

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores
Iztacala UNAM

TESINA
Aplicaciones terapéuticas de la hipnosis

Que para obtener el título de Licenciado en psicología

P r e s e n t a:
Raúl Córdova Ricárdez.

Comisión Dictaminadora:
Mtra. Patricia Valladares de la Cruz
Mtra. Carolina Rosete Sánchez
Lic. Ma. De los Ángeles Campos Huichán

Tlalnepantla, Edo. De México. Mayo 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIA

Quién, quiera brindar conmigo,
tiene una copa en mi mesa,
compartirá mi alegría pero,
también mi tristeza.

Dedico estas letras
Con amor especial,
a mí mismo.
Por ser tan tolerante
conmigo. Gracias Raúl.

También de una manera muy especial a ti. Sí a ti ...
Yo sé que mereces ser incluida,
En estas alas que me da la vida;
A ti, que quieres volar observando mi vuelo,
Y ayudándome a volar más alto,
A ti, que tienes miedos y alegrías,
A ti, que volarás conmigo siempre.

Dedico estas letras a ellos, a los que ya no están y me quisieron tanto, gracias.
Si a ellos, que siempre me amaron y siempre amaré.

Y por último se la dedico al viento, al sol, al agua; a Tabasco, porque de todos he
aprendido, y a todos he aprendido, y a todos los amo.

A todos pero a todos Gracias.

Raúl Córdova Ricárdez.

Índice

Introducción

Capítulo I. Antecedentes históricos de la hipnosis

- 1.1 Civilizaciones antiguas
- 1.2 Paracelso
- 1.3 Mesmer y el magnetismo animal
- 1.4 El Abate Faria y el poder de la palabra
- 1.5 James Braid y el concepto hipnosis
- 1.6 Charcot y la escuela de Salpêtrière
- 1.7 Liebau y Bernheim y la escuela de Nancy
- 1.8 Sigmund Freud
- 1.9 C. Hull y la investigación experimental
- 1.10 T.X. Barber y el concepto de Auto-hipnosis
- 1.11 E. R. Hilgard y la escala de medición Stanford
- 1.12 M.T. Ome y la lógica de trance
- 1.13 M. Erickson y la hipnosis moderna

Capítulo II. Teorías sobre la hipnosis

- 2.1 Definición
- 2.2 Características psicológicas de la hipnosis
- 2.3 Características físicas del proceso hipnótico
- 2.4 Aspectos neurológicos
- 2.5 Mitos y realidades sobre hipnosis

Capítulo III. Hipnosis ericksoniana

- 3.1 Antecedentes históricos Ericksonianos
- 3.2 Teoría de la hipnosis Ericksoniana
- 3.3 Características de la técnica
- 3.4 Procedimiento
- 3.5 Características del sujeto a hipnotizar
- 3.6 Diferencia con otros tipos de hipnosis

Capítulo IV. Aplicaciones terapéuticas de la hipnosis

- 4.1 Adicciones
- 4.2 Problemas del sueño
- 4.3 Control del dolor
- 4.4 Autohipnosis
- 4.5 Control de estrés por medio de la autohipnosis

Capítulo V. Conclusiones

Bibliografía

Resumen

La hipnosis es uno de los temas clásicos dentro de la Psicología. A lo largo de su desarrollo histórico ha contado con seguidores incondicionales que le atribuyen propiedades casi mágicas para la cura de diversos trastornos psicológicos, por otro lado sus detractores dicen que es más bien un procedimiento que manipula las expectativas de los usuarios. Lo que es innegable es que la hipnosis ha sido una práctica corriente desde los albores de la humanidad. Primero a través de rituales mágicos y/o religiosos y luego trasladándose al área de la medicina y la psicoterapia

Independientemente de las diferencias teóricas, la importancia de la hipnosis radica en las aplicaciones y beneficios de este procedimiento en el área clínica, tanto para psicólogos como para médicos, especialmente en la eliminación del dolor, en el tratamiento de padecimientos psicológicos como son las adicciones, el manejo de estrés o para mejorar el desarrollo humano.

Por lo tanto el objetivo de presente trabajo fue describir la aplicación de la hipnosis para la solución de algunos problemas clínicos para conocer su utilidad práctica. Para lo cual se hizo un recorrido histórico sobre el desarrollo de la hipnosis, se enfatizó en el procedimiento de hipnosis ericksionana y luego se describieron algunos procedimientos hipnóticos para solucionar problemas de dolor, sueño y estrés.

Vimos como la hipnosis no es una forma de terapia sino un procedimiento que ocurre dentro de un proceso terapéutico, es decir que por si sólo no es suficiente para generar cambios significativos en la solución de problemas clínicos.

Finalmente como pudimos ver en el presente trabajo, la hipnosis es un método natural y comprobado para resolver problemas con prontitud y facilidad. Que según sus promotores, puede literalmente mejorar la vida de los practicantes regulares. Una variante interesante es la autohipnosis como un procedimiento que les devuelve a los pacientes el poder y la confianza en la autosanación. Es responsabilidad pues de los profesionales de la salud su uso y promoción de la hipnosis dentro de la ética seria y comprometida con el desarrollo del bienestar de las personas.

INTRODUCCIÓN

La hipnosis es uno de los temas clásicos dentro de la Psicología. A lo largo de su desarrollo histórico ha contado con seguidores incondicionales que le atribuyen propiedades casi mágicas para la cura de diversos trastornos psicológicos, por otro lado sus detractores dicen que es más bien un procedimiento que manipula las expectativas de los usuarios. Lo que es innegable es que la hipnosis ha sido una práctica corriente desde los albores de la humanidad. Fue a través de rituales mágicos y/o religiosos en donde sacerdotes, brujos o chamanes inducían algún tipo de trance, ya sea con fines curativos o adivinatorios y seguramente muchas veces con fines manipulativos. Sin embargo el inicio formal de la hipnosis fue hasta 1765 cuando el médico austriaco Franz Antón Mesmer utilizó un tratamiento hipnótico para curar enfermedades, llamado mesmerismo, aunque cayó en desuso porque fue considerado peligroso. Curiosamente Mesmer nunca llamó a este procedimiento hipnosis. Posteriormente, Braid a mediados del siglo XIX, le dio el nombre de hipnosis y lo consideró como un tipo de sueño nervioso que tenía buenos resultados en su práctica médica.

En el siglo XX continuó la fascinación por la hipnosis. Cabe señalar que Charcot y Freud también la utilizaron principalmente para curar a personas histéricas. Desde entonces se han creado diferentes teorías para explicar la hipnosis, y se han desarrollado nuevos métodos para quitarle el halo de misterio y de entretenimiento y convertirla en una herramienta terapéutica eficaz. Sin embargo su práctica sigue siendo controversial, y sigue rodeada de mitos. Como técnica ha sido mal comprendida o ha sido mal utilizada por personas no profesionales.

En el desarrollo histórico de la hipnosis se puede distinguir dos etapas fundamentales: la hipnosis tradicional y la hipnosis moderna. La diferencia fundamental entre ambas en sus aspectos filosóficos y técnicos, y en la gama de explicaciones del fenómeno; y no en la naturaleza de los fenómenos implicados. La hipnosis moderna es una forma diferente de ver la hipnosis, que no llega a rechazar del todo a la hipnosis tradicional ya que comparten fundamentos teóricos y técnicos, y por lo tanto pueden ser complementarias.

Un ejemplo de estas diferencias son las numerosas definiciones que existen sobre el concepto de "hipnosis". Para Golberg (2003):

“la hipnosis es un estado natural de concentración y relajación enfocadas. La hipnosis es una forma de relajar y hacer a un lado la mente consciente, mientras al mismo tiempo se activa el subconsciente. Se supone que el subconsciente puede ser sugestionado directamente y que esta sugestión permite al individuo actuar con mayor facilidad y

eficiencia”

Según la APA (American Psychological Association, División of Psychological Hipnosis, 1994)

“La hipnosis es un procedimiento durante el cual un profesional de la salud o un investigador sugiere a un cliente, a un paciente o a un sujeto que experimente cambios en las sensaciones, percepciones, pensamientos o conductas, el contexto hipnótico es generalmente establecido por un procedimiento de inducción. Aunque existen inducciones hipnóticas muy diferentes, la mayoría de ellas incluyen sugerencias para la relajación, la calma y el bienestar, las instrucciones para imaginar o para pensar acerca de experiencias placenteras, son también comúnmente incluidas en las inducciones hipnóticas”.

Independientemente de las diferencias teóricas, la importancia de la hipnosis radica en las aplicaciones y beneficios de este procedimiento en el área clínica, tanto para psicólogos como para médicos, especialmente en la eliminación del dolor, en el tratamiento de padecimientos psicológicos o para mejorar el aprendizaje así como también para aumentar la percepción auditiva, olfativa, táctil y visual.

Por lo tanto el objetivo de presente trabajo fue describir la aplicación de la hipnosis para la solución de algunos problemas clínicos para conocer su utilidad práctica. Para lo cual en el capítulo uno se hizo un recorrido histórico sobre el desarrollo de la hipnosis desde las civilizaciones antiguas y como a lo largo del desarrollo de la Psicología. Describimos como la hipnosis fue utilizada por investigadores de gran prestigio, dando pie a lo que se conoce como hipnosis tradicional.

En el capítulo dos se muestran las variadas definiciones de la hipnosis así como las características del procedimiento, los escenarios, y sus particularidades físicas, neurológicas y psicológicas, así como también se revisaron cómo son los sujetos hipnotizables. También se describieron los mitos más comunes sobre la hipnosis, como por ejemplo, que el hipnotizado hace todo lo que le ordena el hipnotizador, hecho que es a todas luces falso.

En el capítulo tres se hizo énfasis en el procedimiento conocido como Hipnosis ericksionana, ya que se considera a Ericsson el padre de la hipnosis moderna. Con una personalidad carismática a pesar de sus limitaciones físicas, Ericsson creó un procedimiento que desmitificó la hipnosis, despojándola de todos los rituales innecesarios para enfatizar en las autoinstrucciones y la relajación.

Erickson pensaba que dentro de cada paciente con problemas, se podía hallar la solución. Esto significaba que todo aquel que tuviera un problema también tenía dentro de sí mismo la solución. Por eso Erickson definía a la hipnosis como " La evocación y utilización de los aprendizajes inconscientes"

En este sentido se establece que, los procedimientos hipno-sugestivos sirven como catalizadores terapéuticos, no debido a la eficacia intrínseca de las sugerencias, sino a la creencia del paciente en “el poder de la hipnosis”, que se convierte en una

profecía auto-cumplidora.

En el capítulo cuatro se hizo un recorrido por algunas de las aplicaciones prácticas de la hipnosis en la solución de problemas clínicos como lo son las adicciones, los problemas de sueño y el control del dolor y su utilidad en los procedimientos médicos. También se explicó el procedimiento conocido como auto hipnosis, es decir la auto aplicación de la hipnosis como una estrategia de autosanación y de desarrollo personal y como ésta, puede ser eficaz en el tratamiento no sólo de conductas indeseables sino para generar una mejor calidad de vida.

Finalmente vimos también como la hipnosis no es un tipo de terapia como el psicoanálisis o la terapia conductual. En vez de ello, es un procedimiento que puede usarse para facilitar la terapia. Debido a que no es un tratamiento por si mismo, el entrenamiento en hipnosis no basta para realizar la terapia.

La hipnosis clínica debería ser usada solamente por parte de los profesionales de la salud correctamente entrenados y acreditados, por ejemplo por licenciados en psicología clínica, quienes a su vez se hayan entrenado en el uso clínico de la hipnosis.

Más allá del mito, la hipnosis es una técnica que puede ser muy eficaz en el tratamiento de muchas disfunciones psicológicas y comparte en realidad varios principios metodológicos con otras técnicas como la meditación o la terapia racional emotiva.

Capítulo 1. Antecedentes históricos de la hipnosis

La historia de la hipnosis esta entremezclada con el uso de procedimientos mágicos para modificar la conducta. Seguramente todos hemos sido testigos de actos de hipnotismo en el teatro o en los medios de comunicación, donde pareciera que el hipnotista puede hacer con sus habilidades que otra persona pierda su voluntad para caer en manos de las del hipnotizador.

En la historia de la humanidad siempre han existidos fenómenos como la magia, la hechicería. Lo sobrenatural ha sido una de las vías para explicar la conducta humana. En la antigüedad se realizaban rituales a los dioses para obtener diferentes beneficios como por ejemplo para obtener mejores cosechas, o que lloviera, o que para tener éxito en la batalla, muchas veces se ofrenda a los dioses para obtener salud. No era extraño que para curar alguna enfermedad se indujera en algún tipo de trance a las personas enfermas, para llevar a cabo esto se creaba un ambiente místico y mágico ante imágenes consideradas sagradas, se creía que estos procedimientos podían sanar a las personas.

La hipnosis a lo largo de la historia ha sido objeto de gran controversia tanto en el área médica como psicológica. Esta técnica ha sido mal comprendida y lo que ha sido mal utilizada por personas no profesionales.

Esta situación se debe en gran parte al desarrollo histórico por el cual ha atravesado desde sus orígenes; el rechazo y el estancamiento de su desarrollo tienen que ver con la práctica extravagante y mágica de sus primeros practicantes como Gassner y Mesmer.

1.1 Civilizaciones antiguas

Prácticamente todos los autores que han estudiado la hipnosis, coinciden en que ésta, es un fenómeno que ha acompañado al ser humano desde tiempos inmemorables sólo que éste aún no la había identificado como tal (Kroger, 1972; Parra, 1984; Portuondo, 1974; Shames y Sterin, 1999)

Es posible rastrear la hipnosis en las civilizaciones antiguas, ya que como comentan Shames y Sterin (1999), los antropólogos han podido informar que todas las culturas antiguas conocidas, tuvieron algún tipo de proceso hipnótico como parte de sus actividades religiosas y/o curativas.

Se han encontrado que en Egipto se usaban procedimientos hipnóticos desde hace

más de 3 mil años muy similares a los que hoy en día. Por lo que la prueba más palpable de la existencia de la hipnosis en la antigüedad, podría hallarse en un papiro encontrado en Egipto llamado *Ebers*, el cual expone técnicas de inducción hipnótica muy similares a las actuales y que si se siguen fielmente llevan al sujeto a un estado de profunda somnolencia. También existían templos llamados “santuarios del sueño” lugares extremadamente tranquilos donde acudían los enfermos para ser tratados por los sacerdotes, quienes utilizaban procedimientos hipnóticos. En estos lugares, la gente al parecer reposaba encontrando un descanso reparador y beneficioso (Kroger, 1972; Parra, 1984; Shames y Sterin, 1999).

1.2 Paracelso

Teofrasto Paracelso (1493-1541), alquimista, filósofo, teólogo y médico suizo fue durante el siglo XVI la figura más importante dentro del campo de la hipnosis que aun no se conocía como tal (Muller, 1980; Parra, 1984) Recorrió Asia, África y Europa, llegando a la conclusión de que el imán tenía poderes terapéuticos, asegurando que el hombre es alentado y regulado por energía sideromagnética procedente de los astros, obtuvo curaciones que en su tiempo fueron consideradas milagrosas. Las teorías de Paracelso en realidad lo que hicieron fueron darle una nueva orientación a la parte mágica del pensamiento de su época (Parra, 1984; Portuondo, 1974)

La idea central de la concepción de Paracelso, fue la correspondencia oculta entre el universo (el macrocosmos) y el hombre (el microcosmos) En su concepción, el hombre mismo estaba compuesto de fuego, aire, agua y tierra, ya que tiene necesidad de calor, debe respirar, beber y alimentarse. Según su teoría si estas relaciones íntimas que el hombre mantiene con el universo se ven alteradas surgen las enfermedades que corresponden a uno u otro elemento; por lo tanto admitía como causas de enfermedad a los trastornos de los humores, los traumatismos y las influencias astrales (Mueller, 1980)

1.3 Mesmer y el magnetismo animal

Ya en el siglo XVIII se dio la auténtica revolución científica de la hipnosis con Franz Anton Mesmer (1733-1815), quien fue el primero en ver aspectos importantes de la relación entre el hipnotizador (curandero) y su paciente.

Influido por las teorías de Paracelso, aseguraba la existencia de una “energía etérica” o “fluido cósmico”, creadora de materia, capaz de penetrarlo todo y que ejerce una especial influencia sobre el hombre posteriormente esta energía fue bautizada como “fuerza magnética o energía magnética”. Mesmer proponía que las enfermedades eran consecuencia de una “aberración de la armonía orgánica”, pensaba que la curación consistía en hacer fluir magnetismo, retirarlo de una zona del cuerpo y hacerlo llegar a otra, a través de la voluntad y de la concentración

mental, él consideraba a la enfermedad como el resultado de una mala distribución del fluido en los diferentes órganos, la crisis surgía por el hecho de que al reestablecer la repartición armónica del fluido se devolvía la salud, de este modo realizó muchas curaciones, algunas de ellas sorprendentes; sin embargo estuvo siempre envuelto en escándalos a causa de sus seguidores y de sus detractores (Chertok, 1992; Hadley y Staudacher, 1994; Parra, 1984; Robles, 1990)

Mesmer se vestía con extravagancia, sus consultorios estaban débilmente iluminados y adornados con espejos, una música suave rompía el profundo silencio. Los pacientes del médico se sentaban en un círculo alrededor de una tina, que contenía elementos tales como vidrio en polvo y limaduras de hierro, los pacientes sujetaban varillas de hierro que salían de la tina y que se suponía transmitían la fuerza curativa. El primer gran éxito de Mesmer fue una mujer de 29 años que sufría de una enfermedad convulsiva, un estado comúnmente etiquetado como trastorno nervioso. Durante uno de los ataques de la mujer, Mesmer aplicó tres magnetos al estómago y a las piernas de la paciente mientras ella se serenaba y se concentraba en los efectos positivos del fluido cósmico. En muy poco tiempo los síntomas remitieron y para cuando los síntomas volvieron a aparecer al día siguiente, Mesmer hizo otro tratamiento a la mujer obteniendo resultados similares, de esta manera el fluido de energía de la mujer quedaba restablecido quedando recuperada su salud (Hadley y Stadacher, 1994)

Mesmer desechó los magnetos posteriormente y comenzó a considerarse él mismo como un magneto a través del cual podía conducirse una fuerza vital fluida que luego era transmitida a otro como una fuerza curativa. Esto es lo que llamó "magnetismo animal". Mesmer trató de interesar a la Sociedad Médica Vienesa, pero ésta acabó por expulsarlo bajo la aseveración de que sus curaciones sólo se debían a la imaginación rechazando sus teorías. Toda esta creencia mágica (fluido magnético, magnetismo animal etc.) se comprobó posteriormente que no era más que pura sugestión, y fue la base de desarrollos posteriores del proceso hipnótico tal como más o menos se concibe hoy en día (Hadley y Staudacher, 1994; Portuondo, 1974)

Mesmer y sus seguidores afirmaban que sus procedimientos curaban una amplia variedad de indisposiciones, incluidos varios tipos de dolores, afecciones reumáticas, asma, inflamaciones, amenorrea, impotencia y enfermedades de la piel. Aunque estas afirmaciones eran exageradas, en un estudio minucioso sobre los testimonios hallados, se observó que sus procedimientos lograron la recuperación de algunos pacientes y ayudaron a otros a sentirse mejor o a redefinirse así mismos como personas sanas a partir de ese momento (Barber, 1988)

Finalmente se encontró que aunque Mesmer estuvo equivocado respecto a su teoría, Hilgard y Hilgard (1990) alegaron dos cosas en su defensa. En primer lugar que buscaba valerse de la ciencia física moderna de su tiempo para reemplazar algunas de las supersticiones de la época, pues hay que considerar que en Francia se vivía la Edad de la Ilustración, el Renacimiento del siglo XVIII. En segundo lugar, aunque los resultados de sus curaciones eran producidos por la imaginación, no hay duda de que eran curados.

1.4 Abate Faria y el poder de la palabra.

En la primera parte del siglo XIX un médico-sacerdote portugués llamado Abate Faria (1755-1819) llegó a París y sorprendió a Europa al introducir la hipnosis a más de cinco mil personas, sin embargo su principal aportación fue el negar que la fuente de la curación fuese el magnetismo y se lo atribuyó más bien a causas psicológicas y fundamentalmente a la confianza y cooperación mutuas entre el paciente y el que cura (Shames y Strein, 1999). Él afirmaba haber adquirido todos sus conocimientos hipnóticos entre los yoguis de la India y que tenía él título de “Brahmán”, lo cierto según comenta Parra (1984), es que Faria había abandonado la India a los quince años de edad y nunca más había vuelto por ahí.

El abate Faria llegó a la conclusión de la existencia del llamado fluido magnético y explicó que todo es efecto de la palabra, creando por su parte una nueva técnica que consistía en situar su mano a cierta distancia del sujeto para hacer fijar su mirada en ella, al mismo tiempo que se le comunican sugerencias verbales imperativas del tipo “dormir”, el sujeto caía entonces, en un estado que Faria llamó sueño lúcido o sueño nervioso para distinguirlo del sueño ordinario (Chertok, 1992 y Parra, 1984) entendiendo al trance hipnótico no como algo sobrenatural ni magnetismo animal, sino como pura sugestión (Portuondo, 1974).

Cabe destacar que si con Mesmer las sugerencias eran de tipo no verbal, ya con el abate Faria éstas se comenzaron a utilizar como sugerencias verbales directas; por ejemplo, Faria ordenaba al paciente que durmiera y posteriormente, daba sugerencias verbales que ayudaban a aliviar directamente sus sufrimientos tales como “dormirás en calma y en paz durante la noche, te despertarás por la mañana sintiéndote muy mejorado. El dolor disminuirá más y más hasta desaparecer” (Barber, 1988).

1.5. James Braid y el concepto Hipnosis.

En la última parte del siglo XIX James Braid (1795-1860), reexaminó la obra de Mesmer y rebautizó el fenómeno como “hipnosis” en 1843 derivado de la palabra griega “*hipnos*” que significa sueño, iniciando así el estudio científico de ésta, la cual, antes se asoció con ritos religiosos y mágicos; así mismo apoyó la idea del Abate Faria en cuanto a que los orígenes de la hipnosis radicaban en el terreno psicológico y no en el magnetismo físico (Shames y Strein, 1999).

Braid estuvo influido por un hipnotizador de nombre Lafontaine, quien en ese entonces contaba con alguna fama, y a pesar de que Braid era un escéptico lo

convencieron la realidad de las demostraciones presentadas por Lafontaine, quien presentó los fenómenos hipnóticos ante sus propios ojos. Posteriormente, Braid emprendió una serie de experimentos en los que llegaba a hundir a sus pacientes en el sueño sin recurrir a pases, con sólo pedirles que fijaran la vista en un objeto brillante (Chertok, 1992), de hecho, durante cien años fue éste el procedimiento más ampliamente utilizado para provocar la hipnosis. Esta técnica de Braid según Meares (1961) sirvió en primer lugar al propósito muy valiosa de ayudar a eliminar el aura de ocultismo que se había formado alrededor de la hipnosis, es un método muy sencillo y probablemente uno de los más fáciles de aprender.

En 1843 publicó su obra *Neurohypnology* (traducida al francés en 1883), reemplazó el fluidísimo por una teoría “psico-neurofisiológica”; una estimulación “físico-psíquica” de la retina actuaba sobre el sistema nervioso y producía un “sueño nervioso” Chertok, 1992. Al principio Braid, interpretó la utilidad de este procedimiento de fijación de la mirada o el ojo como un resultado debido a los efectos fisiológicos producidos por el cansancio del músculo elevado del párpado; sin embargo, después de observar que la fijación de los ojos tenía efectos ambiguos cuando el paciente no sabía qué iba a suceder, concluyó que el procedimiento actuaba psicológicamente magnificando la creencia del paciente respecto a que algo importante estaba ocurriendo o estaba a punto de ocurrir; después de este procedimiento de la fijación de la vista, Braid daba a sus pacientes sugerencias verbales directas sobre la curación, la salud y el bienestar. Sin lugar a dudas, las sugerencias directas de Braid fueron eficaces en muchos casos y ayudaron a los individuos enfermos a recuperarse más rápidamente de sus dolencias entre las cuales se encontraban dolores de cabeza, migrañas, dolores reumáticos, etc. Barber, 1988. Cabe destacar que para él, el hipnotizador se encontraba totalmente aislado de sus pacientes, en las propias palabras de Braid (en Chertok, 1992, pág. 15), “el operador actúa como un mecánico que pone en acción fuerzas del organismo mismo del paciente”, es decir, para él la relación interpersonal no desempeñaba ningún papel.

A pesar del trabajo de Braid, la hipnosis declinó otra vez hasta que ocurrió un nuevo reavivamiento, esta vez en Francia, donde se desarrollaron dos escuelas que paralelamente estudiaron a la hipnosis: la de Salpêtrière y la de Nancy (Barber, 1988).

1.6 Charcot y la Escuela de Salpêtrière.

La denominada “Escuela de Salpêtrière” se encontraba dirigida por Jean Martin Charcot (1825-1893), quien era el neurólogo más distinguido de su época, aprendió hipnosis de un hipnotizador de teatro llamado Donato, quien le describió la técnica, paso a paso, en un cuadernillo. Las demostraciones que daba en la Salpêtrière a fines del siglo XIX, consistían en introducir a las pacientes un estado de trance hipnótico en que revivían sus ataques de “gran histeria”, convulsionando en un escenario, frente a médicos visitantes y estudiantes (Hilgard y Hilgard, 1990; Robles y Abia, 1997)

El hecho de que Charcot diera demostraciones de fenómenos hipnóticos y de que explicara neurológicamente a la hipnosis le dio respetabilidad científica, presentó sus resultados sobre hipnosis en un trabajo que leyó en 1882 ante la Academia Francesa de Ciencias y que se titulaba "*Sobre los diversos estados nerviosos determinados por el hipnotismo en las histerias*". Charcot realizó sus experimentos en mujeres histéricas por lo que llegó a creer que la hipnosis era esencialmente histérica y que sus principales manifestaciones se circunscribían a quienes padecían alguna anormalidad en el sistema nervioso; procuró combatir las teorías y métodos de muchos médicos y magnetizadores, declarando que los llamados efectos magnéticos sólo se producían en las histéricas afirmando de paso que las personas hipnotizables "todas padecían neurosis" (Chertok, 1992; Hilgard y Hilgard, 1990; Parra, 1984)

Como comenta Abozzi (1997), los resultados que obtenía Charcot eran realmente alentadores, las parálisis desaparecían, muchas cegueras histéricas se resolvían y también varios tipos de alteraciones mentales se solucionaban con la hipnosis.

Cabe destacar como uno de los principales discípulos de la tradición de Charcot a Pierre Janet, quien trabajando en el Hospital de la Salpêtrière desarrolló la teoría de la disociación para explicar el fenómeno hipnótico; Janet creía que es posible cierta disociación de la mente, de forma que los diferentes elementos psicológicos se escinden y actúan más o menos independientes unos de otros (Meares, 1961). Generalmente a la escuela de Salpêtrière, se le distingue como la base de la hipnosis tradicional por los principios en los que se sustenta.

1.7 Liébault y Bernheim y la escuela de Nancy.

Posteriormente, un médico rural llamado Auguste Ambrosie Liébault (1823-1904) se interesó en el trabajo de Braid e inició su práctica clínica con la hipnosis, para luego unirse a un profesor de la Universidad de Nancy llamado Hipolyte Bernheim (1837-1919) quien en un principio trataba de desenmascararlo como un charlatán. Fue así que éste renombrado profesor, asistió a los experimentos de Liébault y los juzgo convincentes, incluso él mismo se puso a practicar la hipnosis y dos años más tarde hizo aparecer su obra "*De la sugestión en el estado hipnótico y en el estado de vigilia*", otros universitarios se adhirieron luego a las ideas de Liébault para de esta forma dar paso a la denominada "Escuela de Nancy". Juntos desarrollaron las teorías de Braid y sin los malabarismos de Charcot continuaron sus estudios y prácticas, y pronto llegaron a la conclusión de que la hipnosis e hipnoterapia eran totalmente inofensivas, por una parte, altamente eficaces, por otra; ya nadie negaba el valor y la realidad de aplicación terapéutica de la hipnosis en la medicina y consideraban que ser hipnotizable no significaba ser histérico (Chertok, 1992; Kroger, 1972; Parra, 1984)

En cuanto a Bernheim, destacó el papel de la sugestión hasta llegar a explicar totalmente por ella el fenómeno de la hipnosis (Chertok, 1992), afirmando que: "la

sugestión es un medio para conseguir que una idea entre en la mente y ésta lo acepte (...) las maniobras no son nada, la fe es todo es la imaginación la que obra milagros” (Bernheim citado por Abozzi, 1997 pág. 18)

Dentro de sus contribuciones al campo de la hipnosis, Bernheim y Liébault trataron a más de doce mil pacientes, considerando a la hipnosis como una función del comportamiento normal, además introdujeron el concepto de sugestión y sugestionabilidad (Kroger, 1972) Sostuvieron que no era posible que el sujeto, una vez en trance, se curara sólo, sino que la curación estaba determinada por las sugerencias que impartía el médico. Finalmente, las teorías que desarrollaron permitieron aclarar más los aspectos científicos de la hipnosis.

A Nancy se le considera como el fundamento de la hipnosis moderna, ya que se inicia ahí una nueva visión de la hipnosis como un estado normal y no patológico (Robles, 1990)

1.8 Sigmund Freud

Sigmund Freud (1856-1939), padre del Psicoanálisis fue uno de los famosos discípulos de Charcot, en el año de 1885 durante su estancia en Paris en la Salpêtrière donde aprendió el uso de la hipnosis. Gracias al ejercicio de aquella nueva técnica, para él, comprendió que la histeria no era una enfermedad que afectaba únicamente a las mujeres, si no también a los hombres, y que la hipnosis podía provocar artificialmente muchos síntomas de la histeria.

Al regresar a Viena, Freud comenzó a utilizar la hipnosis con sus pacientes, abrió su consultorio el 25 de abril de 1886 pero cualquiera que fuese su entusiasmo con el hipnotismo, no lo hizo entrar en su práctica regular sino hasta diciembre de 1887, pero no tardo en darse cuenta de que no funcionaba con todos, pues ciertos pacientes eran hipnotizables pero otros no, y que en ciertos casos volvían a aparecer los síntomas que habían desaparecido, pensó que era por que no sabía bastante sobre la hipnosis, por eso fue a la escuela de Nancy, pero al poco tiempo observó que los problemas no se resolvían tampoco utilizando técnicas diferentes (Abozzi, 1997; Chertok, 1992) Aunque hay que destacar, que en Nancy lo impresionó el curioso fenómeno de las sugerencias llamadas post-hipnóticas, es decir, de la realización por parte de un individuo, en estado de vigilia, de un acto que se le sugirió en el sueño hipnótico, a propósito del cual por absurdo que sea, su autor revela preocupación por explicarlo, trata de atribuirle una motivación consciente, como si hubiese sido desencadenado por su cuenta (Mueller, 1980).

Cuando Freud decidió emplear la sugestión hipnótica, obtuvo una de sus mayores satisfacciones; sin embargo, Freud debía utilizar la hipnosis bajo otra forma a partir de mayo de 1889, al practicar el método catártico inaugurado por Breuer (Chertok, 1992; Strachey en Freud, 1978); pero entonces se presentó una dificultad de orden técnico, Freud ligó el empleo del método catártico con la producción de una hipnosis profunda pero constató que no siempre llegaba a obtenerla en sujetos que a veces se mostraban incluso refractarios a todo tipo de hipnotización (Charcot, 1992)

Por otra parte, Freud (1970, Págs. 68-69) comparó al enamoramiento con la hipnosis ya que decía que no existía gran distancia y que eran evidentes sus coincidencias. En sus propias palabras “El hipnotizado da, con respecto al hipnotizador, las mismas pruebas de humilde sumisión, docilidad y ausencia de crítica que el enamorado con respecto al objeto de su amor. Es indudable que el hipnotizador se ha situado en el lugar del ideal del yo. La única diferencia es que en la hipnosis, se nos muestran todas estas particularidades con mayor claridad y relieve, de manera que parecerá más indicado explicar el enamoramiento por la hipnosis y no ésta por aquel. El hipnotizador es para el hipnotizado el único objeto digno de atención; todo lo demás se borra ante él”.

Lamentablemente, Freud abandonó a la hipnosis a favor de su propia técnica de asociación libre, en parte la razón fue que Freud tenía un estilo autoritario que negaba la sensación de cooperación entre el médico y su paciente, por lo que encontraba mucha resistencia por parte de sus pacientes cuando empleaba la hipnosis (Shames y Sterin, 1999). Sin embargo, el hecho de que dejara de utilizarla, unido a la realidad de que desgraciadamente la gente habla más de los que lee o se informa, redundó en el desprestigio de la hipnosis, al menos por un tiempo (Robles y Abia, 1997), por lo tanto es posible afirmar que la habilidad de hipnotizar, es quizá lo que le faltó a Freud y por lo cual sus seguidores, como grupo sintieron incomodidad con la hipnosis (Araoz, 1996)

1.9. Clark Hull y la investigación experimental.

Se considera a Clark Hull (1884-1947) quien fuera profesor de la Universidad de Wisconsin y luego de la universidad de Yale, como uno de los pioneros en el estudio experimental de la hipnosis, mismo que comenzó en las décadas de 1920 y 1930; su obra “Hypnosis and Suggestibility”, publicada en 1933, es clásica sobre este tema, meticuloso en el uso de controles científicos y de test estadísticos, su obra sirvió para la aceptación cualificada de la hipnosis en el campo de la medicina y sigue siendo hoy día un modelo del método científico aplicado a métodos hipnóticos (Hawkins, 1998; Hilgard y Hilgard, 1990)

Concluyó y estableció que la “hipnosis no es sueño”, no tiene ninguna relación especial con el sueño y que el concepto de sueño cuando se aplica a la hipnosis obscurece y no aclara la situación; a esto, agregó que también la conciencia está siempre en cualquier etapa de la hipnosis aunque no parezca así.

Por desgracia como comentan Hilgard y Hilgard (1990), Hull, a semejanza de Freud, abandonó la hipnosis una vez que trabajó venturosamente con ella; de entre sus estudiantes, pocos mantuvieron el interés, a pesar de haber hecho una lista de más de cien estudios que debían ser realizados, pero que él no había intentado.

Sin embargo, fue un estudiante de Milton H Erickson, quien durante la década de 1930, comenzó a desarrollar muchas técnicas terapéuticas creativas que contribuyen en la aceptación y el uso de la hipnosis en la práctica y que se siguen practicando hoy en día.

1.10. Theodore X. Barber y el concepto Auto-hipnosis.

Theodore X. Barber, dirigió en la década de 1960 en Boston, uno de los laboratorios más importantes dedicados al estudio de la hipnosis. Fue tanto clínico como investigador, llegó a la conclusión de que la hipnosis no constituía ningún estado alterado llamado “trance”, defendió la postura llamada de no estado para definir la hipnosis. Según Chertok (1992), Barber deseó mostrar que la única realidad de la hipnosis es un estado de sugestionabilidad que se arraiga tanto en la situación experimental como en las creencias y las esperanzas del sujeto, que todos los fenómenos atribuidos hasta ahora a la existencia de un estado hipnótico, podrían producirse fuera de toda referencia a la hipnosis.

Barber (1988) fue uno de los primeros hipnólogos en definir a la hipnosis como auto-hipnosis, cuestión que hoy es aceptada prácticamente por todos los estudios del tema, de hecho planteó una serie de razones por las cuales resultaba ventajoso denominarla auto-hipnosis.

- Etiquetar el proceso como auto-hipnosis evita o al menos minimiza muchos miedos que se encuentran a menudo cuando la situación se denomina hipnosis: el miedo de estar bajo el control de otro, a no darse cuenta de lo que ocurre o a estar inconsciente, a revelar secretos, etc.
- Al etiquetar a la situación como auto-hipnosis y definirla como un proceso de relajación profunda, calma y ecuanimidad, el terapeuta puede minimizar o evitar completamente muchas otras preocupaciones, ideas contrarias y preguntas que los pacientes tienen antes, durante o inmediatamente después de la hipnosis tales como: ¿Podré salir del trance?, ¿Cómo sabré si estoy realmente hipnotizado?, no estaba hipnotizado por que una de las sugerencias no tuvo efecto, o por que oí todo lo que dijiste, o por que recuerdo todo lo que ocurrió.
- Definir la situación como auto-hipnosis sitúa la responsabilidad de experimentar la calma y otros efectos sugeridos en el paciente, y minimiza o elimina una concepción errónea que se encuentra en algunos pacientes con relación a que ellos no deben “hacer nada” por que estarían engañándose si intentaran que la sugestión tuviera efecto. Puesto que responsabiliza a los pacientes de su progreso en la terapia y puede aumentar sus sentimientos de autodominio reduce los problemas que surgen cuando el paciente depende demasiado del terapeuta.
- Los psicoterapeutas modernos pueden proceder más congruentemente con formación y perspectivas, no tiene que adoptar una postura autoritaria, “Yo soy el hipnotizador y tú vas a ser el hipnotizado”, y pueden evitar las “fantasías de omnipotencia”. En lugar de eso, pueden adoptar un rol más congruente como es el de profesor o guía, y explicar cada procedimiento a sus pacientes mientras proceden democráticamente con su cooperación y acuerdo previo.
- Permite a los terapeutas ser más flexibles y elásticos. En vez de seguir adelante con poca retroalimentación, como es típico cuando los pacientes son

formalmente hipnotizados, este enfoque permite al terapeuta avanzar lentamente, paso a paso, obteniendo un máximo de retroalimentación de sus pacientes.

1.11. Ernest R. Hilgard y la escala de medición Stanford.

Ernest R. Hilgard fue una de las figuras más importantes en el campo de la hipnosis experimental, fue profesor de psicología de la Universidad de Stanford donde formó uno de los laboratorios más importantes dedicados a esta línea de trabajo, así mismo, fue Presidente de la Asociación de Psicólogos de Norteamérica (Barber, 1988; Estabrooks, 1967) y presidente fundador de la Sociedad Internacional de Hipnosis.

Dentro de sus principales contribuciones al estudio de la hipnosis se encuentra su teoría de la Neodisociación, inspirada por la obra de Pierre Janet (quien como ya se hizo mención, propuso la teoría de la disociación), esta teoría representa a la conciencia como una multiplicidad de sistemas de control, jerarquizados, al mismo tiempo que móviles y fluidos; la hipnosis por lo tanto sería un caso particular de transición de un sistema de control a otro (Chertok, 1992) Esta teoría está íntimamente conectada con el tema de las sugerencias dentro y fuera de la hipnosis, Hilgard al interpretar la disociación como una cuestión de grados demostró que muchas actividades disociadas ocurren fuera de la hipnosis, solamente cuando están ampliamente extendidas implican “un cambio total de estado o hipnosis” (Araoz, 1996).

Sin lugar a dudas, una de las principales aportaciones a destacar de Hilgard, junto con la colaboración de Weitzenhoffer fue que diseñaron la famosa “Escala de Susceptibilidad a la Hipnosis de Stanford”, la cual constaba de las formas A, B y C; así mismo del perfil I y II.

Esta escala permitió resolver uno de los mayores problemas que se planteaba en la experimentación: el caso de la medida. El principio bajo el cual se basó esta escala, fue el de inducir el estado hipnótico, para después sugerirle ejercicios cada vez más difíciles, por lo que el nivel alcanzado en la escala determinaría entonces el grado de profundidad de la hipnosis (Charcot, 1985). Además de permitir el establecer parámetros de medición y comparación, la escala Stanford sirvió entre otras cosas para detectar los posibles efectos negativos de la aplicación de la hipnosis (Frauman, Lynn y Brentar, en Rhue, Lynn y Kirsch, 1993), además de fomentar la creación de nuevas escalas por parte de otros investigadores. Sin embargo como comenta Yapko (1999), continua el debate respecto a la utilidad de las escalas en el tratamiento psicológico, ya que a pesar de su valor en la investigación es incuestionable, no está claro lo relevante que es la respuesta a un test estandarizado y no individualizado respecto a los resultados clínicos obtenidos.

1.12 Martin T. Orne y la lógica de Trance.

Martin T. Orne trabajó respecto a la hipnosis en la Escuela de Medicina de Harvard y el Centro de Salud Mental de Massachussets, además de formar un laboratorio en la Universidad de Pennsylvania, basó su trabajo en la hipnosis experimental (Barber, 1988; Estabrooks, 1967) y fue presidente la Sociedad Internacional de Hipnosis. Según este autor la hipnosis sería un instrumento más eficaz si se conociera su proceso, señalaba que la mayor esperanza que tenía la investigación que llevaba a cabo en ese entonces era:

- 1) dilucidar los parámetros de lo que puede hacerse,
- 2) identificar los mecanismos de la hipnosis, a fin de que aprendamos a utilizarlos directamente desviándonos de los rituales mágicos de que nos servimos en el presente y que, con frecuencia son innecesarios. Si pudiéramos averiguar la forma de producir el fenómeno sin el ritual, sería posible aplicar la hipnosis a mayor número de personas (...) Tal vez haya algo en nuestra técnica, que en realidad impide reaccionar positivamente a una gran parte de nuestra población de sujetos ... (Orne en Estabrooks, 1967, págs. 321) y diez años después señalaría (Orne en Aroz, 1996, pág. 37): “Las preguntas básicas que se deben resolver son las diferencia entre aquellos individuos que tienen la habilidad de entrar en estado de hipnosis y los que no la tienen; las circunstancias que facilitan y/o respectivamente inhiben la tendencia a responder a la sugestión hipnótica en aquellos individuos que tienen dicha habilidad; así como las consecuencias que el estar hipnotizado tiene el funcionamiento psicológico del individuo”.

1.13 Milton H. Erickson y la hipnosis moderna.

Sin lugar a dudas, la figura más importante y reconocida en el ámbito hipnótico en el siglo XX, fue Milton H. Erickson (1901-1980). Estudió en la Universidad de Wisconsin y recibió su título de médico el Colorado General Hospital obteniendo simultáneamente la Licenciatura en Psicología, después de especializarse en Psiquiatría en el Colorado Psychopathic Hospital, ingresó al Rhode Island State Hospital y perteneció a la American Psychiatric Association.

Erickson, exploró una variedad casi infinita de modos de inducir el trance hipnótico, podía utilizar una forma ritual de inducción del trance, pero también mantener una simple conversación, sin mencionar nunca la palabra “hipnosis”. Podía hipnotizar a una persona mientras hablaba con otra, podía dar una conferencia e inducir un trance en una persona particular del auditorio, el recurso de acentuar determinadas palabras. Erickson definió 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 (Haley, 1980). Zeigs (en Robles, 1991), uno de sus últimos alumnos, distinguiría cuatro áreas geniales en el trabajo de Erickson:

- En primer lugar se le considera el inventor de la “hipnosis moderna”, ya que creó técnicas tales como la levitación de la mano, la del entremezclado, la de la confusión y la amnesia estructural.
- En segundo lugar, su “terapia estratégica”, consistente en técnicas derivadas de la hipnosis aplicadas sin necesidad de un trance formal.
- También su forma de enseñar, que consistía en contar historias, proponer tareas, utilizar vínculos terapéuticos y símbolos.
- Finalmente, el uso de métodos indirectos, razón por la cual el estilo Ericksoniano se relaciona con lo indirecto.

Erickson (en Estabrooks, 1967, pág. 192), hablaba de la hipnosis como un estado de predisposición a utilizar lo aprendido. La definía como “un estado de conocimiento muy definido, con diferentes tipos de conocimientos. El sujeto hipnotizado no es un inconsciente en ningún sentido del término. Más bien, adquiere una conciencia excesiva sobre un gran número de cosas; y aún puede no ser consciente de otro número de cosas”

Planteaba que se había desarrollado una tendencia a depender, y a adherirse a métodos de inducción al trance tradicional, formales, ritualistas; como si la hipnosis fuera un fenómeno que dependiera de la pronunciación ciertas palabras, colocadas en un cierto orden en la frase, mientras el sujeto se sienta en una posición y físicamente, lleva a cabo ciertos actos convenidos con anterioridad. Con frecuencia no se toma en cuenta para nada, que la hipnosis, como el sueño fisiológico, es un proceso de la conducta, que puede manifestarse en una gran variedad de circunstancias. Los procedimientos de inducción son útiles, pero dejan en pie la pregunta: ¿Qué sucede cuando se desarrolla la hipnosis? Los procedimientos de inducción al trance proporcionan un ambiente, y sólo un ambiente, en el que la hipnosis puede manifestarse: un periodo de tiempo para su desarrollo; varias distracciones que absorben la atención del sujeto, mientras se presenta el estado hipnótico”

Erickson afirmaba que si el paciente es capaz de decir una cosa con tantos significados, el terapeuta debe ser tan ingenioso y listo como él y poderle responder con solo una cosa que también tenga muchos significados. Así, en lugar de seleccionar una parte de la comunicación, el terapeuta utiliza la comunicación en múltiples niveles (Zeig en Robles, 1991).

Erickson estuvo confinado en una silla de ruedas debido a las secuelas de polio, durante los últimos trece años de su vida, según comenta Zeig (en Robles, 1991, pág. 33) “se trataba de un hombre muy enfermo haciendo terapia. (...) con un dolor constante, su visión era doble, su oído fallaba, sus labios estaban en parte paralizados, su forma de respirar era difícil por que solo respiraba a través de unos cuantos músculos intercostales y medio diafragma. Y él llegó a desarrollar el habla en forma magisterial, como un acto tuvo que aprender a hablar. Sus músculos llegaron a un deterioro tal, que no podía utilizar dientes postizos y también tuvo que

reaprender a pronunciar con claridad. Y a pesar de que estaba enfrentando tantos problemas físicos, Erickson era lo que llamaría una llama iluminadora”. Es por esto, como lo destaca Haley (1980), que durante sus últimos años de terapeuta Erickson adoptó una economía del estilo terapéutico semejantes a los golpes de un tallador de diamante, para compensar su creciente debilidad física, parecía captar con notable rapidez los puntos fundamentales de una situación humana, y sus intervenciones terapéuticas se hicieron más simples, precisas y sin ningún derroche de esfuerzo.

Finalmente podemos decir, que fue un hombre muy controvertido puesto que como menciona M. Yapko (en Robles, 1991, pág. 20) “Ernest Hilgard hizo el comentario de que a Erickson le faltaba objetividad científica. André Weitzenhoffer decía que las gentes se sentían atraída por el trabajo de Erickson por que ellos no tenían que hacer nada, era sólo (dejar que el inconsciente hiciera el trabajo). William Kroger dijo que el trabajo de Erickson había sido analizado tan detalladamente y distorsionado que quedaba irreconocible; agregó que había estado revisando a Erickson durante años y años y nunca lo vio hacer el montón de cosas que los ericksonianos escribieron sobre él”. De hecho, Charcot (1992) consideraba que por muy notable practicante que fuese, Erickson para nada hizo progresar el conocimiento del fenómeno hipnótico. Pese a todas las criticas no puede negarse su aportación al campo de la hipnoterapia y la gran capacidad que tenía como hipnólogo, tal como lo atestigua el libro “El hombre de Febrero” (Erickson y Rossi, 1992) y que presenta un reporte de caso de una fobia tratada por hipnosis, poniendo de manifiesto su capacidad para trabajar con ella.

Mas adelante abordaremos la hipnosis ericksionana de manera más amplia ya que es el modelo de la hipnosis moderna.

Capítulo 2. Teorías sobre la hipnosis

A partir de finales del siglo XIX se distinguieron dos corrientes fundamentales dentro del campo de la hipnosis, la clásica que tuvo su fundamento en la escuela de Salpêtrière, y la moderna que se basó en los principios de la escuela de Nancy. Las principales características de ambas corrientes son las siguientes:

En la hipnosis clásica lo que se buscaba era bloquear la conciencia, el juicio crítico y la resistencia del sujeto, a través de un ritual formal de concentración y fatiga de la atención esto con el fin de aumentar su receptividad y susceptibilidad a sugerencias directas que hace el hipnotizador. Una parte importante del trabajo está dirigido a profundizar el trance, entendiéndose por esto mantener el bloqueo. Se parte de que hay personas más o menos hipnotizables, más o menos sugestionables, o más o menos resistentes. Uno de los objetivos principales era entonces el desarrollar técnicas cada vez más complejas y que burlaran mejor la conciencia y la resistencia así como la construcción de escalas para medir con más precisión la profundidad del trance y las características de los sujetos (Robles, 1990; Robles y Abia, 1997). Dentro de esta corriente se puede citar los trabajos de Freud en sus inicios como terapeuta, y su colega Breuer.

Por otro lado en las décadas de 1940 y 1950 hubo una revolución cuando Milton H. Erickson promovió una apertura hacia lo que hoy se conoce como *Hipnosis Moderna*, misma que se desarrolló a partir de la Hipnosis Clásica. Erickson después de estudiar las bases neurofisiológicas de los estados de trance hipnótico, de trabajar con ellos clínicamente y en investigación experimental, retomó los trabajos que se habían desarrollado en la escuela de Nancy y empezó a provocar en sus pacientes estados de hipnosis despierta, que él llamó "natural" puesto que no se perdía el estado de alerta. Erickson desarrolló un estilo particular de hipnosis que en ese tiempo era muy novedoso: aprovechaba los momentos naturales, espontáneos de trance y los amplificaba, los pacientes se mantenían despiertos y participaban activamente en un proceso, de hecho desarrolló las técnicas hipnóticas dándoles un nuevo sentido (Robles y Abia, 1997).

La diferencia fundamental entre la hipnosis moderna y la clásica radica en sus aspectos filosóficos y técnicos, y en la gama de explicaciones del fenómeno; y no en la naturaleza de los fenómenos implicados, la hipnosis moderna es una forma diferente de ver la hipnosis, que no llega a rechazar del todo a la hipnosis tradicional ya que comparten fundamentos teóricos y técnicos, y por lo tanto pueden ser complementarias (López, 1997; Robles, 1990).

2.1. Definición de Hipnosis

A partir de Braid y con el paso de los años, se han ido desarrollando diversas definiciones del término hipnosis, todas ellas desde distintas posturas teóricas y filosóficas. Sin embargo, hasta la fecha no existe una definición común aceptada de hipnosis, ni tampoco existe una teoría única que represente sus diferentes facetas (Yapko, 1999). A pesar de su larga historia, el concepto de hipnosis resulta todavía muy controvertido. Hipnosis se deriva de “hypnos” que significa sueño en griego, pero estar hipnotizado no es igual a estar dormido sino más bien, según Hawkins (1998), es un cambio en la atención que puede ocurrir en segundos, bien con orientación o espontáneamente.

Por su parte, (Yapko, 1999, págs. 19 y 20), describe varias definiciones de hipnosis como éstas:

- *“La hipnosis es una imaginación guiada. El hipnotizador, ya sea otra persona (heterohipnosis) o un mismo (autohipnosis) actúa como una guía para ver la experiencia como fantasía.*
- *La hipnosis es un estado alterado de conciencia que es natural. La persona entra en un estado hipnótico, un estado claramente diferente del estado “normal”, a través de un proceso natural que no implica la ingestión de ninguna sustancia ni de otros tratamientos físicos.*
- *La hipnosis es un estado relajado e hiper-sugestionable. La persona entra en un estado muy relajado de mente y cuerpo, y posteriormente responde más a la sugestión.*
- *La hipnosis es un estado de intensa concentración, que se centra y maximiza en una sola idea o estímulo sensorial cada vez.”*

Para resolver estas discrepancias en 1994 la división 30 de la American Psychological Association (División of Psychological Hipnosis; A. P. A. adoptó la siguiente definición de hipnosis que es teóricamente neutral (Kirsch, en Kirsch, Capafons, Cardeña-Buelna y Amigó, 1999, págs. 6 y 7)

“La hipnosis es un procedimiento durante el cual un profesional de la salud o un investigador sugiere a un cliente, a un paciente o a un sujeto que experimente cambios en las sensaciones, percepciones, pensamientos o conductas, el contexto hipnótico es generalmente establecido por un procedimiento de inducción. Aunque existen inducciones hipnóticas muy diferentes, la mayoría de ellas incluyen sugestiones para la relajación, la calma y el bienestar, las instrucciones

para imaginar o para pensar acerca de experiencias placenteras, son también comúnmente incluidas en las inducciones hipnóticas”.

Las personas responden a la hipnosis de diversas maneras. Algunas personas describen su experiencia como un estado alterado de conciencia. Otras describen a la hipnosis como un estado normal de atención focalizada, en el cual se sienten muy calmados y relajados. Con independencia de cómo y en qué grado responden, la mayoría de las personas describen la experiencia como muy agradable.

Algunas personas responden mejor a las sugerencias hipnóticas y otras responden en menor medida. La capacidad de una persona para experimentar sugerencias hipnóticas puede estar inhibida por miedos y preocupaciones que surgen a raíz de ideas falsas y comunes. Al contrario de lo que muestran algunas descripciones de hipnosis en libros, películas o en la televisión, las personas que han sido hipnotizadas no pierden el control sobre su conducta. Típicamente, permanecen concientes de quien son y donde están y a no ser que se haya sugerido de modo específico, la amnesia, usualmente recuerdan que sucedió durante la hipnosis. La hipnosis facilita que las personas experimenten sugerencias, pero no los obliga a tener esas experiencias.

La hipnosis no es un tipo de terapia como el psicoanálisis o la terapia conductual. En vez de ello, es un procedimiento que puede usarse para facilitar la terapia. Debido a que no es un tratamiento por sí mismo, el entrenamiento en hipnosis no basta para realizar la terapia. La hipnosis clínica debería ser usada solamente por parte de los profesionales de la salud correctamente entrenados y acreditados (por ejemplo licenciados en psicología clínica), quienes a su vez se han entrenado en el uso clínico de la hipnosis y están trabajando dentro de las áreas de su especialización profesional.

La hipnosis ha sido usada en el tratamiento del dolor, depresión, ansiedad, estrés, desórdenes del hábito y muchos otros problemas psicológicos y médicos. Sin embargo, puede no ser útil para todos los problemas psicológicos o para todos los clientes o pacientes. La decisión de usar la hipnosis como un complemento del tratamiento sólo puede ser hecha tras una consulta con un profesional de la salud calificado que ha sido entrenado en el uso y limitaciones de la hipnosis clínica.

Además de su uso en el contexto clínico, la hipnosis es usada en investigación con el fin de aprender más acerca de la naturaleza de la hipnosis en sí misma, así como su impacto en la sensación, percepción, aprendizaje, memoria, y fisiología. Los investigadores también estudian el valor de la hipnosis en el tratamiento de problemas físicos y psicológicos.

Sin embargo, Hawkins (1998) comenta que ésta definición no es aceptada universalmente, y más aún, ya ha generado críticas. Este autor establece una serie de cuatro supuestos fundamentales sobre la hipnosis y la hipnoterapia que tiene similitud a los propuestos por Erickson en su aproximación práctica a la hipnosis y a la curación de problemas psicosomáticos, y que son los siguientes:

1. El estado de hipnosis el estado de trance es natural y sucede sin necesidad de una inducción formal por parte del hipno-terapeuta.
2. Toda la hipnosis es auto-hipnosis.
3. Los individuos tienen una mente inconsciente dotada de recursos que posibilitan la autocuración y la autorrealización.
4. El paciente es capaz de implicarse en el proceso conocido como “búsqueda inconsciente” con el objeto de recuperar sus recursos inconscientes y poder de este modo encontrar solución a sus problemas.

Sobre el segundo punto, como mencionan Araoz (1996) y Shames y Sterin (1999), muchos expertos e investigadores han afirmado una y otra vez que la hipnosis es siempre auto-hipnosis; de hecho, el hipnólogo (Fourie, 1992) no induce la hipnosis, pero desempeña el papel de un ejecutivo organizando el sistema de tal forma que la persona designada como sujeto queda en el centro del episodio. Es decir que es muy importante que atribuciones haga el hipnotizado sobre el funcionamiento de la técnica.

2.2 Características psicológicas de la hipnosis

Las características psicológicas del estado hipnótico son:

A) Atención selectiva

Se refiere a la capacidad de centrarse deliberadamente en una porción de la experiencia mientras que “se desconecta” del resto, implica que las personas quizás no aprecien aquello de lo que eligen no darse cuenta; el proceso de la atención selectiva es un factor instrumental en la interacción hipnótica, el cliente debe atender selectivamente y de forma gradual a las sugerencias que se le ofrecen y reducir su atención a cualquier asociación interna que puedan estimular las sugerencias, el cliente generalmente está centrado en lo interno, incluso aunque se dé cuenta de los acontecimientos externos y responda a ellos ya que estos representan sólo una mínima parte de la atención del cliente.

- **Amnesia e hipermnesia hipnóticas.**

La aparición espontánea de amnesia es posible durante la hipnosis, aunque más a menudo es producida por las sugerencias post-hipnóticas. Cuando hace su aparición ocurre una pérdida selectiva de memoria a continuación de la des hipnotización; el sujeto “no se entera” de lo sucedido durante el periodo de amnesia producido hipnóticamente. Sin embargo, el recuerdo de lo ocurrido no está perdido sino solo oculto; la mayoría de los buenos sujetos, al ser colocados nuevamente bajo hipnosis

pueden recordar casi todo o ocurrido durante el periodo hipnótico anterior, (Kroger, 1972). Se trata de un fenómeno bastante difícil de conseguir según (Abozzi, 1997) por dos motivos muy simples: en primer lugar, el no puede recordar nada constituye uno de los mayores miedos de la gente en relación con la hipnosis, por este motivo el sujeto al oír esta sugerencia, tiene la opción de aceptarla o no. El segundo motivo, es la dificultad objetiva de olvidar algo que directamente se les ordena olvidar.

Con frecuencia se puede producir una amnesia total o parcial si nos se dice nada y al despertar se envía la atención del sujeto a otras cosas, ya que el fenómeno de la amnesia aparece como una experiencia corriente en la vida cotidiana, ya que todas las personas han experimentado olvidar algún número telefónico de importancia o el nombre de una persona conocida (Abozzi, 1997; Kroger, 1972). La amnesia más que cualquiera de los diversos fenómenos hipnóticos, es menos probable que se obtenga cuanto más directamente se sugiere, por lo tanto, para facilitar la amnesia del cliente, los enfoques indirectos son más aceptables (Yapko, 1999)

Por su parte, la hipermnésia, o rememoración, se refiere a la recuperación de información o aumento de la capacidad amnésica más allá del que se consigue a niveles voluntarios o no hipnóticos. Se puede decir que es en un proceso inverso a la amnesia, donde el individuo puede recordar perfectamente y con lujo de detalles las tareas y los comportamientos del trance e incluso recordar eventos olvidados por largo tiempo. Sin embargo, el material recuperado puede ser inexacto y debe recordarse que los sujetos hipnotizados fabulan con gran facilidad (Abozzi, 1997; Kroger, 1972)

- **Analgesia y anestesia hipnóticas**

La analgesia y la anestesia hipnóticamente inducidas están en un continuo de disminución de la sensación corporal. La analgesia hace referencia a una reducción de la sensación de dolor que permite notar sensaciones asociadas (presión, temperatura, posición) que mantiene la orientación corporal del cliente. La anestesia hace referencia a la eliminación completa o así completa de sensaciones en todo el cuerpo o en una parte del mismo. De este modo constituye una de las aplicaciones más significativas de la hipnosis terapéutica por su potencial para reducir el dolor a un nivel manejable. Se pueden realizar pequeñas intervenciones quirúrgicas, ciertas pruebas cruentas o administrar medicaciones dolorosas descartando a los anestésicos químicos, la ventaja es que mientras con la anestesia se anulan todas las sensaciones de la parte anestesiada, mediante la analgesia se nota todas las sensaciones menos el dolor. Finalmente, se ha demostrado además que existe una relación directa entre la profundidad de la hipnosis y el grado de anestesia inducida (Kroger, 1972)

- **Modificación de la percepción (alucinaciones)**

Las alucinaciones creadas hipnóticamente son experiencias sugeridas que el cliente puede tener y que se apartan de la realidad normal, más objetiva. Una alucinación es por definición, una experiencia sensorial que no surge a partir de la estimulación

externa, esta se dividen en “positivas” o “negativas”. Una alucinación positiva se define como la experiencia (visual, auditiva, cenestésica, olfativa, gustativa) de algo que no está objetivamente presente, por su parte una alucinación negativa es no experimentar algo que está objetivamente presente,

- **Distorsión temporal.**

Mediante el trance hipnótico y las sugerencias oportunas es posible modificar la idea perceptiva que el sujeto hipnotizado tiene del tiempo; ya que la experiencia del tiempo es puramente sugestiva, y significa que no experimenta el paso del tiempo a su manera en cualquier momento dado, el paso del tiempo puede parecer más rápido o más lento de lo que es objetivamente cierto, dependiendo del foco de atención. Dichas distorsiones del tiempo tienen lugar en la “hipnosis cotidiana” que todas las personas experimentan, ya que se puede ejemplificar con el efecto típico del estado de enamoramiento y de muchas otras experiencias que normalmente, se tienen durante el día y las llevan a sentir que el tiempo transcurre velozmente (Abozzi, 1997; Yapko, 1999) En un buen sujeto hipnótico, la distorsión del tiempo puede ser inducida sencillamente a través de las sugerencias post-hipnóticas, (Coger, 1972)

B) Disociación.

Mientras la persona está hipnotizada su atención esta centrada de manera selectiva en las sugerencias del clínico y, como consecuencia, se puede desencadenar cualquier asociación inconsciente y producirse una división entre la mente consciente y la inconsciente. La mente consciente se ocupa de los procedimientos hipnóticos mientras que la inconsciente busca activamente significados simbólicos, asociaciones pasadas y respuestas apropiadas. Esta separación de las dimensiones consciente e inconsciente de funcionamiento durante la experiencia hipnótica se lleva a cabo a diversos niveles con diferentes personas y se llama “disociación”. El hecho de que la mente consciente e inconsciente se puedan dividir en cierta medida y utilizar como entidades independientes aunque sean dependientes es la piedra angular de la hipnosis, ya que para este autor al facilitar la disociación mediante los enfoques hipnóticos, se permite tener un acceso más directo a los diferentes recursos de la mente inconsciente y profundizar en el conocimiento del funcionamiento interno de la persona.

Otra forma de considerar a la naturaleza disociativa de la experiencia hipnótica es a través de la “conciencia paralela” que se amplifica durante la hipnosis. El cliente hipnotizado tiene múltiples conciencias cada una de ellas opera en un nivel separado. Esta característica disociativa del estado hipnótico permite que el cliente preste atención y responda a las sugerencias y al mismo tiempo se observe a sí mismo al tener la experiencia.

- **Reviviscencia y regresión del tiempo.**

La regresión temporal es una utilización experimental intensa de la memoria, en ciertos aspectos este fenómeno se relaciona con la hipermnesia, el sujeto recuerda acontecimientos del pasado. Existen dos tipos de regresión, en el primero, el sujeto puede recordar los acontecimientos del pasado repasándolos y contándolos sin perder la personalidad del presente, o bien “olvidándola” y metiéndose por completo en el pasado (en este segundo caso la regresión recibe el nombre de revivificación) (Abozzi, 1997; Yapko, 1999)

La regresión temporal, ofrece la oportunidad de retroceder en el tiempo, reciente o remoto, para recuperar recuerdos olvidados y reprimidos de acontecimientos significativos y para “elaborar” viejos recuerdos y llegar a conclusiones nuevas.

- **Progresión temporal.**

La progresión temporal consiste en hacer proyecciones hacia el futuro, en guiar al cliente hacia el futuro, donde tiene la oportunidad de imaginar las consecuencias de los cambios o experiencias del presente, de integrar los significados a niveles más profundos y obtener una visión general más clara de su vida de la que le ofrece normalmente el día a día. La progresión temporal se puede usar al menos, de dos maneras que son complementarias, una es como verificación del trabajo clínico, donde se puede evaluar si los resultados de la intervención serán duraderos y qué impacto tendrán en última instancia en el sistema de vida del cliente; y la otra es como intervención terapéutica.

C) Lógica de trance.

Esto hace referencia a que el cliente no tiene necesidad de que su experiencia sea enteramente realista o racional. En otras palabras, el cliente puede, al menos temporalmente, aceptar la realidad sugerida, aunque ésta sea ilógica y objetivamente imposible, como si fuera la única realidad. La lógica de trance es un estado voluntario de aceptación de las sugerencias sin que tenga lugar la evaluación crítica que, por su puesto, destrozaría la validez o el significado de algunas sugerencias. La oportunidad de que el cliente responda “como si” algo fuera real puede ser la puerta que lleve hacia sentimientos más profundos y a cuestiones apropiadas para realizar intervenciones terapéuticas.

- **Escritura automática.**

Sin ser consciente el sujeto en estado hipnótico puede escribir mensajes relacionados con episodios de su vida. Cuando se asiste a este fenómeno lo que más llama la atención es que la mano parece “escribir sola”, como si actuara

independiente mente del cuerpo (Abozzi, 1997)

El material producido por la hipno-terapeuta puede utilizar con gran provecho sus significados simbólicos, en especial cuando trata pacientes que no son capaces de expresarse por sí mismos. Se dice al sujeto, específicamente, que la mano disociada que sostiene el lápiz continuará escribiendo aún cuando el sujeto se encuentre conversando con otra persona (Kroger, 1972)

2.3 Características físicas del proceso hipnótico.

Las características físicas del proceso hipnótico se pueden utilizar como indicadores generales de la presencia de la hipnosis, aunque hay que recordar que ni existen líneas claras que dividan los diferentes grados de profundidad hipnótica, ni existen límites claros que separen el estado "normal" del estado hipnótico Yapko (op cit.) señala ocho indicadores físicos del estado hipnótico:

Relajación muscular.

Obsérvese el nivel de tensión que tiene la persona en el cuerpo y especialmente en los músculos faciales, antes y durante el trabajo hipnótico, para comparar.

Contracciones musculares.

A medida que cuerpo y mente se relajan se producen espasmos con cambios neurológicos producidos con la relajación.

Lacrimación.

Cuando una persona se relaja, algunas veces puede derramar alguna lágrima. Algunos suponen automáticamente que la persona está triste y llora, pero es algo injustificable que puede llevar a una conclusión posiblemente errónea. Si se tiene dudas es mejor preguntar.

Ojos cerrados y parpadeos.

A medida que la persona empieza a cambiar su centro de atención y entra en la hipnosis, puede empezar a parpadear a gran velocidad, normalmente sin ser consciente de ello. Además se producen movimientos oculares rápidos que son observables a lo largo de todo el proceso hipnótico, y más si los métodos implican mucha visualización.

Cambio en el ritmo respiratorio.

Es normal el cambio en respiración, ya sea por que se enlentece o se acelera. Es bueno observar los patrones respiratorios del cliente antes y durante el proceso para

comparar. La respiración profunda de algunas personas se vuelve más superficial y la de otras personas más profunda; algunas tienen una respiración torácica y otras diafragmática.

Cambio en el ritmo del pulso.

También es normal que el pulso se acelere o se retarde. Cuando un cliente está sentado cómodamente, se puede observar el pulso de la arteria carótida en el cuello. Si se prefiere (y se tiene el permiso del cliente) se puede coger al cliente por la muñeca “para darle apoyo” y tomarle el pulso.

Relajación de la mandíbula.

Muchas veces la mandíbula cae y subjetivamente parece que pesa tanto que cuesta un esfuerzo consciente cerrarla.

Catalepsia.

Es una inhibición de los movimientos voluntarios que se reflejan voluntariamente del sueño, en el que se está en movimiento casi constante, la persona hipnotizada se mueve muy poco, si es que llega a hacerlo. Muchas veces el cliente se siente disociado de su cuerpo y por lo tanto, lo olvida.

Cada una de las características físicas descritas anteriormente se puede usar como un indicador general de la hipnosis, pero ningún signo, por si solo, puede decirnos que es lo que realmente está experimentando el cliente en el ámbito interno (Yapko, 1999)

2.4 Aspectos neurológicos

Mediante los cinco sentidos (vista, oído, tacto, gusto y olfato) las personas entramos en contacto con el mundo exterior, las señales “captadas” por los sentidos son transmitidos al cerebro, para ser más exactos a la corteza cerebral, a través de los nervios que contiene la información proveniente de los sentidos son de origen químico-eléctrico y, antes de llegar a la corteza cerebral, donde estos estímulos adquirirán un significado, recorren una estructura del cerebro llamada formación reticular o “sistema reticular activante” (SRA) que ha sido el nombre que se le ha dado en los últimos años, pues parece que influye en la actividad general del individuo y regula funciones como el sueño, los movimientos, la atención, el tono muscular.

El SRA desempeña un papel de mediador entre los estímulos sensoriales que llegan al cerebro y la corteza cerebral. Como los estímulos de la inducción hipnótica son repetitivos y monótonos, por ejemplo, fijar la mirada por largo rato, provocan una inhibición proporcional que favorece la experiencia del trance.

En la década de 1950 se publicaron las investigaciones de Jackson y Penfield (Abia en Robles, 1990), quienes demostraron la existencia de regiones cerebrales especializadas en integrar los movimientos y sensaciones corporales, tales áreas se localizan en ambos lados del cerebro, son cuatro en total, un par de regiones que controlan los movimientos y por ello son llamadas motoras, el otro par se dedica a registrar las sensaciones, por lo que se conoce como sensoriales. En el lado derecho del cerebro hay una zona motora y otra, vecina, sensorial; lo mismo ocurre en el lado izquierdo. De ellas se dice que trabajan en forma cruzada, pues las ubicadas en el lado derecho, reciben y envían información a la mitad izquierda del cuerpo, mientras que las del lado izquierdo cerebral hacen lo mismo, con la mitad derecha de cuerpo.

Cada uno de los hemisferios desempeña funciones especiales específicas; si se está estudiando un problema matemático o lógico, o si se habla y se razona, el hemisferio que estará más activo será el izquierdo; si, por el contrario, una persona escucha música, sueña despierta o experimenta emociones, el hemisferio más activo será el derecho.

Entre los dos hemisferios se encuentra una estructura nerviosa llamada cuerpo calloso que realiza la función de mediadora entre los dos hemisferios cerebrales (Abozzi, 1997) Dentro de la neurofisiología, por tradición se clasifica al cerebro donde se producen los procesos verbales más complejos, y que el mismo que dirige la mano "más hábil", como hemisferio dominante, y al otro como menor o subdominante; situación que con mayor frecuencia ocurre en la raza humana como hemisferio izquierdo dominante, hemisferio derecho subdominante (Abia en Robles, 1990) En síntesis, el hemisferio izquierdo procesa información en forma secuencial, lingüística y analítica, mientras que el hemisferio derecho procesa información de forma paralela, holística, espacial y no lingüística (Ardila y Ostrosky-Solís, 1991)

A continuación se presenta un resumen del procesamiento de información que cada hemisferio llevada a cabo (Ardila y Ostrosky-Solís, 1991 págs. 28 y 29; Ardila y Ostrosky-Solís en Robles, 1990):

Organización Funcional.

Hemisferio Izquierdo

1. Codifica información sensorial con base en descripción lingüística.
2. Análisis temporal.
3. Efectúa comparaciones conceptuales independientemente del contenido lingüístico.
4. Percibe detalles.
5. Comunicación y lenguaje verbal.
6. Procesamiento lingüístico y numérico.
7. Pensamiento analítico y secuencial.
8. Atención focalizada.
9. Planeación, toma y ejecución de decisiones.
10. Manejo de información lógica.

Hemisferio derecho

1. Codifica información sensorial en términos de imágenes
2. Sintetiza espacialmente.
3. Hace pareamiento visual sin realizar comparaciones conceptuales
4. Percibe formas.
5. Maneja relaciones espaciales y efectúa el análisis de las partes en relación con todo.
6. Reconocimiento perceptual de cosas.
7. Pensamiento no verbal.
8. Atención difusa.
9. Atemporalidad
10. Aspectos emocionales

El hemisferio izquierdo (dominante en las personas diestras) comienza a ejercer un papel esencial no sólo en la organización cerebral del lenguaje, si no también el la organización cerebral de todas las formas superiores de actividad cognitiva concentradas con el lenguaje; sin embargo, debe recordarse que no siempre se encuentra la absoluta dominancia de un hemisferio (el izquierdo) y que la ley de la lateralización es de carácter sólo relativo, ya que sólo una cuarta parte de las personas son completamente diestras y poco más de un tercio muestran una clara dominancia del hemisferio izquierdo, mientras que el resto se distingue por una dominancia relativamente ligera del hemisferio izquierdo y en una décima parte de todos los casos la dominancia del hemisferio izquierdo es totalmente ausente (Luria, 1974)

Finalmente como comenta Hawkins (1998), 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. De ello se sigue que cuando la mente lógica se reduce, la “razón” ya no constriñe la toma de decisiones y el individuo es más “creativo y sugestionable” que de ordinario.

Por su parte Rossi (citado por Yapko, 1999), postuló la existencia de un ciclo biológico natural que alterna la atención y la relajación y que psicológicamente se produce en ciclos que oscilan entre 90 y 150 minutos como componentes del ciclo corporal de 24 horas (llamado ritmo circadiano), a este ciclo se le denominó “ritmo ultradiano” y reconsidera como el marco biológico para el estado hipnótico. En las propias palabras de Rossi (1987, pág. 36): “ un sistema multioscilar de procesos psico-fisiológicos que implican varias funciones para-simpáticas y del hemisferio derecho que tiene una periodicidad de 90 minutos a través de las 24 horas del día”. Los ritmos ultradianos se producen más de 12 veces al día, e influyen en nuestro estado mental, el humor, la atención, el apetito, el físico y el comportamiento sexual (Abozzi, 1997)

Una revisión extensiva de la investigación de los ciclos ultradianos indicó, según Rossi (1987), que el núcleo supraquiasmático del hipotálamo probablemente era uno de los principales reguladores de estos ritmos, eran sensibles al aprendizaje y al condicionamiento tanto por factores psicológicos como fisiológicos, este autor destacó el trabajo de Werntz, quien encontró evidencia adicional sobre el papel del hipotálamo como la fuente y el mediador de los ritmos ultradianos en la dominancia cerebral, también el trabajo de Benson quien planteó que la respuesta de “relajación” en el yoga, la meditación y la oración, tienen su fuerte curativa en una respuesta hipotalámica integrada, que provoca una disminución generalizada de la actividad del sistema nervioso simpático.

Al estudiar y analizar sistemáticamente el trance hipnótico de Erickson, Bandler y Grinder (citados por Abozzi, 1997), notaron que sus sesiones duraban de una a dos horas, mientras que otros colegas no superaban la hora, estos dos investigadores se quedaron de una pieza al descubrir que Erickson había intuido mucho antes que el resto, y sin utilizar ningún instrumento, que en el curso de 60/120 minutos, el ser humano sufre espontáneamente de al menos de una bajada en el nivel de atención, lo cual, sin duda, permite una más rápida inducción o una mayor profundización. Este fascinante descubrimiento del ciclo ultradiano según Araoz (1996), no debería de llevar a creer que la gente no está disponible para entrar en trance también en otros periodos, lo que parece significar el patrón ultradiano es que en esos momentos el organismo recibe gustoso la oportunidad de estar en un estado alternativo de conciencia con más disposición que en otro momento.

INDICIOS UTILES QUE SEÑALAN EL RITMO ULTRADIANO PARA
LA HIPNOSIS (Abozzi, 1997)

- Necesidad de ir al lavabo.
- Sensación de tener “un agujero en el estómago”.
- Mirada desenfocada y ausente.
- Disminución del tono de voz.
- Hacer garabatos o dibujos sin pensar en ellos.
- Ataque de sueño (especialmente mientras se conduce)
- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- Bostezos.
- Distensión de los músculos faciales.
- Inmovilidad o movimientos más lentos
- Profundos suspiros.

2.5 Mitos y realidades sobre hipnosis

Hawkins (1998), después de hacer una amplia revisión, señala que es importante hacer una exploración de las creencias y falsas ideas del paciente sobre la hipnosis, sobre todo se deben explorar los siguientes mitos:

1. La hipnosis es lo mismo que el sueño.
2. El hipnotizador tiene un control absoluto sobre el paciente.
3. La hipnosis es una experiencia inusual y anormal y, por lo tanto, puede ser dañina.
4. El paciente puede comenzar a hablar espontáneamente y divulgar información personal y confidencial.
5. El paciente perderá toda conciencia de su entorno y no recordará la experiencia hipnótica.
6. El paciente no será capaz de salir de la experiencia hipnótica.
7. El paciente puede implicarse en comportamientos extraños sugestionados por el hipno-terapeuta.

En primer lugar, es necesario señalar que la mayoría de la gente considera que **en la hipnosis la persona está dormida o inconsciente**, por lo que hay que aclarar que aunque la experiencia de la inducción formal de la hipnosis se parezca al sueño

desde el punto de vista físico, estar hipnotizado no es estar dormido, ya que desde el punto de vista mental el cliente está relajado aunque alerta. Siempre está presente cierto nivel de conciencia de actividades. En el caso de los estados hipnóticos espontáneos e informales, la consecuencia es incluso más marcada puesto que la relajación física no tiene que estar presente, no necesariamente **se debe estar relajado para poder ser hipnotizado** (Yapko, 1999)

El hecho de que la hipnosis se use como espectáculo en los medios de comunicación (sobre todo en espectáculos en directo pero también en el cine y la televisión) contribuye a mantener los estereotipos populares que la representan como una forma mágica de solucionar problemas de forma instantánea mediante poderosas sugerencias; la mayoría de la gente tiene una visión estereotipada de la hipnosis, **como una forma poderosa de control mental**, y la mayoría de las concepciones equivocadas se basan en dicha noción, que surgió a partir de los magnetizadores (que tal fue el nombre que recibieron los seguidores de Mesmer) quienes comenzaron a prestar atención a la idea de imponer su voluntad sobre la del sujeto, cosa que creían lograr por medio del fluido magnético, llegando así a admitir el poder de la voluntad para dormir al enfermo (Meares, 1961).

Ya que mucha gente cree **que las personas hipnotizadas pierden el control de sí mismos** y que pueden hacer o decir cualquier cosa que el hipnotista quiera, cuestión que queda rechazada pues esto es sólo un mito, ya que los sujetos retienen la habilidad para controlar su conducta (Lynn, Kirsch, Neufeld y Rhue en Lynn, Kirsch y Rhue, 1996; Rhue, Lynn y Kirsch, 1993)

Es por eso, que se puede reforzar al cliente diciéndole que la persona hipnotizada mantiene un autocontrol prácticamente total durante la experiencia, ya que el identificar y corregir los conceptos erróneos alivian el miedo y la incertidumbre, y estimula las expectativas realistas; además de que el contexto clínico, el hipnotizador es capaz de utilizar sus habilidades para que el cliente acepte sugerencias, pero no hay control sobre él, sólo el que él de al hipnotizador. El hipnotizador puede dirigir la experiencia del cliente, pero sólo en la medida que éste lo permita (Gilligan, 1987 y Stanton, 1985 en Yapko, 1999)

Sin embargo, hay que destacar, que en ausencia de toda instrucción en cuanto a su conducta, el cliente (sujeto hipnótico) descansa en sus propias y preconcebidas ideas respecto a lo que una persona hipnotizada debe hacer, por lo que sí el sujeto relaciona a la hipnosis con el sueño, caerá dormido, si la asocia con fantasías novelescas, exhibirá ciertas formas de actividad ambulatoria, si cree que la hipnosis consiste en hacer cosas extravagantes, las hará (Meares, 1961) En algunas ocasiones, los procedimientos hipno-sugestivos sirven como catalizadores terapéuticos, no debido a la eficacia intrínseca de las sugerencias, sino a la creencia del paciente en "el poder de la hipnosis", que se convierte en una profecía auto-cumplidora (Stanton en Barber, 1988)

Otro concepto erróneo que se basa en el punto anterior, es el de **cualquier persona que sea hipnotizable posee una mente débil**, puesto que todo el mundo puede y es capaz de entrar en estados hipnóticos espontáneos y regulares con cierta frecuencia, así que, la capacidad para ser hipnotizado no se correlaciona de manera fiable con rasgos de personalidad específicos (Yapko, 1999) Ya que todavía

persiste en algunos individuos la creencia de que los tarados, imbéciles y débiles mentales son los mejores sujetos hipnóticos (Kroger, 1972) Así mismo, se tiene la idea errónea de que ***una vez que alguien ha sido hipnotizado no puede resistirse*** (Yapko, 1999)

Dentro de los conceptos erróneos más comunes, se tiene el de considerar que ***sólo algunas personas pueden ser hipnotizables***, ya que en la práctica existen personas en las que resulta claramente más difícil inducir la hipnosis que en otra; dichas personas no suelen ser menos capaces que las demás, sino que son menos reactivas por una amplia gama de razones (Yapko, 1999)

Capítulo III. Hipnosis Ericksoniana

El modelo tradicional de la hipnosis se apoya en la suposición de que la aplicación de las técnicas de hipnosis lleva a un estado alterado de la conciencia cualitativa y cuantitativamente diferente al estado de vigilia, como si fuera patológico, aunque la Escuela de Nancy la supone un estado perfectamente natural, lo que da origen a una controversia, desde sus inicios, en la época moderna hasta ahora.

Congruente con los principios de Nancy, Milton Erickson desarrolló las técnicas hipnóticas clásicas dándoles un nuevo sentido creando nuevas técnicas. Incorporó todas ellas como parte de un estilo de comunicación en general y de comunicación terapéutica en particular, eliminando la formalidad y los rituales de la hipnosis clásica.

Erickson subraya que el trance es un fenómeno natural, que la gente suele experimentar en el curso de sus vidas cotidianas. Erickson la define como la división de los procesos mentales conscientes e inconscientes, a diferencia de lo que entiende la teoría psicoanalítica.

El inconsciente de Erickson se aproxima a lo que Freud denominó pre-consciente, esa parte de la mente capaz de planificar y anticipar el futuro y que se halla en contacto con el mundo externo, en oposición a lo que se encuentra profundamente enterrado o es de naturaleza instintiva. Para Erickson el inconsciente es una parte de nuestro ser, creativa, e incluso sabia.

Ahora se sabe que el trance hipnótico es un estado natural que aparece espontáneamente mientras la persona sigue despierta, de modo que es posible mantenerlo, amplificado y utilizarlo cuando aparece en el paciente o evocarlo activando las funciones de cerebro derecho.

Uno de los preceptos de la vida y trabajo de Erickson era dar la bienvenida a las oportunidades, a las que recibía como ayuda para construir sobre dichas oportunidades y pensaba que unas de las consideraciones más importantes en la inducción hipnótica es la de satisfacer adecuadamente las necesidades de los sujetos; tratarlos como personalidades individualizadas.

3.1 Antecedentes históricos Ericksonianos

Milton Hyland Erickson nació en 1901, fallece el 25 de marzo de 1980. Estudió medicina en la Universidad de Wisconsin, recibió su título en el Colorado General Hospital, obteniendo simultáneamente la Licenciatura de Psicología. Se especializó en Psiquiatría.

Ha sido reconocido como la principal autoridad mundial en hipnoterapia y psicoterapia breve. Contaba con una adecuada formación psiquiátrica pero decidió

seguir por un camino más original. Cuando se comenzaron a discutirse las críticas de Freud contra la hipnosis (quién la desacreditó como método terapéutico con el argumento de que el síntoma podía desaparecer durante el trance pero volvía más tarde, por lo tanto no se conseguía más que un alivio transitorio) la comunidad científica prohibió el ejercicio de este recurso a varias generaciones de psiquiatras jóvenes.

Sin embargo Ericsson aprendió hipnosis y la utilizó ampliamente con sus tratamientos. Fue generador de la atención renovada hacia la hipnosis. Congruente con los principios de la escuela de Nancy en donde se consideraba que el estado de "trance" era un estado normal y no patológico y que el cambio se producía en forma no consciente, a través de la imaginación y sin intervención de la voluntad, además de que las sugerencias provenientes del hipnotizador solamente eran seguidas cuando encontraban eco en las personas que las reciben y en este sentido se convertían en auto sugerencias (Haley, 1973, Robles 1988)

Durante un breve período se desempeñó como profesor visitante de Psicología Clínica en la State University in East Lansing. Es autor de más de 140 artículos científicos, en su mayoría sobre el tema de la hipnosis y coautor de diversos libros. Fue el fundador y primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; él inicio y por 10 años editó su órgano oficial: " La Revista Americana de Hipnosis Clínica" (Zeig. 1985)

En la década de los cincuentas tuvo a su cargo la redacción del artículo sobre hipnosis para la Enciclopedia Británica. Era frecuente que diversos profesionales solicitaran su consejo en materia de hipnosis y de estados alterados de conciencia. En esa misma década hipnotizó a Aldos Huxley y colaboró con él en su estudio de dichos estados.

Erickson viajó frecuentemente sobre todo en los Estados Unidos para enseñar hipnosis a profesionistas y fue reconocido generalmente como " El señor hipnosis " En 1929 hizo sus estudios de psiquiatría y psicología. Tempranamente se le despertó el interés por la hipnosis cuando vio una demostración del psicólogo conductual Clark Hull a la que él asistió. Después de ello, exploró la hipnosis tanto experimental como clínicamente. Inicio su carrera profesional en hospitales psiquiátricos. Allí realizó muchos de los experimentos que lo llevaron a desarrollar sus concepciones innovadoras.

Erickson poseía mucho genio personal, pero su habilidad fue también el producto de un diligente auto capacitación. Su mejor escuela fueron sus pacientes y su enfermedad con los cuales tuvo una riqueza de experiencias durante sus años de practicante clínico.

Siendo básicamente un autodidacta, Erickson estaba libre de modelos previos, por lo cual pudo desarrollar nuevos caminos. Nunca tuvo a nadie como maestro, no tuvo entrenamiento o supervisión en psicoanálisis. No creo una cerrada escuela de partidarios ni una organización destinada a conservar y custodiar sus contribuciones, sino mas bien, dejó a cargo de muchos otros la tarea de construir a partir de numerosos experimentos las teorías relativas al cambio, lo cual ha sido

llevado al cabo por los principales representantes de la Terapia Familiar Sistémica basándose sobre todo en la comunicación a diversos niveles que empleaba Milton Erickson con la cosmovisión que tenía de los problemas humanos.

Además de la práctica clínica, Erickson se dedicó a la enseñanza y al trabajo de oficina y a la escritura de artículos. Erickson fue un hombre consciente de que su objetivo era comunicarse tan intensamente, el decía: "generalmente yo no enseño contenidos, yo enseño a motivar".

Algunas de las diversas publicaciones de Milton Ericsson son: Hipnótica Experience: Therapeutic Approaches to Altered States (Experiencia Hipnótica: Enfoques Terapéuticos de los Estados de Conciencia Alterada), Hypnotherapy: An Exploratory Casebook, (Hipnoterapia: Cavística Exploratoria), Hypnotic Realities (Realidades Hipnóticas), Applications of Medical and Dental Hypnosis (Aplicaciones Prácticas de la Hipnosis en Medicina y Odontología), y Time Distortion in Hypnosis (Distorsión del tiempo en la Hipnosis)

Es importante señalar, que Milton Erickson dirigió su atención hacia la hipnoterapia debido en gran parte a sus impedimentos físicos así lo señala Zeig (1985) en la siguiente cita:

"El buen semblante en la cara de una persona con tremendas dificultades físicas tenía un efecto directo en la rehabilitación de sus pacientes. Sabían que sus problemas no podían ser peores que los de él; veían que existía esperanza de una vida productiva sin importar los obstáculos a enfrentar. Cuando pacientes padecían esquizofrenia, inseguridad o dolor veían a Erickson, entraban a un consultorio en donde se encontraban luchando con el dolor y con un enorme número de limitaciones pero que obviamente estaban disfrutando de la vida. Solía decir que la poliomielitis fue el mejor maestro que pudo tener acerca del comportamiento humano. Además de utilizar la auto-hipnosis (con el fin de disminuir en lo posible los dolores físicos producto de su enfermedad) utilizó su técnica de "reconceptualizarse " a sí mismo. Quizá el éxito que tuvo con otros se debió a que utilizaba sus técnicas consigo mismo".

Milton Erickson poseía además, un estupendo sentido de la observación el cual fue desarrollando a raíz de sus impedimentos físicos, a la edad de 17 años sufrió su primer ataque de poliomielitis con el cual quedo totalmente parálítico, con una inflamación tan grande que incluso padecía de parálisis sensorial a tal grado que únicamente podía mover los ojos. Sin poder moverse, Erickson se entretenía observando a la gente de su entorno "pronto aprendí que mis hermanas podían decir no cuando en realidad quería decir si y podían decir si y al mismo tiempo querer decir no.

Por ejemplo, tal vez le ofrecían a su hermanita una manzana y después se la negaban. Fue así como Erickson comenzó a estudiar el lenguaje no verbal y el lenguaje corporal. Este sentido de la observación lo llevó a aprender nuevamente a pararse y a caminar, "...Tenía un hermanita que ya había aprendido a pararse y a caminar se imaginan con que interés observé a mi hermanita mientras pasaba del gateo al aprendizaje de cómo pararse... "Lo cual lo llevó a valorar la importancia de los aprendizajes que se hacen de manera consciente y que posteriormente

olvidamos para hacer uso únicamente de la habilidad adquirida. Erickson contaba con frecuencia esta historia de su vida con el fin de que sus pacientes se percataran de la importancia que tienen los aprendizajes que permanecen en el inconsciente y que solo es cuestión de dejarlos fluir. Erickson contaba además, con un estupendo sentido del humor. Tradicionalmente hipnosis y humor son considerados como opuestos, Erickson fue reconocido como el primero en introducir el humor como aspecto legitimador de la psicoterapia, introducía sus inducciones con humor.

3.2. Teoría de la hipnosis Ericksoniana

Su actual enfoque terapéutico es el resultado de treinta años de experimentación con diferentes métodos para promover el cambio terapéutico. Su estilo no se basa en el insight de los procesos inconscientes, no supone ayudar a la gente a comprender sus dificultades interpersonales, no hace interpretaciones transferenciales, no explora las motivaciones de una persona, ni tampoco se limita a recondicionar. Su teoría del cambio es mucho más compleja. Parece estar basada en el impacto interpersonal del terapeuta, registrado fuera del saber consciente del sujeto; incluye la formulación de directivas que originan cambio de conducta y pone énfasis en la comunicación metafórica (Haley, 1973)

Otro elemento importante en la hipnoterapia ericksoniana se refiere a la importancia que se le da al inconsciente. A finales del siglo XIX, el concepto de "inconsciente" para buena parte de la comunidad científica había tomado dos corrientes distintas. Sigmund Freud insistía que el inconsciente estaba compuesto por pulsiones, instintos y fuerzas desagradables que intentaban interrumpir a la conciencia, por lo que su método terapéutico se estructuró sobre la base de la desconfianza hacia esas ideas externas a la conciencia. La otra corriente fue integrada en gran parte por hipnólogos, quienes insistían en que el inconsciente era una fuerza positiva.

Erickson pensaba que dentro de cada paciente con problemas, se podía hallar la solución. Esto significaba que todo aquel que tuviera un problema también tenía dentro de él mismo la solución. Por eso Erickson definía la hipnosis como " La evocación y utilización de los aprendizajes inconscientes"

Las base de la concepción de Erickson pueden ser examinados bajo los siguientes términos:

- Orientación Naturalista
- Orientación de Utilización
- Orientación Indirecta
- Orientación Directiva
- Orientaciones de presente y futuro
- Responsabilidad

- Metáforas.

La orientación naturalista que empleaba Erickson se basaba en la creencia de que todos los seres humanos poseen dentro de sí mismo las capacidades necesarias para superar sus dificultades, resolver sus problemas, entrar en trance y experimentar todos los fenómenos hipnóticos (O' Hanlon, 1989, Robles, 1990)

El trance es definido como: "Un estado de conciencia en el que se permanece más en contacto con uno mismo que con el medio ambiente " (O' Hanlon, op. cit.), sin que por eso se pierda el control de la relación con el exterior. Por lo regular el trance dura breves minutos durante los cuales el cliente se relaja y descansa. En el enfoque naturalista se entiende y acepta la situación que se encuentra presente, sin esforzarse por reestructurarla psicológicamente. Al hacerlo así, la conducta que se presenta se convierte en una ayuda definida y en una parte real de la inducción, más que un obstáculo posible.

Erickson creaba un contexto estructurado y dividido de maneras muy peculiares para ayudar a las personas a alcanzar resultados terapéuticos satisfactorios. A veces asignaba una tarea cuyo resultado era quebrar el contexto o pauta previa en los que se apoya el síntoma. En otros casos, estructuraba comunicaciones tanto verbales como no verbales para ayudar a sus clientes a disociar partes de su experiencia.

Erickson redefinió el trance hipnótico como un concepto que se aplica a un tipo especial de intercambio entre dos personas, una de las formas en que una persona se comunica con otra (Haley, 1973) Decía que cuando una persona entra en trance, aparece lo que en ese momento le toca resolver. Y puede ser que aparezca en forma directa, como recuerdos o afectos dolorosos, o en forma encubierta, simbolizando de alguna manera todo lo que representa.

Él utilizaba un trance natural y aplicaba hipnoterapia sin trance. Llegó un momento en el cual al comprender el mecanismo de funcionamiento de hipnosis, pudo aplicar los mismos procedimientos sin necesidad de hacer que el paciente entrase en trance. Su nombre es casi sinónimo de metáforas indirectas y narración. Creía que acercarse a un problema indirectamente era más eficaz porque permitía independencia y dignidad a las pacientes y desviaba la resistencia porque no se requiere información directa del paciente. Poco fue disminuyendo el uso de trance hipnótico formal para pasar a un mayor uso del lenguaje hipnótico y de la metáfora en sus terapias.

En los últimos años de su vida, "solamente usaba la hipnosis en aproximadamente el 30 % de los casos, en particular para los de dolores físicos agudos"

Erickson fue un terapeuta básicamente orientado hacia el futuro, así, escribió: "El pasado no puede cambiarse; solo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo, e incluso, esto se modifica con el paso del tiempo"

Muchos profesionales piensan que la contribución significativa de Erickson fue el progreso en el uso de la hipnosis. Otros creen que fue el uso del lenguaje a través de la sugestión indirecta, metáforas, anécdotas, confusión, lazos terapéuticos, etc. Otros dirán que fue el desarrollo de los conceptos conocidos como utilización, lenguaje indirecto, hablado con el lenguaje del cliente, pero Lankton cree que el apoyo central de todas estas intervenciones es su acercamiento a la gente ya sus problemas. Erickson no se aferró a ninguna teoría ni a ninguna norma general.

Hacia una terapia propia para cada paciente. No aplicaba ninguna terapia según una teoría general. El acercamiento de Erickson a los pacientes y los problemas predicen las nuevas intervenciones, casi sin esfuerzo, decía que el terapeuta debe permitir, cuando se está frente al paciente que fluya la sabiduría de su mente inconsciente.

Robles (1988), describe a la hipnosis ericksoniana como un método para inducir un estado de trance. Una vez que la persona está en estado, sus facultades mentales críticas (el razonamiento y la lógica) están temporalmente suspendidas y la persona utiliza principalmente su imaginación. El estado de trance trata de inducir un ensueño dirigido, de facilitar a la otra persona estar en contacto con su propio interior, en pocas palabras, se lleva a cabo un trance ligero. El trabajo con este tipo de hipnosis consiste en propiciar un ensueño dirigido a través del cual se puede explorar material reprimido sin alisar defensas, entrar en contacto con fantasías inconscientes (vínculos y objetos internos) para modificarlas y desencadenar procesos. Se construye una nueva "realidad" interna que produce cambios "reales" en la persona.

Para despatologizar estos estados alterados de conciencia, en el CEM (Centro Ericksoniano de México) se pasaron a hablar de estados alterados de conciencia y actualmente de estados de amplificación de conciencia.

Estados de Trance

Un estado de trance es un estado de conciencia amplificada, en el que estamos despiertos de una manera diferente, con la atención más centrada al interior que al exterior. Es el estado de conciencia menos reconocido en la vida diaria y probablemente el más desconocido. El trance es un estado de conciencia en que permanecemos más en contacto con nosotros mismos que con el medio ambiente. La atención se vuelca hacia aquello que imaginamos y sentimos, más que a lo que objetivamente pensamos, sin que pierda el control de la relación con el exterior. Se le llama hipnosis natural porque le sucede de manera espontánea a prácticamente todos los seres humanos.

El trance natural

Es una especie de ensueño despierto durante el que predomina la actividad del

hemisferio derecho. En él se dan respuestas específicas del cerebro derecho, como el aumento de sensibilidad a las texturas, la modificación de espacio temporal, el recuerdo de situaciones olvidadas, o la producción de alucinaciones, que se aplican con un fin terapéutico porque con el lenguaje no verbal del cerebro derecho, las sensaciones, la imaginación y las fantasías se constituyen en verdaderas herramientas para cambiar.

Cada vez que entramos en un estado de trance hipnótico natural nos ponemos en contacto con nuestras experiencias de vida con los aprendizajes que hemos ido acumulando conscientemente e inconscientemente a lo largo de nuestra historia y el que podemos utilizar para resolver las dificultades que nos presentan la vida en cada momento.

La base de la hipnosis es la sugestión y permite de manera propositiva el acceso a otra secuencia lógica acorde con la cual se producen cambios internos que pueden llevar al mejoramiento y al desarrollo humano. Con ella se amplía la gama de conciencia y se complementan dos canales de percepción. Expresión cada uno con su propia lógica, ambas humanas.

Durante el trance hipnótico suceden muchas otras cosas: se abren alternativas, el tiempo parece volverse maleable, como el tiempo de los sueños, donde pasado, presente y futuro coexisten y se mezclan y lo que parecía opuesto se vuelve complementario. Ni en el trance ni el sueño hay incongruencias, ni contradicciones posibles, la luz y la oscuridad, por ejemplo, se vuelven partes de una misma unidad y hablar del ruido del silencio o frases del tipo "Yo soy uno con el todo" de pronto cobran sentido.

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 sugestiones que encuentra en ella un eco interno.

Los recursos personales, aunados a la habilidad cuidadosa y creativa del terapeuta, permiten realizar cambios internos en los términos mismos del cerebro derecho, es decir, sensaciones, imágenes, modificaciones espacios temporales. Ya de manera concomitante con esos cambios internos se produce esa muy especial forma de traducción a la contra parte, el cerebro izquierdo, que simultáneamente empiezan a generar palabras que traducen la emoción y la complementan, igual que las vivencias del cerebro derecho han completado la realidad objetiva, emoción y palabras para explicar la propia vida.

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.

Lo que se busca al profundizar el trance (bloqueando la conciencia) es amplificarlo y, si acaso, extenderlo un poco más en el tiempo. Por amplificar entendemos hacer participar más funciones del cerebro derecho, por ejemplo, si la persona está recordando con imágenes visuales, ayudarla a que recuerde también con sensaciones de movimiento, posiciones, texturas, olores y con emociones.

En cuanto al juicio crítico, la conciencia y la resistencia, la tendencia general en la hipnosis hoy en día es a simplemente dejar que evolucione al estilo de cada sujeto a medida que se van activando los centros del cerebro derecho que funciona durante el estado de trance hipnótico.

3.3 Características de la técnica

El trance con hipnosis puede dividirse en cinco etapas:

1. Preparación del paciente. Considerando que la mayoría de la gente tiene distintos conceptos erróneos sobre la naturaleza de la hipnosis, es importante que antes de inducir al paciente se clarifiquen esos conceptos y se expliquen las posibles sensaciones que se pueden experimentar en dicho estado.

2. Inducción de la hipnosis. Existe un gran número de técnicas de inducción, pero en general todas focalizan la atención del paciente a un punto en el espacio al mismo tiempo de utilizar el método de relajación progresiva, todo esto a través de sugerencias repetidas en un tono monótono.

3. Profundización del trance. El término mismo de profundización evoca la suposición errónea de la hipnosis como una forma de sueño, y por consiguiente sólo debería emplearse en sentido metafórico. Sin embargo puede tener cierto valor al comunicar al sujeto que la hipnosis es una experiencia progresiva y que el procedimiento se desarrolla lentamente. Finalmente, la profundización en el trance puede constituir un método para que el hipnotizador evalúe a lo largo del tiempo la capacidad del sujeto para el trance, implicándolo en la realización de tareas más difíciles.

4. Empleo del trance hipnótico. Casi cualquier persona puede aprender a realizar las inducciones hipnóticas, sin embargo, es más importante saber cómo utilizar el trance en la solución de problemas clínicos por ejemplo el caso del control del dolor, ansiedad, violencia, adicciones, estrés, problemas del sueño.

5. Terminación de la hipnosis. Para sacar al paciente fuera del trance lo mejor es emplear un procedimiento inverso al de la inducción y profundización, es decir, si se utilizó: al contar del uno al diez, se terminará contando del diez al uno. Al mismo tiempo hay que hacer sugerencias para que se activen y cobren nuevas fuerzas

sintiéndose tranquilos y relajados.

- **Método de levitación de la mano de Erickson**

Este método o técnica de levitación de la mano, fue ideado por Erickson en 1923. Su procedimiento de levitación de la mano es un poco complicado y lento pero funciona y requiere de cierto entrenamiento y experimentación antes de intentarlo. En resumen consta de los siguientes pasos:

- El sujeto deberá estar sentado cómodamente y colocar las palmas de las manos hacia abajo sobre sus piernas.
- Debe decirsele que observe con atención las sensaciones que sienta sobre sus manos.
- Se le sugiere que aunque parezca que sus manos se encuentran inmóviles, esto no es así. Posteriormente se le dice que los dedos pulgares, pronto se moverán; una vez que logre captarse este movimiento tiene que mencionarse este hecho.
 - Poco a poco aumentará el espacio entre cada uno de los dedos.

Cuando esto sucede, las sugerencias tienen que dirigirse al aumento de ligereza de los dedos y la mano, sugiriéndole que su mano comienza a flotar en el aire hasta llegar a su cara. Una vez que la mano se aproxima a la cara se dan las sugerencias de sueño y que sientan los párpados muy pero muy cansados y pesados y que una vez que su mano toque su cara, caerá en un sueño muy profundo.

- **Técnica confusionista de Erickson**

Esta técnica es complicada y se utiliza para vencer la resistencia inconsciente del paciente. Su principal objetivo es hacer que el paciente no se dé cuenta de si está cooperando o no.

- 1. Juego de palabras.** Erickson cita ejemplo que sigue:

"Yaya a la valla baya, vaya " Esto lo puede comprender con facilidad el que lee, no el que escucha, quién en consecuencia, se esfuerza en vano por encontrarle un significado. Antes que pueda rechazarlo, se hace otro enunciado para retener su atención. En forma similar, dos palabras, con significados opuestos, pueden emplearse correctamente para describir el mismo objetivo: "si queda una mano en un accidente, le queda una mano".

- 2. Alteraciones en los tiempos gramaticales.** Esto hace que el sujeto esté

siempre tratando de encontrar el significado que se intenta. Por ejemplo: "Hoy es hoy, pero fue el futuro de ayer, aún cuando será el fue de mañana". Como se notará, en este caso se usa el pasado, el presente y el futuro en conexión con la realidad de hoy.

Para la aplicación de esta técnica, el terapeuta debe asumir un papel serio y tener especial cuidado en las frases que va a utilizar así como en los correctos cambios gramaticales.

Debe de darse poco tiempo para que el sujeto responda, situación que no le permitirá reaccionar antes de presentarle la idea siguiente.

- **Frases para inducciones hipnóticas**

Ejercer eficientemente las inducciones hipnóticas, implica que el practicante aprenda una nueva forma de hablar, es decir un patrón hipnótico.

A continuación en la siguiente lista se muestran algunos tipos de frases introductorias que son frecuentemente usadas por hipno-terapeutas con orientación Ericksoniana:

Y tú puedes admirarte y realizar...

Y puedes notar...?

Y te sentirás complacido al...

Y te sentirás sorprendido y admirado cuando. ..

Con tu permiso. ..

Reforzando al paciente: "Lo estás haciendo muy bien".

"Has hecho un magnifico trabajo el día de hoy. Excelente trabajo".

Y de cierta manera así se satisfacen tus necesidades.

Me gustaría que disfrutaras la experiencia. Y te sorprenderás cuando. ..

Y ahora, por supuesto, no se exactamente lo que estas sintiendo. Pero tal vez estés...

Y será todo un placer para ti...

Y me gustaría que descubrieras. ..

Y tarde que temprano, no-se exactamente cuando. ..

Y yo me imagino que te sorprenderás cuando. ..

Y me pregunto si te sentirás curioso, cuando te des cuenta que...

Tu ya sabes como lograr que. ..

Tal vez no te afectará darte cuenta que. ..

Me gustaría que descubrieras que. ..

Y una de las cosas que me gustaría que descubrieras es. ..

Y me gustaría que descubrieras que una de las cosas que te está pasando. ..

Has empezado a darte cuenta que tal vez. ..

Y ya creo que vas a disfrutar al sorprenderte porque. ..

Y me cuestiono cómo te sorprenderás al descubrir que. ..

Y quiero que te des cuenta de lo que té esta sucediendo. ..

Y me pregunto si te gustará disfrutar...

Y me pregunto si te sorprenderás cuando descubieras que. ..
 Y tal vez tomando conciencia de que. ..
 Y sería bueno que te iniciaras a permitir...
 Tal vez iniciando a darte cuenta que...
 Lo más probable. ..
 Casi seguro. ..
 Y te gustaría vivir la experiencia de. ..
 No te preocupes sí. ..
 Es tan rico saber que. ..
 Te das cuenta que has iniciado a...
 Puede ser lo que disfrutes. ..
 Y parece que ya...
 Y si lo deseas...
 Y de manera interesante te puedes imaginar que. ..
 Y así tu mente inconsciente te permitirá que...
 Date la oportunidad de ver sí. ..
 Quizás más pronto de lo que tú esperas. ..
 Casi como sí...
 Algo parecido a...
 Esta muy bien...
 Esta bien...
 Todo lo que realmente importa...
 Me pregunto si te interesaría, aprender como. ..
 Puede ser que tú ya estés consciente de. ..
 Lo que es realmente importante es estar plenamente consciente de. ..
 No sé si te das cuenta de estos cambios, y en realidad no importa pero...

Por otro lado es necesario reforzar el lenguaje a través de otros elementos como son:

- **Aprender a establecer escenarios que propicien el " sí "**

Por ejemplo usar afirmaciones de "acompañamiento" como las siguientes:

- a) Hacer la experiencia sensorial. (auditiva, visual, kinética)
- b) Ubicar en tiempo afirmaciones relacionadas con el tiempo pasado o presente.
- c) Propiciar el proceso: entender, sentir, pensar, acerca de...

Ejemplo:

Escucha mi voz mientras te sientes a ti misma descansando en la silla, y deja que tu mente consciente viaje por ahí, sin un punto fijo permitiendo que tu mente inconsciente atienda cualquier cosa que es su verdadera necesidad en este momento de tal manera que té de la ayuda que sea más valiosa para ti.

Aprender a establecer escenarios que propicia el "no".

Se induce el trance con todas las afirmaciones de "acompañamiento" de guía que estén en forma de negación. Recordando hacer también el acompañamiento no verbal.

Ejemplo:

No tienes que poner atención a mi voz, y no tienes que ser consciente de tu cuerpo descansando en una silla, no tienes que darte cuenta que tu respiración se ha hecho más pausado y que los músculos de tu cara se han relajado, no tienes que usar tu mente consciente para decidir si entras a un trance más profundo.

3.4. Características del Terapeuta

El contexto básico del entrenamiento por Erickson es una experiencia de carácter profundo. Él se comprometía a tratar a cada individuo como un ser ÚNICO; percibiendo a cada paciente que entraba a su oficina de una manera fresca u nueva. Negaba al aburrimiento y su disposición vulnerabilidad al buen humor y la risa estaban siempre en el borde de su mirada de la misma manera que su compasión, que era totalmente consciente.

De acuerdo con estos lineamientos, él pensaba que:

1. Cada persona es ÚNICA y crea su propia metáfora. El hipno-terapeuta se une a su metáfora, se mueve con ella y la guía.
2. Cada paciente tiene dentro de su propio sistema la capacidad para resolver el problema; el paciente hace y puede hacer todo el trabajo. La consideración de las causas externas es irrelevante.
3. Es posible generar un cambio estratégico, y aún el mínimo puede lograrse generalizar. Se puede trabajar dentro del sistema sin considerar el problema específico.
4. El tiempo no tiene significado. Cada momento se crea una nueva relación. El lenguaje natural y los procesos mentales existen en un flujo creativo y perpetuo.
5. Cada problema tiene su solución y todos son trabajables. Si algo no funciona, busca otra opción hasta que funcione.
6. No existen las "resistencias". Erickson con frecuencia prescribe o exagera los síntomas de enganche o dependencia para "moverse" con el proceso del paciente.
7. Se logra una experiencia muy poderosa cuando se puede expresar e intercambiar nuestra vulnerabilidad.

...."La mirada desnuda y expectante expresada por el paciente en un momento de apertura y vulnerabilidad es una sorpresa y hasta un descontrol cuando sucede inesperadamente. En la cotidianidad, no observamos y nos distraemos ante estos

momentos delicados. Cuando mucho, nos permitimos disfrutarlos brevemente con niños o en encuentros amorosos. En el proceso terapéutico, esos momentos creativos son los valiosos inicios de vínculos de aperturas positivas y buenas transferencias. Los terapeutas deben abrirse en esos momentos volviéndose tal vez tan vulnerables como el paciente para poder ofrecer sugerencias terapéuticas tentativas..."

- **Un modelo de inducción Ericksoniano**

"Con la hipnosis tu puedes alterar
el lenguaje corporal, su comprensión
corporal, y su conciencia corporal."
Erickson

El procedimiento ericksionano consta de varias fases:

a) Establecimiento del contexto.

1. Permitir al sujeto la entrada al estado de trance. Convencerlo de su habilidad de entrar y salir de trance rápidamente y de que su expectativa hará que el trance ocurra.
2. Hacer que el cliente se sienta seguro y confiado.
 - a. Establecer un clima positivo. "¿Te sientes cómodo?"
 - b. Aceptar lo que suceda. Sin juicios.
 - c. "La hipnosis es una relación especial entre dos seres." "es un individuo en un encuentro con un individuo."
 - d. Comunicar el respeto por los procesos inconscientes de la persona.
3. Asumir el liderazgo. Aceptar la responsabilidad de dirigir el proceso dejando saber al paciente que puede controlar la situación en cualquier momento, ejemplo: "Si tú deseas esperar un poco para permitirte entre en trance ¡Eso está muy bien!") Tú te haces cargo de que ellos estén a cargo."
4. Desmitifica el concepto del trance. La capacidad de lograr la hipnosis es parte del poder todos los seres y el nivel del trance se logra tanto como la persona lo elija.
5. Reducir la diferencia entre la conciencia interna y externa del paciente.
6. Erickson da siempre algo para que la persona se resista y algo para que acepte al mismo tiempo. Así simultáneamente enfoca y distrae la atención.

Ejemplo: "Tú no tienes que hacer nada y también puedes no escuchar mi voz, y sólo traducir mi voz en tu propio lenguaje y así permitir que mi voz vaya contigo al pasado o al futuro.

7. No hay tal cosa como "error o resistencia". Esta es una aventura conjunta. Usa lo que tienes.

b) La inducción

1. Orientación para el trance ¿Recuerdas la última vez que estuviste en trance? Piensa en un momento cuando tú estabas a punto de dejarte ir. ¿Ya entraste en trance? ¿Qué es un trance?

2. Efectúa un "acompañamiento" de pensamiento consciente para lograr un buen rapport.

3. Iniciar la guía al trance en un momento de transición apropiado.

4. Provocar disociaciones. "Acompañar" el estado alterado (el inconsciente) "Sé que tu mente consciente escucha mi voz y tu mente inconsciente puede hacer sus propias interpretaciones dentro de lo que escuchas".

5. Valida el estado alterado de conciencia en que se encuentran. "¡Está muy bien!" "Y cuando me escuches decir ahora sabrás que te puedes permitir dejar ir más y más profundamente en el trance... AHORA. "Igualmente sabrás que la próxima vez que se muevan tus párpados entrarás más profundamente en este estado de comodidad y bienestar."

6. Establece un clima de aprendizaje a nivel sensorial y motriz. Aprendizajes tempranos: "Como caminar, como parpadear, como escribir"

C. Metodología.

Metáforas.

Se refiere al uso de temas entrelazados usando patrones de lenguaje, analogías, órdenes encubiertas, postulados a través de conversaciones, sugerencias hipnóticas, confusiones, distracciones, dobles vínculos, anclajes a las experiencias sensoriales y motrices.

Transición.

Con el propósito de reorientarlos: darles permiso de olvidar lo que no sea "acompañamientos al futuro" sugerencias post-hipnóticas, anclajes a experiencias sensoriales y motrices. Inducir al inconsciente que trabaje mientras se esté

despierto o dormido.

D. Orientación

Para el estado de alerta. Por ejemplo se dice "hola" en diferentes tonos, de diferentes maneras, cambia el ritmo de la hipnosis y el tono. Dale a la mente consciente.

- **Características Situacionales**

Una vez asegurada la cooperación positiva del sujeto, estamos en condiciones de iniciar la inducción. Sin embargo el ambiente tiene una gran importancia. Es indispensable reducir los estímulos externos que pudieran interferir con el proceso: ruidos, exceso de luz, frío, calor, corrientes de aire, etcétera. Para así asegurar una relajación psicósomática, la cual será un requisito esencial para lograr el trance.

3.5 Características del sujeto a hipnotizar

La inducción hipnótica es el proceso resultante de un número de sugerencias crecientes que provocan una serie de reacciones.

Antes de iniciar con la inducción hipnótica, es de gran importancia que el sujeto este realmente convencido de querer ser hipnotizado y tenga una gran disponibilidad, ya que es imposible hipnotizar a alguna persona en contra de su voluntad; además es necesario explicarle como se lleva a cabo la hipnosis y cuales son los beneficios que puede obtener por medio de esta. Se le debe mostrar a la persona que se llevará a cabo de una manera profesional y que no realizará nada en contra de su voluntad.

Es importante tener en cuenta, cuando se juega el papel del hipnotizador, que no toda la gente es igualmente susceptible a la hipnosis es decir, no todas las personas son capaces de lograr un trance hipnótico profundo.

3.6. Diferencia con otros tipos de hipnosis

Las teorías hipnóticas tradicionales habían puesto su atención en estudiar el fenómeno hipnótico a partir de su manifestación en el individuo hipnotizado, nunca se habían preocupado por desviar su atención hacia la relación que se establece entre hipnotizador e hipnotizado.

Milton H. Erickson con sus innovadoras técnicas para inducir el trance logró aclarar que los fenómenos hipnóticos se deben a la relación interpersonal que se establece

cuando hipnotizador y sujeto se comunican entre sí mediante conductas que son verbales y no verbales.

Para explicar el fenómeno de la hipnosis, han surgido diversas teorías que de una u otra forma buscan entender y explicar el proceso de la inducción de la hipnosis. Entre estas, podemos encontrar la teoría de tipo fisiológico y las de tipo psicológico, ambas han contribuido de manera importante para comprender el fenómeno de la hipnosis, el cual se considera perteneciente al campo de la psicología.

Estas diferentes concepciones de la hipnosis, han surgido a partir de los modelos a lo que se han apegado. Crasilneck y Hall, (1975) destacan el punto de vista de Wolberg (1962), quien mencionó algunos de los modelos que explican la hipnosis. Por ejemplo el modelo hereditario concibe a la hipnosis como un conjunto de características heredadas que reflejan la filogenia y regresión de un grupo de cualidades y rasgos. Por otro lado, el modelo fisiológico concibe a la hipnosis como un producto de órdenes y desórdenes activados en diferentes partes del cerebro, así como también la inhibición, la excitación a acción de la activación del sistema reticular. Este es un modelo interno y medioambiental que toma en cuenta los cambios e intercambios de sustancias bioquímicas en el sistema neural a través del cerebro.

Otro modelo, el de aprendizaje, concibe a la hipnosis como una forma de aprendizaje de las condiciones de vida del sujeto. El modelo social y cultural explica la hipnosis en términos de un contagio de la sugestibilidad y juego de roles. Por último, el modelo de desarrollo mental y motivación al ubica a la hipnosis retomando varias dimensiones interpersonales e intrapsíquicas, así como también la disociación y regresión ontogenética a anteriores formas de pensamientos, sentimientos y conducta, afectando anacrónicamente y reviviendo la relación niño-padre y su relación con el fenómeno de transferencia.

Como puede observarse, cada uno de los diferentes modelos se refieren a unos y otros aspectos que intervienen en el proceso de la hipnosis. Este aspecto, es importante mencionarlo, debido a que las relaciones de la hipnosis con la investigación, están ligadas estrechamente con la teoría que se adopte y este aspecto requiere de mucha atención, pues la investigación contribuye a la comprensión de la conducta del individuo.

A continuación describimos brevemente algunas teorías sobre la hipnosis.

La Teoría Patológica de Charcot.

Charcot, reconocido neurólogo en su época, dio demostraciones de fenómenos hipnóticos, los cuales explicaba neurológicamente, estos acontecimientos le dieron respetabilidad científica a la hipnosis. La explicaba como resultado de una constitución nerviosa anormal.

En aquellos tiempos, la hipnosis era considerada como una enfermedad propia del sistema nervioso y sus fenómenos eran explicados por principios fisiológicos, atribuyendo a las sugerencias del hipnotizador un papel secundario y que solamente podía estudiarse al fenómeno en personas enfermas. Con respecto a esta consideración, Hartland, (1974), menciona “parece que hay poca verdad en esto, ya que por lo menos el noventa por ciento de las personas ordinarias pueden ser hipnotizadas, y obviamente es ridículo suponer que la mayoría de la población sea marcadamente histérica. Es claro que las conclusiones de la teoría formulada por Charcot acerca de la hipnosis, tiene varios errores de consideración.

Teoría de Jay

Rescatando uno de los puntos más importantes de las investigaciones realizadas por el Dr. Liébeault y posteriormente por el Profesor Bertheir, acerca de que los sujetos hipnóticos se deben siempre al poder de la sugestión y que ésta es la responsable de la producción de todos los fenómenos hipnóticos.

En primer lugar, reconoce la existencia de dos mentes en el hombre, una es la mente objetiva y la otra la subjetiva. La mente objetiva se entera del mundo objetivo. Sus medios de observación son los cinco sentidos corporales. Es el desarrollo de las necesidades físicas del hombre. La mente subjetiva se entera de lo que rodea por medios independientes de los sentidos corporales. Percibe su intuición. Es el asiento de las emociones y almacén de la memoria. Ejecuta sus más altas funciones en ausencia de los sentidos objetivos. En una palabra, es la inteligencia que se manifiesta en un sujeto hipnótico cuando se halla en estado de sonambulismo. Con el reconocimiento de la existencia de dos mentes, surge también el punto más importante entre las dos y este es la sugestión. Por consiguiente, propone que la mente objetiva, o mejor dicho el hombre en condiciones normales “no puede ser dominado contra razón, conocimiento positivo o evidencia de sus sentidos por las sugerencias de otro. Que la mente subjetiva, o sea el hombre en estado hipnótico, pueda franca y constantemente ser sugestionado. Esto es, la mente subjetiva aceptada, sin dudas ni vacilaciones, cuanto se le sugestiona, por absurdo, incongruente o contrario que sea la experiencia objetiva del individuo”. Por lo tanto, se puede observar que la mente subjetiva puede quedar bajo el dominio de su propia mente objetiva como a la del otro, sin embargo, cabe aclarar que desde el punto de vista de este autor, ninguna persona puede ser hipnotizada contra su voluntad; aquí se reconoce el importante papel que juega la sugestión contraria del sujeto, la cual puede influir en el fracaso de la inducción de la hipnosis, ya que si el sujeto se resiste ésta no se logrará. Esto demuestra que la sugestión que prevalece es más fuerte.

La Teoría del sueño modificado.

Para comprender el contenido del planteamiento de esta teoría, debe aclararse en un principio la diferencia que existe entre la hipnosis y el sueño natural, en la primera el sujeto está consciente independientemente del grado de profundidad de la

misma y en el segundo la conciencia o el conocimiento quedan suspendidos. Por otro lado, también hay que destacar las diferencias fisiológicas que se encuentran en los dos estados, éstas son descritas por Hartland, (1974) “en el sueño natural, por lo general, se registra un descanso en la presión arterial, una disminución del ritmo cardiaco, una reducción en la secreción urinaria y la disminución o cesación de ciertos reflejos todo lo cual puede medirse con precisión. En el sueño hipnótico, no importa lo mucho que se mantenga el trance, no se presenta ninguna de estas diferencias, y la química sanguínea permanece sin alteraciones”.

La Teoría Psicoanalítica.

En un principio, Freud colaboró con Charcot en algunos trabajos acerca de la histeria y éste realizó observaciones acerca de la utilidad de la hipnosis en casos en los que se describían y evaluaban eventos traumáticos del pasado del paciente. Sin embargo, Freud se mostró pesimista en el uso de la hipnosis, pues observó que la cura no era permanente y ante esta situación se desilusionó de la misma. Respecto a esta relación, Freud (1991) menciona: “del enamoramiento a la hipnosis no hay una gran distancia siendo evidentes sus coincidencias”. El hipnotizado da, con respecto al hipnotizador, las mismas pruebas de humilde sumisión, docilidad y ausencia de crítica que el enamorado hace con respecto al objeto de amor. Compruébese así mismo en ambos la misma renunciación a toda iniciativa personal. Es indudable que el hipnotizador se ha situado en el ideal del yo. La única diferencia es que en la hipnosis se nos muestran todas esas particularidades con mayor claridad y relieve, de manera que parecerá más indicado explicar el enamoramiento por la hipnosis y no ésta por aquél. El hipnotizador es para el hipnotizado el único objeto digno de atención; todo lo demás se borra ante él. El hecho de que el yo experimente como en un sueño todo lo que el hipnotizador exige y afirma nos advierte que hemos omitido mencionar entre las funciones del ideal del yo, el ejercicio de la prueba de la realidad. No es de extrañar que el yo considere como real una percepción cuando la instancia psíquica encargada de la prueba de la realidad se pronuncia por la realidad de la misma. La total ausencia de tendencias con fines sexuales no coartadas contribuye a garantizar la extrema pureza de los fenómenos. La relación hipnótica es un abandono amoroso total con exclusión de toda satisfacción sexual, mientras que el enamoramiento dicha satisfacción no se halla sino temporalmente excluida y perdura en un segundo término, a título de posible fin ulterior.

En conjunto, la investigación psicoanalítica de la hipnosis no ha sido tan fructífera como se pudiera esperar. En parte porque Freud abandonó la hipnosis y la sustituyó por su recién descubierta técnica de la asociación libre, esto propició quizás que el movimiento psicoanalítico mantuviera cierto prejuicio contra la hipnosis.

Freud consideró el estado hipnótico como análogo al enamoramiento. Daba así cierta explicación del aumento de la sugestionabilidad y al mismo tiempo de la intensidad del rapport entre sujeto y médico. No obstante, la teoría de Freud no explica el hecho de que sea realmente muy pequeña la diferencia entre el varón y la mujer a este respecto. Es también un hecho indudable el que algunos sujetos

sugestionables puedan ser hipnotizados contra su voluntad, aun cuando teman u odien al hipnotizador, fenómeno que no cabe atribuir al masoquismo. Aun más, la teoría nos deja por completo a oscuras en cuanto al mecanismo de la hipnosis por medios mecánicos, por ejemplo, con el metrónomo o el hipnodisco.

Estas consideraciones del psicoanálisis sobre lo que es la hipnosis, se derivan de los conceptos que se manejan dentro de la misma, pero también dejan de explicar otros aspectos que deben tomarse en cuenta. Por ejemplo, Hartland, (1974) señala: “las teorías psicoanalíticas dejan de explicar los caos de hipnotización por espejos, discos giratorios, o metrónomos, o el hecho de que los estados hipnóticos en ocasiones pueden ser producidos por objetos inanimados. Puesto que bajo tales condiciones no existen las relaciones interpersonales, es difícil como pueda sobrevenir alguna gratificación libidinosa”.

La Teoría de la Sugestión de Hartland.

En esta teoría caben destacar dos puntos de vista muy importantes, el primero es que la “sugestionabilidad y el estado hipnótico están estrechamente relacionados ya que mientras más sugestionable sea el sujeto con más facilidad se puede inducir a profundizar la hipnosis, la sugestión se emplea en forma deliberada y desapasionada, y ejerce un efecto mucho mayor que en el estado de vigilia. Incluso en la vida diaria, la mayoría de las personas tienden a ceder ante quienes tienen autoridad, en esta tendencia se exagera muchísimo en el estado hipnótico. Esta es una de las razones del porqué las sugerencias ejercen tan profundo efecto durante la hipnosis. Para Hartland op.cit, la sugestión es el proceso mediante el cual un individuo acepta una proposición que se le hace, sin tener la más mínima razón lógica de hacerlo. En otro sentido, también se usa el término para descubrir una idea presentada a un individuo para que la acepte sin reservas. La sugestionabilidad, es el grado hasta el cual se inclina hacia la aceptación sin reservas de ideas y proposiciones. En otras palabras, es una medida del grado hasta el cual reaccionará un individuo a lo que se le dice de manera acrítica.

Dicho autor considera que en la situación actual en que vivimos los seres humanos diariamente, estamos bombardeados de sugerencias; la publicidad llamativa, llena de colorido y mensajes fantásticos o tentadores de los productos anunciados son un claro ejemplo de la sugerencia acerca de lo que debemos consumir, influyendo sobre nuestras ideas, pensamientos y acciones: por supuesto de manera inconsciente, y su efecto no necesariamente tiene que ser inmediato, sino que en ocasiones puede ser retardado.

Teoría de la Disociación.

La teoría según la cual la hipnosis sería un estado de disociación está íntimamente

relacionad con el nombre de Janet, quién trabajo en el hospital de Salpêtriére y heredó la tradición de Charcot, que, como se mencionó anteriormente, sostenía que existía una clara relación entre la histeria e hipnosis. Janet creía que es posible cierta disociación funcional de la mente, de forma que los diferentes elementos psicológicos se escinden y actúan más o menos independientes unos a otros.

Es frecuente observar disociación en los estados histéricos. En la hipnosis son comunes los estados espontáneos de disociación que además, también pueden ser fácilmente provocados, mediante adecuadas sugerencias. Aunque en la hipnosis se ve a menudo disociación, no puede aceptarse que ésta sea la explicación de todos los fenómenos hipnóticos; por ejemplo, es incapaz de explicar la sugestibilidad básica de la hipnosis. No obstante al llamar la atención acerca de la disociación, Janet nos rindió un valioso servicio. El uso de este mecanismo es de gran importancia en hipnoanálisis; por ejemplo al paciente que se manifiesta rebelde al hablar en estado hipnótico se le dice: su voz habla acerca de esto o lo otro. Resulta entonces que en lugar de hablar el paciente mismo habla por él su voz, y esta disociación le hace capaz de expresar un conflicto que de otra forma sería inaccesible; el paciente no es responsable de ello, es su voz la que dice tales y tan terribles cosas. Una vez que el conflicto ha sido ventilado gracias a disociación, el paciente es llevado a expresar las ideas por sí mismo: “usted lo dice; usted mismo es quien lo dice”. El tema es integrado después en la psicoterapia.

La teoría del condicionamiento de Pavlov.

Pavlov sostenía que la hipnosis obedecía a la irradiación de la inhibición cerebral consecutiva a una estimulación repetida y monótona. Esta hipótesis ajustaba perfectamente en su teoría de condicionamiento. Explica con gran sencillez la tendencia a dormir en la hipnosis y también la importancia o fracaso de la represión. Tal teoría sería válida para explicar la hipnosis por procedimientos mecánicos, pero no explica el rapport hipnótico, que tiene tanta importancia. Actualmente, parece esta teoría sólo es ampliamente aceptada en Rusia, pero tiene pocos partidarios en otros países.

Teoría ideomotriz.

Se sabe desde hace tiempo que al pensar en realizar un determinado movimiento entran en ligera tensión los músculos que habrían de realizarlo. Este hecho ha sido elaborado para utilizarlo como explicación de la hipnosis, desarrollándose una teoría a la que se ha dado el nombre de ideo motriz. Es fácil ver cómo se explican, según esta teoría, los movimientos automáticos que son provocados durante la hipnosis. En la inducción de la hipnosis por el método de la levitación del brazo, se le dice al paciente: “su brazo sé esta levantado solo”. La teoría ideomotriz dice que el movimiento ocurre por un aumento del tono de los músculos. No obstante, esta hipótesis no proporciona una explicación adecuada para las reacciones psicológicas altamente complicadas que caracterizan la hipnosis médica, que a menudo son

mucho menos evidentes en el trabajo experimental.
La hipnosis como consecuencia de un fin.

En 1951, White expresó la opinión de que los fenómenos de la hipnosis se producen al intentar el sujeto comportarse como persona hipnotizada, de acuerdo con lo que de ella le haya hablado el hipnotizador o conozca por otros medios. Es esta la teoría de la consecución de un fin, y explica muy bien gran parte de la conducta del sujeto hipnotizado. En nuestras sugerencias, ponemos en claro lo que esperamos que haga el paciente y, en virtud del rapport establecido entre el paciente y el médico, aquél desea desempeñar el papel que éste le ha preparado. Ya hemos señalado que la tendencia a actuar como persona hipnotizada es uno de los fenómenos observados en la hipnosis clínica.

Esta teoría explica la tendencia a representar, a desempeñar en papel, que tan a menudo caracteriza el estado hipnótico; pero es difícil conciliarla con las circunstancias que intervienen cuando una persona es hipnotizada contra su voluntad y se resiste activamente contra la hipnosis. Tampoco explica las reacciones psicológicas aparentemente espontáneas que ocurren en el hipnoanálisis.

Como se puede observar, ninguna de las teorías mencionadas explica adecuadamente todos los fenómenos de la hipnosis, como tampoco lo hace la otra docena de teorías, de las que ni siquiera podemos dar una breve descripción.

Capítulo IV. Aplicaciones terapéuticas de la hipnosis

Como pudimos notar en el capítulo anterior, gracias a la investigación científica realizada en los últimos cuarenta años se ha ampliado la comprensión de los fundamentos teóricos de la hipnosis y hemos podido reconocer sus características, pero sin duda la principal aportación es la relacionada con la aplicación de cómo una técnica valiosa para la solución de problemas clínicos.

Hoy en día es una herramienta importante en el área de la salud gracias a aquellas personas que han trabajado continuamente investigando y aplicando la hipnosis en los casos clínicos. A continuación se describen algunos trabajos sobre el uso de la hipnosis dirigido utilizados en la psicoterapia o problemas médicos. Al final también hacemos una revisión de la utilidad de una derivación de la hipnosis conocida como autohipnosis.

Vale la pena reiterar que la hipnosis no es terapia sino un procedimiento que ocurre dentro de un proceso terapéutico, es decir que por sí sólo no es suficiente para generar cambios significativos e la solución de problemas clínicos.

4.1 Adicciones

La hipnosis aplicada de manera profesional es de gran utilidad para tratar problemas de adicciones, dolores crónicos, desórdenes de conducta y sexuales. Meyer (1992) explica que manera se puede llevar a cabo las terapias bajo hipnosis para solucionar dicho trastorno.

Para lograr esto el sujeto debe estar convencido de querer cambiar su conducta y así poder llegar a la raíz de éste.

La hipnosis es un método de gran utilidad para tratar desórdenes de hábitos como el abuso de alcohol, cigarros, drogas y comida. Para lograr una abstinencia o una gran disminución en el uso de éstos es necesaria que el sujeto sea altamente susceptible a la hipnosis o que ese logre un estado profundo de ésta, además de que se deben llevar a cabo varias sesiones de tratamiento y no sólo una, las sugerencias pueden ser imaginadas o en vivo y finalmente la terapia debe ir acompañada de otros tratamientos. Por ejemplo, en el caso de un alcohólico debe de asistir a pláticas de grupos especializados de Alcohólicos Anónimos.

La Hipnosis en el Tratamiento del Alcoholismo.

Actualmente el alcoholismo es un padecimiento que un gran porcentaje de la sociedad padece; y su recuperación individual, familiar, social, y económico es considerable.

Esta adicción puede ser abordada con técnicas hipnóticas, Gindes, (1965) plantea:

“desde que adopté este método, he atendido a doscientos diecisiete alcohólicos. Sus edades varían entre la pubertad y la ancianidad. Des estos casos por lo menos de los que he podido seguir viendo periódicamente, pocos han vuelto al alcohol, aunque han pasado varios años. Si bien se debe admitir que en ninguno de los casos citados se pudo descubrir la raíz exacta de la perturbación de la conducta, los efectos desaparecieron, dándoles a los pacientes la oportunidad de vivir vidas normales. El hecho de que el paciente consiga volver a su trabajo, a su familia y a la sociedad y a adaptarse a ellos, justifica la adopción de la hipnoterapia para tratar el alcoholismo”

La intervención se hace a partir de sugerirle al paciente reacciones de náusea hacia el alcoholismo, sabores desagradables y molestias intolerantes al mantenerlo en la boca entre otras. Aquí el terapeuta debe valerse de su creatividad, además de considerar el tratamiento con psicoterapia y otros recursos. Waden y Anderston, (1972) respecto al tratamiento del alcoholismo con hipnosis, citan algunos estudios de los cuales aunque no se encuentran resultados muy significativos a diferencia de los otros recursos; no dejan de ilustrar que la hipnosis puede ser utilizada en el tratamiento primario del alcoholismo.

Desde el punto de vista de Meyer, (1992) la hipnosis es muy útil en la intervención del alcoholismo, pero enfatiza la necesidad de combinarse con otras medidas terapéuticas.

Pensamos que el enfrentarse a resolver el problema del alcoholismo implica para el terapeuta considerar un sin número de factores que intervienen en el mismo; por esta razón, nos parece importante, que aunque si bien el uso de la hipnosis ha demostrado ser un elemento eficaz en el tratamiento del alcoholismo, la atención al paciente deberá abarcar también la intervención en otras áreas para ofrecer una terapia completa y no atribuir el fracaso o éxito a una sola herramienta terapéutica, sobre todo en un problema tan complicado como es el caso del alcoholismo.

La Hipnosis en el Tratamiento del Tabaquismo y las Drogas.

El tabaquismo contribuye a una gran variedad de padecimientos respiratorios como disfunción coronaria, cáncer pulmonar, asma, bronquitis, enfisema entre otros.

La población que tiene el hábito de fumar es muy elevada. En ocasiones el individuo que se propone dejar de fumar por sí solo; fracasa y también se da el caso de que recurre a otros tratamientos y tampoco logra dejar de fumar.

Nuevamente la hipnosis puede ser una alternativa para el problema del tabaquismo; Waden y Andertn, (1982) después de revisar varios estudios en los que se utilizó la hipnosis para dejar de fumar, concluyeron que aunque la relación entre la susceptibilidad hipnótica y la reducción y la desaparición el hábito de fumar era evidente que no se logró el éxito esperado. Sin embargo, cabe comentar que deben tomarse en cuenta la diferencia de variables estudiadas entre las investigaciones.

Consideramos que en el tabaquismo los diferentes aspectos que el hipnotizador debe cuidar para lograr buenos resultados en el combate al problema, son muy importantes. Entre estos pueden mencionarse, la personalidad del paciente, e tiempo que lleva fumando, su explicación de porque fuma; ya que los pacientes suelen responder en ese sentido que lo que hacen por ansiedad, por mantener un objeto entre las manos, u otras explicaciones que justifican aparentemente el hábito. Mediante un interrogatorio debe obtenerse la información completa de algunos otros pormenores que también son muy importantes.

A partir del análisis previo, de estos y otros factores, el hipnotizador, podrá establecer el tratamiento hipnótico en particular para ayudar a cada paciente.

En cuanto a la drogadicción, Meyer, (1992) y Crasilneck y Hall, (1975) apoyan el uso de la hipnosis como herramienta terapéutica y al igual que en el tratamiento del alcoholismo un minucioso examen de todos detalles del caso no deben pasarse por alto pues de ello depende la satisfactoria recuperación del paciente.

4.2 Problemas del sueño

Según la Asociación Americana de Desórdenes del Sueño (ASDA) hay cuatro categorías principales de trastornos del sueño:

- Trastornos del ciclo vigilia-sueño. Se caracteriza por la incapacidad de dormir satisfactoriamente durante las horas socialmente destinadas al descanso y presentar somnolencia durante periodos de actividad, Ocurren en un 20 % en las personas que trabajan en ocupaciones que implican cambio de horario y la alteración parece radicar en la dificultad para sincronizar su reloj biológico con la demanda del trabajo,
- Disfunciones asociadas con el sueño, etapas de sueño o vigilias parciales. Son fenómenos en los que durante el dormir se desarrollan actividades que usualmente son normales durante el periodo de vigilia
- Las parasomnias. Son más frecuentes en los niños pero afectan también a los adultos y se tienen datos que es uno de los trastornos más frecuentes. Las manifestaciones más importantes son el sonambulismo y la noctilalia asociada con terrores nocturnos. Frecuentemente estas personas presentan manifestaciones. De estimulación del sistema nervioso autónomo como taquicardia, sudoración, e hipertensión, así como la ambulación. La importancia de este grupo radica en que su presentación ocurre durante las etapas profundas del sueño por lo que lo sucedido no se recuerda produciéndose como consecuencia síntomas cuya causa la persona no identifica, como malestar general, fatiga, problemas musculares, lesiones físicas, desgaste dental, y lesiones severas como resultado de accidentes (Luckie, Saita, Hernández y Morán, 1997)
- Trastornos pares iniciar y mantener el sueño. También se le conoce como insomnio que es la dificultad para conciliar el sueño o de sostenerlo por largos periodos.

Las personas con insomnio pueden experimentar irritabilidad e incapacidad para concentrarse por lo que puede afectar la capacidad de tomar decisiones y para relacionarse con las personas a llegadas, la depresión y la ansiedad también pueden darse como resultado final de los trastornos de este tipo (Webster y Thomson, 1986) que por lo general aparecen después de los 15 años, es decir, es menos frecuente encontrar casos de insomnio en niños.

Una de las técnicas que frecuentemente se recomienda para controlar el insomnio es a través del uso de medicamentos como el zolpidem o las benzodiazepinas, sin embargo, el uso prolongados de medicamentos para el insomnio puede perjudicar a los patrones naturales de sueño y alterar las funciones fisiológicas; también pueden causar tolerancia, dependencia psicológica y física, intoxicación y malestar (Álvarez, 1982).

Es evidente la necesidad de la aplicación de los conocimientos desarrollados por la psicología a los problemas de salud, hoy en día nadie niega que los problemas de salud requieran un enfoque multidisciplinario. Cuando una persona tiene un problema ansiedad, de hipertensión, de cáncer o insomnio, necesita no sólo a su médico de cabecera, sino requiere de los conocimientos y de la atención de diferentes profesionales, entre ellos del psicólogo. En muchos de los problemas de salud que son atendidos por el médico de la familia por otros especialistas médicos, aparecen variables psicológicas importantes que afectan notablemente el desarrollo de los trastornos y el tratamiento de dichos problemas. Se dice que un 40 % de atención primaria de nuestro sistema de salud, requieren ayuda psicológica (Cano, 1997)

Para resolver estos problemas se están poniendo en práctica programas multidisciplinarios de intervención en los que trabajan conjuntamente médicos y psicólogos. En estos programas se suministra información médica y psicológica. Esta última consiste en entrenar a los participantes en el control de sus emociones con técnicas de relajación, técnicas de solución de problemas, también se les entrena en modificación de conducta y hábitos para reducir las conductas peligrosas y favorecer las conductas más saludables.

En este caso, el tratamiento del insomnio exige muchas veces de una doble prescripción: farmacológica por un lado y psicológica por otro. Cuando una persona presenta ataques de ansiedad que le provoca insomnio se beneficia con los efectos rápidos de un fármaco, sin embargo, si sólo se presenta tratamiento químico la persona no se podrá curar porque la ansiedad además de tener base bioquímica presenta también una naturaleza cognitiva comportamental. Por ello, si esta persona no aprende a manejar sus pensamientos y su conducta no sabrá controlar su ansiedad y persistirá el insomnio (Cano, 1997)

Los ejercicios de relajación y auto-hipnosis efectuados a la hora de acostarse pueden ser efectivos para fomentar la calma y el sueño. Las intervenciones cognitivas del comportamiento que disminuyen la tensión asociada con el insomnio y cambian la meta de "necesidad de dormir" a tan sólo "relajación" pueden disminuir la ansiedad y fomentar el sueño.

Las psicoterapias cognitivas. conductual enfatizan primeramente al componente cognoscitivo como pre-requisito a lo emocional entendiendo lo cognoscitivo como la formación, contenido, interconexiones y efecto dinámico de las ideas; (Arieti, 1978) posteriormente a lo conductual en tanto es observable y por lo tanto, verificable. Estos dos componentes se interrelacionan dando lugar a un circuito de retroalimentación: pensamiento-emoción-conducta-pensamiento (Zumaya, 1993).

Por otra parte, en relación con el tratamiento del sueño es necesario retomar un aspecto importante; su posibilidad de inducción independiente de la administración de fármacos por medio de una estimulación monótona, la cual se utiliza para inducir a un sujeto en estado hipnótico.

Hartland, (1974) en un estudio logró eliminar el insomnio por medio de la técnica de hipnosis utilizando de 3 a 4 sesiones, sin embargo, la afectividad del uso de la hipnosis no se verificó completamente ya que combinó la técnica con el uso de pequeñas cantidades de fenelzina y perfenazina.

Según este autor se pueden mencionar tres recomendaciones para el tratamiento del insomnio.

La primera de ellas consiste en hablarle con franqueza al paciente sobre el tema del sueño en general, obteniendo información sobre sus ideas y creencias a cerca del sueño y de la cantidad de horas que él necesita para mantenerse sano.

La segunda se refiere al hecho de evitar la palabra dormir en el curso de la inducción al trance, ya que el paciente puede asociar a esta palabra con sus temores y ansiedades que cada noche le impide dormir. Esta palabra se debe sustituir por las palabras cansancio, relajado o somnoliento.

La última consideración de la manera de inducir al paciente, y que esta dependerá de los datos obtenidos antes de comenzar el tratamiento.

Existen otros estudios donde se ha utilizado la hipnosis bajo el enfoque cognitivo conductual en paciente con cáncer obteniéndose buenos resultados modificando el pensamiento de "necesidad de dormir" a "tan solo relajamiento" Beszterezevy Lipowski, 1997.

Según la literatura revisada se puede señalar que existe poca información concreta y precisa sobre los resultados del uso de la técnica de la hipnosis sobre los padecimientos del insomnio, es decir, no hay publicaciones de registros o datos estadísticos, sin embargo, se encontraron distintos puntos de vista que sugieren de manera directa o indirecta que el uso de la hipnosis es conveniente para tratar el insomnio. Lo anterior sugiere que sería beneficioso principalmente porque está comprobado que el sueño se puede inducir sin la utilización de fármacos, por medio de una estimulación monótona; además que el insomnio generalmente va acompañado de sentimientos de ansiedad, los cuales, se pueden modificar por medio de sugerencias dirigiendo la atención del paciente exclusivamente a las instrucciones que se le indiquen.

Otros investigadores han reportado que las técnicas de hipnosis han beneficiado a pacientes con insomnio, sin embargo estos son escuetos ya que no reportan tipo de muestra, número de sesiones, tipo de medicamento, tipo de insomnio, etcétera. Por lo tanto este estudio es un primer acercamiento al problema con una metodología específica.

Por otra parte, si se considera que la hipnosis se induce utilizando una estimulación monótona y que es un estado en el cual las sugerencias no sólo son aceptadas con más facilidad que en el estado de vigilia, sino que actúan de forma más poderosa que en la que sería posible en condiciones normales y además se consideran las afirmaciones de la teoría cognitivo conductual en donde se señalan que la forma en la que un individuo interpreta la realidad, es la que produce los diferentes estados emocionales y la conducta misma.

4.3 Control del dolor

Hace aproximadamente un siglo, cuando la anestesia, por éter no había sido descubierta aún, el hipnotismo parecía destinado a jugar un papel muy importante en la cirugía. James Esdaile, trabajando en la India de 1845 a 1851, reportó 300 operaciones mayores y mucho más de cirugía menor en las que mediante el hipnotismo se eliminó o se redujo considerablemente la experiencia dolorosa, pero nunca se le dio reconocimiento a su labor.

En los últimos años ha resurgido hasta cierto punto el interés en el uso de la anestesia hipnótica en el campo de la medicina. En 1953, la British Medical Association designó un comité de Psicología para investigar el uso del hipnotismo en la medicina contemporánea. Se encontró en los fenómenos hipnóticos habían arrojado una gran cantidad de luz sobre la función desempeñada por la mente inconsciente al determinar el comportamiento humano, y después de lanzar una admonición sobre las afirmaciones exageradas e injustificadas, el comité declaró que, en su opinión, el hipnotismo no sólo era útil, sino que incluso podía ser el método a elegir en ciertos padecimientos psicosomáticos y psiconeuróticos. También creyó que en ocasiones podría desempeñar una función en la cirugía, en la obstetricia y en la odontología, como analgésico y como anestésico. El comité recomendó que se incluyera el hipnotismo en los cursos de psiquiatría en las escuelas de medicina y, posteriormente, en los cursos para ginecólogos y anestesiólogos (Hartland, 1974)

Hipnosis como Analgésico

Hablando estrictamente, el término correcto para la pérdida de la sensación de dolor es analgesia, ya que la palabra anestesia implica la pérdida total de percepción sensorial, incluyendo el tacto. Aún cuando en el uso común los dos términos suelen emplear como sinónimos. Desdichadamente la analgesia completa

sólo puede obtenerse en un poco menos del 20% de los sujetos, y el alcanzarla por lo general se toma como señal de que ha ocurrido un trance profundo o incluso sonambulístico. Hay sin embargo, cierto número de sujetos que mostrarán analgesia parcial de distintos grados cuando solo hayan alcanzado una profundidad media. Pero en la hipnosis ligera, la apreciación del dolor por lo general permanece inalterable por la sugestión.

Analgesia de Trance Profundo

En la hipnosis profunda, puesto que la analgesia es total y completa, se puede llevar a cabo intervenciones de cirugía mayor sin ninguna otra forma de anestésico. Se ha mostrado la amputación de miembros y mastectomías completamente indoloras, y el campo del dental se ha tratado con eficacia y facilidad curaciones y extracciones como en el caso de las muelas del juicio. La hipnosis tiene la ventaja sobre los agentes anestésicos químicos de no producir efectos tóxicos de ninguna especie. Más aún los reflejos protectores del paciente permanecen inalterados en su totalidad. En vista de todas sus ventajas, es obvio que la hipnosis sería el agente anestésico ideal sino fuera por el hecho de que menos del 20% de los individuos son capaces de alcanzar este grado de analgesia. En consecuencia, el uso de la hipnosis en la cirugía mayor es por el momento algo más que una curiosidad médica, y si su valor sólo estuviera limitado a este campo podría desecharse con facilidad Hartland, Ibis.

Analgesia de Trance Medio

El grado de anestesia que puede lograrse en una hipnosis de profundidad puede variar de ligera a considerable. En consecuencia, es en el paciente de trance medio en donde mayor, muchos procedimientos quirúrgicos menores completamente indoloros pueden ser practicados quizá en un 30 o 40 % de los pacientes en trance medio. Puede eliminarse o abolirse por completo el dolor en procedimientos tales como el vendaje de quemaduras, punciones lumbares o abdominales y ciertas manipulaciones dolorosas de partes lesionadas. La analgesia hipnótica también puede ser de valor en ciertos trabajos dentales de conservación, tales como endodoncias dolorosas, en especial cuando el paciente teme la inyección de un anestésico local, ya que aún cuando sea mínima la analgesia que se obtenga, bastara para que tolere la temida inyección. En ocasiones el dolor producido por una enfermedad crónica incurable, como el cáncer puede ser controlado y disminuido en las primeras etapas, posponiendo así la necesidad de drogas analgésicas más potentes. Pero el valor más grande de la hipnosis, se encuentra, desde luego, en su habilidad para producir relajamiento tanto físico como mental y para liberar al paciente del miedo y de la ansiedad que antecede a una operación.

Sensibilidad al Dolor

El umbral del dolor varía de individuo a individuo. Algunas personas temen y anticipan el dolor a un grado tal que si las tocan traducen esto en una sanación de dolor, este tipo de pacientes se observa en especial en la cirugía dental, y es la clase de persona en quien la combinación de hipnosis puede ser muy valiosa para tratar a este tipo de paciente, ya que con su ayuda se le puede enseñar a relajarse físicamente y esto, en si reduce y alivia mucho la tensión mental.

Para la odontología, la hipnosis puede ser un valioso instrumento terapéutico pues de que puede también ayudarlos sobre su estado emocional ante las reacciones negativas que suelen surgir con la idea de visitar al dentista. Entre estos e encuentran: el temor, tensión, aprehensión hostilidad.

Hilgard y Hilgard (1990) muestran casos que ilustran el hecho de que la hipnosis ayuda a disminuir los niveles de ansiedad y dolor mediante el relajamiento y sugerencias posthipnóticas. Lo que facilita en gran parte el trabajo al odontólogo. La hipnosis también es un recurso, pues mediante la sugerencia de respuesta como la transferencia o sustitución del dolor o sugerencias de entumecimiento por ejemplo, ayudan al paciente y también al odontólogo pues este puede realizar extracciones o cirugía dental sin dolor, sin complicaciones. Aunque el uso de la hipnosis es muy prometedor en el campo de la odontología, tenemos que aceptar que son muy pocos los médicos que recurren a ella, tal vez por el tiempo que implica interrogar al paciente, el tiempo que lleva en realizar la técnica.

La Hipnosis en Cirugía, Analgesia y Anestesia.

La importancia de la hipnosis en la cirugía es que por medio de ésta puede inducirse la analgesia y anestesia. También mediante la hipnosis es posible que el paciente logre disminuir la ansiedad y se produzca un relajamiento físico y mental óptimo para el paciente.

Pues es muy común que cuando un paciente se va a enfrentar a una cirugía, experimente temor hacia las posibles consecuencias de la cirugía, lo que altera en el estado psicológico del paciente.

1. La hipnosis preoperatorio puede ayudar a la aprehensión y la ansiedad sobre la anestesia y la cirugía que esperan. Además de minimizar estas actitudes adversas, con frecuencia ayuda a inducir un estado de ánimo sereno y calmado.

2. En la práctica, la hipnosis puede producir analgesia y anestesia, lo cual reduce o sustituye el empleo de agentes anestésicos químicos.

3. Después de la operación suele proporcionar una transición más fácil hacia la convalecencia. Las sugerencias posthipnóticas ayudan a elevar el umbral del dolor, por lo que tal vez se necesiten menos narcóticos. Estas sugerencias quizá

ayuden a reducir las náuseas y los vómitos o estimularán respiración adecuada y toses saludables. Además la hipnosis puede ayudar a elevar la moral y el estado de ánimo (Hartland, 1974)

También Hartland, (1974) explica que mediante la hipnosis utilizada en la inducción de analgesia mediante un trance profundo, es posible realizar cirugía mayor sin utilizar algún otro anestésico. Entre esta cirugía se han llevado a cabo amputaciones de miembros y mastectomías indoloras. Además de aliviar los dolores postoperatorios y otras complicaciones de otra índole.

4.4 Autohipnosis

Otra modalidad de la hipnosis que ha tomado relevancia por su utilidad práctica es la autohipnosis como un procedimiento de autocontrol que sirve para modificar comportamientos nocivos como las adicciones o como estrategia de crecimiento y desarrollo, aunque muchos autores concuerdan que todo proceso de hipnosis es en última instancia un proceso de autohipnosis.

Para Golberg (2003) los pasos para utilizar la autohipnosis pueden resumirse de la siguiente manera:

- Practicar los procedimientos de inducción frecuentemente
- Programar el subconsciente mediante sugerencias directas para fortalecer la autoimagen y la confianza.
- Usar la imaginación visual como si fuera una película mental para establecer objetivos y adquirir capacidad.
- Utilizar sugerencias posthipnóticas y programarse para activar el subconsciente de manera apropiada cada vez que sienta la tentación de volver a un comportamiento disfuncional.
- Programar soluciones para sus zonas de activación y utilice técnicas de visualización durante la autohipnosis con la finalidad de facilitar la eliminación exitosa de respuestas negativas anteriores.
- Aprender de los fracasos manejándolos como nuevas zonas de activación, utilizarlos para mejorar.
- A pesar del éxito inicial, seguir practicando.

A continuación se presentan algunos ejemplos de cómo utilizar la autohipnosis muchos comparten estrategias traídas de otros procedimientos como la hipnosis guiada por un hipnotizador o procedimientos traídos de otras disciplinas como la meditación budista o la relajación de Jacobson:

Meditación Mantra

1. Encuentre una posición cómoda
2. Respire de una manera profunda y relajada
3. Escoja una palabra o frase como "calma" o "uno" para que sea un mantra y repitan esa palabra en silencio cada vez que exhales.
4. No intente bloquear sus pensamientos inesperados, suavemente regresen al mantra.
5. Permita que el trance se desarrolle por si solo y déjese llevar.

Enfoque de la Respiración.

1. Siéntese en una silla con respaldo.
2. Comience a respirar lenta y profundamente sin dejar de hacerlo de manera natural, no force su respiración.
3. Concéntrese en las sensaciones conectadas a su respiración.
4. Mientras inhalen digan silenciosamente " que llegue la calma" y mientras exhalen digan "fuera la tensión". Repita 5 ó 6 veces.
5. Empiece a sugestionarse que sus manos se vuelven cálidas y pesadas. Repita 5 ó 6 Veces.
6. Sugestiónese con que sus músculos se vuelven cálidos y pesados. Repita 5 ó 6 veces.
7. Con cada respiración empiece a contar lentamente del 1 al 10. Sugestiónese que con cada número entran en un trance cada vez más profundo.
8. Permitan que la experiencia fluya con naturalidad.

Si entra en trance antes de terminar todos los pasos, permitan que esto suceda.

Método de la fijación óptica

Esta es una técnica para entrar en trance, enfocando su atención visual y concentrándola en algún punto u objeto que se halle enfrente de ustedes. Esto permitirá que su conciencia sea absorbida mientras miran fijamente ese punto, al tiempo que su mente sea autosugestionada, relajarse y lograr el trance.

Localice algún punto en una pared o algún objeto en el cual pueda fijar su vista. Llamen a ese punto "la mancha" y continúen mirándolo. Sus sugerencias pueden ser como estas:

El Guión

Mientras miro "la mancha" me relajaré más, después de un par de minutos, será más fácil enfocarla, aunque parezca moverse o cambiar de color ligeramente...yo continuaré mirándola. Continuaré mirándola si le sucede algo o no le pasa nada. Me sentiré más relajado entre más la enfoque. Mis ojos la enfocarán y cada vez más se cansarán más y más... algunas veces parpadeando... otras lagrimeando...conforme continúe mirando me alejo cada vez más.

"La mancha " que escogí me ayudará a entrar en un trance hipnótico. en un estado de auto-hipnosis... autodirigido y contenido y muy provechoso. Lo estoy dirigiendo... me ayudará y aprenderé de esta experiencia de auto-hipnosis. Estaré abierto a aprender y saber más información...más sobre mi mismo...de lo que ahora sé. Y estaré lo más abierto posible a estas nuevas ideas. El sólo mirar ese punto ya es una lección de mi autonomía. Miraré y me relajaré. Y tal vez sentiré mis ojos fijos o errantes. .. y sin embargo, enfocados. A veces me percataré de mis pies y de cómo siento las piernas... y también tal vez de una sensación de hundimiento en los hombros. Mientras continúo mirando fijamente.

Auto-hipnosis con conteo regresivo

Comenzaremos con conteo regresivo... mental... del 30 al 0. Cuando empecemos... exhalaremos des-haciéndonos de todo el aire ya innecesario. Sentiremos que inhalamos aire fresco y nuevo... y sabremos que nuestro organismo posee un filtro que nos permite las mejores respiraciones naturales.

Y continuamos sintiendo más y más... relajado... sintiendo nuestros párpados cada vez más pesados... nuestros ojos ya están cerrados. Tal vez por tanto mira fijamente hacia un punto fijo... ¡Esta bien! Simplemente nos sentiremos más cómodos y relajados con cada número del conteo. Si mis ojos siguen abiertos... continuaré con mi vista fija en un punto hasta que se cierren... o hasta que llegue al cero.

Haré todo aquello que sienta natural, más cómodo, para entrar a este estado de auto-hipnosis. Y conforme cuento hacia atrás... Cuento... Entre más me acerco al fondo. . Más relajada y aliviada me sentiré. Me sentiré tan profundamente relajado y cómodo como lo desee. Ahora mientras inicio el conteo regresivo... sentiré como cada paso me mete más y más profundo.

Siento el peso de mi cuerpo y de mis párpados. Una sensación de pesadez me

invade todo el cuerpo de arriba a bajo. Ahora empezaré... 30 me siento cada vez más cómodo... 29... número impar y todo los números impares ayudaran a mi cuerpo a relajarse profundamente.

28 ... número par, los números pares ayudarán a mi mente a vagar a la deriva y hacer que mis habilidades inconscientes estén disponibles para que la persona poderosa que soy por dentro, me ayude a trabajar en los cambios mentales físicos, psicológicos y emocionales que estoy realizando.

27... me relajo bajando otro escalón. 26...me siento cómoda y libre. Mis párpados se vuelven pesados. Empiezo a cabecear.

25... cada vez me siento más... y más relajada ya gusto. Aprenderé más y más de mi misma.

24... mis piernas se sienten más y más pesadas y estoy más relajada. Mis brazos también pesan... y siento como mi mandíbula se relaja.

23... me siento muy aliviada. 22 la respiración se vuelve más profunda... más lenta y natural. Siento más y más lo que quiero.

21... Cómoda... relajado.

20... ya llevó una tercera parte, y sé que de ahora en adelante me sentiré más adentro, porque sé que me estoy metiendo más y que continúo haciéndolo.

19... me siento cada vez más pesado. 18 mis brazos y pierna están muy descansadas. ..

17... profundamente descansadas... 16... Escucho los sonidos que se oyen en el exterior y sé que me ayudarán a relajarme todavía más... y me permitirán sentirme profundamente aliviado.

15... estoy a la mitad del conteo... me siento adormilado. Ambos ojos cerrados... dormidos... voy a permitir que lo sea que sucede, suceda.

14... descanso cada vez más... 13... más y más profundamente.

12... siento que mis pies son parte del piso y muy ligeros y percibo un leve hormigueo.

11... L0... has logrado dos tercios del camino.

9... estas más cerca del fondo. Más cercano al descanso y el alivio.

8... mis mandíbulas están sueltas... mi cara descansa... mis brazos y piernas estoy pesan cada vez más mis manos están dormida al igual que mis pies.

7... Relajándome... siento los cambios en mis pies. Permitiéndome que esto me invada.

6... casi llego al lugar que deseo... que alivio un lugar donde puedo lograr los cambios más efectivos que quiero hacer.

5... estoy logrando cambios en mi mismo... que alivio que descanso.

4... me siento más adentro.

3... casi llega, que descanso,

2... sé que me estoy acercado a salir... y permanezco receptivo a las sugerencias... manteniéndome profundamente relajado... abierto a todas mis sugerencias... sin embargo, lleno de alivio.

1...1...1...1... las veces que necesite decirlo. Me sentiré a mí mismo haciendo este estado algo muy mío.

0... 0... 0... 0... 0... 0... 0... 0... Me encuentro totalmente relajado... en el lugar que llamo espacio de auto-hipnosis... mi lugar de auto-hipnosis natural.

Puedo volver a este estado de profunda relajación cuando yo quiera, simplemente contando regresivamente del 30 al 0. Respirando profundamente y contando hacia atrás del 30 al 0. Sé que puedo regresar a mi estado de alerta. Despierto claro y fresco cuando cuente del 0 al 5.

Conforme me aproxime al 5 mis ojos se abrirán y me sentiré más alerta, renovado y seguro.

0...1...2...3...4...5...estoy despierto, alerta, claro y sintiéndome bien.

Cuando las personas han adquirido la habilidad para entrar en trance por cualquiera de los diferentes métodos, entonces se tiene que elegir un objetivo a cambiar por ejemplo para dejar de fumar, controlar la ingestión de comida, o controlar el estrés.

4.5 Control del estrés por medio de la autohipnosis,

La auto hipnosis nos ofrece la capacidad para reducir el estrés de manera inmediata. También nos proporciona un instrumento, las sugerencias poshipnóticas, para tratar el estrés fuera del estado autohipnótico. La relajación y

la respiración profunda durante el estado de trance aflojan la tensión muscular e induce lo que se llama la reacción de relajación.

El objetivo de toda reducción del estrés es estimular e inducir esta reacción de relajación, la contraria a la reacción de lucha o huida. Algunas características de la relajación profunda son:

1. La respiración se hace más lenta y más profunda.
2. El corazón late más lento.
3. Aumenta el riego sanguíneo en las manos y los pies.
4. El metabolismo se hace más lento y se normaliza.
5. Se equilibra la actividad hormonal.

Lo que es importante comprender es que si se puede crear una parte de la reacción de relajación, a ella seguirá la cadena de las demás reacciones. La respiración profunda y lenta es tal vez el efecto más fácil de aprender, porque ya esta en el control consciente.

Para controlar el estrés usando la autohipnosis se induce un trance auto hipnótico. El estado de trance suele ser, por sí mismo, muy relajador. El procedimiento es el siguiente según (Alman y Lambrou, 1983):

“Cuando comience a prepararse para la auto hipnosis haga varias respiraciones profundas, la respiración profunda inicia la reacción de relajación.

Hay momentos en que además de la tensión física aparece una especie de estrés del tipo “tengo algo en la mente “... Comience su sesión de auto hipnosis concentrándose en la respiración, procurando hacer respiraciones realmente plenas. Después, experimente atentamente cada espiración, unas cuatro o cinco veces, observando la salida del aire que se escapa y la salida de la tensión del cuerpo, los pulmones que dejan salir el aire y la mente que suelta los pensamientos durante sólo uno o dos instantes.

Mientras continúa observándose durante estas respiraciones lentas, profundas y relajadoras, espire lentamente haciendo un sonido, un zumbido o tarareo que le salga de lo más profundo de la garganta... que vibre de la manera más suave y agradable que le sea posible. Deje salir ese sonido al expulsar el aire de unas cuatro a seis respiraciones lentas y profundas. Aprenda a distanciarse de sus pensamientos. Flote con sus ideas, pensamientos, preocupaciones... de uno en uno. Suelte cada uno de ellos junto con una espiración lenta... acompañándolo tal vez con un tarareo mientras sale, a su manera única y especial. Cuando haya dejado marchar a ése, deja entrar el siguiente.

Finalmente, para relajar la mente, fíjese en alguna emoción que tal vez esté experimentando. Ya sea que este nervioso, triste, entusiasmado, temeroso, feliz o dolido, simplemente tome conciencia de ese estado emocional. Experimente el sentimiento, expréselo (en voz alta, voz baja, escribiéndolo, etc.) o incluso tararéelo. Déle expresión. Permita que los sentimientos salgan de usted igual como los pensamientos, que se pueden soltar, dejar salir y volar lejos. Acepte los sentimientos igual como aceptó los pensamientos, de uno en uno, obsérvelos

acercarse, experimentélos mientras pasan por usted y después obsérvelos o siéntalos salir, alejarse de usted”

Este procedimiento se debe realizar frecuentemente con la intención de utilizar los pensamientos para entrar en estado de trance y convertir los pensamientos estresantes en un trance relajado, usando la respiración a modo de apoyo, y los pensamientos a modo de marcadores para respirar, contar y centrarse. La meta es que la persona aprenda a tomar conciencia de las situaciones estresantes y a ejercer control de manera consciente e inconsciente sobre sus pensamientos que producen estrés. El procedimiento es similar a las terapias cognitivas con relajación.

Sin ningún aparato o equipo, con la autohipnosis las personas se pueden programar para relajarse en cualquier situación de estrés. Se tienen que crear apoyos poshipnóticos, es decir sugerencias que se activan fuera del estado de trance, se puede convertir un acontecimiento estresante en una señal para relajarse.

Por ejemplo, podemos convertir una señal de estrés en una señal de tranquilidad. Si al pagar las facturas, por ejemplo, nos pone tensos o nos agobia, podríamos convertir el hecho de abrir el talonario en un apoyo, y poner alguna música favorita, sentarnos en un sillón cómodo, beber un vaso de agua o hacer cualquier acto positivo que deseemos, cuando los imaginamos durante el trance.

Las circunstancias que producen estrés varían de persona a persona. Si bien las fuentes pueden ser similares, los detalles cambian de acuerdo a las circunstancias. Un apoyo o señal para aflojar la tensión en una situación estresante puede ser cualquier cosa que se pueda asociar rutinariamente con ese momento.

Otro ejemplo curioso es usar como apoyo poshipnótico escribir lo que nos cause estrés y meterlo en un cajón de su escritorio. Literalmente se deja en el cajón lo que produce estrés.

Capítulo V. Conclusiones

La hipnosis es tan antigua como la humanidad. Fueron los sacerdotes y los reyes los que empezaron a utilizar ciertas estrategias que provocaban trances hipnóticos. Ellos y sobre todo sus súbditos creían que la hipnosis era un poder divino. Por este motivo la hipnosis siempre ha provocado cierto temor. Y se le han atribuido alcances exagerados.

Gracias a la investigación científica realizada en los últimos cuarenta años se ha ampliado la comprensión de los fundamentos teóricos de la hipnosis y hemos podido reconocer sus características, pero sin duda la principal aportación es la es su aplicación como una técnica valiosa para la solución de problemas clínicos.

Hoy en día es una herramienta importante en el área de la salud gracias a aquellas personas que han trabajado continuamente investigando y aplicando la hipnosis en los casos clínicos. La hipnosis ha sido utilizada con éxito en la psicoterapia o problemas médicos. Son relevantes sus resultados en problemas relacionados con el manejo del dolor crónico y como una forma de anestesia. También e ha demostrado su utilidad en el tratamiento de las adicciones, en especial para el control de conductas como fumar y para el control de la obesidad, aunque en problemáticas mas complejas como el alcoholismo se hace mas evidente la necesidad de utilizarla mas como coadyuvante que como una forma de terapia. Es interesante notar también como ha cobrado auge el procedimiento de autohipnosis sobre todo para los movimientos de autoayuda, tan denostados por los profesionales, como un método útil no sólo para la modificación de comportamientos disfuncionales, sino en la promoción del crecimiento y desarrollo personal. El mejoramiento deportivo, el antienvjecimiento y el éxito en los negocios por ejemplo han sido campos fértiles para el uso de esta metodología.

Vale la pena reiterar una vez mas, que la hipnosis no es terapia sino un procedimiento que ocurre dentro de un proceso terapéutico, es decir que por si sólo no es suficiente para generar cambios significativos e la solución de problemas clínicos.

No podemos tampoco dejar de reconocer, que la hipnosis no es un procedimiento mágico o esotérico, sino que es una forma de autoconciencia que favorece el desarrollo de hábitos más funcionales. De tal forma que es necesario que los usuarios concienticen el origen de sus padecimientos para cambiarlos y no esperar pensar en la hipnosis como un procedimiento que desde afuera, de manera rápida, cómoda y fácil, mejora el comportamiento como si fuera la panacea.

Vale la pena resaltar que tanto en la hipnosis como en la autohipnosis persisten mitos y malos entendidos que provocan temor a los practicantes y que deben ser desechados como los siguientes:

- Una persona no puede ser hipnotizada contra su voluntad incluso después del proceso hipnótico puede oír, pensar, actuar o abrir los ojos en cualquier momento.

- Una sugestión hipnótica que se propone en forma directa no puede hacer que una persona se comporte contra su moral, religión o instinto de supervivencia.
- Durante la hipnosis no se puede desligar al ego, de modo que no se externarán secretos mientras se esté en trance ni hará nada que no haría si se sintiera relajado con la situación.
- Cualquier persona es hipnotizable independientemente de su nivel de inteligencia aunque hay sujetos más sugestionables que otros.

Este procedimiento se debe realizar frecuentemente con la intención de utilizar los pensamientos para entrar en estado de trance y convertir los pensamientos estresantes en un trance relajado, usando la respiración a modo de apoyo, y los pensamientos a modo de marcadores para respirar, contar y centrarse.

La meta es que la persona aprenda a tomar conciencia de las situaciones estresantes y a ejercer control de manera consciente e inconsciente sobre sus pensamientos que producen estrés. El procedimiento es similar a las terapias cognitivas con relajación.

Cuando las personas han adquirido la habilidad para entrar en trance por cualquiera de los diferentes métodos, entonces se tiene que elegir un objetivo a cambiar por ejemplo para dejar de fumar, controlar la ingestión de comida, o controlar el estrés. Finalmente como pudimos ver en el presente trabajo, la hipnosis es un método natural y comprobado para resolver problemas con prontitud y facilidad. Según sus promotores, la hipnosis puede literalmente mejorar la vida de los practicantes regulares y es finalmente un procedimiento que le devuelve los pacientes el poder y la confianza en la autosanación. Es responsabilidad pues de los profesionales de la salud su uso y promoción dentro de la ética seria y comprometida con el desarrollo del bienestar de las personas.

Más allá del mito, la hipnosis es una técnica que puede ser muy eficaz en el tratamiento de muchas disfunciones psicológicas y comparte en realidad varios principios metodológicos con otras técnicas como la meditación o la terapia racional emotiva.

Bibliografía

- Arteaga, P. (1955) *Hipnotismo, Magnetismo y Sugestión*. México
- Barber, J. (1982) *Psychological approaches to the management of pain*. Ed. Bruner Mazel, New York.
- Barber, T. X. (1978) *Hypnotic suggestion and psychosomatic phenomenon, American Journal of clinical hypnosis*, vol. 21, Julio.
- Brain M. Alman, Pert. Lambraou. (1994). *Técnicas de Autohipnosis para la Salud y el Desarrollo Personal*. Barcelona Ed. Urano
- Benson, H. (1990) *La relajación: La terapia imprescindible para mejorar su salud*. Ed. Grijalbo, Barcelona.
- Crasilneck, H.B. Y Hall, J.A. (1975) *Clinical Hypnosis: Principles an Applications*. New York, Ed. Grune Stratton.
- Chauhard, P. (1971) *Hipnosis y Sugestión*. Ed. Oikos Tau Barcelona.
- Chertok, L. (1992) *¿Qué sé? Hipnosis y Sugestión*. México, Publicaciones Cruz.
- Durand de Bousingen, R. (1992) *¿Qué Sé? La Relajación*, México, Publicaciones Cruz.
- Erickson, M., y Rossi, E. (1983) *Healing in hypnosis*. Ed. Irvington publisher, New York.
- Erickson, M. y Haley, J. (1967) *Advanced technical of hypnosis and therapy*. Ed. Grune & Stratton, New York.
- Granone, F. (1972) *Tratado de Hipnosis*. Barcelona: Científico Médico.
- Golberg, B. (2003) *Autohipnosis. Guía práctica*. Ed. Selector, México.
- Hartland, J. (1974) *La Hipnosis en Medicina y Odontología*. México, Ed. Continental.
- Hawkins, P. (1992) En: *Greek Encyclopedia of Psychology*. Ed. University of Southderlans.
- Hilgard, E. y Hilgard, J. (1990). *La Hipnosis en el Alivio del Dolor*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.

Hilgard, R. E. (1967). *Regularidades en los Fenómenos de la Hipnosis*. Ed. Fondo de Cultura Económica, México.

Jay, H. (s/f). *Nuevas Teorías Sobre Hipnotismo y Sugestión*. Ed. Gasso Hermanos, Barcelona.

Kagan, P. (1971) *Hypnotics*. Ed. Hawood, New York.

Kingsbury, C. (1972) *Hipnosis Práctica*. Ed. Glem, Buenos Aires.

Krause, G. (2002) *Tejiendo Sueños y Realidades. Aportaciones del paradigma holográfico a la Psicoterapia Ericksoniana*, Ed. Alom, México.

Lerner, M. (1964) *Hipnosis Clínica, Relajación e Hipnoanálisis*. Ed. Panamericana, Buenos Aires.

Martínez, F. P. (1996) *La aplicación de la hipnosis en la agudeza visual*. Tesis licenciatura, FES Iztacala, UNAM, México.

Mear, A. (1961) *Hipnosis Médica*. Latinoamericana

Meyer, R. (1992). *Practical Clinical Hypnosis*. Ed. Maxwell Macmillan International, New York.

Olvera, M. J. (1996) *Aplicación de la hipnosis como una técnica alternativa en el tratamiento de la cefalea*. Tesis licenciatura, FES Iztacala, UNAM, México

Portuondo, J. (1974) *Hipnoterapia*. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

Rhodes, R. (1960) *Hipnosis, teoría, Práctica y Aplicación*. México: Aguilar.

Schoenmaker, N, J. (1980) *Evaluación Psicológica del alivio del dolor*. En Becks, J. (Ed) **El Manejo del Dolor**. Ed. Manual Moderno, México.

Stacher, G.P. Schuster, P., Bauver., Laho, R. Y Schuelze, D. (1975) *Effects of suggestion of relaxation or analgesia on pain tolerance in the waking and in the hypnotic state*. En: **Journal of Psychosomatic Research** Vol. 19, pp. 25-265.

Waden, A.T. y Anderton, H.C. (1982). *the clinical use of Hypnosis*. En Psychological Bulletin, vol. 91, n. p.p 215-243.

Watkins, H. (1976) *Hypnosis and smoking: a five session approach*. En *Journal of clinical and experimental hypnosis*, vol.24.

Zeig, J. (1980) *Erickson use of anecdotes*. En *teaching seminar with Erickson*. Ed. Brunner Mazel, New York.