



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

## “Hipnosis Ericksoniana”

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Marisela Rojas Lerma

Director: Mtro. Francisco Javier Rodríguez García

Dictaminadores: Dr. Jaime Montalvo Reyna

Lic. Pedro Javier Espinosa Michel



Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO 1. HISTORIA DE LA HIPNOSIS</b> .....	4
1.1 Antecedentes y Evolución Histórica de la Hipnosis.....	5
1.2 Definición de la Hipnosis.....	16
1.3 Mitos sobre la Hipnosis.....	18
<b>CAPÍTULO 2. DE LA HIPNOSIS CLÁSICA A LA PSICOTERAPIA ERICKSONIANA</b> .....	22
2.1 ¿Qué es la Hipnosis Clásica ?.....	23
2.2 Fenomenología.....	24
2.3 Hipnosis Naturalista.....	28
2.4 Datos Biográficos de Milton H Erickson.....	29
<b>CAPÍTULO 3. PSICOTERAPIA ERICKSONIANA</b> .....	39
3.1 Introducción a la Hipnosis Ericksoniana.....	40
3.2 Procedimientos de la Inducción hipnótica.....	47
3.3 Estrategias y Técnicas de Psicoterapia Ericksoniana.....	54
3.4 Empleo del Lenguaje en el Trance Hipnótico.....	59
3.5 Empleo de las Metáforas en la Psicoterapia Ericksoniana.....	66
<b>CONCLUSIONES</b> .....	70
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	75

## RESUMEN

La hipnosis es un estado especial de conciencia, es la capacidad de poder entrar en nuestro interior, incluso desde los pueblos antiguos se sabía acerca de dicha capacidad, la utilizaban sacerdotes, brujos, médicos etc. para lograr cosas sorprendentes entre las que destacan poder disminuir el dolor, caminar entre brazas etc. Una vez que se fue estudiando más este fenómeno se consolidó la hipnosis clásica, en donde se utilizaban diversos métodos de inducción hipnótica, sin embargo no fue hasta la década de los treinta y cuarenta del siglo pasado cuando la hipnosis tuvo un impulso en el empleo de la hipnosis naturalista vs la clásica, gracias al Dr Milton H. Erickson, aunque cabe destacar que este autor comenzó el estudio sobre la hipnosis desde los años veinte.

Entre las diversas aportaciones del Dr. Erickson, destaca el empleo de métodos naturales de inducción hipnótica versus los métodos directivos de la hipnosis clásica, como medio para establecer un proceso de comunicación con la “mente inconsciente” de los pacientes. Erickson creía que la mente inconsciente siempre está atenta, de este modo aunque un paciente estuviera o no en un trance formal era posible hacer sugerencias que podrían tener una influencia hipnótica.

El objetivo general de la presente tesina es analizar las características de la propuesta psicoterapéutica ericksoniana, que la colocan como una alternativa de tratamiento importante. Para lo cual se llevará a cabo una revisión de la literatura referente al trabajo y propuestas psicoterapéuticas del Dr. Milton Erickson, describiendo fundamentalmente las estrategias y técnicas de intervención indirecta, así como algunos datos biográficos que marcaron su trayectoria personal y profesional.

## INTRODUCCIÓN

La hipnosis es un tema que incluso en la actualidad despierta gran polémica estando detrás los mitos, en este caso es común encontrar que se ha visualizado a la hipnosis como charlatanería, como un ritual mágico o bien se concibe a la hipnosis como una práctica que carece de bases científicas. En el presente trabajo de tesina se describe y analiza en el primer capítulo el fenómeno de la hipnosis, así como su surgimiento y su evolución con el interés de hacer a un lado esos mitos y resaltar los beneficios de la hipnosis, enfatizando en la Hipnosis Ericksoniana, que rompió con el esquema de hipnosis clásica incorporando la hipnosis naturalista al campo psicoterapéutico.

Este resurgimiento de la hipnosis Ericksoniana, se dio a mitad de siglo XX y como su nombre lo indica quien la fundó fue Milton H. Erickson (1901-1980) un reconocido psiquiatra e hipnoterapeuta a nivel mundial. Fue director de la *American Journal Of Clinical Hipnosis* y presidente de la *Sociedad Estadounidense de Hipnosis Clínica*, quien estableció que, por enfoque naturalista, debe entenderse la aceptación y utilización de los recursos del propio paciente, sobre los cuales habrá que trabajar para facilitar la inducción al trance. Mientras que en la hipnosis clásica lo que se busca es bloquear la consciencia y el juicio crítico de la persona, a través de un ritual formal de concentración, para lograr que el paciente fuera más susceptible de recibir sugerencias directas, donde el paciente juega un papel pasivo y el hipnotizador un rol activo. Por el contrario, en el caso de la hipnosis ericksoniana ambos (paciente e hipnotizador) son elementos activos en el trance hipnótico, esta diferenciación entre hipnosis clásica e hipnosis naturalista, así como los datos biográficos del Dr Milton Erickson y la fenomenología se presentan en el segundo capítulo.

La definición de hipnosis que se empleará en el presente trabajo es la creada y utilizada por Milton. H Erickson quién la define como un procedimiento mediante el cual se producen cambios en las percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos del paciente, a través de la sugestión (Erickson, 1976 en Téllez, 2007).

El enfoque de terapia de Milton H. Erickson no pertenece a ningún modelo psicológico en particular, es una propuesta terapéutica que él desarrolló de manera original. Aspectos fundamentales que contribuyeron a esta creación lo son algunos hechos vitales que marcaron su existencia, y que definieron su especial acción terapéutica: un ejercicio clínico novedoso y diferente de todo lo que existía en su momento (la terapia psicoanalítica o la terapia conductual), que no se encuadraba ni limitaba a modelo teórico alguno y que estaba basada en la novedad, la creatividad, la comprensión del otro y, sobre todo, la importancia del cambio (Rozo, 2007).

Estrategias terapéuticas como la utilización y la terapia “cortada a la medida”, fueron creadas por el Dr. Erickson, con el propósito de lograr el bienestar de sus pacientes. En el tercer capítulo se exponen las principales características de la hipnosis ericksoniana y sus recursos terapéuticos, señalando la importancia del lenguaje metafórico.

Esta revisión bibliográfica a lo largo de los tres capítulos tiene como objetivo analizar las características de la propuesta psicoterapéutica ericksoniana, que la colocan como una alternativa de tratamiento eficaz e importante.

## **1. HISTORIA DE LA HIPNOSIS.**

En este primer capítulo se describe y analiza el fenómeno de la hipnosis, así como su surgimiento y su evolución con un primer interés que es descartar el mito sobre la carencia de bases científicas, enfatizando que por el contrario a lo que se cree de ella, la hipnosis es toda una práctica profesional ya sea de psicólogos, médicos y otros profesionales de la salud que sirven para fines terapéuticos, teniendo excelentes resultados.

### **1.1 Antecedentes y Evolución Histórica de la Hipnosis.**

La curación en estado de trance hipnótico es una de las artes más antiguas de la medicina. Incluso el hombre primitivo la practicó, él creía firmemente que el trance era de origen divino y que las curas milagrosas eran de naturaleza religiosa. En consecuencia, se consideró que eran dioses, las fuerzas misteriosas que las producían, estos dioses se comportaban en una forma muy irregular e impredecible. Debido a esto, las curaciones eran de naturaleza tanto incierta como caprichosa. A medida que los conocimientos científicos relacionados con el cuidado de la salud progresaban con lentitud, el hombre empezó a comprender la forma de tratar algunos de los padecimientos más sencillos y a manejar casos para los cirujanos como fracturas y dislocaciones. Pero quedaban muchas enfermedades para las cuales todavía permanecía la creencia de que tendría que invocarse la ayuda de los dioses. Esto significaba viajar largas distancias hasta los santuarios de curación, tales como el templo de Esculapio, en Epidauro que contenía una estatua que se creía dotada de poderes de curación milagrosas.

Los pacientes después de arduos y penosos viajes, acostumbraban a colocar valiosas ofrendas a las puertas del templo, después de lo cual se purificaban en las aguas de la fuente, pasaban una o dos noches orando y suplicando, después de lo cual eran admitidos en el templo. Ahí se les aconsejaba por medio de oráculos o en forma de sueños proféticos. Esta atmosfera de misticismo y ceremonial sería muy importante para el próximo desarrollo de la hipnosis (Hartland, 1974).

Incluso en la Edad Media, se pensaba que las curaciones milagrosas eran efectuadas por las estatuas sagradas, arroyos curativos, fragmentos de la “verdadera cruz” o de los huesos de un santo. Tanto los reyes de Inglaterra como los de Francia tenían la facultad de curar mediante la “Imposición de manos”. A esta práctica se le conocía como “Toque del Mal del Rey”. Este ritual consistía en que el rey al tocar las llagas del enfermo pronunciando alguna oración y diciendo las siguientes palabras "El Rey te toca, Dios te cura" y realizando la señal de la cruz sobre la cabeza. Luego le lavaba las manos y el agua que había utilizado era entregada al enfermo que la bebía durante nueve días en ayunas (Reverte, 2007).

En el año de 1530 el suizo Teofrasto Paracelso (1493-1541) no conforme con la idea de que los fenómenos de trance eran manifestaciones de encantamientos mágicos u obra de espíritus, formuló una teoría bajo un marco renacentista donde predominaba un sentimiento profundo hacia la naturaleza como una fuerza creadora.

En la obra de Paracelso existe un principio supremo al que nombra *Mysterium Magnum*, es decir en la concepción de Paracelso existe un elemento de espiritualidad que se presenta en forma de una emanación (*anima mundi*), la cual, desempeña un papel en el universo al igual que el alma desempeña un papel en el cuerpo. El alma del mundo se expresa por la posición de los astros, y el alma del hombre se expresa por medio del cuerpo, bajo estas premisas postulaba que el alma del hombre es alimentada por la emanación de los astros (Mueller, 1993).



La idea central de la concepción de Paracelso es que existen correspondencias ocultas entre el universo (el macrocosmos) y el hombre (el microcosmos), ya que el macrocosmos es de fuego, aire, agua y tierra; y el hombre tiene la necesidad de calor, de respirar, de beber y de alimentarse.

Paracelso, admite como causas de enfermedad los trastornos de los humores, los traumatismos y las influencias astrales. Según él, el microcosmos está provisto de astros y de planetas en correspondencia con las constelaciones celestes, las cuales desempeñan en el universo el mismo papel que los órganos internos en el organismo, por ejemplo, el hígado corresponde a Júpiter, los pulmones a Mercurio, los riñones a Venus, los órganos genitales a Marte, el corazón al Sol, el cerebro a la Luna etcétera. Por tanto, mediante la observación de los astros se puede descubrir el remedio que corresponde al órgano enfermo y así se puede curar al paciente.

De esta manera, Paracelso es considerado por algunos como un ocultista alquimista a partir de que la alquimia se funda en la noción de los intercambios constantes entre las cosas de la Tierra y las del cielo cuyo sentido es el de un perfeccionamiento por el hombre de lo que la naturaleza le entrega imperfecto (Mueller,1993).

A finales del siglo XVIII Franz Antón Mesmer (1734 - 1815), influenciado por la teoría de Paracelso y por la inspiración de la física de Newton presentó en Viena en el año 1766 su tesis para doctorado en donde sostuvo que los cuerpos vivos, en particular los organismos humanos, estaban sometidos a la influencia de los astros (Boring,1978).

De inmediato se puso a practicar la medicina magnética que consistía en aplicar uno o varios imanes sobre el órgano enfermo. Tras observar que tal aplicación podía desencadenar en el paciente una crisis que entrañaba la desaparición de síntomas, Mesmer elaboró su tesis del fluido magnético; él designaba así la sustancia que, envolvía todas las cosas existentes y formaba el medio en el que se influían las unas a las otras.

La enfermedad era el resultado de una mala distribución del fluido en los diferentes órganos; la crisis surgía por el hecho de que, al restablecer la repartición armónica, devolvía por eso mismo la salud.

Conforme a esta perspectiva, el desencadenamiento de la crisis representaba un proceso puramente físico, provocado por la acción del imán que, por su poder magnético restauraba el equilibrio natural del organismo. Pero de inmediato, Mesmer se dio cuenta de que el poder terapéutico no residía en el imán mismo: “observe que la materia magnética es casi lo mismo que el fluido eléctrico y que se propaga igual que este por cuerpos intermedios. El acero no es la única sustancia que le es propia; he hecho magnéticos el papel, el pan, la lana, la seda... en una palabra todo lo que yo tocaba, hasta el grado que estas sustancias producían en los enfermos los mismos efectos que el imán” (Chertok, 1992: 10).

Así, no era el imán sino el terapeuta el que era el principio de la acción curativa. Para dar cuenta de esta influencia específica, irreductible a las leyes del magnetismo ordinario, Mesmer emitió la hipótesis de una fuerza magnética peculiar de los seres animados, que nombró magnetismo animal (Chertok, 1992).

Hilgard y Josephine coinciden en que a Mesmer se le aplican calificativos poco favorables debido al modo teatral en que llevaba a cabo sus sesiones terapéuticas, debido a que sentaba a sus pacientes alrededor de un baquet, es decir un depósito lleno de agua y de limaduras de hierro que sostenían varillas de ese metal por medio de las cuales la influencia magnética podía llegar a sus cuerpos. El propio Mesmer se presentaba enfundado en su elegante bata de seda, y ayudaba a transferir a los pacientes el maravilloso magnetismo animal que exudaba.

En 1784 el rey de Francia nombró un comité de investigación compuesto de los científicos más destacados de aquellos días, entre los cuales figuró Benjamín Franklin. Usando buenos diseños experimentales, el comité mostró que la influencia “magnética” podría ser transferida también por medio de varillas de madera en vez de barras de hierro, pero que la influencia sobre el paciente, aunque innegable, era resultado de la imaginación. Mesmer resultó desacreditado, cierto, pero sus métodos y teorías perduraron (Hilgard y Joshephine, 1990).

El marqués Armand de Chastenet de Puysegur (1751-1825) magnetizador y fiel discípulo de Mesmer, descubrió “el sonambulismo magnético”, es decir, provocado. Conforme a este método, al enfermo, en lugar de conducirlo a la crisis convulsiva, se le pone un estado de docilidad en el que nunca se cesa de estar en comunicación verbal con el médico. Sin embargo al despertar, no recuerda nada. Amnesia en la que se apoya Puysegur para formular su teoría de las “dos memorias” en lo que se puede ver una constatación implícita del inconsciente. Por otra parte, Puysegur insiste en señalar el afecto que el terapeuta debe manifestar a su paciente.

Ciertamente él está consciente de la posibilidad de interferencias eróticas, perjudiciales para la acción terapéutica, pero piensa evitarlas mediante rigurosas consignas deontológicas\* (Chertok, 1992).

Otro discípulo de Mesmer que lo siguió fue Charles de Villiers (1765-1815) quien no atribuye ya ningún papel al fluido magnético y da cuenta de la curación por los sentimientos recíprocos entre magnetizador y magnetizado. Por otra parte, estos últimos términos casi han perdido con él su razón de uso puesto que, implícitamente se ha pasado del magnetismo a la sugestión (Ibídem).

\*Conjunto de principios y reglas éticas que regulan y guían una actividad profesional. Estas normas determinan los deberes mínimamente exigibles a los profesionales en el desempeño de su actividad.

El Abad Faría (1746-1819) fue un sacerdote Portugués que vivió mucho tiempo en la India y trabajó empleando hipnosis. Al igual que Puysegur, pero en forma más clara y precisa y con un nuevo método. Faría tiene el mérito de quitarle importancia a la teoría de los fluidos magnéticos, pues afirmaba que las causas del fenómeno eran psicológicas y no físicas.

Hacia 1814 él afirmaba algo muy importante, que incluso en la actualidad tiene validez “El factor psicológico esencial es la concentración de la atención de la persona”. Llamó concentrador al terapeuta y sueño lúcido al estado inducido en lugar de magnetismo. Faría también desarrolló lo que se conoce hoy como el fenómeno pos hipnótico y la autosugestión. Su método consistía en hacer que la persona fijara su atención visual en su propia mano, decirle que se relajara y después le daba la sugestión de dormirse, en voz alta y en voz enérgica (Téllez, 2007).

El último magnetizador que tuvo alguna fama fue Lafontaine (1803-1892), discípulo de Puysegur, utilizó una técnica que se apoya en la fascinación que el magnetizador ejercía sobre el paciente a lo largo de una relación prolongada.

Mientras que Lafontaine se dedicaba a sus demostraciones públicas en Manchester encontró entre los asistentes, a un médico que respondía al nombre de James Braid, a quien hasta entonces escéptico con respecto al magnetismo animal, lo convenció la realidad de los fenómenos producidos ante sus ojos (Chertok, 1992).

Enseguida Braid (1795-1860) 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. En su obra *Neurohypnology*, publicada en 1843 (traducida al francés en 1883), reemplaza el fluidismo por una teoría “psiconeurofisiológica” en donde una estimulación “físicopsíquica” de la retina actuaba sobre el sistema nervioso y producía un “sueño nervioso” al que el autor aplicó el nuevo nombre de “hipnotismo” (Chertok, 1992).

Para Braid el operador actúa como un mecánico que pone en acción fuerzas del organismo mismo del paciente. Es decir que con él, la relación interpersonal no desempeña ningún papel, respecto a este, su posición no rebasa la de los grandes magnetizadores. Donde éstos veían una acción intersíquica, Braid no desea ver sino una acción intrapsíquica, para él, el hipnotizador está totalmente aislado de su paciente. Para el final de sus días Braid reconoció que también se podían obtener diversos fenómenos hipnóticos por sugestión verbal. Aun cuando concibió la sugestión en términos de fisiología, abrió también el camino al estudio de la acción psicológica en la relación hipnótica.

Desarrollos posteriores se originaron del trabajo del doctor Liébeault (1823-1904) en Francia, quien bien puede ser considerado como el verdadero padre del hipnotismo moderno. Era un modesto médico general en Nancy, que llegó a interesarse en los fenómenos del hipnotismo y del magnetismo animal.

Igual que Braid, pronto refutó las teorías de éste, y en consecuencia, llegó a ser el fundador de la terapéutica de la sugestión. Ciertamente fue el primero en demostrar el valor curativo de la hipnosis en gran escala. Desistió de honorarios en su totalidad convenciendo a los pacientes que aceptaran tratamiento hipnótico en vez de procedimientos más ortodoxos. En realidad sus trabajos llagaron a ser tan bien conocidos que llamaron la atención del profesor Bernheim, famoso neurólogo, cuando trató con éxito un caso de ciática que había estado al cuidado de Berheim (Hartland, 1974).

Por su parte, Jean Martin Charcot (1825-1893) en 1878 emprende sus famosas experiencias de hipnotismo en la Salpêtrière. Luego de una decena de años estudiando la histeria, guiado por la idea de que era una enfermedad como cualquier otra, a pesar de los prejuicios que pretendían considerarla como un fenómeno “demoniaco”. Él había constatado que esta enfermedad tenía la peculiaridad de presentarse bajo dos formas que se manifiestan al lado de la histeria naturalmente en efecto, en los pacientes en estado letárgico se podían provocar artificialmente los síntomas histéricos. Los experimentos de la Salpêtrière intentaban descubrir las leyes de aparición en los síntomas (Chertok, 1992).

Liébeault y Bernheim diferían con Charcot debido a que argumentaban que la esencia de la hipnosis era la sugestión verbal, y por tanto podía inducirse la hipnosis usando sólo la palabra. Entonces ellos rechazaron la idea de Charcot de que sólo los pacientes neuróticos podían entrar en trance, ya que llegaron a inducirlo en 92% de sus pacientes y la inmensa mayoría no eran neuróticos. En otras palabras aseguraban que la hipnosis era un fenómeno psicológico enteramente normal, y no tenía nada que ver con la histeria. Esto provocó un agrio debate y rivalidad entre la escuela de Nancy y la de París, o para ser más exactos, entre Bernheim y Charcot, disputa que duraría muchos años y de la cual finalmente saldría triunfadora la escuela de Nancy (Téllez, 2007).

Sin embargo, en Viena, Freud (1856 - 1939) junto con Josep Breuer (1842-1925) había empezado a usar venturosamente la hipnosis en psicoterapia con pacientes clasificados en esos días como histéricos. El resultado fue su obra clásica *estudios en histeria*, publicado en 1895. Cuando el libro apareció, Freud había rechazado la hipnosis y había implantado su método de libre asociación; de su práctica hipnótica solo quedó el sofá.

Por su parte el Dr. Breuer, médico general vienés, introdujo una innovación importantísima en la terapia hipnótica, que extendió la aplicación de la hipnosis mucho más allá del alejamiento por sugestión de los síntomas. Accidentalmente descubrió que cuando uno de sus pacientes era inducido a hablar con libertad, mostraba una profunda reacción emocional seguida por la desaparición de muchos de sus síntomas. La importancia de este descubrimiento se encuentra en el cambio del énfasis subsecuente en la Hipnoterapia de la eliminación directa de los síntomas a la eliminación de sus causas aparentes (Hartland, 1974).

Por otro lado Pavlov (1849-1936) dio una explicación neurofisiológica de la hipnosis, en el contexto de su teoría de los reflejos condicionados. Él pensaba que la hipnosis era muy parecida al sueño fisiológico y que la diferencia consistía en una irradiación parcial del fenómeno de inhibición en la corteza cerebral, lo cual dejaba sitios focalizados de excitación, que era lo que permitía el mantenimiento de la comunicación entre hipnotizador e hipnotizado. Incluso Pavlov realizó varias investigaciones de hipnosis experimentales con perros.

Pavlov y otros investigadores rusos, entre ellos Platonov, consideraban a la hipnosis como una respuesta condicionada producida por la palabra que actuaba como un estímulo condicionado. Para Pavlov, el humano recibía influencia de los estímulos físicos del medio, lo cual llamó el primer sistema de señales: el lenguaje lo consideró como el segundo sistema de señales, y dijo que era capaz de modificar la actividad del cerebro (Téllez, 2007).

Después de la Segunda Guerra Mundial vino un nuevo resurgimiento. Ahora la psiquiatría estaba más avanzada que al término de la Primera Guerra Mundial; muchos psiquiatras hallaron ventajas en la hipnoterapia, en parte debido a que con ella se lograban resultados más rápidos que con los métodos de psicoterapia en los cuales habían sido capacitados. Por su parte los odontólogos descubrieron que podían valerse de la hipnosis cuando no disponían de su dotación normal de anestésicos locales (Hilgard y Joshephine, 1990).

Los psicólogos clínicos llamados al servicio descubrieron también la utilidad de la hipnosis. Una vez terminada la guerra se establecieron sociedades referentes a la hipnosis clínica y experimental, que contaron con publicaciones en cuyas páginas aparecieron resultados de sus investigaciones y casos prácticos. Se crearon comités de especializaciones con el fin de que los pacientes pudieran ser encauzados a hipnotistas que tuvieran sólidos conocimientos en la materia. Tanto la *Asociación Médica Británica* como la *Asociación Médica Norteamericana* aprobaron resoluciones en las que se decía que en las facultades de medicina se podían establecer cursos de capacitación de hipnosis.

En varias universidades se establecieron laboratorios de investigación con apoyo de agencias gubernamentales y de fundaciones privadas. Ahora la hipnosis pisaba terrenos firmes y podía adelantar sin sufrir las marcadas fluctuaciones de interés que la habían afectado en el pasado (Hilgard y Joshephine, 1990).

Milton H. Erickson (1901-1980) estudió hipnosis experimental con Clark L. Hull en la Universidad de Wisconsin. Posteriormente rompió con los estándares de la hipnosis clásica, conforme adquiría más destreza y maestría en el manejo de los fenómenos hipnóticos. Un hombre de ciencia y un clínico extraordinario, sobre quien más se ha escrito en lo referente de la hipnosis. Erickson revolucionó la utilización de la hipnosis en la clínica psicológica y psiquiátrica haciendo grandes aportaciones a las técnicas de inducción hipnótica y a las estrategias terapéuticas: desarrolló la aproximación indirecta de la hipnosis, desarrolló el método de la utilización, la terapia no convencional, un enfoque naturalista de la hipnosis.

Es reconocido como uno de los hipnoterapeutas más habilidosos y de mayor éxito clínico, fue director de la *American Journal Of Clinical Hypnosis* y presidente de la *Sociedad Estadounidense de Hipnosis Clínica* (Téllez, 2007).

Para el año 1957 Ernest R. Hilgard (1904-2001) un famoso psicólogo experimental fundó el primer laboratorio experimental de hipnosis en la Universidad de Stanford, con el apoyo millonario de la fundación Ford. Hilgard investigó durante mucho tiempo los correlatos neurofisiológicos de la hipnosis y especialmente los aspectos psicológicos y neurofisiológicos de la anestesia y analgesia producida por la hipnosis, también desarrolló la teoría (conocida como la teoría de la neo-disociación), basada en parte de las ideas de Pierre Janet, en la que propone que la mente humana está compuesta de múltiples sistemas cognitivos organizados en forma jerárquica, y que durante la vigilia existe un buen grado de control por parte de un yo ejecutivo, responsable de la planeación y supervisión de las funciones de la personalidad. De esta manera, durante la hipnosis estos sistemas pueden volverse temporalmente independientes o disociados entre sí, y pueden ser activados por las sugerencias del hipnotizador.



En otras palabras, durante la hipnosis la mente inconsciente se vuelve más activa y puede atender y procesar información ofrecida por el terapeuta, así como responder sin mediación y regulación de la mente consciente. La teoría de Hilgard propone que la esencia de la hipnosis es el mecanismo cognitivo de disociación (Téllez, 2007).

De igual forma Hilgard hizo un gran aporte a la hipnosis presentando *La Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford*, la cual está considerada por muchos investigadores como el mejor instrumento para la evaluación de la hipnotizabilidad y su utilización en la selección final de sujetos experimentales se ha convertido en una práctica casi obligada.

Dicha escala (Ver Tabla I) se compone de 12 ítems, cada ítem puede ser puntuado con 1 o 0, y la puntuación total puede variar, por tanto, entre 0 y 12. El orden de presentación de los ítems se determinó con el propósito de construir una escala de dificultad graduada, con la excepción de la amnesia posthipnótica, que debe ir necesariamente al final (Lamas, Valle & Albo, 1996). La principal ventaja de esta disposición es que se presta a la utilización de sistemas de administración abreviados, al asumirse que si un sujeto falla en un ítem determinado lo hará también en los siguientes.

<b>Tabla I.</b> <b>Ítems de laSHSS:C</b>	
<b>Ítem</b>	<b>Descripción</b>
1.- Caída del brazo.	El sujeto imagina un peso en la mano.
2.- Separar las manos.	El sujeto junta las manos e imagina una fuerza que las separa.
3.- Alucinación del mosquito.	El sujeto debe oír y espantar a un mosquito inexistente.
4.- Alucinación de sabores.	El sujeto imagina en su boca algo dulce y luego algo amargo.
5.-Rigidez del brazo.	El sujeto debe ser incapaz de doblar el brazo.
6. Sueño.	El sujeto debe tener sueño durante dos minutos.
7.- Regresión de edad.	El sujeto se imagina así mismo en 5° y luego en 2° de E:G:B:
8.-Inmovilización de mano.	El sujeto debe ser incapaz de levantar la mano.
9.- Anosmia	El sujeto no debe reconocer el olor del amoniaco junto a su nariz.
10.- Voz alucinada.	El sujeto debe escuchar y contestar a una voz inexistente.
11.- Alucinación visual.	El sujeto debe ver solo dos de las tres cajas de colores colocadas frente a él.
12.- Amnesia.	El sujeto no debe recordar más de tres ítems de la escala.

Como se pudo ver en este capítulo desde Mesmer hasta Erickson y Hilgard, la hipnosis transitó por muchos escenarios, desde épocas de gran énfasis en el tema así como periodos de desprestigio y olvido. Actualmente goza de un mayor reconocimiento científico entre los profesionales de la salud.

\* "E.G.B" Sistema de enseñanza básica en España.

## **1.2 Definición de Hipnosis.**

En el siguiente apartado se enlistan y citan diversas definiciones de hipnosis actuales que corresponden a la hipnosis naturalista.

Para Wickramasekera (1988), la hipnosis queda definida como una forma de procesamiento de información, en donde se inicia de manera voluntaria la suspensión de alertamiento externo y análisis crítico que conducen a cambios de la percepción, memoria y estado de ánimo con importantes consecuencias fisiológicas y conductuales en los sujetos que son hipnotizados.

Mientras que para Téllez (2007) la hipnosis es un estado alterado de conciencia que se caracteriza por un marcado incremento en la receptividad de sugerencias, la capacidad de modificar la percepción y la memoria, y el funcionamiento fisiológico autónomo. Este estado puede emplearse terapéuticamente para provocar cambios cognoscitivos, conductuales y somáticos.

Por su parte Puchol (2002) reúne las siguientes definiciones de hipnosis: La hipnosis es una imaginación guiada, el hipnotizador ya sea otra persona (heterohipnosis) o uno mismo (auto hipnosis) 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 sustancias ni de otros tratamientos físicos.

La hipnosis es un estado relajado en donde 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.

La hipnosis es un procedimiento durante el cual un profesional de la salud o un investigador sugieren a un cliente o a un paciente que experimente cambios en las percepciones, sensaciones, pensamientos o conductas.

El contexto hipnótico es generalmente establecido por un procedimiento de inducción. Aunque existan inducciones hipnóticas muy diferentes, la mayoría de ellas incluyen sugerencias para la relajación, la calma y el bienestar.

Meinhold (2008) propone una definición de hipnosis, él la concibe como un estado particular, natural y regular de conciencia (no es ni un estado extraordinario ni un estado de sueño) con amplitud de atención focalizada o limitada y con la posibilidad de una percepción tendente a la concentración más elevada y consciente hacia campos intrapsíquicos (procesos de la psique consigo misma), espirituales y corporales, que en general se encuentran en el subconsciente. La hipnosis posibilita obtener resultados corporales, psíquicos y espirituales que no se podrían lograr a través de la simple voluntad.

La hipnosis es un procedimiento mediante el cual se producen cambios en las percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos del paciente, a través de la sugestión (Erickson, 1979 en: Téllez, 2007), es con esta definición con la que quiero guiar el trabajo de tesina expuesto en estos párrafos.

### **1.3 Mitos Sobre la Hipnosis.**

La prevalencia de ideas equivocadas, en torno al tema de la hipnosis sigue aún vigente y lo más preocupante y sorprendente del caso es que hay psicólogos y profesionales de la salud que siguen sosteniendo ideas equivocadas, si esto se da en personas que deberían estar inmersas en el tema, es aún más común encontrar mitos en personas que desconocen por completo dicha temática, por ello es preciso aclarar y descartar los mitos acerca de la hipnosis:

- La hipnosis es un tipo de sueño.  
La realidad es que la hipnosis es un estado de conciencia especial producido por un foco concentrado de atención, muy diferente del estado del sueño.
- En la hipnosis se pierde la conciencia.  
Lo real es que no precisamente se está inconsciente, incluso puede tener más conciencia acerca de sus asuntos personales, lo que puede ayudar a resolver o describir cosas.
- Solo los sugestionables entran en trance.  
Ciertamente el grado de sugestión en vigilia y la facilidad para entrar en trance no se correlacionan, la facilidad para entrar en trance es más bien una habilidad que una debilidad, y como tal puede desarrollarse.
- Las personas hacen todo lo que se les ordene en el estado de trance hipnótico.  
Durante el estado del trance si hay un estado de sugestionabilidad, pero la persona está consciente y aun en estado de hipnosis muy profunda no hará algo que vaya en contra de sus principios morales o éticos (Orne, 1967en: Téllez, 2007).
- El estado de trance puede ser peligroso e incluso puede producir un “quiebre psicótico”.  
Lo más común que ocurre durante el trance hipnótico realizado por un profesional es una relajación muscular y mental.
- El estado de trance favorece la autoregeneración y la comunicación óptima de la relación mente-cuerpo, en conclusión, la hipnosis es una excelente herramienta terapéutica cuando es aplicada por psicoterapeutas y médicos debidamente capacitados (Yapko, 1995).
- Con la hipnosis puedes borrar y reprogramar el “casete” mental.  
La hipnosis es tan solo un estado de conciencia óptimo para hacer terapia, en estado de hipnosis no pueden manipularse los estados mentales al antojo del terapeuta. El paciente puede reestructurar y reorganizar sus

percepciones y memoria con la colaboración del terapeuta. El éxito de la terapia depende de la habilidad colaborativa de ambos (Téllez, 2007).

- Hay peligro de que alguien no pueda salir de trance y se quede así por tiempo indeterminado.

Una persona puede estar en estado de trance por varios días y seguir su vida normal (Zeig, 1985 en: Téllez, 2007). Cuando se deja a una persona en estado de trance, lo que puede pasar es que llegue a un dormir fisiológico y luego despierta de una “siesta”. Nunca se ha reportado un caso de hipnosis de por vida, por el contrario muchos pacientes se sienten tan cómodos que realmente no desean salir de este momento, pero al final lo hacen cuando se les pide que despierten con “voz de vigilia”.

- La hipnosis es un estado de conciencia “artificial”.

El estado de hipnosis es natural. Es decir todos entramos en estado de trance varias veces al día sin darnos cuenta. Se cree que tenemos una predisposición para entrar en trance ligero cada 90 minutos en forma ultradiana\* (Rossi, 1993 en: Téllez, 2007). Un ejemplo es cuando manejamos un largo trayecto, es tan largo que nos absorbemos en nuestros recuerdos y el manejo se hace automático, lo que produce lapsos amnésicos como “No me acuerdo haber pasado por tal o cual semáforo”: “No me acuerdo haber pasado por tal pueblo”.

\*El “ciclo ultradiano” de nuestro cuerpo es un ciclo que dura de 90 a 120 minutos, aunque depende de cada uno, en el que nos movemos de un estado de alta energía a otro de baja. Al final de cada ciclo el cuerpo inicia un periodo de recuperación que es poco productivo.

- La hipnosis es una terapia.

A decir verdad la hipnosis no es una terapia en sí misma, es solamente un estado especial de conciencia en el que está disponible cierto potencial inconsciente de la persona y en el cual hay una mayor sugestionabilidad. La hipnosis permite un contexto óptimo para hacer intervenciones terapéuticas, sin embargo, para hacer hipnoterapia es necesario el uso, dentro del contexto de la hipnosis, de estrategias psicoterapeutas de alguna modalidad, como la cognitivo-conductual, ericksoniana, psicoanalítica etc., para producir algún cambio terapéutico, ya que por sí sola la hipnosis lo único que puede producir es un poco de relajación.

- La hipnosis como método infalible de recuerdos inconscientes.

La realidad indica que si bien durante la hipnosis puede haber una mayor facilidad para traer recuerdos de la memoria a largo plazo, esta hipermnesia se pone de manifiesto en un proceso de regresión a la infancia. Durante la hipnosis existe un grado incrementado de creatividad, por tal motivo puede ser que algunos recuerdos fidedignos puedan contaminarse con fantasías o imaginación, lo que da como resultado una memoria falsa (Téllez, 2007).

Este primer capítulo presentó los antecedentes y la evolución histórica de la hipnosis, en donde hubo una serie de mitos acerca de dicho fenómeno, algunos de ellos hacían referencia a la hipnosis como un estado de sueño, se creía que había pérdida de consciencia, o bien dudaban de la susceptibilidad hipnótica de los pacientes, haciendo referencia a que solo unos pocos podían ser hipnotizados o incluso se percibía a la hipnosis era un fenómeno peligroso en donde no se podía lograr que un paciente saliera de trance.

Dichos mitos se fueron esclareciendo al pasar de los años, debido a que se tuvo información de mayor precisión de la hipnosis, lo que suscito a definiciones más actuales que también se presentaron en este capítulo.

Los mitos por tanto se presentaron y se vieron más marcados en la etapa de la hipnosis clásica, puesto que en la actualidad y lo que corresponde a la hipnosis naturalista o bien ericksoniana se percibe a la hipnosis como un estado alterado de consciencia, un estado de relajación mente y cuerpo o bien como el Dr. Milton Erickson la define, como un proceso mediante el cual se producen cambios en las percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos.



## **2. DE LA HIPNOSIS CLÁSICA A LA PSICOTERAPIA ERICKSONIANA.**

La hipnosis a través de la historia ha tenido dos periodos, el primero de ellos la hipnosis clásica que se describió a grandes rasgos en el capítulo anterior, donde se pudo ver que las técnicas que se utilizan para lograr que una persona entre en un estado de trance son directas y autoritarias, y un segundo periodo de hipnosis natural donde existen técnicas más permisivas e indirectas, el presente capítulo tiene como objetivo describir y diferenciar la hipnosis clásica y la hipnosis naturalista, así como identificar y describir en qué consiste. Así mismo tiene el interés de exponer la biografía del Doctor Milton H. Erickson quien fue un pionero en la hipnosis naturalista.

### **2.1 ¿Qué es la Hipnosis Clásica?**

La hipnosis clásica surgió con la figura de Franz Anton Mesmer. Posteriormente Freud y Charcot la utilizaron de la misma manera que Mesmer. En esta modalidad de hipnosis la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño: la participación de la parte racional es mínima y la persona queda en manos del hipnotizador, quien sugiere los cambios considerados como deseables a manera de orden directa. Decide además aquello que es prudente recordar y olvidar de lo sucedido durante el trance (Chertok, 1985).

En la hipnosis clásica lo que se buscaba era bloquear la consciencia, 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, entendiendo por esto mantener el bloqueo.

La hipnosis clásica queda definida como un estado de pérdida de la conciencia donde el paciente escucha sugerencias verbales directas del hipnotizador. Se emplea un ritual formal para su aplicación se enfatiza la "sugestión directa" se establece una relación entre un experto y un hipnotizado su efectividad depende de la sugestibilidad e hipnotizabilidad del sujeto para suprimir el juicio crítico.

Pueden presentarse dificultades con pacientes resistentes e intelectualizadores (Campos, 2008).

## 2.2 Fenomenología.

La definición de fenomenología de la hipnosis se puede resumir de la siguiente manera: La hipnosis es un estado particular, natural y regular de conciencia (no es ni un estado extraordinario ni un estado de sueño) con amplitud de atención focalizada o limitada y con la posibilidad de una percepción tendente a la concentración más elevada y consciente hacia campos intrapsíquicos (procesos de la psique consigo misma), espirituales y corporales, que en general se encuentran en el subconsciente. La hipnosis posibilita obtener resultados corporales, psíquicos y espirituales que no se podrían lograr a través de la simple voluntad (Meinhold, 2008).

Fenomenología del trance hipnótico.

La hipnosis se caracteriza por una serie de fenómenos cuya aparición confirma que está en trance hipnótico, estos fenómenos son: (Hamond, 1995 en: Abia y Núñez, 2003a).

- 1) **Catalepsia:** Tono muscular incrementado e involuntario.
- 2) **Amnesia:** Inhibición o disrupción de la memoria, puede ser espontánea o inducida.
- 3) **Disociación:** Desapego del ambiente externo inmediato.
- 4) **Analgesia:** Disminución de la percepción del dolor.
- 5) **Anestesia:** Ausencia de la percepción del dolor.
- 6) **Hiperestesia:** Sensibilidad incrementada en el sentido del tacto.
- 7) **Actividades ideosensoriales:** Capacidad del cerebro para desarrollar respuestas auditivas, visuales, kinestésicas, olfatorias, y gustativas.
- 8) **Sonambulismo:** Éste es uno de los niveles más profundos de hipnosis, en la que la persona se mantiene con los ojos abiertos y sin embargo está absorta en su interior.

- 9) **Alucinaciones:** Estas pueden ser positivas, es decir, percibir algo que no existe en la realidad exterior a la persona; y negativas, o sea, que se refieren a dejar de percibir algo está presente en la realidad exterior.
- 10) **Hipermnesia:** Capacidad incrementada de rememoración.
- 11) **Regresión en edad:** Puede ser parcial o completa, a la cual se llama también revivificación.
- 12) **Progresión de edad:** Pseudo-orientación temporal hacia el futuro de la persona.
- 13) **Actividad ideomotora:** Capacidad de respuesta involuntaria de los músculos a pensamientos, sentimientos e ideas, por ejemplo experimentar levitación involuntaria de una de las manos o ambas.
- 14) **Exploración ideomotora:** Es un método de sondeo rápido de áreas no advertidas o inconscientes, por ejemplo utilizando señales involuntarias en los dedos de las manos para responder de manera afirmativa (si) o negativa (no) desde el inconsciente o preguntas que él hipnotista hace al paciente.
- 15) **Distorsión temporal:** Puede ser de dos variantes, la expansión del tiempo en la cual el sentido subjetivo de la duración de un momento se amplía haciendo que pase muy lentamente; y la contracción temporal, en la cual el sentido objetivo del tiempo pasa muy rápidamente.
- 16) **Despersonalización:** Olvido temporal de la propia identidad para enfrentarse a experiencias traumáticas.
- 17) **Sueños inducidos:** Estados oniroides. También a través de la hipnosis se puede influir en el contenido de los sueños.

Por su parte Zeig (1988 en: Pacheco, 1997) considera que desde una perspectiva fenomenológica, la *experiencia* de la hipnosis se caracteriza por:

- 1) **Absorción experiencial de la atención:** El individuo se absorbe en una porción particular del contexto, dejando de prestar atención a los estímulos no relevantes.
- 2) **Actuación sin esfuerzo:** El sujeto siente poca necesidad de hacer algo.

3) **Intensidad alterada de la experiencia:** Las experiencias (visuales, sentimientos de despersonalización, recuerdos) se hacen más vívidas.

4) **Involucración experiencial, no conceptual:** El individuo está más abierto a experimentar las cosas como son, mostrando poca necesidad de comprensión lógica o de un análisis conceptual. El proceso de pensamiento es menos crítico, menos evaluativo, menos verbal y menos abstracto; es más descriptivo, más sensorial y más concreto. En base a este fenómeno es que Watzlawick (1986 en: Pacheco, 1997) ha postulado que los procesos del trance se corresponden con la actividad hemisférica cerebral no dominante.

5) **Disposición a experimentar:** La persona en trance hipnótico está más dispuesta a experimentar nuevas perspectivas en una forma involuntaria. Esta característica es la que ha sido definida, a menudo, como sugestionabilidad, y ha llevado a la creencia errónea que los sujetos actúan como autómatas pasivos que obedecen órdenes (Pacheco, 1997).

6) **Flexibilidad en las relaciones témporo/espaciales:** Las personas experimentan distorsión del tiempo subjetivo o pueden experimentar fenómenos tales como disociación, alucinaciones, regresar al pasado o ir al futuro.

7) **Alteración de la experiencia sensorial:** El sujeto en hipnosis puede experimentar alteraciones en su percepción visual (visión de túnel) y auditiva, en sus sensaciones corporales (anestias, pesadez, liviandad, tamaño, ubicación espacial de partes del cuerpo), puede perder el movimiento o sus manos o dedos pueden moverse en forma involuntaria.

8) **Inhibición motora/verbal:** Pueden presentar dificultades de movimiento voluntario o no pueden moverse en lo absoluto, o son incapaces de hablar o lo hacen con mucha dificultad.

Desde el punto de vista conductual, pueden observarse los siguientes indicadores de trance hipnótico:

Pérdida o retardo de los reflejos de pestañeo, deglución, y del reflejo de sobresalto; profundización del ritmo respiratorio; inmovilidad del cuerpo; cambios en la calidad de la voz; cambios pupilares; respuesta de relajación; economía de movimientos; pulso lentificado; puede haber cierre de ojos; rasgos faciales suavizados y relajados; retardo temporal en el comportamiento conceptual y motor; literalidad, entre otros. Muchos de estos indicadores se relacionan con respuestas parasimpáticas (Yapko, 1995).

### **2.3 Hipnosis Naturalista.**

Por enfoque naturalista se entiende la aceptación y utilización de la situación que nos encontramos (en el paciente) sin emprender ninguna reestructuración psicológica. Al hacerlo así, la conducta del paciente se convierte en una ayuda decisiva y forma parte de la inducción al trance, más que un posible obstáculo. A falta de una terminología definitiva, el método, que se basa en cierta forma en un conjunto de técnicas que usan el principio de sinergia, puede recibir la denominación de enfoque naturalista (Harry, 1980).

Por su parte Erickson tenía la concepción de que la hipnosis era algo natural, un fenómeno psicológico natural, en el cual uno entra en forma espontánea varias veces al día sin siquiera darse cuenta. En concordancia Erickson raras veces usaba los rituales característicos de la hipnosis tradicional. El inducía a la hipnosis en forma casual (Zeig, 1980 en: Téllez, 2007).

## 2.4 Datos biográficos de Milton H. Erickson.



Milton Hyland Erickson nació el 5 de diciembre de 1901, en una cabaña de madera con tres paredes, construida pegada a una montaña y con piso de tierra, en una desolada región de la sierra de nevada, una ciudad minera conocida como “Aurum” que desapareció hace mucho tiempo (Short, 2006).

Fue hijo de dos individuos con una gran fuerza y determinación. Su padre Albert Erickson, a los 15 años de edad dejó Chicago para convertirse en granjero. Llevaba solamente su ropa en la espalda y un boleto de tren. Llego al Oeste hasta donde le alcanzó su dinero y comenzó a buscar trabajo en la comunidad granjera de Lowell, Wisconsin. Una vez que llego de “aventón” hasta la casa de un granjero para buscar trabajo vio a una niña bonita observando detrás de un árbol, su nombre era Clara con la que 5 años después se casó y tuvo 9 hijos. Pocos años después, buscando mejores oportunidades de educación para los niños, la familia se mudó al Este donde tuvo un hogar feliz y padres cariñosos (Short, 2006).

De niño era reconocido por ser diferente. Aunque vivió en una comunidad rural con materiales impresos limitados, tuvo un insaciable apetito por leer. Irónicamente tuvo algunos trastornos sensoriales, se describía como disléxico y decía que, cuando tenía 6 años, su maestra la señorita Walsh, había dedicado muchas horas a ayudarlo a corregir su dislexia. En una ocasión, tuvo una repentina visión de claridad. Su maestra le subrayó las características más importantes del número “3” al voltearlo hacia un lado. Erickson sintió un flashazo cegador y repentinamente vio la diferencia entre un “3” y una “m”, dicho método de la maestra más tarde se convirtió en la inspiración para que él lo usara como reorientación y una técnica conocida como shock terapéutico (Ibídem).

Estaba a punto de entrar a la universidad a estudiar medicina cuando tuvo su primer ataque de polio a los 16 años, que lo dejó completamente paralizado, sin poder mover más que los ojos, con una inflamación tan grande que incluso padecía de parálisis sensorial.

Estaba en su cama y escuchó a tres médicos que hablaban con sus padres en la habitación contigua diciendo que moriría al día siguiente. Sintió odio de que dijeran eso a su madre. Pidió a su madre que colocara el espejo del tocador de modo que pudiera mirar hacia fuera, porque quería mirar su último atardecer reflejado en el espejo a través de la ventana de su cuarto que estaba en la parte de arriba. Maldecía el hecho de tener que morir.

Sin embargo, a pesar de la predicción de los médicos, Erickson continuaba vivo a la mañana siguiente y así continuó los siguientes 64 años. Miró la puesta de sol a través del espejo, le estorbaban un árbol, una roca y una barda, pero las borró de su mente, sólo percibió la puesta de sol y luego perdió el conocimiento durante 3 días. Cuando despertó no recordaba haber visto la roca, ni el árbol ni la barda. Hizo una percepción selectiva.

Se quedó postrado en su silla mecedora casi por 40 días, rodeado de siete hermanas, un hermano y una enfermera y se preguntaba constantemente: ¿Cómo puedo entretenerme? Desde el centro de su cuarto miraba todo lo que pasaba afuera de la granja: cómo se movían los animales, los árboles y adentro, en su casa, empezó a observar a sus familiares, a su hermanita que gateaba, mirando minuciosamente todos los movimientos que hacía, observando cómo cuando una hermana le pedía una manzana a la otra y ésta le decía que sí verbalmente, su carita se ponía roja porque en verdad no quería darle (como son los niños). De esta observación descubrió la importancia del lenguaje no verbal que dice más que las palabras (Centro Ericksoniano de México, 2008).

También estudió los movimientos de su hermana más pequeña que estaba aprendiendo a caminar. Hizo una disección del comportamiento en una serie de componentes de habilidades que él podía practicar. Como más tarde explicaría “Aprendí a levantarme al observar a mi hermanita aprender a levantarse: usar dos manos para tener apoyo, descruzar las piernas, usar las rodillas para un apoyo más amplio y luego hacer más precisión en un brazo y una mano para levantarse” (Erickson 1983 p. 13 en: Short 2006).

Después de casi dos años de rehabilitación, pudo entrar a la universidad de Wisconsin en donde hizo su licenciatura en psicología y su doctorado en medicina. Fue presidente de la Sociedad Norteamericana de Hipnosis Clínica, director fundador de su Fundación de Educación e Investigaciones, director fundador de *American Journal of Clinical Hypnosis*, profesor asociado de psiquiatría en la Universidad Estatal de Wayne (Facultad de Medicina), miembro vitalicio de la Asociación Psicológica Norteamericana y de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana.



Es autor de más de 140 artículos científicos, en su mayoría sobre el tema de la hipnosis, y coautor de diversos libros, entre ellos: *Experiencia hipnótica: enfoques terapéuticos de los estados de conciencia alterada*, *Hipnoterapia casuística exploratoria*, *Realidades hipnóticas*, *Aplicaciones prácticas de la hipnosis en medicina y odontología*, *Distorsión del tiempo en la hipnosis* (Zeig, 1980).

Erickson se casó por primera vez a los 23 años con Helen Hutton, a quien conoció durante sus años en la universidad, matrimonio del que no se sabe mucho, sólo que duró 10 años y que trajeron tres hijos: Albert, Lance y Carol. A los 33 años Erickson se divorció y asumió la custodia de sus tres hijos. Al parecer esa fue una experiencia muy dolorosa para Erickson. Rossi opinó que el haberse concentrado mucho en su rehabilitación física y el cumplimiento de metas personales, no le hizo desarrollar algunas habilidades de tipo afectivo de pareja. Pero esto lo desarrollaría después con eficacia, a tal grado que fue de los primeros terapeutas en ver parejas y familias en el consultorio. En 1935 conoció a Elizabeth Moore, una estudiante de psicología y auxiliar de laboratorio de la Universidad de Wayne. Al año siguiente se casó con Betty, quien sería su compañera toda su vida. Ella se hizo cargo de los tres niños de Erickson y fue madre de cinco más: Betty Alice, Hayan, Robert, Roxana y Cristina. Betty trabajó con Erickson e hizo investigación sobre hipnosis durante varios años, además colaboraba con él en las diferentes actividades clínicas, ya sea como sujeto para demostrar fenómenos hipnóticos o en las tareas que prescribía a los pacientes (Healy, 1967 en: Téllez, 2007).

El primer contacto formal con la hipnosis que tuvo Erickson fue en la Universidad de Wisconsin con el profesor Clark Hull, quien estaba convencido de que lo que el hipnotizador decía, era más importante que cualquier fenómeno psicológico interno del hipnotizado. Erickson quedó fascinado con una demostración de hipnosis que hizo Hull, tanto que buscó al joven con quien se hizo la demostración, lo invitó a su casa y lo indujo a un trance hipnótico. A partir de ahí empezó a practicar hipnosis con quien podía. Cuando regresó a la granja

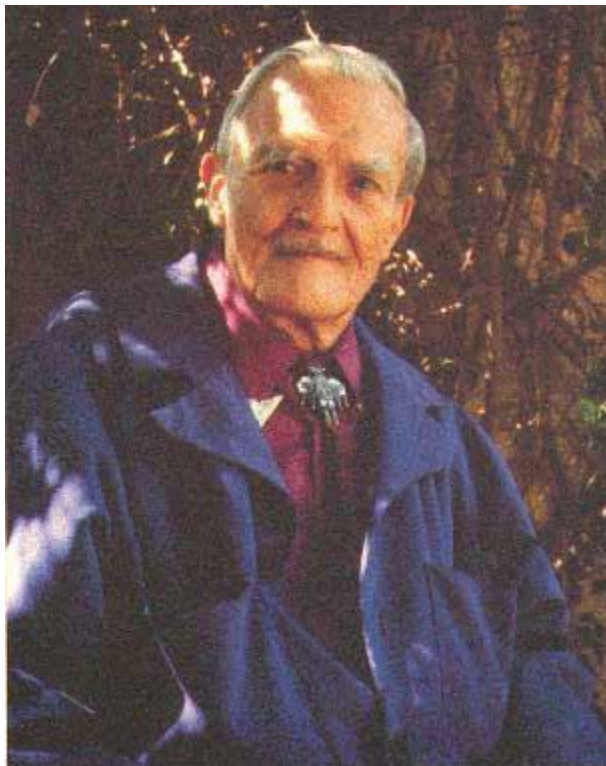
de sus padres en las vacaciones de verano, platicó con amigos y familiares. Cuando volvió a la Universidad, se integró al equipo de investigación de Hull. Muchos de los seminarios organizados por Hull giraban en torno a las investigaciones y experiencias de Erickson. Erickson pronto descubrió que las sugerencias presentadas necesitaban ajustarse al perfil psicológico del sujeto, es decir, lejos de hacer sugerencias estandarizadas, éstas tenían que “cortarse a la medida” del sujeto. Además Erickson desarrolló nuevas técnicas y sugerencias hipnóticas basándose en el conocimiento científico de los progresos psicológicos.

En 1928 Erickson obtuvo el grado de maestría en psicología al mismo tiempo que terminaba su carrera de medicina. Era psicólogo y psiquiatra, y miembro de la *Asociación Psicológica Estadounidense*, como de la *Asociación Psiquiátrica Estadounidense* (Ibídem).

En un suceso médico sumamente inusual, a la edad de 51 años Erickson sufre otro ataque de poliomielitis, del cual habría también de rehabilitarse usando todo lo aprendido de la hipnosis y de su rehabilitación del primer ataque de la enfermedad.

Murió el 25 de marzo de 1980, de una infección aguda. Hasta el momento de su muerte estuvo activo y gozó relativamente de buena salud. En muchos de los relatos en que abundaban sus lecciones, solía hacer referencia al trabajo con pacientes que padecían dolores crónicos, explicando que luego de haberles aplicado su técnica esos sujetos habían llevado una vida activa, hasta que de pronto cayeron en coma y murieron tranquilos. De manera similar, él perdió repentinamente la conciencia el domingo 23 de marzo, permaneciendo dos días en estado semiconsciente, hasta que el martes 25, rodeado de sus familiares, dio su último y pacífico suspiro. Hasta ese súbito colapso, tuvo el cabal propósito de continuar con su plan docente.

Durante gran parte de su vida profesional en Phoenix, Erickson les pedía a sus pacientes y alumnos que subieran al cerro Squaw, el más alto de la zona, de unos 350 metros; el recorrido hasta la cumbre es de cerca de dos kilómetros, y está perfectamente marcado, ya que es habitual que la gente haga la ascensión por motivos de salud o para gozar del magnífico espectáculo del valle del Phoenix. El ascenso es cansador, pero una persona sana lo puede hacer en 45 a 60 minutos; el sendero es sinuoso y tiene muchas subidas y bajadas. Una perdurable sensación de triunfo invade al que llega a la cumbre, además de ofrecerle una más vasta perspectiva y un ángulo de mira más alto sobre el mundo que lo rodea. Se rumorea que las cenizas del doctor Erickson fueron esparcidas en el cerro Squaw (Zeig, 1980).



A continuación se presenta una cronología, que ilustra con mayor detalle acontecimientos de su vida personal y profesional que le sucedieron en el transcurso de su vida. Información tomada de Rossi, Margaret & Florence. (1983).

### **CRONOLOGÍA (1901-1980)**

**1901** Nace en el seno de una comunidad agrícola del medio oeste estadounidense.

**1918** Primer ataque de poliomielitis con 17 años.

**1923 - 1924** Asistió a unos seminarios formales del tema de Hipnosis.

**1928** En la Universidad de Wisconsin adquiere su licenciatura en Psicología y su doctorado en Medicina.

**1930 - 1934** Ocupa una serie de puestos en el Hospital Estatal de Worcester, Massachusetts.

**1934 - 1939** Al final de este período su primer matrimonio termina. Tiene tres hijos pequeños que cuidar.

**1939 - 1948** Director de Formación en Investigación.

**1940 - 1955** Editor Asociado de "Enfermedades del Sistema Nervioso".

Margaret Mead le consultó inicialmente en 1940 para ayudarla a analizar películas de trance espontáneo en los bailarines balineses.

Durante la Segunda Guerra Mundial, Mead y Erickson trabajaron juntos en proyectos gubernamentales investigando la estructura del carácter japonés y los efectos de la propaganda nazi.

Durante este tiempo trabajaba para el "Draft Board" (consejo militar de reclutamiento) local y publicó clandestinamente varias anécdotas en distintas publicaciones bajo el seudónimo de "Eric The Badger" (el tejón Eric).

Muchas veces publicaba artículos para clarificar la opinión pública en materia de hipnosis (La revista Life, en la radio etc.).

**1948 - 1949** Acepta el puesto de Director Clínico en el hospital del Estado de Arizona en Phoenix, Arizona, principalmente por motivos de salud. Esto fue motivado por sus reacciones dolorosas al clima frío de Michigan y por las reacciones alérgicas que le atosigaban en ese lugar. Establece consulta particular.

**1950** El Dr. Linn Cooper se interesa por el tema de distorsión del tiempo. Contacta con Erickson y juntos diseñan experimentos para estudiar el fenómeno. Cooper graba los resultados los juntan con algunas aplicaciones de Erickson en la hipnosis clínica y terapéutica, el resultado es "La Distorsión del Tiempo en la Hipnosis" (1954). Una segunda edición se publica en 1959 que incluye trabajos hechos por Erickson y su mujer sobre "la expansión del tiempo" y "la condensación del tiempo".

**1952** Erickson experimenta la tragedia médica que se da en contadísimas ocasiones de un segundo ataque de la poliomielitis. A partir de este punto en su vida el dolor es ya su compañero constante.

Esto se debe en parte a la deterioración gradual e inevitable del tejido muscular que ocurre con la poliomielitis, y en parte a los efectos de las torsiones y presiones anormales a las que lleva años sometiendo su columna dorsal en un intento de mantener su cuerpo en una postura lo más normal posible.

**1953** Jay Haley, como empleado de Gregory Bateson en su programa de investigación sobre la comunicación, asiste a un seminario de fin de semana que dicta Erickson sobre la hipnosis.

Bateson le presentó a Erickson a quien conocía de un período anterior cuando trabajaba con Margaret Mead sobre las películas de trance que la pareja de antropólogos habían realizado en Balí. De aquí en adelante, Haley persigue un estudio riguroso de muchos aspectos del enfoque de Erickson de la comunicación y la terapia.

**1957** Con varios colegas funda el American Society of Clinical Hypnosis siendo él su primer presidente (1957 - 1959).

**1959** Inicia el American Journal of Clinical Hypnosis y ocupa el puesto de editor durante la primera década (1958 - 1968).

Se filma en 16 mm una demostración en los laboratorios de Hilgard en la Universidad de Stanford. Esto se considera la grabación más representativa de las habilidades en el punto álgido de su carrera profesional.

Erickson ahora se encuentra en el momento de más ocupación de su vida. Tiene una familia de ocho hijos, varios perros y una fama en constante expansión como editor, consultor y profesor. Su trabajo es extremadamente variado, incluyendo funcionar como asesor al equipo estadounidense de tiro con rifle, a agencias gubernamentales que estudian los accidentes de aviación y a varios atletas olímpicos que querían optimar su rendimiento a través de la hipnosis.

**1959** Desarrolla la técnica de la "pantomima"

La técnica de la pantomima, surge de una invitación de hablar delante del Grupo de Estudio sobre Hipnosis Clínica y Experimental en Ciudad de México.

**1960** Sigue dando seminarios sobre su trabajo. Escribe numerosos artículos.

**1967** Publicación de "Técnicas Avanzadas de Hipnosis y Terapia" de Jay Haley.

**1970** En esta década enseña a muchos profesionales en su casa en pequeños grupos de seminarios.

**1973** Se publica "Terapia no Convencional" de Jay Haley.

**1975** Bandler y Grinder aplican su enfoque de modelado. Publican dos libros. El primero versa sobre algunos de sus patrones verbales "Patrones de Milton Erickson Volumen 1", el segundo sobre algunos patrones no verbales "Patrones de Milton Erickson Volumen 2".

**1980** Fallece en Phoenix, semanas antes de un congreso internacional dedicado a su trabajo. Desde entonces se han escrito muchos libros sobre él y su trabajo. Los libros principales son de Rossi y Haley.

El segundo capítulo de este trabajo presentó las características de la hipnosis clásica y la hipnosis naturalista, se pudo ver una gran diferencia en ambas etapas en cuanto a la inducción al trance ya que en la hipnosis clásica el método que se emplea es directo y autoritario, mientras que en la hipnosis naturalista el método para inducir al trance va dirigido a aceptar las condiciones que el paciente trae, e incluso se utilizan a favor para lograr la hipnosis.

El Dr. Milton H. Erickson fue pionero de dicha premisa, motivo por el cual se presentaron algunos datos biográficos, así como una cronología con la finalidad de resaltar aspectos importantes de su vida profesional y personal.

Erickson creía que la hipnosis es un fenómeno totalmente natural, en el que uno puede entrar en forma espontánea más de una vez al día, para saber que se ha logrado un estado de trance es necesario que se presenten fenómenos que den indicios de hipnosis, lo cual recibe el nombre de fenomenología y también fue descrito en este capítulo.

Algunos de esos fenómenos pueden ser amnesia, alucinaciones, alteración sensorial, fenómenos conductuales (rasgos faciales suavizados, pérdida de los reflejos de pestañeo etc).

### **3. PSICOTERAPIA ERICKSONIANA.**

En capítulos anteriores, se ha revisado la evolución que el estudio y aplicación de la hipnosis ha tenido y su resurgimiento a partir de la segunda mitad del siglo xx.

Se ha hecho una diferenciación entre hipnosis clásica y naturalista. También se ha dado una biografía del Dr. Milton H. Erickson, quién destacó el hecho de que el estado de trance que se consigue mediante la inducción hipnótica es equivalente al que cualquier individuo normal experimenta en distintos momentos de su vida, incluso entra en forma espontánea varias veces al día sin siquiera darse cuenta, un ejemplo de ello es cuando un individuo va al cine y se olvida por completo del tiempo y lo que pasa afuera de la sala cinematográfica, tener una conversación muy interesante con algún amigo también puede contemplarse como un estado de trance, ir en el transporte prestando solo atención a nuestros pensamientos, sin percibir lo que los demás dicen o hacen, etcétera. En lo que respecta al tercer y último capítulo del presente trabajo, se centra en describir con mayor amplitud las principales características de la propuesta psicoterapéutica de Milton H Erickson.

#### **3.1 Introducción a la Hipnosis Ericksoniana.**

Milton Erickson descubrió y describió muchos de los métodos creativos existentes para promover el cambio terapéutico mediante una serie de estrategias y técnicas hipnóticas. Erickson no concebía la hipnosis como una teoría en sí y por sí; a su juicio, era un accesorio de cualquier tipo de terapia, puesto que él consideraba que la influencia de la hipnosis sobre casi todas las formas de terapia no había sido plenamente aceptada. Sostenía que la mayoría de los enfoques terapéuticos tenían en sus orígenes algo que ver con la hipnosis (González, 2000).

Su enfoque también pecaba de poco ortodoxo porque no se limitaba a un solo tipo de terapia ni a una forma única de abordar un problema.



Siempre buscaba un nuevo modo para lograr que el individuo reconociera sus propias capacidades de cambio; estaba dispuesto a hacer casi cualquier cosa, para efectuar dicho cambio. Su meta era ayudar al paciente; cualquier técnica, teoría o terapia era permisible y bienvenida.

Con relación al enfoque personal de Erickson, importa destacar que si bien creó muchos métodos permisivos y novedosos de hipnosis terapéutica, se mostró muy renuente a formular una teoría. No postulaba ninguna teoría explícita de la personalidad, porque estaba firmemente convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los psicoterapeutas actuaran con mayor rigidez. Él promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad (Zeig, 1991).

Según Erickson, un diagnóstico es, por lo general, una descripción psiquiátrica que nos dice lo que esa persona es, pero no nos indica que hacer con ella; es por ello que el diagnóstico debe convertirse en un plan de tratamiento, un plan de acción. A través de un diagnóstico de acción de los valores del paciente, el terapeuta de forma natural creará un plan de trabajo ya que le proporciona información básica de cómo el paciente "crea" el problema (Zeig, 1991).

El enfoque de terapia de Milton H. Erickson no es psicoanalítico, cognitivo-conductual, sistémico o de otra escuela de psicoterapia conocida. Es una creación de él mismo (Camino y Gibernau, 1997).

Sus presupuestos básicos son los siguientes: Se centra en la resolución del síntoma usando la comunicación natural de la terapia. La comunicación trata de crear un estado de trance natural comunicándose con el inconsciente del paciente.

1. Considera el funcionamiento inconsciente de la mente no solo como vinculado a la represión y los traumas vividos, sino también y esencialmente como los procesos automáticos adquiridos en la experiencia y que han sido olvidados conscientemente. Mucho de estos procesos son recursos que pueden usarse para la resolución del síntoma.

2. El método de comunicación es la esencia de la Hipnosis Ericksoniana. Aunque se puede emplear la inducción hipnótica formal, Erickson usa con mayor frecuencia el uso de metáforas y estrategias paradójicas en la misma comunicación cara a cara con el paciente, de modo que de manera natural se produzca el estado de "sugestión" que permita al terapeuta la comunicación con los procesos automáticos e inconscientes del paciente. No es importante que el paciente sea tan siquiera consciente de la intervención del terapeuta, ya que éste trata de comunicarse con el inconsciente y activar sus recursos de resolución.
3. Las sugerencias son indirectas en su formulación, usando las metáforas (por ejemplo con una pareja que demanda por un problema sexual pero que parecen reticentes a abordarlo directamente, el terapeuta puede plantear la metáfora de que cuando ellos comen si prefieren ir directamente al asado, o tomar antes unos aperitivos). El terapeuta trata de crear un estado de trance espontáneo que busca reorganizar la experiencia, recuerdos o esquemas inconscientes, de modo que esa activación automática se convierta en un recurso para la resolución de un problema o síntoma.
4. Los elementos de la hipnosis Ericksoniana quedan configurados por los siguientes elementos:
  - a) Orientación naturalista: El trance se logra en la conversación natural con el paciente usando las metáforas, las paradojas y el doble vínculo (aparición de opciones limitadas).
  - b) Orientación indirecta pero directiva: Las sugerencias son invitaciones al cambio formuladas de manera indirecta, pero se busca un cambio mediante tareas directivas.
  - c) Capacidad de respuesta: No se acepta el mito de que unas personas sean hipnotizables y otras no. Más bien cada persona responde a sugerencias diferentes; y es tarea del terapeuta buscar la estimulación adecuada para producirla, en este sentido propone un código de

observación de la conducta no verbal del paciente para adecuar el tipo de sugerencias. Los seguidores de la programación neurolingüística (P.N.L) muy influidos por Erickson, usan la codificación del lenguaje (auditivo, cinestésico, etc.) para el mismo fin.

d) Orientación de la utilización: Se usa la conducta y el propio lenguaje del paciente para adecuarse a su marco de referencia. La resistencia se puede usar terapéuticamente (p.e indicándola). Esta es una de las muchas aportaciones de Erickson a la terapia sistémica.

e) Orientación hacia el presente y el futuro: Se centra en el aquí y ahora y en la resolución del problema.

f) Énfasis en lo positivo: Se usa el reencuadre y la connotación positiva de la conducta del paciente a fin de facilitar su colaboración.

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

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

- Evitar tener ideas preconcebidas sobre el paciente.

Este punto subraya la importancia de la observación y, sobre todo, de la no clasificación clínica. Esto implica una comprensión más certera de la problemática y permite huir de la estrechez de la clasificación para centrarse únicamente en el universo del paciente.

- Pretender un cambio progresivo.

Su meta es lograr objetivos concretos para futuros próximos. El terapeuta no puede aspirar a controlar todo el proceso de cambio del paciente, solo lo inicia, posteriormente éste sigue su camino, es como una bola de nieve que rueda por una montaña convirtiéndose en una avalancha que, sin embargo, se adapta a la forma de la montaña. Para Erickson, la tarea del terapeuta no consistía en definir una patología, ni en permitir una toma de conciencia, ni en dirigir la vida de una persona.

- Establecer el contacto con el paciente en su propio terreno.

Esta idea no sólo tiene que ver con la manera cómo Erickson salía de la consulta e intervenía en la calle o en la casa del paciente, tiene que ver también con el modo como el terapeuta debe entrar en contacto con el paciente, la forma de establecer una relación con él. Desarrollar la escucha y dejar a un lado las interpretaciones, con el fin de poder comprender las particularidades de cada paciente. Escuchar al paciente implica no encasillarlo en un diagnóstico ni en una categoría teórica, implica entender su mundo para entrar en él. Esto supone un trabajo intenso, largas horas de reflexión y paciencia, y Erickson lo demostró tajantemente cuando empezó a hablar el idioma incoherente del paciente esquizofrénico y a comunicarse con él en sus mismos términos para ello aprendió el lenguaje del paciente, después de horas de transcribir las grabaciones de sus sesiones, y empezó a comunicarse con él en dicho lenguaje sin sentido, introduciendo poco a poco, frases con sentido hasta llegar a estructurar el lenguaje del esquizofrénico en algo inteligible, no era suficiente sólo entender las palabras o su sintaxis, sino entender su esquema de valores, la imagen que tiene de sí misma y del mundo que le rodea, sus miedos y cómo enfrenta los conflictos, entendiendo lo que dicen y también lo que quieren decir (Camino y Gibernau, 2009).

Si la persona estaba acostumbrada a que le trataran de una forma dura, Erickson trataba al paciente de tal forma, con la finalidad de llegar a contactar con él, esta manera tan peculiar de dirigirse a estos pacientes era necesaria para que se lograra la comunicación entre ambos.

- Crear situaciones en las que las personas puedan darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar.

Para Erickson era fundamental permitir al paciente reconocer sus capacidades situándolo en un marco en el que éstas puedan manifestarse. Por lo tanto, había que dejarle control al paciente de la situación y motivarle para que ejerciera el cambio. Algo que hizo magistralmente en el caso de la pareja de recién casados que no podía tener relaciones sexuales debido a la disfunción eréctil del marido, después de una detallada entrevista con la pareja hace salir al hombre de la consulta: “Le pregunté a la mujer si había reflexionado sobre el elogio que le había hecho su esposo. Mi pregunta la dejó perpleja, ya que parecía indicar todo lo contrario de lo que había dicho, de modo que añadí: evidentemente su esposo pensó que su cuerpo era tan hermoso que se sintió apabullado, completamente intimidado por él. Y usted interpretó mal su actitud creyéndolo incompetente. Claro que lo era, puesto que comprendía cuán poco capaz había sido de apreciar de veras la belleza de su cuerpo. Vaya a la sala de espera y medite sobre esto. Hice entrar al marido y le dejé contar toda la triste historia de su luna de miel. Después le dije lo mismo que a ella: señalé que elogio formidable había brindado a su esposa (...) Volvieron juntos a su departamento, en auto, y estuvieron a punto de detenerse en el camino para hacer el amor” (Haley, 1991: 142).

También era típico de Erickson salir del contexto de la consulta y utilizar personal auxiliar cercano o no al paciente para ayudarlo a implementar su acción terapéutica, como es el caso de un doctor ya mayor, un hombre extremadamente rígido en sus comportamientos, que acudió a Erickson para recuperarse de un miedo a los ascensores.

Este médico trabajaba en un hospital en el quinto piso. Siempre había subido por las escaleras, a pesar de que los ascensores eran manejados por una competente mujer joven y eran lugares seguros. Se estaba volviendo viejo y frágil, y no podía continuar subiendo por las escaleras.

Erickson fue al hospital con el anciano médico y observó los ascensores con él. Dado que el doctor podía entrar y salir de los ascensores, Erickson eligió un ascensor y le pidió a la joven ascensorista que lo mantuviese en ese piso. Hizo que el doctor entrase y saliese del ascensor, y el doctor demostró que podía hacerlo. Erickson pidió al doctor que entrase y saliese una vez más. Esta vez, cuando el doctor entró la ascensorista cerró la puerta. Ella le dijo. “No puedo controlarme, siento un irrefrenable deseo de besarle“. El mojigato médico le contestó. “Aléjese de mí, compórtese“. La joven mujer dijo, “Siento impulsos de besarle“. El doctor contestó, “¡Abra este ascensor ahora mismo!” Ella pulsó la palanca y el ascensor comenzó a subir. Entre los pisos ella volvió a parar el ascensor y le dijo. “Estamos entre dos pisos, nadie puede verme besarle“. “*Ponga en marcha este ascensor replicó el doctor*”, y ella lo hizo. El miedo del doctor a tomar un ascensor terminó con una sola intervención (Haley, 1997).

Erickson utilizaba el insight aunque de forma diferente al enfoque psicodinámico. Erickson nunca ayudaría a un chico enclenque a darse cuenta de que estaba celoso de su hermano, pero sí le ayudaría a descubrir que era rápido y mucho más ágil que su grande y musculoso hermano. El enfoque educacional de Erickson enfatizaba el descubrimiento del lado positivo (más que del negativo) para producir el insight en el paciente.

Erickson no se concentraba en traumas pasados, se concentraba en un cambio mediante una acción en el presente. Se centraba detalladamente en los síntomas; ofrecía cambios en sus pacientes sin su conciencia. Influir sobre la persona sin que ella supiera que se le estaba influyendo. Por ello, utilizaba muchas sugerencias fuera de la conciencia del sujeto.

Lo hipnotizaba, le daba sugerencias y les provocaba amnesia para que el efecto se desarrollara sin la conciencia del paciente.

Erickson utilizaba el moldeamiento de la conducta y usaba técnicas que ahora se pueden interpretar como conductuales, y mucho antes de que se descubriesen las terapias del aprendizaje, pero no era conductista en el sentido estricto de la palabra, según Haley (1997) no utilizaba el refuerzo positivo como se suele hacer en terapia.

### **3.2 Procedimientos de la Inducción hipnótica.**

Desde la época de los pases mágicos o mesméricos hasta la actualidad, toda inducción hipnótica comienza por la atracción y absorción de la atención del sujeto, variando la inducción desde una secuencia ritual que se aplica por igual a todos los sujetos (conocida como hipnosis tradicional e “hipnosis estandarizada”) hasta aquellas estrategias que varían de individuo a individuo (“hipnosis de utilización”).

Erickson, Rossi y Rossi (1976 en: Cruz, 2011) han teorizado las siguientes fases en la dinámica de la inducción y sugestión hipnóticas:

1) **Fijación de la atención:** Sirve cualquier elemento (verbal o no verbal) que absorba la atención del sujeto (historias motivantes, relajación y todas las formas de experiencia interna).

2) **Debilitación de los esquemas conscientes:** El efecto psicológico de la fijación de la atención es que debilita los esquemas mentales habituales y marcos de referencia comunes. Se produce una “brecha” en la consciencia.

3) **Búsqueda inconsciente:** Al estar debilitados los esquemas conscientes surge una búsqueda inconsciente para reorganizar la situación. Fenómeno que es utilizado por el hipnotista para dar más sugerencias (sugerencias, indicaciones, órdenes) que debilitan aún más esos esquemas.

4) **Procesos inconscientes:** Esta búsqueda inconsciente moviliza procesos internos en el paciente. Erickson y Rossi (1976) incluyen aquí a los siguientes fenómenos: asociaciones literales, asociaciones individuales, significado múltiple de las palabras; procesos autónomos, sensoriales y perceptuales; procesos primarios freudianos; mecanismos de defensa, etc.

5) **Respuesta hipnótica:** El proceso finaliza en la aparición de respuestas involuntarias, que pueden ser espontáneas o sugeridas por el hipnotista.

Estas fases no se siguen necesariamente unas a otras en el tiempo, sino que pueden ser simultáneas.

Algunos procedimientos o técnicas para la inducción hipnótica se describen a continuación.

- ❖ Fijación Ocular (Método Braid). Esta técnica fue desarrollada por James Braid que fue quien acuñó el término "Hipnosis". El terapeuta le pide que se fije en un punto o en un objeto. Una vez fijada la mirada se le van indicando sensaciones de pesadez y cansancio hasta que cierra los ojos.
- ❖ Levitación de la Mano. Técnica descrita por Milton Erickson en 1959. Esta técnica se ha utilizado con éxito en la inducción de la hipnosis. Mientras se cuenta se le suministran indicaciones al paciente para la levitación de su brazo. Suele ser una prueba que superan el 60% de los sujetos aproximadamente. Es interesante que el terapeuta observe como se produce la elevación del brazo. Si el brazo está relajado y se eleva rápidamente, sin demasiadas pausas ni tiranteces, constituye un buen indicador de que la persona es muy sugestionable. Si existen tiranteces y pausas, pero el brazo termina elevándose apreciablemente (más de 9 cm.), puede concluirse que, en principio, el sujeto se resistió a las sugerencias pero terminó por acceder a ellas.



En cualquier caso, otro indicador fundamental es el tiempo que se emplea para que las sugerencias sean efectivas: cuanto menor tiempo transcurra, el paciente se ha involucrado más rápidamente en el proceso y, por tanto, es lícito pensar que es más sugestionable. Finalmente, en ocasiones no es necesario que el brazo llegue a la altura de los hombros para considerar que la prueba ha sido positiva. Se ha encontrado que ciertos sujetos que no elevaron el brazo en absoluto, al preguntarles si habían experimentado alguna sensación, informaron que ellos estaban convencidos de que su brazo se había elevado aunque, de hecho no fuera así (Hernández, 2001).

- ❖ Técnicas de Relajación. Las técnicas de relajación son eficaces estrategias de inducción hipnótica. Debido a que la mayoría de los entrenamientos en relajación son prolongados, se han desarrollado algunas técnicas de relajación, apoyadas en la sugestión directiva, que reducen su aplicación a una sesión terapéutica como máximo. Estas técnicas no pretenden facilitar estrategias específicas al paciente (de la forma en que la hacen el entrenamiento en relajación progresiva o el entrenamiento autógeno, por ejemplo), sino servir de puente entre la vigilia y el estado hipnótico, mediante la reducción progresiva del nivel de activación psicofisiológica del paciente (Hernández, 2001).

De acuerdo con Robles (2005) las técnicas de inducción utilizadas por Milton H. Erickson son las siguientes:

1. Crear o revivir una escena placentera: se le pide a la persona que imagine una escena placentera y que la viva con todos los detalles posibles; en lugar de palabras se utilizan imágenes y sensaciones; el fin es que la persona se dé cuenta de lo que quiere, como lo quiere vivir e incluso ensaya posibles soluciones a un problema.

2. Inducción a través de la percepción de sensaciones: guiar a la persona para que enfoque su atención en todas las cosas que percibe, primero en el exterior, alrededor de ella, que sienta diferentes sensaciones en el exterior de su cuerpo y luego en el interior llevándola cada vez más y más dentro de ella.
3. Inducción a partir de la percepción de un afecto o de un dolor: cuando una persona se queja de miedo, depresión, dolor o angustia, se le pide que describa minuciosamente como lo percibe; el trance comienza cuando la persona pone toda su atención en percibir como se siente, ya sea depresión, etc. por asociación surgen escenas de su infancia, se trabaja con ellas, por ejemplo, hacer aparecer un símbolo que lo representa y reconstruirlos o hacerlos desaparecer.
4. Inducción a partir de la utilización de metáforas: los símbolos y las metáforas son un lenguaje del inconsciente, ofrecen una representación simbólica y completa de una situación que por sí sola no tenemos conciencia, verla de esta manera nos ofrece una perspectiva completa y generar nuevas alternativas.
5. Inducción a través de la disociación: esta técnica se utiliza para las personas que les cuesta trabajo visualizar una escena de ensayo, o solucionar algún conflicto traumático, se le pide a la persona que se observe a el mismo en una pantalla, como en una película; al ver la situación en una pantalla permite poner distancia y no siente tanto en carne propia lo que está pasando.

Una característica esencial que define a una situación como hipnótica, es la experimentación involuntaria de los fenómenos. Es decir, el locus de control ya no está en el sujeto: En hipnoterapia se acostumbra a decir que es la mente inconsciente la que se ha hecho cargo. Cuando las personas experimentan en este contexto (hipnótico) experiencias involuntarias, los esquemas conscientes se debilitan más, atendiendo solo a las indicaciones del hipnotista.

Erickson, Rossi y Zeig (en: Robles, 1991), establecen que las personas que responden a la sugestión son aquellas personas que presentan una mayor capacidad para focalizar su atención; todos hemos tenido la experiencia de observar que algunos de nuestros interlocutores quedan fijos en nosotros mientras conversamos, dejando de prestar atención al entorno; y también aquellas personas que son más literales, es decir que siguen con mayor facilidad las indicaciones al pie de la letra; por ejemplo decir en una conversación “y miró hacia la pared” y el interlocutor mira hacia la pared.

La “disociación” –fenómeno normal y no solamente patológico– se refiere a la capacidad de fragmentar o dividir la experiencia y que es común en la experiencia de trance, en donde los sujetos a menudo refieren haber sido espectadores pasivos de la ocurrencia de fenómenos más allá de su voluntad.

Para Erickson (1985 en: Pacheco 1997) la mente humana comprendía dos entidades separadas: las mentes consciente e inconsciente. Para Erickson la noción de inconsciente es inseparable de la de consciente. El inconsciente influye en el consciente y viceversa. La vida del sujeto alimenta permanentemente de percepciones y de experiencias tanto al consciente como al inconsciente. El inconsciente almacena por modelos y asociaciones la información que el sujeto capta de la vida. La forma de almacenar y la manera de realizar las asociaciones es diferente, según qué individuo. El inconsciente es por lo tanto un interlocutor privilegiado entre la dolencia y el terapeuta. Las soluciones están en el inconsciente. Cuando accedemos a la parte del inconsciente podemos trabajar desde aquí y volver con el problema resuelto al consciente. Además para Erickson el inconsciente no solo no tiene contenido perjudicial para la persona, sino que siempre elige el mejor camino o la mejor solución del problema. El inconsciente protege a la persona ya que tiene en cuenta el momento evolutivo de la persona para hacer consciente cierta información.

Entonces, al estar el sujeto en trance hipnótico, muchos de esos procesos automáticos se expresarían por sí mismos, experimentándolos el sujeto como eventos involuntarios. Desde el punto de vista de Watzlawick (1986) los procesos conscientes se correlacionarían con los del hemisferio cerebral dominante, y los inconscientes con los del hemisferio no dominante.

Los hemisferios cerebrales funcionan de manera distinta, pero coordinada, lo que predominantemente sucede en un lado del cerebro, es coordinado en todo el cerebro. El cerebro izquierdo corresponde al consciente y el derecho a lo que se denomina inconsciente. Abia (1990) sintetiza en el siguiente cuadro las funciones de los hemisferios cerebrales.

### División de los dos cerebros.

<b>Hemisferio Izquierdo</b>	<b>Hemisferio Derecho</b>
<p>1.- Manejo de información verbal.</p> <p>2.- Control motor del aparato del lenguaje (lengua, labios etc.).</p> <p>3.- Manejo de información lógica, analítica.</p> <p>4.- Procesamiento de la información en series (de uno en uno).</p> <p>5.- Racional.</p> <p>6.- Memoria verbal.</p> <p>7.- Atención focalizada. Separa presente, pasado, futuro en una secuencia lineal.</p> <p>8.- Piensa y razona con ideas.</p> <p>9.- El mapa no es el territorio (analiza).</p> <p>10.- Hace juicios de valor. Bueno versus malo.</p>	<p>1.- Manejo de información espacial y no verbal.</p> <p>2.- Aspectos entonacionales de los sonidos del lenguaje, automatismos verbales.</p> <p>3.- Manejo del todo sintético.</p> <p>4.- Pensamientos totalizador (recibe y compran en forma global, expansiva).</p> <p>5.- Intuitivo, emocional y sensitivo.</p> <p>6.- Evaluación de las características emocionales de las palabras, reconocimiento de las palabras sencillas y conocidas (lenguaje hipnótico). Automatismos verbales (contar, decir los días de la semana, aplicar reglas de ortografía). Ordenación de secuencias de letras para formar palabras. Evaluación de características cognoscitivas de las palabras (si las conoce, reconoce o desconoce). Procesa en forma simultánea la información contenida en grandes bloques.</p> <p>7.- Atención difusa. Orientación espacial y manejo de la conducta espacialmente dirigida. Superpone presente, pasado y futuro.</p> <p>8.- Siente, imagina y sueña despierto. Construye con símbolos, que se expresan en imágenes visuales, auditivas o de sensaciones y con emociones.</p> <p>9.- El mapa es el territorio (literal y condensa).</p> <p>10.- Desconoce los juicios de valor, se dirige por el principio del placer, a través de emociones y sensaciones.</p>

Existen diversos modos de inducción del trance hipnótico y sus fenómenos (y el éxito de estos acercamientos variará de acuerdo a la experiencia del hipnotista, que se consideren en mayor o menor medida las características del sujeto, su estilo peculiar de respuesta y el contexto en que se realiza. El tiempo que toma la inducción hipnótica depende del estilo de respuesta del sujeto, y puede tomar desde pocos minutos hasta horas (Yapko, 1995).

### **3.3 Estrategias y Técnicas de la Psicoterapia Ericksoniana.**

La importancia de la psicoterapia Ericksoniana reside en que su autor Milton H. Erickson, es reconocido como la principal autoridad en hipnoterapia y psicoterapia estratégica, sus bases teóricas sirvieron de referencia para modelos psicoterapéuticos dentro la terapia breve, como la PNL, la Terapia Sistémica y la Terapia orientada a las Soluciones.

El enfoque ericksoniano se centra en la persona, poniendo mayor atención en la solución que en el problema, pues una de sus propuestas es que los seres humanos tienden de forma natural al crecimiento y al bienestar y por tanto tienen, en su inconsciente, todos los aprendizajes que necesitan para superar las dificultades que la vida les presenta. Así mismo estipula que la psicoterapia ericksoniana se encuentra orientada al presente y al futuro más que a una revisión profunda del pasado.

Para lograr el bienestar en sus pacientes Erickson utiliza la hipnosis no solo bajo una inducción formal al trance, sino también haciendo uso de una comunicación hipnótica, de una manera indirecta y metafórica.

Una estrategia se define según Short (2006), como un principio fundamental de la solución de los problemas humanos que permiten al terapeuta experto diseñar técnicas especializadas para enfrentar diferentes retos emocionales o psicológicos. Las estrategias determinan qué técnicas se deben usar cómo y cuándo. A continuación se presentan algunas de las estrategias empleadas por Erickson:

## **Estrategia Utilización.**

Consiste en utilizar la conducta del paciente para incrementar y facilitar el trance hipnótico. Por ejemplo, si al dar instrucciones de relajación al paciente se observa un gesto de deglución o de inspiración se le dice "... y al tragar saliva puedes sentirte un poco más cómodo..." "al respirar profundamente te permite alejarte aún más de todas tus preocupaciones".

Erickson trasladó esta estrategia hipnótica a todo el proceso terapéutico empezando a utilizar el lenguaje del paciente, su conducta, creencias y su visión del mundo como facilitadores de la terapia, extendiendo esta maniobra hasta la utilización del síntoma o la resistencia (Camino y Gibernau, 2009).

### ❖ Técnica Utilización del Síntoma.

"Erickson utilizó el síntoma en el caso de una mujer cuyos parientes la visitaban constantemente y de improviso, y se quedaban más tiempo del que ella deseaba. Esa mujer desarrolló una úlcera. Erickson le dijo que si bien su úlcera la incapacitaba en el trabajo, en la iglesia, en sus relaciones sociales y con su familia, en realidad eran sus parientes quienes le habían provocado un dolor de barriga. Tenía que aprender a usar su úlcera en la situación en la que la necesitara y cuando podía sacar algún partido de ella. A la mujer le gustó la idea. Las veces siguientes que los parientes fueron a visitarla, tomó precipitadamente un vaso de leche, como consecuencia de lo cual en todos los casos vomitó al cabo de unos minutos. Puesto que se sentía mal, no se podía esperar que se pusiera a limpiar el vómito, de modo que los parientes tenían que pasar el trapo. Dejaron de visitarla con tanta frecuencia y empezaron a llamar por teléfono antes de hacerlo. Al cabo de cierto tiempo la úlcera se curó." (Haley, 1986: 138).

En un caso de una chica de 20 años que sufre una afonía severa\* de tipo conversivo, que al cabo de ocho meses le hace perder el trabajo de telefonista de telemarketing, durante las entrevistas la paciente reconoce que odiaba ese tipo de trabajo, pero meses después de “conseguir” perderlo sigue manteniéndose la afonía. Con ejercicios de hipnosis le ayudaron a visualizar un botón de volumen con el que podía controlar la intensidad de su voz según sus necesidades.

Al realizar una supervisión en una unidad de rehabilitación para trastornos mentales severos se presenta el caso de un hombre que sólo se comunica a través de la escritura. La terapeuta que lleva el caso valora que esto le conlleva claros beneficios secundarios al paciente, llegando a la decisión de poner límites a la conducta del paciente no atendiéndole hasta que use el habla. Esto los lleva a una lucha de poder en la que el paciente se mantiene muy firme. La terapeuta le plantea al paciente que existen múltiples maneras de comunicarse y que a partir de ese momento combinaran la escritura con el dibujo, con la mímica, la escultura y la música. A la tercera sesión el paciente empezó a usar también el habla.

#### ❖ Doble Vínculo.

El doble vínculo terapéutico puede ser descrito como una especie de emboscada benevolente. Su uso se basa en la habilidad para predecir comportamientos futuros, que se utilizan como contingencias terapéuticas. Erickson lo explicaba de la siguiente manera “Se presentan ideas terapéuticas a la gente y se hacen que sean contingentes de las cosas que van a ocurrir”. Usando el doble vínculo el terapeuta puede introducir nuevas conductas para solucionar problemas que aparezcan ligados a acciones, sentimientos o pensamientos que sean muy probables (Short, 2006).

Es una forma compleja de compromiso en la que la persona está vinculada no solo por sus palabras y deseos, sino también por patrones de conducta firmemente establecidos.

\* Incapacidad de hablar asociado a un conflicto físico y psíquico.



Un ejemplo elegante del doble vínculo terapéutico puede encontrarse en la siguiente interacción entre Erickson y un niño: “Yo sé que tus padres han estado pidiéndote, Jimmy, que dejes de morderte las uñas. Parece que no saben que solamente tienes 6 años. Y parece que no saben que tú vas a dejar naturalmente de morderte las uñas justo antes de cumplir siete años, y ¡de veras no lo saben! Así que cuando ellos te digan que dejes de morderte las uñas, ¡simplemente ignóralos!” (Erickson, Rossi y Rossi, 1976: 66 en: Short, 2006).

### **Estrategia reorientación.**

La reorientación es una estrategia general que puede encontrarse en todas las formas de solución de problemas terapéuticos. De hecho, la estrategia clínica puede referirse como un cambio significativo de perspectiva que ofrece nuevas formas de conceptualizar factores situacionales existentes o experiencias de vida previas. Siempre que el terapeuta proporciona una idea al paciente, se da una reorientación (Short, 2006).

#### ❖ Técnica de Reencuadre.

Es una forma de reorientación a través de cambiar el significado, esta técnica es especialmente útil en los casos donde se prevé una recaída, para ayudar al paciente a superar la recaída sin darse por vencido. Erickson hacía que sus pacientes no solo aceptaran la posibilidad de recaída, sino que la miraran como algo que los haría crecer y mejorar aún más (este mismo punto se tocara más adelante los elementos que conforman la conversación hipnótica).

#### ❖ Técnica de la Confusión

En esencia, este procedimiento no es más que una presentación de una serie de indicaciones contradictorias, aparentemente todas diferentes, que requieren un constante cambio de orientación de los sujetos (Harry, 1980).

Erickson relata un incidente que lo llevó a crear esta técnica ( O'Hanlon, 1989:115 en: Camino y Gibernau, 2009):

*“Un día avanzaba a toda vela y al dar la vuelta a una esquina choqué con un hombre. Antes de que este pudiera pronunciar una palabra, le eché una mirada a mi reloj y dije: son exactamente las dos y diez minutos. En realidad ya eran casi las cuatro. Me alejé dejando en el lugar al hombre perplejo.”*

Erickson utilizaba la técnica de confusión en sus inducciones hipnóticas como una forma de romper las rigideces y la racionalización, como una forma de vencer la resistencia. Teóricamente el paciente se desorienta con la comunicación o conducta confusa del terapeuta y “se agarra” a lo primero que tiene sentido, esto provoca un aumento en la atención que refuerza el mensaje de la sugestión. Por ejemplo en una inducción hipnótica con un paciente muy racional (O'Hanlon, 1989:135 en: Camino y Gibernau, 2009):

*“Su inconsciente puede olvidar algunas cosas que su mente consciente recuerda, pero su mente consciente ha olvidado algunas cosas que su mente inconsciente recuerda; es importante que su mente inconsciente se acuerde de olvidar las cosas que se supone le permiten recordar a su mente consciente.”*

### **3.4 Empleo del lenguaje en el trance hipnótico.**

Una de las principales aportaciones de Erickson a la hipnoterapia fue el análisis de la comunicación hipnótica, que derivó en el uso de la conversación hipnótica.

Aquí cabe hacer la diferencia entre Trance Formal y Trance Informal o Trance en Conversación Hipnótica. Trance formal es aquel en que se pide al paciente que cierre sus ojos y que mantenga su cuerpo inmóvil, entonces procedemos a inducir trance hipnótico y sin abrir sus ojos se le va solicitando que describa lo que está percibiendo. En el trance por Conversación Hipnótica, sin que el paciente cierre sus ojos y con su cuerpo en movimiento o no, hacemos una inducción de trance y la comunicación versa alrededor de símbolos, metáforas, anécdotas, juego o ejercicio físico (Abia y Núñez, 2003b).

Erickson desde 1976, se interesó mucho en lo que llamó la microdinámica del trance hipnótico y la sugestión. Esta fue la base para el desarrollo de su muy conocida comunicación indirecta y de las sugestiones hipnóticas indirectas, llevadas a cabo en una conversación aparentemente simple, que en realidad tiene al menos dos niveles de comunicación. La estructura general de estos dos niveles es simple de describir, aunque requiere de un amplio entrenamiento, ya que depende de practicarla. Consiste en conversar o contar historias, haciendo uso de la analogía y la metáfora, para atraer la atención a un tema particular, de modo que la persona busque el sentido o el significado contextual, general. Mientras que en un segundo nivel toda persona tiene sus propias y muy individuales asociaciones, e incluso asociaciones literales que no son parte del contexto general de la conversación. Erickson, teorizó y construyó la práctica de la conversación hipnótica en base a la idea de que tales asociaciones son usualmente suprimidas y excluidas de la consciencia en un esfuerzo para aprehender el contexto general.

Estas asociaciones suprimidas que permanecían en el campo de lo no advertido, mediante el uso del trance hipnótico inducido a través de la conversación, pueden jugar un papel significativo en la facilitación de ciertos comportamientos, con una lógica inconsciente o no advertida, que sorprende a la lógica consciente o advertida. (Rossi, 1980: 446-447 en: Abia y Núñez 2003b).

Por ejemplo, una analogía útil es aquella que surge de la lectura: cuando un lector examina un texto, busca el significado general de las oraciones que registra conscientemente y es esto lo que va quedando advertido, mientras que las oraciones y palabras en particular quedan inadvertidas. Para decirlo de una manera más sencilla, uno lee una palabra completa, más que las letras individuales, que constituyen esa palabra. Lo que queda como más atendido es el significado general atribuido a una determinada comunicación.

Erickson diseñó la conversación hipnótica, comunicándose en dos niveles, utilizando el primero como un contexto general que fija la atención consciente o advertida; mientras que en otro nivel utilizaba palabras, frases y oraciones, orientadas a producir asociaciones personales o individuales registradas de manera inconsciente, donde operarían como un mensaje que produjera efectos también inconscientes.

En 1966, Erickson diseñó la técnica de entremezclado que es el más claro ejemplo de una comunicación en dos niveles (Rossi, 1980, Vol 1, en: Abia y Núñez 2003b).

En la cual, utilizando un contexto general para atraer la atención consciente durante una conversación o relato aparentemente simple; Erickson entremezclaba o entretejía mensajes, destacados analógicamente, que eran de particular interés para algún paciente y que, expresados en voz hipnótica constituían sugerencias con efecto en un nivel inconsciente.

Después de tener éxito con esta técnica, diseñó otras. Orientadas a activar las asociaciones literales e inconscientes a ciertas palabras, frases u oraciones, dentro de un contexto conversacional general. Estas incluyen:

1. Giros del lenguaje impactantes.
2. Uso de la sorpresa.
3. Planteamiento de adivinanzas, enigmas y desafíos.
4. Comunicación difícil o incomprensible.
5. Saturación con palabras, frases y oraciones.
6. Analogías, metáforas, relatos, humor, chistes, anécdotas.
7. Cambio de lógica, una inferencia que no es consecuencia de las premisas.

Este doble nivel de comunicación desarma momentáneamente las construcciones conscientes, activando una búsqueda inconsciente que trae a la persona asociaciones suprimidas. Al establecerse comunicación indirecta con tales asociaciones, la búsqueda inconsciente termina generando un comportamiento responsivo que sorprende a la persona.

Sobre todo, la analogía, la metáfora, el humor y las anécdotas, ejercen efectos poderosos al activar asociaciones que darán como resultado respuestas que se suman al punto de producir cambio conductual o apreciación de material interno. Los elementos básicos, que conforman a la conversación hipnótica, son:

- ❖ Cortar a la medida del paciente la conversación terapéutica. Para ello es de gran utilidad el empleo de las categorías propuestas por Zeig que a continuación se presentan en el siguiente cuadro.

**CATEGORÍAS ERICKSONIANAS PARA CORTAR A LA MEDIDA\***

<p><b>ATENCION INTERNA</b></p> <p>Más atento a su interior que a lo que sucede a su alrededor</p> <p>“Me puedo relajar en cualquier lugar”</p>		<p><b>ATENCION EXTERNA</b></p> <p>Más atento a su alrededor que a lo que sucede en su interior.</p> <p>“Solo en un lugar tranquilo me puedo relajar”</p>	
<p><b>ATENCION FOCALIZADA</b></p> <p>Toma un foco y ahí sigue su atención</p> <p>“Nada más pláticame sobre un tema a la vez, sino me hago bolas”</p>		<p><b>ATENCION DIFUSA</b></p> <p>Conversa sin tomar un tema como foco</p> <p>“Esto de las elecciones me está gustando... por cierto ¿Ya te hablo tu mamá?”</p>	
<p><b>SISTEMA SENSORIAL VISUAL</b></p> <p>En su percepción predominan las imágenes</p> <p>“yo veo que...”</p>	<p><b>SISTEMA SENSORIAL AUDITIVO</b></p> <p>Necesita escuchar y hablar ampliamente</p> <p>“yo le digo, pero no me oye”</p>	<p><b>SISTEMA SENSORIAL KINESTESICO</b></p> <p>Se guía a través de lo que siente, huele, toca, según la posición y movimiento.</p>	
<p><b>ELABORACION LINEAL</b></p> <p>Procesa secuencialmente la información</p> <p>“primero hicimos esto, luego hicimos aquello...”</p>		<p><b>ELABORACION EN MOSAICO</b></p> <p>Procesa la información un poquito por acá y un poquito por allá... “ah! Pero al mismo tiempo”</p>	
<p><b>AMPLIFICADOR</b></p> <p>Mira un gusano y le parece extremadamente horroroso o fascinante</p> <p>MUY... MUCHO... SIEMPRE...NUNCA</p>		<p><b>REDUCTOR</b></p> <p>Mira un elefante y ve un ratón</p> <p>CASI... A VECES...</p> <p>“No es para tanto”</p>	

\*El cuadro fue diseñado y adaptado por Mtro. Rafael Núñez Ortiz tomadas de Zeig, Jeffrey” terapia cortada a la medida”, Editorial del instituto Milton, H. Erickson de la Cd. De México, 1991.

<b>ABSORBENTE</b>		<b>EMISOR</b>	
Son como la luna, toma la energía para poder emitirla, les cuesta menos trabajo recibir, a veces no pueden dar.		Son como el sol, transmiten energía, les es fácil dar, pero a veces tiene dificultades para recibir.	
<b>EXPLORADOR</b>		<b>RETRACTOR</b>	
Tiende a moverse hacia lo nuevo “No reservemos hotel a ver qué pasa”		Prefiere unas rutinas, el orden “Si no hay reservaciones, no vamos”	
<b>UNO ARRIBA</b>	<b>SIMETRICO</b>	<b>UNO ABAJO</b>	
Dirige, controla “Si tan solo hicieran lo que yo les digo”	Compite, demandado trato de iguales “Una vez elijo yo y otra tú”	Responde a las demandas de los demás.	
<b>EXTRAPUNITIVO</b>		<b>INTRAPUNITIVO</b>	
“El otro tiene la culpa”		“yo tengo la culpa”	

- ❖ Reencuadre. Es una herramienta de la percepción, que nos permite mirar de manera diferente una misma experiencia. Fue definido por Watzlawick (1974, en: Abia y Núñez. 2003b: 13) como “cambiar el marco o punto de vista conceptual y/o emocional a partir del cual se vivencia una cierta situación, situando esta última dentro de otro marco que se acomoda igual o mejor a los hechos propios de una situación concreta, modificando así por entero su significado”. El reencuadre parte básicamente de localizar mediante la conversación la utilidad complementaria que estaba haciendo falta descubrir en la descripción que hace el paciente de su dificultad. Una manera de apoyar esta presentación es utilizando una categoría opuesta a la que usualmente usa, esto es, si el paciente es retractor, el reencuadre se plantea desde una postura contraria, como sería la del Amplificador.
  
- ❖ El lenguaje metafórico. Forma parte del lenguaje hipnótico. Es aquel que se construye a partir de figuras no literales de las palabras, sino en base a representaciones simbólicas. Una de sus cualidades es que permite observar nuestros problemas desde fuera, además de contar con todas las cualidades de la comunicación directa con la mente inconsciente.

Abia y Núñez (2003b6-7) enlistan las siguientes herramientas para la conversación hipnótica.

1.- Analogía. Es la forma más sencilla del lenguaje metafórico, consiste en una simple comparación del problema con una forma simbólica. A pesar de su simpleza, es de lo más utilizado en la hipnosis ericksoniana.

2.- Metáfora. Unión de varias analogías en una narrativa compleja. Consta de tema, desarrollo y desenlace. Tiene por lo menos dos mensajes, uno para cada hemisferio cerebral y es una síntesis totalizadora.



3.- Anécdota. Es una forma analógica de presentar un hecho a través de una historia personal, los ericksonianos la emplean muchísimo, puesto que el terapeuta puede transmitir desde sus propias emociones el mensaje terapéutico que desea comunicar.

4.- Historias. Supone el manejo de la historia oficial de un pueblo o persona y la historia personal más vivencial. Es un intermedio entre metáfora y anécdota, muy útil para comunicar indirectamente, entremezclado en un mensaje hipnótico.

5.- Leyenda. Introduce elementos de la sabiduría de grandes grupos sociales. Tiene dos caras útiles, por un lado permite conocer la ideología social que ha vivido la persona, y por otro lado permite cuestionarla. Una leyenda modificada por el propio paciente, bajo hipnosis, favorece el aprendizaje, permite reorientarlo e induce a la búsqueda de nuevas formas de aprehender el mundo. Además introduce el elemento mítico, lo cual puede ser un modo muy útil de trabajo, porque el mito contiene aprendizajes no advertidos que la sociedad ha imbuido en nosotros, dando como resultado conductas implícitas, no reflexionadas.

6.- Símbolos. Lenguaje eminentemente de la Mente inconsciente, sin explicación racional: “una oscuridad que se mueve”, “un animal que no existe” un objeto, etc.

7.- Son auxiliares para introducir nueva información: refranes, adivinanzas, chistes, cuentos y poesía.

### **3.5 Empleo de las Metáforas en la Psicoterapia Ericksoniana.**

Pionero en la incorporación de las metáforas y las autorevelaciones a la terapia Erickson utiliza en la hipnosis un lenguaje metafórico ya que las comunicaciones deben ser registradas por el inconsciente o hemisferio derecho que utilizan básicamente el lenguaje metafórico o analógico. Este hecho marcó también la terapia Ericksoniana que utiliza este lenguaje preferentemente como vía de comunicación con el paciente. Erickson descubrió que al explicar una metáfora el paciente respondía con los mismos indicadores psicofisiológicos que se observan en una inducción hipnótica: mirada pérdida, inmovilidad o enlentecimiento físico, activación emocional y de procesos primarios. Por tanto su estilo de explicar una metáfora era utilizar el mismo tipo de comunicación sugestiva que en la inducción al trance, es decir al explicar una historia cambiaba su tono de voz, el ritmo de las palabras las enlentecía, cambiaba la comunicación verbal, cambiaba su mirada, que quedaba fija en el piso y para relatar algunos aspectos de la metáfora miraba fijamente al paciente jugando armoniosamente con los silencios, dando a la comunicación terapéutica un estilo poético y emocional desconocido hasta el momento.

La etimología de la palabra metáfora proporciona una clave acerca de la función de la metáfora en la terapia de Milton H. Erickson. Esta palabra deriva de las raíces griegas “phrein” “llevar” y meta, “más allá “. La función de la metáfora es llevar el conocimiento más allá, hacia un contexto nuevo. Hablar de metáforas es hablar de algo que está integrado en cada persona; porque está no es un asunto de lenguaje, sino de pensamiento y razonamiento. Las metáforas son un lenguaje del inconsciente. Ofrecen una representación simbólica y totalizadora de una situación, donde se incluyen en forma de imágenes elementos que sería casi imposible incluir en una descripción normal. El “ver” una situación a través de una metáfora nos ofrece una perspectiva más completa y, por tanto la posibilidad de generar nuevas alternativas para su solución, de aflojar el nudo de estereotipo (Robles, 2005)

Usamos elementos metafóricos en nuestro lenguaje cotidiano. Nos referimos a una situación difícil diciendo que “estamos en un hoyo”, o que “vemos todo negro”. A veces hablamos de una relación conflictiva como una relación “de perros y gatos”. Este lenguaje metafórico es una puerta ideal para entrar al inconsciente. Para inducir al trance, basta un empujoncito: tomar cualquier descripción metafórica que surja espontáneamente en el paciente y continuar con ella (Olmedo, 2009).

Por ejemplo si alguien habla de que sufrió “heridas profundas” en su niñez, se le puede decir: Todas las heridas hasta las más profundas cicatrizan tarde o temprano.... Unas cicatrizan de adentro hacia afuera, otras de afuera hacia adentro, pero lo más importante es primero limpiarlas bien para evitar cualquier infección y una vez que estén limpias, dejarlas al aire, sin tocarlas para que cicatricen. Si son muy profundas, tal vez necesiten vendositas por un tiempo. Pero de nada sirve una vez que están limpias, rascarles y rascarles porque eso lastima y retrasa la cicatrización. Y cuando las heridas sanan la cicatrización se queda ahí como un recuerdo, ya sin dolor de esos momentos difíciles que ya pasaron, como recuerdo de esa experiencia a la que sobrevivimos y que nos sirvió para crecer (Robles, 2005: 102)

Las metáforas cumplen distintas funciones terapéuticas:

- Definen la comunicación como lúdica, fomentan las relaciones íntimas y el apego entre las personas, al igual que la inducción hipnótica estructuran una relación complementaria y asimétrica entre “contador y oyente” (Camino y Gibernau, 2009)
- Se expresan en imágenes por tanto son una comunicación analógica con el hemisferio derecho, promoviendo la emotividad y evitando la racionalización.
- Un lenguaje construido sobre imágenes visuales tiene un tiempo de permanencia y elaboración mentales mayores.

- Sorteas las posibles resistencias del paciente al presentarse como menos amenazante que una interpretación directa.
- Aumenta la eficacia de la comunicación dando más intensidad dramática al mensaje que se quiere transmitir captando la atención del oyente.
- Pueden funcionar como una redefinición o una externalización del problema.
- Su uso deja al paciente la libertad de elegir la interpretación más provechosa para él.
- Puede utilizarse como una confrontación impactante.

A manera de ejemplo se presenta la siguiente historia tomada de Aguirre y Álvarez (2007: 135-136).

#### El zorro mutilado\*

Un hombre que paseaba por el bosque vio a un zorro que había perdido sus patas, por lo que el hombre se preguntaba cómo podría sobrevivir. Entonces vio llegar a un tigre que llevaba una presa en su boca. El tigre ya se había hartado y dejó el resto de la carne para el zorro. Al día siguiente Dios volvió a alimentar al zorro por medio del mismo tigre. El hombre comenzó a maravillarse de la inmensa bondad de Dios y se dijo a sí mismo: "Voy también yo a quedarme en un rincón, confiado plenamente en el señor, y este me dará cuanto necesito".

Así lo hizo durante muchos días; pero no sucedía nada y el pobre hombre estaba casi a las puertas de la muerte cuando oyó una voz que le decía:

-¡Oh tú, que te hayas en la senda del error, abre tus ojos a la verdad! Sigue el ejemplo del tigre y deja ya de imitar al pobre zorro mutilado.

\*Historia para contarse a: Quien se sienta a esperar la solución de los problemas. Personas que no están usando sus capacidades. Personas dependientes emocionalmente. Quien se deja abatir o rinde fácilmente. Personas que han perdido la esperanza. Quien cree que es inútil. Alguien que no pide ayuda

Erickson podía explicar a un paciente como trató con anterioridad a otro paciente con problemas similares, resaltando alguna anécdota divertida del caso. Fue especialmente sorprendente, para su época, que Erickson explicara anécdotas de su propia vida a sus pacientes como una forma de ejemplificar las dificultades de la vida y las soluciones que requería; sus autorevelaciones mostraban su ímpetu en no dudar en utilizar su experiencia vital y su vida familiar para beneficio de la terapia (Ibídem).

Milton Erickson abrió un camino importante en la investigación de la hipnosis, ya que ayudó a que tuviera solidez, que le hacía falta, tras transitar por una serie de mitos, así mismo abrió gran paso a la psicoterapia, esto a través de sus peculiaridades y postulados como terapeuta, ya que creía que el terapeuta debe ser capaz de adaptarse al estilo del paciente y utilizar sus comportamientos a beneficio de éste, lo que también es denominado utilización, ello implica escuchar abiertamente al paciente para entender su esquema de valores, la visión del mundo, y cómo supera los obstáculos a su manera, evitando dirigir, aconsejar, diagnosticar, juzgar, criticar e interpretar al paciente lo que casi en todas las demás aproximaciones psicoterapéuticas se hace, en este sentido su modelo psicoterapéutico muestra caminos y perspectivas diferentes a lo que estaba estipulado.

## **CONCLUSIONES.**

Después de la revisión bibliográfica expuesta en este trabajo se puede concluir que la hipnosis naturalista se ha consolidado más a diferencia de la hipnosis clásica, gracias a la connotación naturalista que el Dr Milton H. Erickson le dio, así mismo la psicoterapia ericksoniana resulta ser una alternativa de tratamiento eficaz e importante.

James Braid, uno de los personajes emblemáticos de la hipnosis clásica, acuñó el término de hipnosis como un “sueño nervioso” en donde había pérdida de consciencia, entre las principales características se encuentra que el paciente era pasivo, así mismo los procedimientos de inducción consistían en centrar la atención en algún objeto, o en sugerencias referentes a un estado somnoliento, lo que le daba una connotación de ritual, a diferencia de la definición y perspectiva de Erickson en donde se definió a la hipnosis en términos de un fenómeno natural, como un procedimiento mediante el cual se producen cambios en las percepciones, pensamientos, sentimientos y comportamientos del paciente, a través de la sugestión (Erickson, 1976 en Téllez, 2007). Para poder lograrlo era necesario contactar con la mente inconsciente de la persona, al cual concebía como un enorme depósito que contiene todos los aprendizajes, los recuerdos y los recursos que la persona necesita para sanar.

En la hipnosis Ericksoniana no es necesario llevar un procedimiento o ritual específico para lograr el trance, una persona puede estar en un trance informal cuando presta atención a una analogía o una metáfora mencionada en el transcurso de la sesión, otra característica que marca la diferencia ante la hipnosis clásica, lo es que el paciente es activo.

Es interesante el hecho de que el mismo Erickson haya disminuido gradualmente el uso de trance hipnótico formal, en beneficio de un mayor uso del lenguaje imperativo y la metáfora en sus terapias. En los últimos años de su vida, "Erickson solamente usaba la hipnosis en trance profundo aproximadamente el 30% de los casos, en particular para los casos de dolores físicos agudos" (Wittezaele y García, 1994 en: Cruz, 2011).

Watzlawick (1985), denominó "hipnoterapia sin trance ", a las directivas terapéuticas que entregadas en una conversación terapéutica sin "rituales hipnóticos" movilizaban al paciente a la acción o modificaban su encuadre del problema. Podría afirmarse que en los últimos años de su carrera, Erickson utilizaba mucho más este tipo de hipnoterapia que la terapia hipnótica "con trance".

Como ya se mencionó la hipnosis clásica, daba una perspectiva de ritual, razón por la que se crearon bastantes mitos en torno a ella, que aunque han ido disminuyendo, aun es tarea de psicólogos y profesionales que estudiamos dicho fenómeno desmitificar, ya que es muy común encontrarse con colegas que desconocen la hipnosis ya sea clásica o natural, desconociendo también sus procedimientos y grandes beneficios, cayendo en la idea de que la hipnosis es charlatanería, que carece de bases científicas. Si los propios profesionales de la salud, en específico los psicólogos desconocen acerca de la hipnosis tema que pertenece a su rama y especialidad, es aún más común encontrar personas de otras profesiones y pacientes de cualquier nivel educativo que no conocen y aun mitifican a la hipnosis, a pesar de esto cabe mencionar que ha tenido mayor aceptación y apertura desde este enfoque natural, una vez que se entienda que es un fenómeno que forma parte de nuestras vidas, sin siquiera percatarnos y no un ritual, es cuando tendrá aún más apertura.

La importancia de conocer la biografía del Dr Milton H. Erickson reside en que eventos de gran impacto que le sucedieron en el transcurso de su vida, le dieron la oportunidad de visualizar la vida desde una perspectiva diferente, lo que le sirvió de referencia para realizar los postulados de su psicoterapia, por mencionar algunos se encuentran los ataques de polio, que le dejaron secuelas de parálisis y periodos de dolor, él comenzó su rehabilitación utilizando la distracción, lo que más adelante se convertiría en una estrategia psicoterapéutica del modelo Ericksoniano, así como la reorientación o reinterpretación.

Es decir cuando tenía un periodo de dolor concentraba su atención no en el dolor, sino en momentos de placer que estaban en su memoria, o en realizar cualquier actividad que distrajera su mente, consideraba que el dolor era bueno, pues nos daba la señal de que algo andaba mal y tenía que revisarse, de esta manera él aprendió a convivir con el dolor, reorientando su significado acerca de este, en vez de entregarse al dolor y sentir temor, esto permitió que ayudara a una cantidad innumerable de pacientes que dejaban que el dolor gobernara sus vidas, o bien ayudando a que las personas cambiaran de perspectiva reorientando la idea que tenían acerca de sus problemas.

Erickson fue un psicoterapeuta reconocido por su terapia estratégica, es decir planeaba la dirección de la intervención para dar solución a las problemáticas de sus pacientes. A diferencia de otros psicólogos de su época, Erickson salía de su consultorio, tal fue el caso del doctor del ascensor quien con solo una intervención, venció su temor a los elevadores, lo que es una gran ventaja para la psicoterapia ericksoniana, dar una solución rápida y eficaz, disminuyendo costos de sesiones para los pacientes, fue un terapeuta siempre centrado en el presente y en el futuro.



Otro aspecto a favor de su modelo psicoterapéutico y de lo que otros modelos psicoterapéuticos deben aprender, era la sencillez con la que atendía a sus pacientes, ya que él no se colocaba en un nivel superior, de profesional que lo sabe y lo arregla todo, sino que para él lo más importante era el paciente, al que felicitaba y le expresaba lo contento que se sentía de que logrará hacer contacto con capacidades y potencialidades que siempre estuvieron ahí pero que no utilizaba ni veía. Marcó una brecha muy importante en los postulados de las terapias breves, sistémicas y fue un personaje fundamental para la creación de la programación neurolingüística.

Entre sus principales postulados se encuentran que el terapeuta debe ser capaz de adaptarse al estilo del paciente y utilizar sus comportamientos a beneficio de éste, lo que también es denominado utilización, ello implica escuchar abiertamente al paciente para entender su esquema de valores, la visión del mundo, y cómo supera los obstáculos a su manera. Erickson se las ingenió para crear situaciones en las que las personas pudieran darse cuenta de su propia capacidad para modificar su manera de pensar, su conducta, o su emoción.

La propuesta psicoterapéutica ericksoniana provee una oportunidad para que la persona acepte las sugerencias con las que se siente más comfortable, a su propio ritmo y estando consciente de los beneficios que obtendrá. Así, la persona no es presionada a cambiar de alguna manera que no sea de su agrado, apropiándose completamente de las soluciones y participando activamente en su propia transformación, lo que implica que sea activo. Al ayudar a la persona a obtener el estado alternativo de consciencia se le lleva a que haga contacto con las soluciones a sus problemas. Esto rompe con los esquemas estandarizados de modelos terapéuticos donde se pretende que el paciente encaje en las técnicas y sea pasivo, se fuerza por tanto el cambio desde el momento que el paciente acepta las condiciones que predispone el terapeuta en el consultorio.

Por último he de decir que leer y estudiar al Dr. Milton H. Erickson me ha dejado bastantes lecciones acerca de la manera correcta de impartir psicoterapia, así mismo me ha dejado maravillada y con la intención de seguir leyendo acerca de este gran autor, aunque el mismo Erickson menciona lo siguiente: "***Desarrolla tu propia técnica. No intentes usar la técnica de otra persona... no intentes imitar mi voz o la cadencia de ella. Descúbrete tú mismo naturalmente. Es el individuo respondiendo al individuo.***"

Considero que es un psiquiatra y psicoterapeuta que debería de estar de referencia en la formación de todos los psicólogos clínicos, puesto que al conocer su trabajo entenderíamos la importancia de tomar en cuenta la singularidad e individualidad de cada paciente y tendríamos la capacidad de cortar la terapia a la medida del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA.

Aguirre, M. y Álvarez, M. (2007). *Historias para contarse... y crecer juntos*. Alom: México.

Abia, J. y Núñez, R. (2003a). *Introductorio*. Instituto Milton H, Erickson de la ciudad de México: México.

Abia, J. y Núñez, R. (2003b). *Metáforas Hipnoterapéuticas*. Instituto Milton H, Erickson de la ciudad de México: México.

Abia, J. (1990). Dos Hemisferios Cerebrales, dos formas de aprender el mundo; en *Concierto para Cuatro cerebros*; Abia, Jorge; Robles, Teresa; Instituto Milton H. Erickson de la ciudad de México; México.

Boring, E. (1978). *Historia de la psicología experimental*. Trillas: México.

Camino, A. y Gibernau, M. (1997). Hipnosis Ericksoniana. Aplicaciones en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 8 (29) 2-20.

Camino, A. y Gibernau, M. (2009). Aportaciones de la hipnosis Ericksoniana a la terapia familiar. *Apuntes de Psicología*, 27 (2) 219-237.

Campos, P. (2008). *Hipnosis Ericksoniana y Relajación Asistida por Biorretroalimentación en el Trastorno de Pánico*. México: UNAM

Centro Ericksoniano de México. (2008). *Introducción a Milton H. Erickson*. (Mecanograma).México

Cruz, A. (2011). *La Presencia de Milton H, Erickson en las Terapias Breves del Enfoque Sistémico*. México: UNAM

Chertok, L. (1985). *Lo Conocido y lo Desconocido en Psicoterapia. La Hipnosis entre el Psicoanálisis y la Biología*. F.C. E. México

Chertok, L. (1992). *¿Qué es Hipnosis y Sugestión?* México: Publicaciones cruz

Erickson, M, Rossi, E, & Rossi, S (1976). *Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. NY: Irvington. Published in German and Swedish.

Erickson, M. y Rossi, E. (1979). *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington.

González, S. (2000). Algunas categorías Diagnosticadas de la Hipnoterapia Ericksoniana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 3(1).

Haley, J. (1991). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Haley, J. (1997). Típicamente Erickson. En: *Revista de Psicoterapia*, 8 (29) 63-82.
- Harry, G. (1980). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Paidós.
- Hartland, J. (1974). *La hipnosis en Medicina y Odontología*. México: Continental.
- Hernández, A. (2001). Hipnosis: Una estrategia científica de intervención en psicología del deporte. *Revista Digital*, 7 (35)
- Hilgard, E. y Josephine, R. (1990). *La hipnosis en el alivio del dolor*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lamas, G. Valle, F. y Albo, A. (1996). Datos normativos de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford, forma c, en una muestra española. En: *Psicothema*, 8 (2) 369-373.
- Meinhold, J. (2008). *El gran Manual de la Hipnosis*. México: Trillas.
- Olmedo, J. (2009). *La Metáfora como Herramienta en la Psicoterapia Ericksoniana*. México: UNAM
- Pacheco, M. (1997). La realidad de las realidades hipnóticas. *Revista de Terapia Psicológica*, 28 (4) 47-65.
- Puchol, E. (2002). Hipnosis clínica: Mitos, Realidades y Posibilidades Terapeúticas. *Interpsiquis*, 1-25.
- Reverte, J. (2007). Toque de reyes: La escrófula. Disponible en URL: <http://www.gorgas.gob.pa/museoafc/loscriminales/paleopatologia/toque%20de%20reyes.html> [consulta 21 de Octubre del 2012]
- Robles, T. (1991). *Terapia cortada a la medida. Un seminario Didáctico con Jeffrey K. Zeig*. Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México.
- Robles, T. (2005). *Concierto para cuatro cerebros en psicoterapia*. México: Alom
- Rossi, E. Margaret, O. Florence, A. (1983). *Healing in Hypnosis .The seminars, workshops and lectures of Milton H. Erickson . Vol. 1*. New York: Irvington Publishers.
- Rozo, J. (2007). La terapia según Milton Erickson. *PsicoPediaHoy*, 9 (85)
- Short, D. (2006). *Estrategias Psicoterapéuticas de Milton H. Erickson*. México: Alom.
- Téllez, A. (2007). *Hipnosis Clínica: Un enfoque Ericksoniano*. México: Trillas.
- Watzlawick, P. (1985). *Hypnotherapy without Trance. Ericksonian Psychotherapy*. Vol. I. New York: Brunner/Mazel.

Watzlawick, P. (1986). *El lenguaje del cambio*. Ed. Herder, Barcelona.

Wickramasekera, I. (1988). *Clinical Behavioral Medicine: Some Concepts and procedures*. New York: Plenum pres.

Yapko, M. (1995). *Essentials of Hypnosis*. New York: Brunner/Mazel.

Zeig, J. (1980). *Un Seminario Didáctico con Milton H. Erickson*. Buenos aires: Amorrortu.

Zeig, J. (1991). *Entrenamiento en Hipnosis Ericksoniana*. Centro Mexicano de Programación Neurolingüística, México.