al cambio formuladas de manera indirecta, pero sin embargo se busca un cambio mediante tareas directivas, pero utilizando los recursos del propio paciente para facilitar cambios terapéuticos a partir de la reorganización de sus propias experiencias.
- d) Todas las personas pueden entrar en trance hipnótico, de hecho lo hacemos en varias ocasiones en el día de forma natural, así que para Erickson no había personas que no pudieran ser hipnotizables sino que cada persona responde a sugerencias diferentes y por lo tanto es tarea del terapeuta buscar la estimulación adecuada para producir la sugestión específica e individual, para ello él proponía observar la conducta no verbal del paciente para adecuar el tipo de sugerencias.
- e) Orientación hacia el presente y el futuro: La terapia debe centrarse en el aquí y ahora y en la resolución del problema mediante la utilización del reencuadre y la connotación positiva de la conducta del paciente a fin de facilitar su colaboración. Erickson no se concentraba en traumas pasados, se concentraba en un cambio mediante una acción en el presente,

influyendo sobre la persona sin que ella supiera que se le estaba influyendo.

- f) Por último orientación en el ciclo vital de la familia: El síntoma es a menudo una señal de que la familia del paciente presenta dificultades para superar las tareas propias del momento de su ciclo vital y familiar.

(Rojas, 2014, p.39).

Rozo (2007) por su parte propone como pilares de la estrategia terapéutica Ericksoniana los siguientes puntos:

- a) Evitar tener ideas preconcebidas sobre el paciente, es decir la no clasificación clínica para no tener la estrechez de la clasificación para centrarse únicamente en el universo individual del paciente.
- b) Pretender un cambio progresivo y positivo y en el que el paciente haga la mayoría del trabajo de cambio. En ese sentido el terapeuta que utilice el enfoque Ericksoniano no puede aspirar a controlar todo el proceso de cambio del paciente, solo lo inicia, posteriormente éste sigue su camino "como una bola de nieve que rueda por una montaña convirtiéndose en una avalancha que, sin embargo, se adapta a la forma de la montaña".
- c) La hipnosis ericksoniana busca fortalecer el contacto con la manera en que el paciente está significando su mundo. Esto supone un trabajo intenso, largas horas de reflexión y paciencia. Erickson lo demostró cuando empezó a hablar el idioma incoherente de un paciente esquizofrénico y a comunicarse con él en sus mismos términos, después de horas de transcribir las grabaciones de sus sesiones. Así fue capaz de comunicarse con el paciente utilizando su propio lenguaje sin sentido, introduciendo poco a poco, frases con sentido hasta llegar a estructurar el lenguaje del esquizofrénico en algo inteligible. Y con ello también pudo entender su esquema de valores, la imagen que tenía de sí mismo y el mundo que le rodeaba, sus miedos y su manera de enfrentar los conflictos (Camino y Gibernau, 1997).

- d) Crear situaciones en las que las personas puedan darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar. Por lo tanto, había que dejarle control al paciente de la situación y motivarle para que él ejerza el cambio por él o ella misma.

Ahora bien específicamente hablando de las dinámicas de sugestión hipnóticas Erickson (Erickson & Rossi, 1979) postulaba las siguientes, cabe aclarar estas fases no se siguen necesariamente unas a otras en el tiempo, sino que pueden ser incluso simultáneas:

- a) Fijación de la atención: Para esta se utiliza cualquier elemento (verbal o no verbal) que abstraiga la atención del sujeto como: historias motivantes, relajación y todas las formas de experiencia interna.
- b) Debilitación de los esquemas conscientes: El efecto psicológico de la fijación de la atención debilita los esquemas mentales y marcos de referencia habituales produciendo una “brecha” en la consciencia.
- c) Búsqueda inconsciente: Al estar debilitados los esquemas conscientes surge una búsqueda inconsciente para reorganizar la situación movilizand o los procesos internos en el paciente. Fenómeno que debe ser utilizado por el hipnotista para dar más sugerencias: sugerencias, indicaciones, órdenes, etc., que ayuden a debilitar aún más esos esquemas.
- d) Respuesta hipnótica: El proceso finaliza en la aparición de respuestas involuntarias, que pueden ser espontáneas o sugeridas por el hipnotista

Por otra parte de acuerdo con Robles (2005) de las técnicas de inducción utilizadas por Milton H. Erickson se pueden encontrar las siguientes:

- a) Crear o bien revivir una escena placentera: Para ello se le pide a la persona que imagine una escena y que la viva con todos los detalles posibles y en lugar de palabras utilice imágenes y sensaciones. La finalidad es que la persona se dé cuenta de lo que quiere, cómo lo quiere vivir e incluso ensayar posibles soluciones a un problema.

- b) Inducción a través de la percepción de sensaciones: Se trata de guiar a la persona para que enfoque su atención en todas las cosas que percibe, primero en el exterior, alrededor de ella, que sienta diferentes sensaciones en el exterior de su cuerpo y luego en el interior llevándola cada vez más y más dentro de ella.
- c) Inducción a partir de la percepción de un afecto o de un dolor: cuando una persona se queja de miedo, depresión, dolor o angustia, se le pide que describa minuciosamente como lo percibe; el trance comienza cuando la persona pone toda su atención en percibir cómo se siente, ya sea depresión, etc.
- d) Inducción a partir de la utilización de metáforas: los símbolos y las metáforas son un lenguaje del inconsciente, ofrecen una representación simbólica y completa de una situación que por sí sola no tenemos conciencia, verla de esta manera nos ofrece una perspectiva que genera nuevas alternativas.
- e) Inducción a través de la disociación: esta técnica se utiliza para las personas que les cuesta trabajo visualizar una escena de ensayo, o solucionar algún conflicto traumático, para ello se le pide a la persona que se observe a él mismo en una pantalla, como en una película, al ver la situación en una pantalla permite poner distancia y no siente tanto en carne propia lo que está pasando.
- f) Inducción para entrenar en autohipnosis: generalmente utilizada para entrenar a los pacientes en autohipnosis para el auto manejo de dolor o de tensión, Robles (2005) indica que se les debe explicar a los pacientes que quieran aplicar estas técnicas en sí mismos que para entrar en trance, basta provocar movimientos involuntarios y evitar los voluntarios. Esta técnica así como la de Inducción a través de la percepción de sensaciones le ayuda al paciente a construir o reforzar su imagen corporal.

Avedikian (2020) señala que el enfoque innovador de Erickson consistía en una serie de estrategias y diferentes técnicas comunicacionales en donde la aceptación y utilización de todos los comportamientos del paciente, usando el lenguaje de éste

y operando desde la propia visión del mundo del paciente, tenía por objetivo conseguir la mayor cooperación del mismo especialmente para manejar de la “resistencia” al trance terapéutico. Como lo describe Rosen (1991) acerca de la forma de hacer terapia ericksoniana, esta debe adaptarse al individuo incluso en su propio lenguaje o aprehensión cultural de la realidad o bien su marco de referencia:

La psicoterapia debe orientarse al paciente y al acto primordial en sí mismo. Y recuerden esto: cada uno de nosotros tiene su propio lenguaje. Cuando escuchan a un paciente, deben hacerlo a sabiendas de que está hablando un lenguaje ajeno y no a tratar de comprenderlo en términos del lenguaje de cada uno de ustedes, deben comprender al paciente en su propio lenguaje.

(Rosen, 1991, p.34).

De la misma manera así como es importante entender el lenguaje individual de un paciente otra estrategia empleada por Erickson consistía en utilizar la conducta del mismo paciente a beneficio de sugestión hipnótica, como lo ejemplifican Camino y Gibernau (1997) si por ejemplo al dar instrucciones de relajación a un paciente se le observaba hacer un gesto de deglución o de inspiración se le dice “... *y al tragar saliva puedes sentirte un poco más cómodo...*” “*al respirar profundamente te permite alejarte aún más de todas tus preocupaciones gente*”, etcétera.

Por su parte Gutiérrez (2014) señala que el Enfoque Ericksoniano se centra en la persona, en los recursos personales de resolución que tiene cada individuo, pero también en el sentido de que es el paciente el que debe hacer la terapia, es decir que el paciente es un agente activo y con recursos internos para solucionar problemas sus problemas. En ese sentido para Erickson los seres humanos deben tender de forma natural al bienestar porque en su inconsciente tienen todos los aprendizajes que necesitan para superar las dificultades que la vida les presenta.

Por tanto según este enfoque se entiende a la mente inconsciente como el reservorio de todas aquellas experiencias adquiridas a través de la vida: aprendizajes, costumbres, impulsos, motivaciones, necesidades para nuestra interacción con el mundo y así como el funcionamiento automático de innumerables conductas cotidianas. Así mismo Gutiérrez (2014) postula que para Erickson la

mente inconsciente no es rígida ni analítica, es capaz de procesar la información en un nivel más simbólico y metafórico que la mente consciente. En ese sentido Camino y Gibernau (1997) señalan que a diferencia del concepto del inconsciente freudiano que reprime recuerdos, conflictos y deseos inaceptables a la consciencia, para Erickson el inconsciente está formado de todos los aprendizajes de la vida de los cuales muchos se han olvidado pero que funcionan de forma automática y por ende para el paradigma ericksoniano gran parte de la conducta se explica por el funcionamiento automático de esos recuerdos olvidados. Por tanto Erickson, según estos autores, consideraba que para lograr un cambio terapéutico no siempre era necesario el análisis consciente de los problemas, pues Erickson descubrió que era posible trabajar terapéuticamente reconociendo el funcionamiento del inconsciente sin hacer consciente lo inconsciente. La hipnosis ericksoniana considera que al trabajar con la mente inconsciente permite la utilización de los recursos internos del paciente, lo cual redundará en el fortalecimiento de los procesos de salud (Quezada, 2011).

En ese sentido Erickson y Rossi (1979), definen al trance terapéutico como un período en el cual los pacientes son capaces de romper sus estructuras y sistemas de creencias, mientras pueden experimentar otros patrones de funcionamiento dentro de sí mismos.

Así mismo Zeig (1985) postuló que Erickson, en vez de utilizar de técnicas específicas en su terapia, prefería abordar la idea de "utilización", la cual significa básicamente que las mejores técnicas son aquellas que se derivan de los propios pacientes y no del terapeuta, en una especie de "traje cortado a la medida del paciente" o "terapia cortada a la medida y envuelta para regalo", para lo cual se debe utilizar un abordaje flexible que incluye sugestión indirecta o trance hipnótico.

Cabe puntualizar que Gutiérrez (2014) postula una etapa importante de la forma de terapia hipnótica de Erickson es alcanzar metas co-construidas por el paciente y el psicoterapeuta. Por tanto una vez que estas se alcanzan, o bien una vez que el propio paciente se percató que ya no necesita más terapia, esta se debe dar por finalizada. Por ello otra de las particularidades de la terapia ericksoniana es que es

un enfoque breve, al cual el paciente puede regresar intermitentemente a través de su vida para tratar otros asuntos. Incluso Gutiérrez (2014) menciona que Erickson postuló que toda terapia debería ser como una intervención quirúrgica, en donde el terapeuta entra y sale de la vida del paciente tan rápido como sea posible.

En conclusión el paradigma de hipnosis de Milton Erickson se basa en la premisa de que cada persona, ya sea consciente o inconscientemente, tiene las herramientas y las aptitudes que son necesarias para poder superar las dificultades que se les presenten. En la hipnosis ericksoniana la labor del terapeuta será la de identificar, despertar, desenvolver, recombinar y utilizar los recursos del propio paciente, propiciando modificaciones personales de manera indirecta focalizando la atención consciente de forma plena a través del trance hipnótico naturalista para que la persona sea más consciente de sus habilidades y de los recursos que posee. Para realizar esta labor será imprescindible considerar el marco individual y cultural de referencia de cada persona (Ruiz, 2015). Esa premisa ericksoniana de que todo ser humano es único determina que esta psicoterapia debe responder a esta realidad y ser como un traje cortado a la medida de cada paciente. Por lo que a diferencia de otros modelos psicoterapéuticos en los que el usuario debía acomodarse al psicoterapeuta y su modelo epistemológico, en el modelo Ericksoniano, la terapia es la que se debe adaptar al usuario y a sus características únicas e irrepetibles.

Por último y a manera de introducimos al siguiente apartado, el paradigma ericksoniano resaltaba la importancia de un buen rapport con el paciente, es decir el generar un vínculo en el contexto del proceso hipnótico que posibilite y aumente la eficacia del establecimiento del trance para generar apertura al habla y disposición de trabajo por parte de este (Villar, 2016). Sin embargo esta cualidad, así como otras de vital importancia, como son la facilitación al trance hipnótico y el autoempoderamiento, tienen sus particularidades específicas dentro del paradigma ericksoniano que describirán a continuación basados en la literatura encontrada.

CAPÍTULO 4. PAPEL DEL PSICÓLOGO EN LA HIPNOSIS ERICKSONIANA: RAPPORT, FACILITACIÓN DEL TRANCE Y EMPODERAMIENTO

“Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar otra alma humana, sea solo otra alma humana”. - Carl Jung

Dentro del paradigma ericksoniano autores como Short (2017) proponen que si existiera una sola habilidad que pudiera sintetizar la habilidad más importante a desarrollar por un terapeuta que practica la Terapia Ericksoniana sería la de lograr conectarse con los pacientes de manera profunda y empática. Dicha habilidad dentro del contexto de la Psicología es descrita como *rapport*. El mismo Erickson (1945) proponía que la técnica para la inducción de trances hipnóticos es principalmente una función de las relaciones interpersonales existentes entre el sujeto y el hipnotizador:

(...) ya que la hipnosis depende fundamentalmente de la cooperación del sujeto y su voluntad de ser hipnotizado, cualquier técnica que provoque la cooperación necesaria es adecuada en esta relación interpersonal tan especializada. En efecto, el hipnotizador competente evita toda rigidez en su técnica y la adapta adecuadamente a las necesidades de la personalidad de su paciente.

(Erickson, 1945, p1).

Siguiendo a Short (2017) la idea básica de desarrollar *rapport* dentro de la terapia ericksoniana es que el paciente sienta que su terapeuta se interesa genuinamente por él (o ella) y que por tanto actúa a favor de su bienestar, puesto que de lo contrario, según este autor, el paciente podría estar delante de un terapeuta inhábil que no le proporciona la motivación necesaria para comprometerse al proceso terapéutico.

Según estas premisas el papel que inherentemente debe desempeñar un terapeuta dentro de la psicodinámica hipnótica ericksoniana es un papel que tendría que necesariamente tocar puntos importantes como la interrelación paciente-terapeuta, la sugestión de cambios no directa y la motivación a que el propio paciente sea un sujeto activo dentro de su proceso terapéutico de mejora o alcance de objetivos específicos. Como puede deducirse de estos postulados el papel de un psicólogo que decida dedicarse a hacer psicoterapia de hipnosis ericksoniana es diferente al

resto de aproximaciones y escuelas paradigmáticas de psicoterapia y por tanto dentro de este capítulo se buscará desarrollar cuáles son esas habilidades y objetivos a alcanzar por parte de un Psicólogo, que según la Hipnosis Ericksoniana serían básicas e importantes para una práctica psicológica terapéutica exitosa en términos de esta misma corriente. En particular se analizarán los componentes: rapport, facilitación a la inducción natural hacia el trance hipnótico y finalmente autoempoderamiento del paciente.³

En ese sentido cabe mencionar que el término rapport no es un concepto exclusivo de la psicoterapia ericksoniana y si bien comparte algunas cualidades, tiene sus propias particularidades de práctica enmarcadas en el propio paradigma ericksoniano, los cuales se describirán más adelante. Sin embargo es importante conocer algunas descripciones del término rapport para ilustrar de manera más general que se entiende por rapport y cuál es su importancia en el ámbito de la psicología y la comunicación.

Para comenzar encontramos que para O'Connor y Seymour (1999), el rapport es el proceso por el cual se establece y se mantiene una relación de confianza mutua y comprensión entre dos o más personas y que a su vez puede generar respuestas útiles de otros individuos. El rapport es una habilidad comunicativa clave que tiene por objetivo predisponer a las personas de tal forma que en ocasiones se llega a establecer un acoplamiento tanto psicológico como físico, mismo acoplamiento permite al emisor dirigir al interlocutor hasta el estado emocional deseado por éste. El rapport busca lograr una mejor comunicación con el individuo con quien se esté relacionando, así como una mayor comprensión y finalmente el desarrollo de una empatía plena entre las personas (Losada, 2004).

Así mismo de acuerdo con McDermott y O'Connor (1999), el rapport es una habilidad para percibir a los individuos en su propio modelo del mundo con el propósito de lograr los objetivos del emisor, esta habilidad se trabaja sobre la base de los valores compartidos, de confianza fundamentada en el respeto a los valores

³ Sin que ello signifique que solo estas tres características sean las únicas a tomar en cuenta dentro de la práctica de psicoterapia ericksoniana.

y creencias de la otra persona, lo cual permite, mantener armonía e integración entre los individuos.

Aragón (citado en Morga, 2012) señala que el rapport consiste en crear una atmósfera cálida de aceptación, de tal forma que el entrevistado se sienta cómodo, tranquilo, comprendido y seguro. Señala así mismo que este fluye de una mejor manera cuando el entrevistador muestra ciertas actitudes favorables como son: un contacto visual apropiado, una postura relajada, natural y centrada en el entrevistado, un lenguaje espontáneo, amistoso con un tono cálido y expresivo, así como una aceptación incondicional y empática.

Finalmente Batista & Romero (2007) proponen que la sintonía o rapport consiste fundamentalmente en comprender y acompañar a las personas, en la manera de ver la realidad con el objetivo fundamental de construir una relación clave para alcanzar los objetivos de los individuos.

Ahora bien desde la perspectiva de intervención ericksoniana se entiende que el rapport es el primer y más importante objetivo de la relación terapéutica con el paciente. De hecho Short (2017) señala que desde la Terapia Ericksoniana el éxito en la solución de una problemática no es atribuido a una técnica curativa, sino más bien un estado de relación interpersonal especial referenciado en el contexto de la hipnosis como rapport y en tiempos más recientes, según este autor referido como sintonización y apego. Esto significa de cierta manera que la Terapia Ericksoniana es realizada *“CON” en vez de “AL” paciente* en una dinámica de colaboración y alianza.

Como podemos deducir de los ejemplos descritos anteriormente sobre rapport, esta cualidad a que además de facilitar la comunicación también influye en la motivación ya sea indirecta o directa para el logro de los resultados de solución que esté buscando el propio paciente. Sin embargo esta habilidad y todo lo que implica es una cualidad que debe desarrollarse no solo con la comprensión teórica del rapport sino con la práctica y el tiempo. En incluso dentro de la perspectiva ericksoniana para un Psicólogo que busque conformarse como hipnoterapeuta ericksoniano, es una habilidad específica que debe entenderse dentro del propio paradigma que

Milton Erickson desarrolló, pues si bien los ejemplos anteriores hablan de una relación empática, también señalan la importancia de la habilidad de trabajar bajo el marco de actuación de cada individuo inclusive si estos se muestran reacios a la terapia, como el mismo Erickson lo postula:

Hay muchos tipos de pacientes difíciles que buscan psicoterapia y sin embargo, son abiertamente hostiles, antagónicos, resistentes, defensivos y presentan toda apariencia de no estar dispuestos a aceptar la terapia que han venido a buscar. Esta actitud adversa es parte integral de su razón para buscar terapia (...) Por lo tanto, tal resistencia debe aceptarse abiertamente, de hecho, aceptarse amablemente y a menudo puede ser utilizada como una abertura en sus defensas.

(Erickson, 1964).

En ese sentido Erickson sostiene que un terapeuta, con experiencia en hipnoterapia, puede entender estas formas manifiestas aparentemente poco cooperativas del comportamiento de un determinado paciente y transformarlas en una buena relación, un sentimiento de ser comprendido y una actitud de expectativa de lograr con éxito los objetivos que se buscan.

Como lo postula Gilligan (2019) aceptar el comportamiento del paciente, cualquiera que esté presente en la terapia ya sea de cooperación o de hostilidad hacia la terapia, es parte de las habilidades de rapport y uno de los puntos centrales de esta relación que se construye con el paciente es aceptar que la experiencia individual del paciente es válida, que no necesita ser negada, disociada, escondida o incluso racionalizada, ya que esta aceptación "alinea al terapeuta ericksoniano con su paciente" y por ende constituye el primer paso en el proceso de cambio y por tanto de ayuda en el proceso de aceptación del propio paciente, lo cual según Gilligan (2019) es terapéuticamente útil, como él mismo lo ejemplifica:

Por ejemplo, yo comencé a desarrollar rapport con un paciente Católico al compartirle historias de mi propia educación Católica. (...) Otro cliente buscando hipnoterapia exhibía una necesidad intensa de hacer lo opuesto a lo que se le sugería, entonces las órdenes que le di eran que él permaneciera fuera de trance en todo momento y como se esperaba el paciente comenzó a escabullirse en los trances, lo que gradualmente fue terapéuticamente utilizado.

(Gilligan, 2019, p.19)

Esta habilidad de sintonía o apego como se puede deducir involucra varios aspectos en la Terapia Ericksoniana, en ese sentido Short (2017) postula que durante una encuesta hecha en 2016 a estudiantes y profesores de Terapia Ericksoniana alrededor del mundo, se identificaron tres categorías principales que ellos ubicaron para poder generar esta relación interpersonal de rapport tan específica, dichas categorías fueron agrupadas en: aceptación, observación, cultivación y desafío. En las que la aceptación representa la disposición a aceptar y evidentemente a validar lo que él o la paciente dicen pero también a lo que hacen, honrando y ratificando la singularidad del paciente, para ayudar a establecer un buen rapport. Por lo que bajo ese esquema de acción un Psicólogo con preparación ericksoniana buscará que el paciente le muestre su personalidad única, por lo que tiene estar preparado para aceptar todo lo que sus pacientes dicen y hacen, si no, Short (2017) señala que los pacientes comenzarán a ajustarse a los deseos del Psicoterapeuta antes que ser fiel a sí mismos. En resumen sobre la aceptación se propone que es un medio importante para conectarse profundamente con los pacientes a nivel tanto consciente e inconsciente, este tipo de conexión le permite al paciente permanecer abierto a nuevas ideas y a la disposición de escuchar y aceptar lo que le es sugerido, por lo que se debe evitar cuidadosamente cualquier juicio negativo o rechazo hacia cualquier revelación personal del paciente. De hecho el mismo Short señala que en la Terapia Ericksoniana se promueve la aceptación a que el paciente no se conforme con los mandatos sociales y en cambio sea libre de explorar su manera única de ser e interactuar en el mundo. Y por ende el Psicólogo con enfoque ericksoniano deberá busca validar las manifestaciones comportamentales individuales del paciente y alentarlos a hacer mayores revelaciones personales pues “cuanto más aceptado se siente el paciente, el proceso cooperativo se refuerza y naturalmente se compromete el proceso de cambio” (Short, 2017, p.25). Como ya también se mencionó esta habilidad necesaria para el rapport también requiere de un entrenamiento o bien una competencia especial en el paradigma ericksoniano pues como lo señala Short (2017) un terapeuta ericksoniano habilidoso siempre está atento de la amenaza del rechazo o la vergüenza y por ello se esmera en comunicar aceptación la cual no es posible cuando buscamos controlar al paciente, aún en pequeñas medidas.

En tanto la observación se señala que es una de las competencias más importantes que se debe especificar dentro del paradigma ericksoniano, no solo para generar rapport sino también para otros procesos como la facilitación al trance, pues no solo se trata de una habilidad de cuidadosa observación comportamental del paciente en la que se analiza no solo lo que dice pero también lo que este evita decir, es decir el llamado lenguaje corporal del paciente, sino que es una habilidad de comunicación receptiva donde generalmente los terapeutas ericksonianos observan sin intervenir directamente, puesto que si la conducta o experiencia del mismo paciente necesita ser interpretada, es el paciente más que el terapeuta quien le debe dar sentido a lo ocurrido. En este sentido la observación sin intervención directa o interpretación es sin duda una de las acciones terapéuticas que caracteriza el enfoque ericksoniano a diferencia de por ejemplo otras escuelas como la del Psicoanálisis donde es el analista el que interpreta lo expresado por el paciente, puesto que para el paradigma ericksoniano la interpretación del terapeuta no solo tiene riesgo de una distorsión sino que puede de hecho interferir con el proceso importante en rapport de aceptación de la validez de la experiencia individual de cada paciente.

En lo que concierne a la cultivación Short (2017) la define como la expectativa positiva del terapeuta, en este caso el Psicólogo con enfoque ericksoniano, al desarrollo de potenciales aún no desarrollados en el paciente, a manera de metáfora simbólica se habla sobre la idea de plantar semillas que deben cultivarse con un entorno nutrido para prosperar, dichos nutrientes dentro de la terapia vendrían siendo según este autor: amabilidad, paciencia, expectativas positivas e incluso el uso benevolente del humor. Esta cualidad es base importante del paradigma ericksoniano, para establecer un buen rapport con el paciente pero también porque como ya se mencionó dentro de esta concepción se reconoce la tendencia humana hacia el bienestar, la salud y la capacidad del propio paciente hacia su propia curación y crecimiento personal. De hecho aquí cabe resaltar otra de las características de la terapia ericksoniana que poco se ha comentado y es esa circularidad del proceso de expectativa al crecimiento, donde la creatividad y la energía positiva resultante, no solamente se convierte una fuerza poderosa para la

persona que recibe terapia que también “electrifica al que hace la terapia” (Short, 2017, p.26).

Finalmente tenemos al desafío, la categoría que según Short ha sido la menos descrita y que incluso podría malinterpretarse como una motivación transgresora e impositiva hacia él o la paciente, sin embargo dentro de la perspectiva ericksoniana según este autor, debería tomarse como la estimulación, por parte del Psicólogo terapeuta para el compromiso hacia la terapia y la confianza hacia los propios pacientes en su capacidad de buscar la solución a sus problemas, es decir la expectativa y motivación hacia su empoderamiento, situaciones que no podrían promoverse tan fácilmente sin un buen desarrollo de rapport.

Cabe aclarar hasta este punto que cualquiera de estas cuatro cualidades a desarrollar para crear un buen rapport, no deben producir daño ni físico ni psíquico, por mucho que se busque motivar o desafiar hacer cooperar al paciente, las actividades que como Psicólogo con enfoque ericksoniano no deben ser interpretadas bajo este esquema como deliberadamente relativas para buscar producir un cierto efecto, ya que si lo que se buscan son resultados positivos de desarrollo personal estas deben estar enmarcadas en una relación de respeto, seguridad e incluso voluntad de los mismos pacientes, recordando que la filosofía ericksoniana es una postura naturalista no sólo en el sentido de la inducción al trance sino en el la inducción de sugerencias terapéuticas.

Hasta ahora se han descrito según lo encontrado en la literatura, cuáles son las cuatro cualidades más importantes que los Terapeutas y Psicólogos que se entrenen formalmente en Hipnosis Ericksoniana deben desarrollar para establecer un buen rapport. Aunque también como se mencionó otra de las cualidades generales importantes para el Psicólogo con formación ericksoniana sería la facilitación a la inducción natural hacia el trance hipnótico.

A este respecto, como ya antes se había establecido el tipo de hipnosis que Milton Erickson propuso es de tipo naturalista en contraste total con la hipnosis clásica, esto quiere decir que en la llamada hipnosis clásica el hipnotista induce al trance usualmente haciendo una petición directa esperando una respuesta estándar de

trance directo, que usualmente se traduce en una pérdida de conciencia y por ende se postula que en este tipo de trance hipnótico el hipnotista no toma en cuenta la decisión sobre la participación del individuo para escoger cómo o cuándo participar en el proceso hipnótico. En contraste el trance que la hipnosis de Erickson proponía es de tipo naturalista, esto quiere decir que Erickson facilitaba la inducción del trance hipnótico en forma casual o natural. Incluso se señala que en este estilo indirecto de hipnosis, se debe dar una relación horizontal de colaboración entre el hipnotizador y el hipnotizado, en este caso entre el Psicólogo hipnotista ericksoniano y su paciente, presentando sugerencias indirectas adecuadas a las características personales de cada individuo. Cabe aclarar que según Rosen (1991) para Milton Erickson el trance es un estado de conciencia natural por el que todos los seres humanos transcurrimos varias veces al día de manera natural y que es en este estado en el que los pacientes son capaces de romper sus estructuras y sistemas de creencias, para poder experimentar otros patrones de funcionamiento previamente aprendidos, pero no disponibles conscientemente.

En este sentido el rol del Psicólogo hipnotista ericksoniano es el de ser una especie de guía poco intrusivo que busca garantizar la inducción del trance hipnótico naturalista como un auxiliar en la consecución de resultados. Lankton (1985) explica que Erickson basado en la experiencia con cientos de sujetos, demostró que mientras más simple, permisiva y discreta sea la técnica de inducción al trance hipnótico, más efectiva probaba ser. Es decir mientras menos haga el terapeuta y más permita que los sujetos hagan según sus propias capacidades, será más efectivo suscitar el estado hipnótico, además sin buscar complacer al hipnoterapeuta. El mismo Erickson (1959) lo explicaba:

Estos métodos están basados en la *utilización* de las propias actitudes, pensamientos, sentimientos y comportamientos, empleados como los componentes esenciales del procedimiento de inducción al trance. Estos métodos difieren de las técnicas usualmente utilizadas que se basan en la sugestión de los sujetos en forma de comportamiento de respuesta seleccionado por el operador.

(Erickson, Haley & Weakland, 1959, p.204).

Se entiende según lo derivado de estos postulados que para un terapeuta que busque basarse en el paradigma ericksoniano de inducción al trance debe no solo respetar la individualidad y voluntad de cada individuo de entrar en trance sino el uso indirecto de la sugestión como parte de la aproximación de utilización del paradigma ericksoniano y por tanto ser creativo y variado en las técnicas de inducción hipnótica para conseguir resultados individualizados. Por ello se postula que algunas de las formas que Erickson usaba para ser más indirecto era contando historias, analogías, anécdotas o proverbios, así como diversas técnicas adaptadas al estilo de aprendizaje de cada paciente con el objetivo primordial ejercer influencia indirecta hacia la sugestión en múltiples niveles, esto combinado con la utilización de los valores propios del paciente (su cosmovisión) para promover que el paciente efectúe por sí mismo los cambios necesarios (Quezada, 2011).

Haley (2007) inclusive postula que Erickson desarrolló una infinidad de formas de inducción al trance hipnótico, de las que por ejemplo podría utilizar una forma ritual de entrar en trance o bien podía incluso mantener una simple conversación sin mencionar nunca la palabra "hipnosis", hipnotizando a una persona mientras hablaba con otra, técnica que el mismo autor señala que se conoce como la técnica de mi amigo Juan y la cual era comúnmente utilizada para personas resistentes al trance.

Ahora bien como Zeig (1985) bien lo señala, para el paradigma ericksoniano las mejores técnicas son aquellas que se derivan de los propios pacientes y no del terapeuta, lo cual crea un clima de aceptación en una relación interpersonal que implica una retroalimentación mutua (rapport). En este sentido la cualidad de facilitación a la inducción natural hacia el trance hipnótico por parte de un psicoterapeuta ericksoniano tendrá que ser como él mismo enunciado lo propone, de facilitación no directa ni impositiva y por tanto el papel de este será de un guía que adecue la terapia y sus objetivos en términos de la propia experiencia de vida, actitudes, aprendizajes, ideas ante la vida y no ante los términos del terapeuta. De hecho Pacheco (1996) propone que para Erickson, el trance hipnótico es un estado especial de consciencia que intensifica la relación entre el hipnotista y el sujeto, como ya se había postulado anteriormente. En este respecto Bowie (1990) explica

que Erickson siempre se interesaba por sus pacientes sobre todo en su contexto de su vida relacional, familia y grupo social. Es decir le interesaba saber de sus pacientes: ¿cómo están sus relaciones, con quienes vive y trabaja?, ¿cuál es su meta para mañana y pasado?, ¿Dónde están ahora con respecto a esa meta?, ¿qué le impide llegar?, ¿qué recursos tiene este paciente para ayudarlo a llegar a ella?. Con esta información luego Erickson se preguntaba qué podía hacer como terapeuta para facilitar la captación de esos recursos que el paciente ya tiene dentro de sí y asociarlos a sus vivencias reales de tal manera que éstos puedan ayudarlo a alcanzar su meta. En palabras de Quezada (2011):

Su metodología era la de fortalecer lo bueno que estaba haciendo su paciente, en lugar de analizar sus deficiencias o preguntar el porqué de esas limitaciones. Si el paciente carecía de recursos, Erickson buscaba con increíble tenacidad cómo desarrollarlos. (...) Erickson combinaba sus conocimientos con la utilización de los valores propios del paciente (cosmovisión) para dirigir asociaciones internas y promover cambios en el contexto, hasta que hubiese un suficiente ayuda de asociaciones que permitiese al paciente efectuar por sí mismo y voluntariamente los cambios necesarios.

(Quezada, 2011, p.35-36).

Por otra parte como deducirse la Hipnosis Ericksoniana requiere y promueve la creatividad del Psicólogo hipnoterapeuta, pues este necesitará desarrollar su capacidad de observación, creatividad y flexibilidad para adaptarse a cada paciente como un individuo único y por tanto tendrá que desarrollar la intervención psicoterapéutica de manera individualizada y no estandarizada como se realiza en otro tipo de escuelas psicoterapéuticas, aunque esto signifique una intervención diferente para cada caso, como el mismo Erickson lo postuló “en hipnosis uno hace uso de todos los aprendizajes experienciales para dirigir y organizar el comportamiento del paciente” (Erickson, en Rossi, Ryan & Sharp, 1983, p. 162).

Al respecto Haley (2007) postuló que Milton Erickson exploró una variedad casi infinita de modos de inducir el trance hipnótico y que a partir de sus exploraciones, Erickson redefinió el trance hipnótico como un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas, y no al estado de una de ellas, en este caso del paciente, por tanto la efectividad de los resultados en la psicoterapia de

enfoque ericksoniano tendrá que derivarse de la disposición y actuación de los propios pacientes, pero donde el papel del psicoterapeuta se traduce entre otras tareas en el de ser un facilitador en la inducción y mantención de un trance para proveer un estado psicológico especial en el cual los propios pacientes puedan reasociar y reorganizar sus complejidades psicológicas internas, evocando lo que Erickson denominaba *aprendizajes experienciales*. Con este concepto se refería a la “*riqueza de conocimiento que existe en su cuerpo*, del cual usted está totalmente inconsciente, y que se manifiesta por sí mismo cuando se da la estimulación psicológica o fisiológica adecuada” (Erickson, en Rossi, Ryan & Sharp, 1983, p. 121).

Expresado de otra manera cuando dentro de la terapia ericksoniana el psicoterapeuta logra inducir el trance a sus pacientes mediante una focalización de la atención. Donde la mente consciente está ocupada con el proceso del trance y el inconsciente está en una búsqueda activa de significados simbólicos, asociaciones pasadas y respuestas apropiadas. El mismo Erickson lo describía de la siguiente manera: “En hipnosis, poniendo a la persona en trance, estableces un estado de predisposición a la recepción de las ideas y a medida que las personas están receptivas desarrollan una tendencia a responder a ellas.” (Erickson, 2005).

En resumen desde la perspectiva ericksoniana el trance hipnótico es un estado de conciencia por el que transitamos todos los seres humanos, varias veces incluso, a lo largo del día por lo que la tarea del psicoterapeuta sería el de facilitar la inducción a este tipo de fenómenos para facilitar la focalización de la atención en la utilización de las capacidades, recursos y habilidades que existen dentro de todas las personas para resolver los problemas que se nos presenten y así al estar en este estado de focalización disminuya los esquemas mentales obstructivos que bloquean el alcance de su desarrollo personal, aprendizaje que el mismo Erickson denominaba como “Aprendizaje Inconsciente” (Cruz, 2011). En ese sentido Robles (1991), describe al método de la hipnosis ericksoniana como un método para inducir un estado de trance, donde una vez que el paciente se encuentra en ese estado, sus facultades mentales críticas como el razonamiento y la lógica se encuentran temporalmente suspendidas y por tanto la persona puede utilizar principalmente su

imaginación. En este estado de trance trata de facilitar que el o la paciente entren en contacto con su propio interior inconsciente para modificarlo y desencadenar procesos, construyendo una nueva realidad interna que produce cambios "reales" en la persona.

Por último y a manera de ampliación del tema de trance en el paradigma ericksoniano, Cruz (2011) describe que los pacientes en terapia ericksoniana pueden mostrar la ocurrencia espontánea de uno o más fenómenos hipnóticos, mismos que también pueden ser considerados experiencias que ocurren inadvertidamente en la vida cotidiana y que se amplifican al estar disminuidos los esquemas conscientes. De acuerdo a Yapko (1999) dichos fenómenos pueden ser evocados también por el Psicólogo hipnotista y son la materia prima de los tratamientos psicoterapéuticos a través de hipnosis y son:

a) Amnesia: ésta de acuerdo con Erickson faculta al sujeto para enfrentarse a sus propias vivencias, pero sin recordarlas como suyas. De esta manera según Cruz (2011) le permite a los pacientes en trance hipnótico alcanzar una comprensión objetiva y crítica de su experiencia vital y reorganizarla, dando permiso al paciente para olvidar las cosas que podrían desviarle de la terapia.

b) Distorsión del tiempo: Yapko (1999), explica que la experiencia del tiempo es puramente subjetiva y esto significa que cada quien experimenta el paso del tiempo a su manera dependiendo del foco de atención dentro de la terapia.

c) Catalepsia: Otro de los fenómenos hipnóticos es el referente al tono muscular. Yapko (1999), la define como la inhibición del movimiento voluntario asociada al hecho de centrarse intensamente en un estímulo específico.

d) Disociación: La cual según Cruz (2011) es un fenómeno psicológico e hipnótico ampliamente reconocido en el que las personas pueden separar los estados psicológicos, diferenciar las emociones del pensamiento, la conducta del sentimiento entre otros, permitiendo que el paciente vea su problema desde fuera de sí mismo.

e) Regresión: En términos de Yapko (1999) la regresión temporal es una utilización exponencial intensa de la memoria que consiste en hacer que el cliente retroceda

en el tiempo a alguna experiencia para revivirla como si estuviera ocurriendo en el aquí y el ahora (Yapko, 1999). Erickson según Cruz (2011), señala que la regresión es una técnica útil para inducir a un paciente a que enfrente situaciones muy difíciles.

f) Y por último entre los fenómenos hipnóticos que puede inducir un psicoterapeuta entrenado en Hipnosis Ericksoniana encontramos a las llamadas Respuestas Ideomotoras: Estas según Cruz (2011) son la manifestación física de la experiencia mental o en otras palabras la reacción inconsciente del cuerpo ante el pensamiento de la persona (Yapko, 1999).

Si bien estos fenómenos que también se pueden contar entre la amplia variedad de manifestaciones de fenómenos hipnóticos, al menos desde la perspectiva de la Hipnosis Ericksoniana, pueden ser evocados por un psicoterapeuta ericksoniano entrenado, cabe mencionar que estos no tienen por qué presentarse de manera simultánea y solo un profesional entrenado específicamente en la teoría y práctica ericksoniana podrá distinguir, desarrollar y evocar dichas manifestaciones. Aunque claro cabe aclarar que también es importante tener en cuenta como Psicólogo con enfoque ericksoniano que cualquier intento de corregir, alterar u obligar a hacer cosas que no están interesados, va en contra de la inducción al trance ericksoniano que es de esencia evocadora naturalista (Cruz, 2011).

De hecho haciendo énfasis en este estado natural, Yapko (1999) describe que Rossi postuló la existencia de un ciclo biológico natural en todos los seres humanos, llamado ritmo ultradiano, que produce la alternación entre la atención y la relajación, dicho ciclo se produce en 12 ciclos que oscilan entre 90 y 120 minutos y transcurren como parte del ciclo corporal de 24 horas llamado ritmo circadiano. La importancia para Rossi fue considerar estos ciclos como el marco biológico para el estado hipnótico naturalista. Al inducir una hipnosis tranquila y de tipo tradicional durante la fase de relajación del ciclo ultradiano, por ejemplo, Erickson podría estar facilitando el descanso y la sanación. Y cuando Erickson necesitaba un enfoque más activo de la hipnosis, podría estar enfocando el lado de alto rendimiento del paciente de su ritmo ultradiano natural, optimizando así su eficacia cuando se requería mucha energía y concentración en el trabajo interno o externo activo.

(Erickson & Rossi 1976). Por ejemplo al estudiar y analizar sistemáticamente el trance hipnótico de Erickson, según Córdova (2007) Bandler y Grinder, notaron que sus sesiones duraban de una a dos horas, mientras que otros terapeutas no superaban la hora, estos dos investigadores descubrieron que Erickson había intuido mucho antes que el resto y sin utilizar ningún instrumento, que en el curso de 60 a 120 minutos, el ser humano tiene espontáneamente una disminución en el nivel de atención, lo cual, sin duda, permite una más rápida inducción o mayor profundización al trance que Erickson aprovechaba para inducir estados hipnóticos para promover el cambio terapéutico de sus pacientes (Córdova, 2007).

En conclusión, la facilitación e inducción al trance natural es una cualidad intrínseca que un Psicólogo con entrenamiento y orientación en Hipnosis Ericksoniana debe aprender a desarrollar y aprender a aplicar, bajo los parámetros naturalistas, de utilización y de colaboración iniciada con una buena relación de rapport que el mismo Erickson promovió como parte de sus intervenciones. Como Córdova (2007) bien lo resume:

En la hipnosis moderna se plantea la colaboración y aprendizaje en la búsqueda de bienestar y desarrollo para la persona que consulta. Por lo que el hipnotizador es sólo un facilitador del proceso ya que la persona entra en trance por sí misma y los cambios que se producen en ella se dan a su estilo, de acuerdo con su historia, sus valores y sus deseos y sólo responden a las sugerencias que encuentra en ella un eco interno. (...) Ahora la relación hipnotizador-hipnotizado tiende a ser más horizontal, de cooperación y de aprendizaje. Se dice que es una relación entre dos expertos: el experto en sí mismo que es la persona que consulta y el experto en las técnicas, para ayudar al primero a lograr lo que quiere lograr de una manera protegida y saludable, ahorrando tiempo y dolor, mientras que la persona "inducida" entra y permanece en trance, sucede otro tanto con el facilitador que sigue su propio proceso interno al mismo tiempo que mantiene la atención puesta en la técnica que está aplicando (Córdova, 2007, p.43).

Si bien el rapport y la facilitación al trance son pilares importantes de la estrategia terapéutica ericksoniana, por último describiremos una de las habilidades que como parte de la orientación hacia resultados de la terapia ericksoniana se ha tratado implícitamente en párrafos anteriores, pero que se considera importante describirla ahora de manera explícita y esta es: la motivación a la propia resolución de los problemas, es decir: el autoempoderamiento por parte de los pacientes.

Una de las estrategias fundamentales del actuar de un Psicólogo en terapia ericksoniana es el concentrarse en objetivos concretos orientados a soluciones y al cambio, en donde el Psicólogo terapeuta no debería aspirar a controlar todo el proceso de cambio del paciente sino que solo debe iniciarlo “como una bola de nieve que rueda por la montaña convirtiéndose en una avalancha, que sin embargo se adapta a la forma de la montaña” (Rojas, 2014, p.41). En este aspecto el psicoterapeuta actúa como un motivador a este autoempoderamiento para que el paciente sea el que haga la terapia y quien tenga la responsabilidad de su propio progreso, esto aunque en el inicio o desarrollo de la terapia no sea aceptado o no sea tan claro para el propio paciente.

En otras palabras, dentro del paradigma ericksoniano la tarea del terapeuta no debe consistir en definir ni en definir una patología, ni tampoco en dirigir la vida de una persona. El mismo Erickson (en O’Hanlon, 1993) concluía:

En psicoterapia uno cambia a nadie. Las personas se cambian a sí mismas. Uno crea las circunstancias en las cuales el individuo puede responder con espontaneidad y cambiar. Y eso es todo lo que uno hace. El resto se lo pedimos a ellos.

(Erickson en O'Hanlon, 1993, p.30).

Algunos autores describen el enfoque de Erickson como una estrategia terapéutica breve orientada a soluciones que no se basa en intentar escudriñar el origen de una problemática y mucho menos en intentar hacer un diagnóstico, así mismo el terapeuta no toma la posición autoritaria de “psicoeducar” a una persona. Es decir si el paciente ante determinados problemas emplea soluciones que le resultan ineficaces, el terapeuta deberá proponer al paciente experimentar con una solución alternativa que provocará un cambio en la percepción del problema, la clave aquí es proponer indirectamente una alternativa que propicie un cambio en la percepción del problema en el paciente, más no imponer una solución, esta debe surgir de los propios recursos del paciente para resolverlo. Como lo menciona Hernández (2016) la orientación indirecta es un sello distintivo de la terapia que realizaba Erickson, es decir su finalidad era ampliar el mapa de realidad vivencial y de reestructura mental del paciente, proponiendo una flexibilidad en la

perspectiva hacia el problema del paciente, para que así este descubriera otros caminos de pensar y de comportarse y por consecuencia nuevos patrones para resolver un problema.

Para Erickson era fundamental el permitir al paciente reconocer sus capacidades y situarlo en un marco de posibilidad en el que estas pudieran manifestarse, por lo que bajo esta perspectiva se entiende que debe ser fundamental el dejarle el control al paciente y a su vez motivarlo para que él o ella ejerzan el cambio. En ese sentido Erickson (O'Hanlon, 1993) proponía que:

Lo que hay que hacer es lograr, como usted quiera, como usted pueda que el paciente haga algo...Es el paciente quien realiza la terapia. El terapeuta sólo proporciona el clima, la atmósfera. Eso es todo. El paciente tiene que hacer todo el trabajo.

(Erickson en O'Hanlon, 1993, p.31).

Al respecto O'Hanlon (1993) señala que como Psicólogos con enfoque en Hipnosis Ericksoniana lo que se debe buscar en tanto intervención no directa es intentar alcanzar un cambio que aunque pequeño se pueda amplificar, como estos mismos autores lo señalan romper con patrones de soluciones ineficaces, pero sobre todo en general enfocarse en la solución más que en el origen del problema a diferencia de lo que proponían otras escuelas u orientaciones psicoterapéuticas.

En resumen sobre esta importante cualidad que deben tener en cuenta los Psicólogos terapeutas se ha descrito que el enfoque ericksoniano se caracteriza por su tipo de intervención indirecta pues una de sus bases es proponer que los seres humanos tienden de forma natural al bienestar, teniendo en su inconsciente todos los recursos y aprendizajes necesarios para superar las dificultades que la vida les presenta. De hecho Pacheco (1996) propone que esta sería una de las cualidades más importantes incluso por encima de la facilitación al trance pues el autodesarrollo o la motivación indirecta hacia el empoderamiento, la confianza hacia que sea el paciente propio paciente quien genere estrategias propias para alcanzar sus propias soluciones donde "ya no son necesarios sillones especiales donde "inducir" el trance terapéutico, cualquier terapeuta que conciba a la terapia como un proceso de influencia interpersonal para ayudar a sus clientes para romper las pautas limitantes

que los mantienen atrapados en sus problemas, tiene a su alcance diversas estrategias de comunicación que facilitarán su labor" (Pacheco, 1996, p.20).

Al no ser un enfoque patologizante de los pacientes, es decir un donde no se cataloga como "enfermos" a los pacientes, quienes como Psicólogos basen sus intervenciones psicoterapéuticas en las premisas de Erickson entenderán que el foco de su paradigma estaba en la orientación a las soluciones, la atención a los problemas presentes, donde no se considera a los pacientes como entes frágiles sometidos vulnerablemente a "fuerzas misteriosas dentro o alrededor de ellos" (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976), sino que bajo esta visión los pacientes son agentes activos, es decir que tienen la capacidad para modificar o resolver sus problemas de forma activa, aunque ellos o ellas no puedan estar conscientes de ello. Para Erickson, la mayoría de los pacientes poseen los recursos adecuados, las fortalezas y experiencias para la resolución de sus problemas y es tarea del terapeuta la identificación de esos recursos y el hacerlos conscientes y a disposición del cambio efectuado por el propio paciente en su rol activo. La idea principal entonces es como Psicólogo ericksoniano el conducir a las personas por experiencias que las convencen de que pueden conseguir los cambios que desean por y para sí mismas.

Por último y a manera de cierre sobre este punto, también señalar que la visión de la terapia ericksoniana no solo se centraba en el presente sino así mismo en el futuro e incluso como ya se planteó es un enfoque que es considerado un giro revolucionario en la concepción de la terapia, pues contraste con otros enfoques cuya orientación estaba hacia el pasado de los pacientes, donde se suponía que se encontraban las causas del problema actual. Erickson (en O'Hanlon 1993) señalaba que el pasado no podía cambiarse, sólo se podía cambiar la interpretación y el modo de verlo. En consecuencia la psicoterapia se debería orientar de modo apropiado con respecto a la vida de hoy pero preparándose para el mañana. El mismo Erickson lo postulaba así:

“Una terapia es buscada en primer término, no para esclarecer un pasado inmodificable, sino a causa de una insatisfacción con el presente y un deseo de mejorar en el futuro. Ni el paciente, ni el terapeuta pueden saber en qué dirección se ha de verificar un cambio y en qué grado ha de tener lugar este último. Pero se precisa cambiar la situación actual y una vez establecido el cambio, por pequeño que sea, se precisa de otros cambios menores y un efecto de bola de nieve de estos cambios menores conduce a otros más importantes, de acuerdo con las posibilidades del paciente.”

(Watzlawick, Weakland y Fisch, 1976, p. 9).

En conclusión la terapia de Hipnosis Ericksoniana, como ya se dijo es una escuela en sí misma, paradigma que incluso el mismo Erickson renunció a sistematizar y delimitar, pues esto iría incluso en contradicción de esta flexibilidad e individualización que él utilizaba en sus terapias. Sin embargo esto no quiere señalar que no se puedan resaltar ciertas particularidades, cualidades y habilidades que son características y fundamentales tener en cuenta para quienes se desarrollen y se entrenen como Psicólogos terapeutas con enfoque ericksoniano.

La visión de expectativa positiva hacia la resolución de problemas, la importancia de un buen rapport relacional y la capacidad natural de los seres humanos para entrar en trance son solo unas de las más importantes aportaciones que Milton Erickson “sembró” en el panorama de terapias psicológicas y con ello cambió desde hace más de 60 años la manera de hacer terapia hasta la actualidad.

CONCLUSIONES

La hipnosis a lo largo de varias décadas y culturas, fue un tema que tocaba puntos discrepantes y el cual generalmente se consideraba controversial. No fue hasta que el Médico y Psicólogo estadounidense Milton H. Erickson cambió radicalmente la mirada que se tenía sobre la hipnosis y la postuló como un fenómeno totalmente natural en el cual entramos espontáneamente todos los seres humanos repetidamente a lo largo del día, incluso sin darnos cuenta.

Al respecto también cabe destacar que sus ideas, investigaciones y sus más de cuarenta décadas de trabajo terapéutico ininterrumpido revolucionaron una nueva manera de aplicar y ver a la hipnosis terapéutica en comparación con los métodos de inducción de la llamada hipnosis clásica, donde como pudimos ver en el apartado correspondiente, se basaba en procedimientos de inducción formales y estandarizados que buscaban producir efectos de relajación profunda y cuya visión podría incluso tildarse de autoritaria puesto que el hipnotista dominaba el proceso de inducción al trance en los sujetos de manera vertical. En cambio Erickson inteligente y sensiblemente entendió que el éxito del trance hipnótico dependía más de la relación interpersonal y horizontal entre el sujeto y el terapeuta, que de procedimientos autoritarios de inducción estandarizada y formal.

Como puede deducirse otra particularidad destacable la propuesta de Milton Erickson es el énfasis que puso en la individualización del proceso terapéutico, postulando que incluso los diagnósticos iniciales en terapia psicológica o psiquiátrica por lo general, solo son una descripción que puede decir lo que esa persona es pero no así que hacer con ella (González, s.f). Por ello la utilidad de un diagnóstico estandarizado (por lo menos bajo esta visión) residía solo en ayudar a entender las categorías perceptuales individuales, el marco de actuación de cada persona y de cierta manera la base de referencia experiencial de cada persona, para que entonces el hipnoterapeuta se encargue de identificar, despertar, desenvolver y motivar en el propio paciente las acciones que propicien modificaciones terapéuticas de manera individualizada e indirecta con ayuda del trance hipnótico como auxiliar en la focalización la atención inconsciente hacia la

concientización de las habilidades y de los recursos que posee el paciente para resolver por sí mismo las dificultades y problemas particulares por los que haya acudido a terapia. Como Zeig (2006) lo proponía la Hipnosis ericksoniana es una manera de que la gente escuche sus propios consejos, pues es el paciente el que hace la terapia y en donde el psicoterapeuta solo es un facilitador del proceso.

Vista así la gran propuesta de Erickson es trabajar bajo la premisa de que la terapia de enfoque ericksoniano es una relación entre dos expertos: el experto en sí mismo, ósea el paciente y el experto en las técnicas, ósea el psicoterapeuta para ayudar al primero a lograr sus metas en una relación horizontal de colaboración y aprendizaje. Donde el Psicólogo hipnotizador es sólo un facilitador del proceso, puesto que bajo este enfoque es el paciente quien entra en trance por sí mismo y donde los cambios que se producen en él o ella se dan a su estilo, de acuerdo con su historia, sus valores y sus deseos, es decir una terapia cortada a su medida. Y por ende para llegar a ello una de las cualidades que se mencionaron como fundamentales para alcanzar este clima de aceptación en esta relación interpersonal es el rapport ya que esta aceptación de la singularidad de cada paciente no solo alinea al terapeuta ericksoniano con su paciente, constituyendo el primer paso en el proceso de cambio del mismo, sino que también ayuda a establecer la expectativa positiva que el terapeuta tiene en la capacidad del propio paciente hacia su propia curación y crecimiento personal, en grandes rasgos el reconocimiento de la tendencia de todos los humanos hacia el bienestar. En ese sentido los cambios terapéuticos significativos que este enfoque busca alcanzar pueden darse a través de sistemas múltiples y simultáneos como por ejemplo: a nivel cognitivo, comportamental, afectivo, emocional, inconsciente, consciente y social. Pero siempre bajo el entendimiento de que el paciente quien realiza la terapia, es el paciente el que aprende a entrar en trance hipnótico y es el paciente el que tiene que hacer todo el trabajo terapéutico para su propia mejora. De hecho incluso Hernández (2016) postula que el objetivo principal de la terapia con Hipnosis Ericksoniana es que la persona pueda trabajar consigo misma, sin la necesidad eventual del terapeuta y en el que todas las técnicas utilizadas en sesión terapéutica deben ser enseñadas por el Psicólogo terapeuta para que los pacientes puedan utilizarlas en momentos

que sea necesario para él o ella y puedan mejorar por sí solos. Siendo esta una de las propuestas que quizás se puedan clasificar como más radicales dentro de las escuelas terapéuticas en donde la voz de mando suele establecerla verticalmente el Psicólogo terapeuta, mientras que en el paradigma ericksoniano la relación gira alrededor de la cooperación recíproca y fortalecedora entre el paciente y el terapeuta (Avedikian, 2020).

En conclusión esta investigación de tipo teórico busco exponer además de una revisión histórica del fenómeno de la hipnosis para entender el desarrollo contextual por el que atravesó a lo largo de muchas décadas este fenómeno para establecerse como un tema serio, científicamente explicable y terapéuticamente útil a las diversas ciencias de la salud y del desarrollo humano y en el que el enfoque naturalista ericksoniano vino a revolucionar radicalmente no solo la manera en que era no solo vista y entendida sino también utilizada la hipnosis para fines terapéuticos.

Así, Milton Hyland Erickson es considerado el padre moderno de la hipnosis cuyo trabajo fue más clínico que teórico pues él no postuló ninguna teoría explícita o sistematizada de sus enseñanzas, ni tampoco sobre la personalidad humana pues estaba convencido de que esto encasillaría a las personas en etiquetas inflexibles y haría la intervención de los psicoterapeutas más rígida y por ende menos creativas sus intervenciones hacia la complejidad de la individualidad humana. Concluimos entonces que la filosofía detrás de la propuesta de Milton Erickson se basa en que el Psicólogo debe aprender a aceptar la visión única de la vida de cada paciente, la identificación y utilización de los recursos de estos mismos a través de la inducción hipnótica y las sugerencias envueltas como un regalo, para con ello fomentar la resolución de problemas, en una relación de cooperación y retroalimentación positiva y expectante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychological Association. (2012). APA History and Archives. Recuperado de <http://www.apa.org/about/archives/apa-history.aspx>
2. American Psychological Association. Division 30, Society of Psychological Hypnosis (2014) Definition and Description of Hypnosis. Recuperado de: <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>
3. Avedikian, V. (2020). Psicoterapia Con Hipnosis De Milton Erickson. Revista de Psicología, Año 2020, Vol. 5, N°5, 65-79. ISSN 1853-0354 Consultado en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31405/32054>
4. Ávila, A. (2010). La hipnosis como una técnica en la reducción de ansiedad ante los exámenes escritos en alumnos de bachillerato. Facultad de Psicología. Universidad Salesiana
5. Barber, J. (1996). Tratamiento del dolor mediante hipnosis y sugestión. Una guía clínica. Sevilla: Desclée de Broer.
6. Batista, J. & Romero, M. (2007). Habilidades comunicativas del líder en universidades privadas y su relación con la Programación Neurolingüística. Laurus, vol. 13, núm. 25, septiembre-diciembre, 2007, pp. 36-64. Universidad Pedagógica Experimental Libertador Caracas, Venezuela
7. Bonwick, J. (1878). Egyptian belief and modern thought. London: Keegan Paul.
8. Bowie, D. (1996) Ayudando a un niño hemofílico a ser persona. Revista Terapia Psicológica, Año XII, Vol. VI(1), N° 25, 7-15
9. Bravo, J. (1998). Redescubrimiento de la hipnosis en terapia. Seminario. Facultad de Psicología. Mendoza: UDA.
10. Cabrera, Y., López, E., Ramos, Y., González, M., Valladares, A, & López, L. (2013). La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. MediSur, 11(5), 534-541. Recuperado el 09 de febrero de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000500008&lng=es&tlng=es.
11. Camino, A. & Gibernau, M. (1997). Hipnosis Ericksoniana. Aplicaciones en psicoterapia. Revista de Psicoterapia, 8 (29) 2-20.
12. Canales, A., Lanfranco, R., Vargas, E. & Ibáñez, A. (2012). Neurobiología de la hipnosis y su contribución a la comprensión de la cognición y la conciencia. Anales de Psicología, 28(3) ,1003-1010. [fecha de Consulta 16 de Febrero de 2022]. ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16723774040>
13. Cheek, D. & Lecron, L. (1968). Clinical Hypnotherapy. Nueva York, Grune and Stratton.
14. Chips, A. (2004). Clinical Hypnotherapy: A Transpersonal Approach. New Delhi, India: Sterling Publishers (P) Ltd.

15. Córdoba, R (2007). Aplicaciones terapéuticas de la hipnosis. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM
16. Cruz, C. (2011). La presencia de Milton H. Erickson en las terapias breves del enfoque sistémico. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Psicología. UNAM
17. Curiel, C. (2018). Hipnosis y Psicoterapia. Facultad de Ciencias Humanas y Sociales. Universidad Pontificia de ICAI. Madrid.
18. De Benedittis, G. (2021) Neurophysiology and neuropsychology of hypnosis, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 63:4, 291-293, DOI: 10.1080/00029157.2021.1892411
19. D'Ottavio, A. (2011). Franz Anton Mesmer, una personalidad controvertida en la medicina y en el cine. Facultad de Ciencias. Universidad Nacional del Rosario.
20. Edmonston, W. (1986). *The induction of hypnosis*. New York, NY: Wiley.
21. Erickson, B. & Keeney, B. (2008). Milton H. Erickson un sanador americano. México: Alom editores.
22. Erickson, M. (1945). *Hypnotic Techniques for the Therapy of Acute Psychiatric Disturbances in War*. Eloise Hospital, Eloise Mich.
23. Erickson, M., Haley, J. & Weakland, J. (1959). A Transcript of a Trance Induction With Commentary. In *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. 1: The Nature of Hypnosis and Suggestion*. Ed. by E. Rossi. New York: Irvington, 206-257
24. Erickson, M. (1964). A Hypnotic Technique for Resistant Patients: The Patient, the Technique and its Rationale and Field Experiments. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 7(1), 8-32. doi:10.1080/00029157.1964.10402387
25. Erickson, M & Rossi, E (1976/2007). *The New Hypnotic Realities: The Neuroscience of Therapeutic Hypnosis*. Phoenix: The Milton H. Erickson P
26. Erickson, M. & Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: an exploratory casebook*. Nueva York: Irvington Publishers
27. Erickson, M. (1994) "Psicoterapia Hipnótica". En: Pacheco, M. "Hipnoterapia Ericksoniana: Nivel Avanzado. Cocreando un Contexto para el cambioll. Instituto Milton H. Erickson. Santiago de Chile.
28. Erickson, M. (2005). *Seminarios de introducción a la hipnosis*. México: Alom Editores
29. Fernández R, Secades, R., Villa, García, J., Fidalgo A. & Catalán D. (2016). Principios básicos del enfoque Ericksoniano. Universidad de Almería / Universidad de Oviedo.
30. Fingelkurts, A., Kallio, S. & Revonsuo, A. (2007). Cortex functional connectivity as a neurophysiological correlate of hypnosis: an EEG case study. *Neuropsychology*, 45, 1452-1462.

Comentado [3]: En las referencias solo se incluye el nombre de la Ciudad, no el país.

Comentado [4R3]: Disculpe Doctora en ese sentido ¿Si la referencia indica que son dos universidades de distintos estados de España, entonces cual ciudad pongo o solo lo dejo así sin el país?. Gracias

31. Fontán, M. (2010). Hipnosis y Analgesia Hipnótica: Una mirada diferente del dolor. Facultad de Psicología. Universidad del Aconcagua.
32. Fredericks, L. (2001). The use of hypnosis in surgery and anesthesiology. Springfield: Charles C. Thomas
33. Garrison, M. & Loredó, O. (2005). Psicología. México: McGraw-Hill Segunda edición
34. Gauld, A. (1992). A history of hypnotism. New York, NY: Cambridge University Press.
35. Gilligan, S. (2019). Therapeutic Trances: The cooperation principle in Ericksonian Hypnotherapy. New York: Routledge
36. González, S. (2000). Algunas categorías Diagnosticadas de la Hipnoterapia Ericksoniana. Revista Electrónica de Psicología Izacala, 3(1).
37. Gómez, L. (2002). Hipnosis Clínica. Madrid: Letra Clara
38. Gruzelier, J. (1988). The neuropsychology of hypnosis. In M. Heap (Ed.), *Hypnosis: Current clinical, experimental and forensic practices* (pp. 68–76). Croom Helm.
39. Guerrero, J. (2021). Propuesta de intervención basada en técnicas Ericksonianas para la atención de mujeres con cáncer de mama que presentan sintomatología depresiva. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Autónoma de Baja California
40. Gutiérrez, F. (2014). La hipnosis de enfoque indirecto como terapia de atención primaria y su influencia en el trastorno de insomnio psicofisiológico en pacientes de 15 a 25 años atendidos en área de consulta externa del hospital IESS Ambato, durante el período julio – octubre 2012. Facultad de Ciencias de La Salud Carrera de Psicología Clínica. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador
41. Gutiérrez, G. & Cadena, L. (2004). Breve reseña histórica sobre el estudio del dolor. MedUNAB; Vol. 4 Núm. 10 (2001): Edición especial dolor; 26-3. Colombia
42. Haley, J. (2007). Terapia no convencional. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
43. Hammond, D. (2015). A Review of the History of Hypnosis Through the Late 19th Century, *American Journal of Clinical Hypnosis*, 56:2, 174–191, DOI: 10.1080/00029157.2013.826172
44. Hawkins, P. (1998). Introducción a la hipnosis clínica: una perspectiva humanista. Valencia: Promolibro
45. Hernández, A. (2016). Aportaciones de Milton H. Erickson a la psicoterapia. Facultad de Psicología. UNAM
46. Hughes, J. (2012). The life and times of Milton H. Erickson M.D. The Master Wound Healer, Las Vegas NV, EE UU.: Hughes Publishing
47. Isotani, T., Lehmann, D., Pascual-Marqui, R., Kochi, K., Wackermann, J., Saito, N., Yagy, T., Kinoshita, T. & Sasada, K. (2001). EEG source localization and global

- dimensional complexity in high -and low- hypnotizable subjects: a pilot study. *Neuropsychobiology*, 44, 192-198
48. Jaime, L. (2015). El efecto de la hipnoterapia sobre la calidad de sueño en mujeres con cáncer de mama. Facultad de Psicología Universidad. Autónoma De Nuevo León .Facultad De Psicología
 49. Katayama, H., Gianotti, L., Isotani, T., Faber, P., Sasada, K., Kinoshita, T. y Lehmann D. (2007). Classes of multichannel EEG microstates in light and deep hypnotic conditions. *Brain Topography*, 20, 7-14
 50. Kluff, R. (2018). Reconsidering Hypnosis and Psychoanalysis: Toward Creating a Context for Understanding. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60:3, 201–215, DOI: 10.1080/00029157.2018.1400810
 51. Lankton, C. (1985a) Elements of an Ericksonian Approach. In S. Lankton (Ed.), *Elements and Dimensions of an Ericksonian Approach. Ericksonian Monographs, N° 1*. New York: Brunner/Mazel, 61-75
 52. Laurence, J. & Perry, C. (1988). Hypnosis, will and memory. A psycho-legal history. New York: Guilford.
 53. Lazos, G. (2008). El mesmerismo y la bioelectricidad del sistema nervioso central. *Historia de la medicina. Arch Neurocién (Mex)* Vol. 13, No. 4: 252-254; 2008
 54. Lugones, Ramírez & Miyar (2013). Paracelso. *Rev Cubana Med Gen Integr* vol.29 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013. *versión impresa* ISSN 0864-2125
 55. Losada, J. (2004). Mapas o Modelos Mentales. Maracaibo: Servicio Integral Empresarial.
 56. McDermott, C. & O'Connor, J. (1999). PNL para Directivos. Barcelona: Editorial Urano
 57. MacHovec, F. (1975). Hypnosis before Mesmer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17, 215.
 58. Martínez, J. (2010). Manual de Hipnosis Terapéutica. Valencia: Hipnoterapia Clínica S.L.
 59. McGeown, W., Mazzoni, G., Venneri, A. & Kirsch, I. (2009). Hypnotic induction decreases anterior default mode activity. *Conscious Cogn.* 18(4): 848-855, 2009.
 60. Moix, J, & Casado, M. (2011). Terapias Psicológicas para el Tratamiento del Dolor Crónico Clínica y Salud, vol. 22, núm. 1, 2011, pp. 41-50 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Madrid, España
 61. Montes, M. (2018). La Hipnosis: Una revisión de sus aplicaciones. Facultad de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. UNAM.
 62. Morga, L. (2012). Teoría y técnica de la entrevista. México: Red Tercer Milenio

63. Nardone, G., Loredano, C., Zeig J. & Watzlawick, P. (2008). *Hipnosis y Terapias Hipnóticas: Una guía que desvela el verdadero poder de la hipnosis*. Barcelona, España: Integral.
64. O'Connor, J. & Seymour, B. (1999) *PNL para Formadores*. Ediciones Urano. Barcelona.
65. O'Hanlon, W. (1993). *En busca de soluciones*. España: Edit. Paidós.
66. Pacheco, M. (1996). *Acerca de las miradas y las teorías del hipnotismo y la hipnosis*. Instituto Milton H. Erickson, Santiago de Chile
67. Pattie, F. (1994). *Mesmer and animal magnetism*. New York: Edmonstron Publishing.
68. Phipps, W. (2019). Waking Hypnosis as a Psychotherapeutic Technique. *Sleep and Hypnosis: A Journal of Clinical Neuroscience and Psychopathology* 2019;21(3):188-200
<http://dx.doi.org/10.5350/Sleep.Hypn.2019.21.0187>
69. Quezada, J. (2011). Hipnoterapia Ericksoniana. *Temática Psicológica*. 33-39. 10.33539/tematpsicol.2011.n7.805.
70. Rainville, P., Hofbauer, R., Paus., Duncan, G., Bushnell, M. & Price, D. (1999) "Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion". *J Cogn Neurosci*. 11(1): 110-125. *J Cogn Neurosci*. 11(1): 110-125, 1999.
71. Risoto, L. (2012). Una aproximación al estudio de lo imaginario en la ilustración: El caso de Franz Mesmer. Universidad de Málaga. ISSN: 1889-6855.
72. Robles, T. (1991) *Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig*, Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México
73. Robles, T. (2005). *Concierto para cuatro cerebros en psicoterapia*. México: Alom
74. Rojas, M. (2014). *Hipnosis Ericksoniana*. UNAM. Facultad de Estudios Superiores Iztacala
75. Rosen, S. (1991). *Mi voz irá contigo. Los cuentos didácticos de Milton H. Erickson*. Ed. Paidós, B. Aires.
76. Rossi, E., Rayn, M. & Sharp, F. (1983). *Healing in Hypnosis. The Seminars, Workshops, and Lectures of Milton H. Erickson*, Vol 1. New York: Irvington
77. Rozo, J. (2007). La terapia según Milton Erickson. *PsicoPediaHoy*, 9 (85)
78. Ruiz, A. (2015). Adaptación de la Terapia Ericksoniana en Casos de Depresión. Facultad de Ciencias Psicológicas. Universidad de Guayaquil
79. Ruiz, J. & Santibáñez, G. (2008). Definiendo la hipnosis desde la psicobiología: algunas líneas de desarrollo científico de los fenómenos hipnóticos. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, vol. 2, núm. 2, noviembre, 2008, pp. 150-166 Centro de Estudios Académicos en Neuropsicología Rancagua, Chile

80. Sheenan, P. & Perry, C. (1976). *Methodologies of Hypnosis*. New Jersey: Lawrence Erlbaum
81. Short, D. (2006). *Estrategias Psicoterapéuticas de Milton H. Erickson*. México: Alom
82. Short, D. (2017). *Principios y elementos esenciales de la Terapia Ericksoniana. Manual de investigación y enseñanza de la Terapia Ericksoniana 2017*. Instituto Milton Erickson de Córdoba-Argentina
83. Stilstein, G. (2017). *Historia de la Hipnosis*. Instituto Americano de Formación e Investigación. Argentina
84. Sociedad Británica de Psicología (2002). *La naturaleza de la hipnosis*. Valencia: Promolibro.
85. Tortosa, F., González, O. & Tobal, M. (1999) *La hipnosis. Una controversia interminable*. *Anales de Psicología*, vol. 15, núm. 1, 1999, pp. 3-25 Universidad de Murcia, España
86. Yapko, M. (1990) *Trancework*. Nueva York: Brunner/Routledge
87. Yapko, M. (1999) *Lo esencial de la hipnosis*. Barcelona: Paidós.
88. Watzlawick, P. (1986). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder
89. Watzlawick, P., Weakland, J. & Fisch, R. (1976) *Cambio*. Barcelona: Ed. Herder.
90. Wolberg, L. (1948). *Medical Hypnosis. Volume 1 & 2*. New York: Grune & Stratton.
91. Villar, R. (2016). *Hipnosis: Trayectorias Académicas*. Universidad de la República, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfgricardovil lar1.pdf>
92. Zeig, J. (1985). *Vivenciando Erickson. Uma apresentação da pessoa humana e do trabalho de Milton H. Erickson, M.D.* Campinas: Psy
93. Zeig, J. (1991). *Entrenamiento en Hipnosis Ericksoniana*. Centro Mexicano de Programación Neurolingüística, México.
94. Zeig, J. (2006). *Un seminario didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.