

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA TERRITORIAL DEL ESTADO LARA
“ANDRES ELOY BLANCO”
VICERRECTORADO DE DESARROLLO TERRITORIAL
DIPLOMADO DE MEDICINA CUÁNTICA

HIPNOSIS ERIKSONIANA

Presentado por:

Arriaga Lobig Arnoldo Augusto C.I. 5.314.714
Carolla Zaccari Tizziana Carmela C.I. 9.854.483
Coletta Ponticelli Genoveffa Liliana C.I. 12.699.983
Freitez Mercedes Elena C.I. 3.964.272
Piñero Moisés de La Trinidad C.I. 9.572.142

Barquisimeto, Junio 2018



Av. La Salle con Av. Los Horcones, Barquisimeto - Lara, Venezuela. Zonal Postal: 3001 RIF: G-20009568-7



@UptdeLara



Facebook.com/UptdeLara



Instagram: UptdeLara (+58) 251-2667086

INDICE	Página:
INTRODUCCIÓN	5
QUE ES LA HIPNOSIS TRADICIONAL	6
QUE ES LA HIOPNOSIS ERICKSONIANA	6
RESEÑA BIOGRÁFICA DE MILTON ERICKSON.	7
EL MÉTODO MILTON	9
PILARES DE LA TERAPIA ERICKSONIANA	10
DIFERENCIAS ENTRE LA HIPNOSIS CLÁSICA Y LA ERICKSONIANA	11
QUE ES EL TRANCE	11
FUNCIONAMIENTO DEL TRANCE	12
EL OBJETIVO DE LA HIPNOSIS	13
EL MEDIO AMBIENTE	14
INDICADORES DEL PROCESO DE TRANCE	14
CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TRANCE	14
CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE UN ESTADO DE TRANCE	15
NIVELES DE TRANCE	16
ETAPAS Y EJEMPLOS DE LA HIPNOSIS ERICKSONIANA	16
PAUTAS DE LA HIPNOSIS ERICKSONIANA	17
AUTOHIPNOSIS	22
APORTES Y POSIBILIDADES DE LA HIPNOSIS	24

INDICE

Página:

MITOS Y REALIDADES DE LA HIPNOSIS	32
TESTIMONIOS Y APORTES	33
POR EL ING. ARNOLDO ARRIAGA	33
POR LA DRA. TIZZIANA CAROLLA	42
POR LA ARQ. GENOVEFFA COLETTA	44
POR MOISES PIÑERO	46
CONCLUSIONES CUANTITATIVAS	47
CONCLUSIONES CUALITATIVAS	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50



"En toda vida humana debe sobrevenir algo de confusión... y también algo de luz".

"Y mi voz va contigo a todas partes, y se convierte en la voz de tus padres, de tus maestras, de tus compañeros, y en la voz del viento y de la lluvia".



Av. La Salle con Av. Los Horcones, Barquisimeto - Lara, Venezuela. Zonal Postal: 3001 RIF: G-20009568-7



@UptdeLara



Facebook.com/UptdeLara



Instagram: UptdeLara (+58) 251-2667086

INTRODUCCIÓN

No es fácil estudiar la técnica psicoterapéutica desde el propio trabajo de Milton Erickson, pues éste no quiso sistematizar su obra y herramientas, él sabía que cada terapeuta debe desarrollar un estilo terapéutico de acuerdo a cada paciente. Las innovadoras técnicas de Erickson, influyeron en muchas de las corrientes psicológicas (Programación Neurolingüística, Sistémica, terapia breve, etc.). **Los aspectos más limitantes de las personas pueden ser redefinidos hacia un fin positivo. Toda situación problemática es una oportunidad de crecer.** (Araneda y Valenzuela 1986)

Milton Erickson estudió psicología y psiquiatría, participó en muchas y prestigiosas organizaciones como la American Psychiatry Association, American Psychological Association, fue presidente de la Asociación Americana de Hipnosis y fue docente en varias universidades, publicando en seminarios y revistas periódicamente; además de mantener siempre su consulta terapéutica de forma exitosa. (Zalaquett, 1986).

León Francisca nos dice:

(Haley, 1980) Zeig (En Robles 1991) sistematiza la terapia Ericksoniana como terapia cortada a la medida, inicialmente planteando una meta, un objetivo en la terapia, que debe ser “envuelta como regalo”, el objetivo debe tener un formato que le resulte cómodo al paciente (a través de métodos indirectos) y no un simple objetivo que se deba cumplir como tarea. Para que ésta surja efecto debe ser cortada a la medida del paciente particular, que encaje dentro del estilo y que tenga el carácter de único y particular, que entregue más significado. Este debe estar inserto en un proceso, en un contexto y entregado con cierta ceremonia para que adquiera sentido en una terapia. Por último, una de las claves de Erickson es lo que Zeig llama utilización, basado en utilizar para la terapia todos los recursos que presenta el paciente, incluso los que son parte del motivo de consulta, es necesario saber que es valioso para el paciente y reformulárselo en pos de la sanidad. La terapia debe ser un acto emocionalmente significativo, debe tener un drama como las telenovelas. La hipnosis es una forma de envolver una idea, de hacer que un recurso del paciente se le presente como algo que desea hacer, sin darse cuenta, se aliviará de su síntoma. En cualquier estado de conciencia, tanto en terapia como en la enseñanza, Milton H. trabaja con el mismo objetivo final: hacer surgir potenciales y recursos ocultos en cada persona, por sí mismo, creando experiencias de descubrimiento. Incluso, muchas veces no existía conciencia para el paciente de si estaba utilizando la hipnosis o no. (TOMADO DE: **Seminario MILTON H. ERICKSON Francisca León**)



¿QUÉ ES LA HIPNOSIS TRADICIONAL?

Según la Asociación Americana de Psicología hipnosis es un procedimiento donde el sujeto (cliente) se le informa que se le van a presentar sugerencias para su experiencia imaginativa. Es utilizado para estimular y evaluar respuestas a las sugerencias. Cuando una persona es guiada por el hipnotizador para que responda a las sugerencias para lograr cambios terapéuticos; en la experiencia subjetiva, alteraciones en la percepción, sensación, emoción, pensamiento o conducta.

Así mismo, la hipnosis es un estado de consciencia alterado, parecido al sueño, inducido artificialmente bajo diversos métodos, que principalmente utilizan la sugestión, en las que el hipnotizado acepta las sugerencias del hipnotizador, siempre que estén de acuerdo a la forma natural de actuar y pensar del sujeto.

Durante el trance hipnótico se está más receptivo a cualquier estímulo que en cualquier otro estado de consciencia. El hipnotizado puede pensar, actuar y conducirse igual o mejor que en la cotidianidad, pues su atención es intensa y está libre de distracciones.

Así mismo, según el Dr. Miguel Corobo "...es una forma de comunicación en la que una persona favorece o ayuda, mediante unas instrucciones o una guía, a otra persona para que entre en un estado de trance (estado alterado de conciencia) y lo utilice para un fin u objetivo previamente acordado entre ambos."

La hipnosis clásica se ha unido a enfoques médicos y psicológicos, superando las limitaciones que antes presentaba. Uno de estos enfoques convergentes es el Ericksoniano, donde se habla de hipnoterapia.

¿QUÉ ES LA HIPNOSIS ERICKSONIANA?

Es un tipo de Hipnosis llamada Ericksoniana, y debe su nombre a Milton Erickson, un gran, sino el mejor, hipnotizador del siglo. La Hipnosis Ericksoniana se caracteriza por afirmar que todos los individuos son hipnotizables. Se le define como una "hipnosis a medida", ya que a diferencia de aquellos hipnotizadores que ponen en trance a 10 personas al mismo tiempo, de las cuales, 1 o 2 no lo consiguen, en la Hipnosis Ericksoniana se debe encontrar con la persona, entrar a su mundo, y adecuarnos. Esto es algo que puedes utilizar, no solo en la hipnosis, sino en todas las relaciones de tu vida.



Es un estado alterado de conciencia, mediante el cual una persona deja de ponerle atención a muchas cosas, para ponerle atención a una sola. La Hipnosis Ericksoniana tiene como objetivo principal mostrar, liberar las potencialidades del individuo para la autoayuda, tanto en estado hipnótico como en estado de vigilia.

RESEÑA BIOGRÁFICA DE MILTON ERICKSON

Hay ciertos casos donde la biografía de un científico y su teoría se mezclan hasta el punto de confundirse. Es tanta la influencia de la vida del personaje en su teoría, y viceversa, que al hablar de uno u otro inevitablemente se estará hablando de ambos.

Este es el caso de Milton Erickson y su prolífera vida en el desarrollo de teorías y terapias psicológicas; para hacerlo entendible y gráfico, entonces, una breve reseña biográfica de este personaje, el creador de la Hipnoterapia basada en “paradojas y metáforas”.

Milton H. Erickson nació en Aurum, Nevada; una ciudad desaparecida de los mapas. A los pocos años después de su nacimiento, Milton y su familia, se mudan a un pueblo rural, donde tenían una granja y mucho trabajo para repartir entre todos.

Desde su nacimiento Milton era daltónico y sufría de sordera tonal, pero esto nunca fue un impedimento mayor para él, ni para trabajar. Sin embargo, a sus 16 años, Erickson sufrió un ataque de polio, que lo dejó en cama, inmovilizado y privado de toda sensación táctil. Solo podía mover los ojos.

Para la época, un ataque de polio de esta magnitud implicaba prepararse para morir o, con más suerte, para extender la vida de forma inerte. En el caso de Milton, la suerte nada tuvo que ver en que volviera a caminar. Fue solo su búsqueda, intuición técnica, empeño y entusiasmo.

Durante un año entero, Milton comenzó a entrenarse poco a poco, aprendió a reconocer su cuerpo nuevamente y conocer el de los demás. Pasaba horas tratando de localizar sus propias extremidades en búsqueda de la más mínima sensación. Observaba el lenguaje corporal de la gente a su alrededor, notaba las incongruencias de este lenguaje con el hablado, intentaba amplificar los más mínimos movimientos que detectaba en su cuerpo, observaba el aprendizaje de la locomoción en los bebés, etc. Así se fue reeducando y pronto podía caminar, cojeando, y sorprender a unas cuantas personas con hipótesis bastante maduras sobre el movimiento humano como un indicador de la adaptación, la consciencia y los patrones comportamentales; e incluso había tenido tiempo para plantearse el cómo reeducar el movimiento humano para obtener una transformación en la adaptación, consciencia y conductas, siendo este uno de sus principios terapéuticos.



-Su formación y sus revolucionarias ideas.

Para acortar la historia, pronto caminaba sin muletas, empezó a estudiar medicina, contactó con Hull, su maestro de hipnosis para la época, lo superó rápidamente, y notó que desde sus 6 años y sin saberlo se estaba auto-hipnotizando. Revolucionó los conceptos de la era hablando de AUTOHIPNOSIS, que fue de hecho su modo de curación de la polio durante su año en cama. Para el final de su primer año de universidad era ya casi un maestro, pero continuaba con déficits y débil de salud.

Así que para fortalecerse recorrió 1900 kilómetros de río continuo durante 10 semanas, con una pequeña canoa que debía cargar en las brechas infranqueables, y a su término estaba robusto y más saludable, aunque al principio la experiencia casi lo mata.

Se casa a los 23 años, tuvo 3 hijos y se separó a los 10 años. Para ese momento ya era médico y maestro en artes, y empezó a fungir como médico psiquiatra y a publicar sus primeros trabajos sobre hipnosis. Se casó de nuevo, tuvo 5 hijos más, ayudó en la Segunda Guerra Mundial como psiquiatra y realizando actividades que aún son secretas, trabajó con Aldous Huxley, fundó la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica, y así continuó, produciendo conocimiento y engrosando sus fórmulas terapéuticas.

Se habla de fórmulas terapéuticas y no de técnicas concretamente, porque Milton siempre se negó a formar una teoría estructurada y un método terapéutico estricto. Este acercamiento intuitivo y sin estructura era, precisamente, lo que producía su éxito.

-Sus últimos años, nuevas enfermedades y la maduración de sus teorías.

Después de los 50 años, Milton sufrió otro ataque de polio, que junto a sus muchas alergias le obligaron a mudarse al desierto. Nunca se recuperó del todo y, al final de su vida, en silla de ruedas, hacía largas sesiones de AUTOHIPNOSIS para tener un poco de control de sus músculos. Incluso tuvo que volver a aprender a hablar, aunque luego de esto ya su voz mermaba.

Durante estos últimos años, Erickson se interesó más por las paradojas en la comunicación, y es por esto que, en sus últimas intervenciones, la hipnosis cada vez adquiría un segundo plano más frontal, aunque nunca la descartara por completo. Asimismo en 1980, mientras escribía sus memorias, y antes de poder recibir un homenaje en el Primer Encuentro Internacional de Hipnosis Ericksoniana, murió, dejando un magnífico legado de conocimientos que trascienden los límites de la psicología y la terapia.



Se observa que era cierto aquello que se decía al principio de esta breve biografía: **el hombre y su teoría se confunden de una forma tan magistral, y es porque no solo hay esbozos de él en su teoría, sino que él es su propia teoría.** A la que denominó su Técnica confusa.

EL MÉTODO MILTON

En los últimos años de su vida, Erickson ya no practicaba tanto de Hipnoterapia, sino del Método Milton, que consiste en el uso de la palabra con la finalidad de crear confusión mientras se establece una sugestión directa.

Erickson utilizaba metáforas, cuentos y paradojas como herramientas principales, bien fuera que provocara o no el trance. De allí que muchos conozcan a su modelo terapéutico, también, como las Metáforas y Paradojas de Milton Erickson.

El Modelo terapéutico o el Método Milton: para entender el modelo terapéutico bajo el cual actuaba Erickson, es necesario partir de una conclusión fundamental: la estrategia terapéutica de Erickson era totalmente original para su época y totalmente desestructurada. Con esto se intenta explicar que Erickson no partía de influencias reconocibles, de otros autores, al estilo de mentores o maestros, ni había deducido su manera de actuar de alguna escuela psicológica o terapéutica.

Cuando Erickson inició su recorrido por la terapia, la gran escuela que influyó en la terapia fue el psicoanálisis y, obviamente, él no hacía parte de sus filas, como tampoco lo hizo del posterior movimiento conductista. Para Erickson, el pasado no era la clave para solucionar el conflicto. El pasado, según sus palabras, no se puede cambiar, y aunque se pueda explicar, lo que se vive es el hoy, el mañana, la próxima semana, y eso es lo que cuenta (se basaba en el presente y en el futuro cercano). Así mismo, sus virtudes de intuición, observación, disciplina, constancia e independencia para crear así su propia estrategia de acción a partir de la hipnosis. Sin embargo, no podemos reducir su accionar terapéutico a la hipnosis.

A medida que pasaba el tiempo disminuyó la utilización de la Hipnosis cada vez más, dándole más relevancia a la metáfora y al lenguaje imperativo. Esto lo hizo un precursor de otros modelos muy comunes en la actualidad, como la terapia narrativa.

Para Erickson aprender la hipnosis era ante todo a) Aprender a observar al otro, b) A comprender su visión del mundo, c) A seguirlo paso a paso de manera que se pudieran utilizar todas estas informaciones para ayudar al paciente a comportarse de otro modo. Por lo tanto, se puede entender que, en la visión de Erickson, la hipnosis no es el punto clave, sino que es otra herramienta que permite llegar a dicho punto: el cambio obtenido por medio de la influencia interpersonal.

La premisa de Erickson era resolver el problema, pero sin recurrir a recetas, para lo cual contaba con la paciencia y minuciosidad como para afrontar cada problema de forma única. Esta originalidad al abordar sus casos fue lo que le dificultó transmitir lo que sabía. Esto, no quiere decir que su terapia no tenía forma alguna. Algunos autores piensan que hay unos pilares fundamentales en la terapia de Erickson, y aquí se mencionarán a continuación.

PILARES DE LA TERAPIA ERICKSONIANA

1- No tener ideas preconcebidas sobre el paciente: la importancia de la observación del paciente 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.

2- Pretender un cambio progresivo: la meta era lograr objetivos concretos para futuros próximos. El terapeuta no puede aspirar a controlar todo el proceso de cambio del paciente. Solo lo inicia y posteriormente este sigue su camino.

3- Establecer el contacto con el paciente en su propio terreno: la idea no solo tiene que ver con la idea de Erickson de salir de la consulta e intervenir en la calle o en la casa del paciente. Tiene que ver también con el modo en el que terapeuta y paciente deben entrar en contacto, la forma de establecer una relación. Desarrollar la escucha y dejar a un lado las interpretaciones, con el fin de poder comprender las particularidades de cada paciente. Esto implica entender su mundo para entrar en él, lo cual supone un trabajo intenso, largas horas de reflexión y paciencia.

Hay varios ejemplos de esto, cuando empezó a hablar el idioma incoherente de un paciente esquizofrénico y a comunicarse con él en sus mismos términos. También sucedía que, si la persona estaba acostumbrada a que le trataran de una forma dura, Erickson lo trataba de la misma forma. Era su manera de contactar y lograr la comunicación.

4- 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 estas pudieran manifestarse. Por lo tanto, había que dejarle control al paciente de la situación y motivarle para que ejerciera el cambio. Simplemente bajo la hipnosis se logra mostrar a la luz las potencialidades con la que cada cliente (paciente) cuenta y que puede utilizar para sí mismo.

Utilizaba el “insight” (darse cuenta) aunque de forma diferente al enfoque psicodinámico. Su enfoque educacional enfatizaba el descubrimiento del lado positivo (más que del negativo) para producir el “insight” en el paciente.

DIFERENCIAS ENTRE LA HIPNOSIS CLÁSICA Y LA ERICKSONIANA

La Hipnoterapia tiene un enfoque positivo, en tanto que se encarga de conseguir los objetivos y mejorías en el paciente, y no se enfoca en encontrar la causa de los conflictos o traumas, sino de conectar al individuo con sus recursos y su motivación.

No se le da al paciente un conjunto de mensajes terapéuticos sin analizar, porque la intención no es programar conductas. La idea es facilitar la transformación desde el inconsciente, para que sea el sujeto quien cree los recursos creativos y solucione sus problemas.

Por estas razones, la hipnosis Ericksoniana obtiene resultados en muy pocas sesiones en los tratamientos de fobias, ansiedad, problemas con la autoestima, la consecución de metas, preparación para eventos futuros, adicciones, duelos, depresión y muchos más.

Es por eso que la ciencia dice que no todas las personas son hipnotizables, dado que tomó como estudio a los hipnotizadores tradicionales. Pero cuando hay conexión con el mapa de la otra persona, amplificando sus experiencias, a través del “Rapport” y de la descripción de lo que ella está sintiendo, y no es consciente, generamos confianza (es una confianza que opera a nivel inconsciente); y es a través de esa confianza que la persona se deja llevar hacia donde se le guía. Esto es propio de la Hipnosis Ericksoniana. Esto no lo hace la hipnosis clásica; simplemente tienen un par de métodos que aplican a su paciente. La Hipnosis Ericksoniana tiene un método para cada paciente.

Según, Milton H. Erickson “...La gente tiene problemas por las limitaciones aprendidas en la infancia. El objeto del trance es relajar esas limitaciones de los marcos de referencia usuales para permitir que la vasta reserva de posibilidades pueda operar”.

¿QUÉ ES EL TRANCE?

La mente humana es inteligente, sobre todo el inconsciente. Nunca aceptaría una orden impuesta, y menos si llegara a ser perjudicial para el sistema humano. Siempre ha resultado difícil inducir al trance por la resistencia que puede generar. Lo característico del método de inducción de Erickson es que no pretende invadir o someter la mente a la dirección del que está guiando la relajación, sino más bien lo ayuda a liberar sus obstáculos para poder vagar por el inconsciente.

Un trance es un estado muy útil, relajado maravilloso. Todos caemos en trance en algún momento (leyendo, viendo una película, manejando y otros). Con un especialista, el cliente o el paciente logra entrar en trance de manera guiada, con un propósito específico, resolver alguna situación.

Según la Hipnosis Ericksoniana el trance es llevado distinto a la Hipnosis clásica. El trance en la Hipnosis Ericksoniana le permite experimentar a través del trance, patrones previamente aprendidos pero no disponibles a nivel consciente. Este Trance se consigue con procedimientos naturales y distintos para cada sujeto (idiosincrático), además las sugerencias utilizadas son indirectas, flexibles y se van modificando según las respuestas del sujeto, según el Rapport alcanzado durante el proceso. Así mismo, el cliente participa de manera más activa y libre en el proceso del trance.

FUNCIONAMIENTO DEL TRANCE

La mente humana puede dividirse en dos grandes bloques: la mente consciente y la inconsciente. La primera se corresponde mayormente (aunque no hay determinismo) con el hemisferio izquierdo, y la segunda con el derecho. Esto quiere decir que las funciones de la mente consciente e inconsciente son las que estos hemisferios cumplen, lo cual no quiere decir que el hemisferio izquierdo sea consciente y el derecho no. Hay partes del derecho que son conscientes, partes del izquierdo que no lo son; sin embargo, de forma general, la mente inconsciente se encarga de los procesos imaginativos y la consciente de los procesos reflexivos.

La mente consciente ocupa solo el 12% del volumen físico del cerebro, (esto explica que no haya determinismo entre las mentes y los hemisferios). Controla el sistema nervioso central, las acciones voluntarias de los músculos, posee razonamiento lógico y racional, acepta y rechaza a voluntad, analiza los datos sensoriales, deduce y aprende. Sin embargo está condicionada por el estado de la mente inconsciente.

La mente inconsciente ocupa el 88% restante del cerebro. Controla el sistema nervioso autónomo, los músculos involuntarios, los órganos y las glándulas. Analiza la información a partir de las programaciones que tengamos de manera inconsciente. En él queda guardada la información para reproducir conductas habituales sin necesidad de estar pensándolas paso a paso (cuarto paso del proceso de aprendizaje: competencia inconsciente).



EL OBJETIVO DE LA HIPNOSIS

El objetivo de la hipnosis o auto hipnosis es acceder al 88% de nuestra mente inconsciente o “El Jefe”. La Hipnosis accederá a este 88%, en el cuál se encuentran grabados los más remotos recuerdos, las más arraigadas tendencias y costumbres, que tenemos poco acceso de manera consiente.

Nuestras neuronas para transmitir la información de una a otra, lo hacen de forma electroquímica, mediante impulsos nerviosos. Estos impulsos se han podido detectar y medir mediante electroencefalógrafos, para determinar la actividad que tenemos en nuestro cerebro. Esta actividad se refleja en gráficos en forma de ondas de mayor o menor longitud dependiendo del estado en el que se encuentra la persona.

Según los ciclos por segundo (las veces que se registra en el gráfico) la mente se encuentra en alguno de los siguientes estados o niveles:

- **En el nivel Beta** las ondas cerebrales tienen un nivel de 13 ciclos por segundo. Por encima de los 20 ciclos pueden sobrevenir graves problemas. En este estado estamos despiertos, preparados para controlar el mundo físico que nos rodea, pensar, tomar decisiones y ejecutar tareas complejas.
- **En el nivel Alfa** las ondas cerebrales se hacen más lentas entre los 13 y 8 ciclos por segundo. Nuestro estado de ánimo suele ser suave y calmo, propenso a la creatividad y la imaginación ya que hemos abierto la puerta con el mundo inconsciente, de manera que podemos tener acceso a los enormes bancos de memoria, pudiendo así evocar recuerdos y depositar valiosa información nueva. En este estado se está técnicamente hipnotizado.
- **En el nivel Teta**, por debajo de los 8 ciclos, se pierde el contacto con la mente consciente. Entramos en el sueño, meditación profunda o éxtasis. Todas las noches mientras dormimos estamos mayormente en este estado. En raras excepciones se llega a este estado durante la hipnosis.
- **En el nivel Delta**, a menos de 4 ciclos por segundo, llegamos a un estado de sueño profundo del que se sabe poco, ya que hay una desconexión completa con el consiente. Llegamos a este estado por unos pocos minutos casi todas las noches si dormimos profundamente.

EL MEDIO AMBIENTE

Hay aspectos del medio ambiente útiles a tomar en cuenta. Una atmósfera tranquila, silenciosa, evitando elementos distractores como repiques de teléfono, toques a la puerta, sonidos del exterior. Sin embargo, el hipnotizador puede lograr la hipnosis en ambientes poco favorables.

Se recomienda luz suave, no se recomienda oscuridad o poca luz. Un mueble cómodo para recostar la cabeza, para evitar dolencias luego de la hipnosis (dolor de espalda y otro).

El cliente no debe tener la boca ocupada con caramelos o comida. Es necesario preguntar si usa lentes de contactos y si desea retirarlos (algunas personas se irritan sus ojos al mantenerlos cerrado). Una persona que haya ingerido alcohol podría no responder adecuadamente, o ciertas medicinas también pueden influir.

INDICADORES DEL PROCESO DE TRANCE

Hay ciertas señales que nos indican que una persona está en un estado de trance. Fisiológicamente, la cara se relaja, las facciones se tornan flácidas, pierde simetría. La respiración se tranquiliza y profundiza, recorre todo el cuerpo hasta llegar al estómago, y muy suavemente vuelve por el camino inverso. Cuando la relajación es muy profunda los párpados comienzan a moverse muy rápidamente sin que la persona se dé cuenta. Lo mismo ocurre con otras partes del cuerpo como los dedos, las manos, los pies, que realizan movimientos involuntarios. La postura es mucho más relajada y los músculos se distienden. En la mayoría de los casos se modifica el sistema perceptivo pudiendo un kinestésico tener imágenes visuales muy nítidas que en otra ocasión difícilmente hubiera tenido, o un visual experimentar sensaciones muy fuertes y quedarse en el estado kinestésico por un largo tiempo.

Por lo tanto es muy importante calibrar constantemente el estado que experimenta la persona, más allá de su sistema preferencial, ya que el no darse cuenta del cambio ocurrido puede llegarle a causar la pérdida de la relajación natural y del estado de trance.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TRANCE

1. Relajación: calibrar el nivel de relajación, especialmente de la cara, antes (para poder comparar) y durante el trance.
2. Podrían notarse espasmos, totalmente involuntarios.



3. A medida que la persona se relaja, podrían aparecer lágrimas, involuntarias (no asumir que se disparó algo emocional).
4. Los ojos se cierran y puede haber parpadeo. También se pueden observar movimientos debajo de los párpados.
5. El ritmo de la respiración cambia. Se hace más lento. Observar el ritmo de la respiración, hacia el pecho o hacia el diafragma. Comparar ritmo de respiración antes del trance y después del trance.
6. Cambio del ritmo del pulso. Puede acelerarse, pero lo usual es más lento. Se puede observar en el cuello o se puede solicitar permiso, tomar la muñeca del cliente como quien da apoyo.
7. La quijada se cae, se relaja.
8. Catalepsia.

Una sola señal, no es concluyente. Por otro lado, no existen patrones de cambio que sean un estándar. La práctica será un buen aliado.

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DE UN ESTADO DE TRANCE

-ATENCIÓN SELECTIVA: una persona enfoca su atención en una sola cosa o muy pocas cosas, su atención típicamente está dirigida hacia adentro de sí mismo.

-DISOCIACIÓN: se produce una división entre la mente consciente y la inconsciente. La mente consciente está ocupada con los procedimientos del trance, mientras que la mente inconsciente está buscando significados simbólicos, asociaciones del pasado y respuestas apropiadas. Facilitar la disociación a través del proceso de hipnosis permite tener más acceso a la mente inconsciente del cliente a sus recursos. Se incrementa la receptibilidad a la sugestión. El cliente atiende más a las sugerencias del operador.

-“LA LÓGICA DEL TRANCE”: la experiencia del cliente no tiene que ser realista ni racional. Es decir, el cliente puede aceptar temporalmente, lo sugerido, aunque de manera consciente lo pudiera considerar ilógico e imposible.-

-RELAJACIÓN: se puede estar en TRANCE sin relajación, pero la relajación de mente y cuerpo es una característica de la hipnosis.



NIVELES DE TRANCE

Los efectos producidos por el trance hipnótico son muchos y diversos, y están relacionados con respuestas fisiológicas y de comportamientos. Una de las clasificaciones más conocidas a continuación:

Niveles de trance	Efectos observables
Ligero	Relajación, pestañeo, cierre ocular. Relajación física completa. Catalepsia de miembro. Catalepsia rígida. Anestesia (en guante)
Medio	Amnesia parcial, anestesia post hipnótica. Cambios de personalidad. Sugestiones post-hipnóticas simples. Alucinaciones cenestésicas amnesia completa.
Profundo	Capacidad de abrir los ojos sin interrumpir el proceso. Sugestiones post-hipnóticas de naturaleza fantástica. Sonambulismo completo. Aceptación de sugestiones post-hipnóticas y de alucinaciones visuales positivas.

ETAPAS Y EJEMPLOS DE LA HIPNOSIS ERICKSONIANA

La hipnosis se divide en cuatro etapas: Inducción, Sugestiones o Instrucciones de Proceso, Sugestiones Post-hipnóticas y Salida. No existe una barrera clara entre cuando termina una etapa y comienza la otra. Pero los hipnotizadores perciben en qué etapa o entre cuáles está el paciente.

INDUCCION: es el primer contacto hipnótico. En esta etapa se hace que descienda la actividad neuronal de la persona a través de los distintos métodos de inducción. El objetivo de la inducción es poner a la persona en Trance. Lentificar su respiración, sus pensamientos, y conectarse con su interior. Ejemplo, puede que solo se quiera colocar a una persona en estado alterado para luego sacarla, sin hacer ninguna sugestión. Solo con el fin de conseguir que se relaje.

INSTRUCCIONES DE PROCESOS, O SUGESTIÓN: durante la hipnosis, se utiliza para conseguir el objetivo del trance. Por ejemplo, si se quiere disminuir la ansiedad de una persona, entonces es en esta etapa donde, vamos a realizar las sugestiones.

En la Hipnosis Ericksoniana, se emplea un lenguaje metafórico o vago, carente de contenido, lo contrario al metalenguaje. Ese es el idioma que habla la mente inconsciente, un lenguaje vago. Este le permite a la hipnosis misma tomar el significado que desee sobre lo que se está sugiriendo. Por ejemplo: “Un amigo mío...cuando era chico...me enseñó lo importante de andar despacio... (Se subraya analógicamente la palabra DES-PA-CIO) por el costado de un arroyo...porque si andaba rápido...la vida de los seres que habitan...el agua...se ve diferente...uno puede apreciar los colores mejor...las formas...es lindo tomarse una pausa.....y andar DES-PA-CIO.

SUGESTIONES POST-HIPNOTICAS: son las que generalmente se hacen sobre el final y sirven para que el inconsciente siga trabajando luego de salir del trance o hipnosis. Por ejemplo: “Estás aprendiendo mucho...y cuando esta noche tengas un sueño vívido y real...terminará aquel proceso...que se inició tiempo atrás...para que puedas conseguir el cambio que estabas buscando”

La SALIDA: es simple pero muy importante. Cualquier método para despertar a las personas lentamente, de manera de evitar que no queden en shock al despertarlas de una forma brusca. Por ejemplo: “Y poco a poco...es muy posible que tomes consciencia...que estás aquí conmigo...en un estado de trance...continuarás despertando lentamente...a tu tiempo...lento... pero de a poco”.

PAUTAS DE LA HIPNOSIS ERICKSONIANA

Nótese que las palabras que se utilizan no son tan aleatorias. Si se dice “continuarás despertando”, estoy dando por sentado que ya había iniciado el proceso de despertar. Esto “lidera” a la persona a que inicie de una vez ese proceso.

Las pausas tampoco son aleatorias, por ejemplo: Hay una pausa después de “es muy probable que tomes consciencia...”. Estas pausas son las que mantienen el suspenso, de manera que la persona queda en una especie de “nube” esperando que se le diga que tiene que tomar consciencia. Las pausas son claves para mantener a la persona en trance. Justamente una forma de “traerlos de vuelta a tierra” es hablando un poco más rápido.

Se plantea que la Hipnoterapia Ericksoniana tiene 3 períodos:

- a) El primer período, es el de preparación. Aquí, el terapeuta explora el repertorio de experiencias de vida del paciente y facilita marcos de referencia constructivos para orientar al paciente hacia el cambio terapéutico.
- b) El segundo período es el del trance terapéutico, en el que se activan y utilizan los propios recursos mentales del paciente.

- c) En el tercer período, por último, se hace un cuidadoso reconocimiento, evaluación y ratificación del cambio terapéutico conseguido.

Al analizar los métodos de inducción, principalmente es importante tenerse confianza y seguridad. Esto sin duda lo va a percibir el cliente en trance, y es mucho más fácil inducir este estado si la persona en cuestión confía y se siente seguro en todo momento. Si esto falla, muy probablemente no se alcance saltar la resistencia, cuyo componente principal está constituido por el temor y la desconfianza.

Carisma y magnetismo: es evidente como las personas con más carisma y autoestima son más propensas a inducir estados que aquellos que no lo son, y no hablamos sólo de estados pura y exclusivamente hipnóticos, sino todo tipo de sensaciones y emociones.

Los actores de películas, tienen ese carisma y esa capacidad de convencimiento que pueden tornar un argumento aburrido en una historia fascinante. En cambio la trama puede ser interesante, pero si al actor no se lo ve seguro, o se notan incongruencias en la forma de expresarse, muy probablemente nos desconcentre de la película. O lo mismo ocurre con los políticos: será convincente aquel que tenga una buena oratoria y brinde seguridad, y nos llegará mucho más la forma en que da su discurso que las palabras en sí mismas.

Revivir el trance anterior: es una técnica muy usada hacerle revivir al cliente estados anteriores de trance. Estos estados pudieron haber sido inducidos o no. Si la persona se sometió a una hipnosis, habrá que preguntarle que sensaciones le produjo, que imágenes tenía, e ir anclándola con esa situación.

Trance espontáneo: hay otros trances que no son inducidos por un tercero sino que por situaciones o por la persona misma. Son esos estados cotidianos que experimentamos todos cuando nos concentramos mucho en algo, o en alguien, y perdemos la conciencia del mundo exterior, o de lo que rodea al objeto en cuestión. Pidiéndole a la persona una descripción de alguno de estos estados y de cómo alcanzó el mismo, estamos anclándolo y acortando el camino de la inducción.

Encadenamiento: cuando la persona se somete al trance inducido por primera vez, le puede resultar más difícil relajarse y centrarse en sí misma. Una forma simple es la denominada "encadenamiento" que consiste en hacerle notar la presión que ejerce en los músculos, las manos y las piernas apoyadas, conectarlo con su postura, con su respiración. La mejor forma es mediante afirmaciones: "...sientes una leve presión en tus manos, tienes los hombros tensos...", y todas las características corporales que logramos calibrar. Esto dará una sensación de seguridad, acompasamiento y rapport. Una vez que la persona se convenció de que lo que decimos es cierto,



comenzamos a formular afirmaciones que la inducirán a una relajación más profunda: “Estás tranquilo, disfrutas de la quietud, cada palabra te relaja más y más...”. Tras haber comprobado, previamente, la veracidad de nuestras palabras, tomará como verídico aquello que digamos respecto a sus sensaciones corporales, lo cual nos permitirá guiarla a un estado de trance. Se pueden distinguir entre afirmaciones verificables (que son aquellas que la persona realmente está experimentando), con las no verificables, (las que nosotros inducimos). Una forma de hacer verídicas estas últimas es logrando un puente que las conecte con las anteriores. Expresiones como “mientras”, “entonces” y distintos conectores logran crear esa relación causa-efecto realmente inexistente. Por ejemplo: si notamos una tensión en la sien, podemos decir “mientras sentís una leve tensión en la sien, tu rostro se relaja, aflojas los ojos, sentís los hombros sueltos...”

Es recomendable introducir estas afirmaciones no verificables de forma progresiva: podemos decir cuatro verificables y una no verificable, después dos no verificables. Lo importante es mantener siempre la congruencia, usar el sentido común, calibrar y liderar, siempre seguros y flexibles al mismo tiempo.

Milton Erickson utilizaba el lenguaje de forma consciente para inducir estados hipnóticos. El “hablar vago” permite a los oyentes dejarse llevar, perderse en sus pensamientos, dejar vagar a la mente, barriando con los obstáculos para llegar al trance eficazmente.

El modelo Milton es opuesto al Meta modelo: mientras uno busca la ambigüedad el otro se basa en la capacidad de utilizar el lenguaje de forma precisa, exacta y detallada.

Los patrones lingüísticos que manejó llevan su nombre en su honor. Los mismos son detallados a continuación:

1. Nominalización: es la utilización de sustantivos abstractos, ambiguos, dándole al individuo la posibilidad de asignarle un valor propio a las palabras. Un orador que utilice estas sustantivaciones (confianza, libertad, belleza, etc...) correrá el riesgo que sus oyentes se duerman o entren en un estado de conciencia diferente. Lo que proponen las nominalizaciones no se pueden ver, ni oír, ni tocar, ni sentir. Al no ser concretas no proponen nada que esté en desacuerdo con la experiencia interior del individuo.
2. Verbos Indefinidos: Son útiles a la hora de expresarse difusamente verbos como “vivenciar”, “comprender”, sentir”, aprender”, “solucionar”
3. Expresiones indeterminadas: Cumplen la misma función que los predicados nombrados anteriormente. Daremos un ejemplo concreto de estas expresiones. Si le decimos a la persona “su

mano se cerrará más tarde o más temprano” no estamos imponiendo ningún límite, con lo cual estamos favoreciendo la libre traducción física del hecho sugerido.

4. Enlaces o Conectores Lingüísticos: Como hemos visto antes, para crear un enlace lingüístico debemos emplear nexos, palabras que sirvan de puente entre lo que ya existe y la situación buscada, invitando al cliente a reaccionar como si una cosa diera lugar a la otra. La simple conjunción “y” puede ser suficiente. “Está oyendo mi voz y sus párpados le pesan cada vez más mientras se sumerge en una relajación cada vez más profunda”.

Lista de conectores:

- Te genera
- Te ayuda a...
- Mientras tanto...
- A partir de

5. Suposiciones: Se trata de ofrecer dos caminos dando por sentado que el cliente aceptará uno de los dos. “Prefiere estar sentado o recostado al momento de entrar en trance” Estamos dejando sentado que el individuo entrará en ese estado, pero le damos libertad para que elija la forma. Una vez que el inconsciente acepte que va a entrar en trance, la persona sólo tendrá que elegir cómo prefiere permanecer mientras el hecho suceda.

6. Acentuación analógica: Se utiliza para reforzar la eficacia de las órdenes ocultas. La instrucción que importa se acentúa, de manera que el cliente sólo la perciba inconscientemente. Se puede variar la voz, subir o bajar el volumen, hablar más pausadamente, etc.

Ejercicio

Observe un individuo que se encuentre en un estado hipnótico cotidiano: puede ser un familiar concentrado en un programa de televisión, un chico haciendo la tarea, una pareja por la calle, etc. Tomar nota de los estados fisiológicos que se encuentran.

Percepción y pensamiento.

Los factores más influyentes que moldean la experiencia humana son la percepción y el pensamiento. Después de todo, toda cosa que llegamos a creer yace en la percepción y pensamiento. Entender los principios de la percepción y pensamiento permite acceder al proceso

de formación de significado en la experiencia humana. Toda terapia efectiva comprende el dúo de percepción y pensamiento. El lenguaje hipnótico, en particular, usa los principios y dinámica de estos dos factores para tener acceso al inconsciente y entonces otorgar al cliente formas más hábiles de percibir y pensar.

De la misma manera, para saber cómo ayudar a otra persona, primero debemos comprender hacia donde lo estamos llevando, cómo es este lugar, qué leyes y principios lo rigen. Brevemente explicaré los principios cognitivos de Piaget que tanto influyen en el desarrollo de la infancia por lo menos los primeros siete años de vida.

1. Centralización: la inhabilidad para enfocar la atención en más de un aspecto de un objeto o proceso al mismo tiempo. Ésta es la esencia de un trance. Los niños no pueden hacer esto antes de la edad de seis o siete años. Esta característica del enfoque hace el aprendizaje más fácil durante la infancia. Pero este estilo cognitivo también conduce a una persona a creencias limitantes como un niño o a sacar conclusiones precipitadas como un adulto.
2. Egocentrismo: este estilo cognitivo interpreta todos los eventos en función de las propias experiencias subjetivas. Esto lleva a una falta de conciencia de que existen diferentes puntos de vista fuera de nosotros. Un niño cree que todos experimenta lo que él. El niño menor de ocho años generalmente carece de la habilidad para considerar otra perspectiva que no sea la propia. ¿Te has dado cuenta qué difícil es considerar el punto de vista de alguien cuando estás enojado? Es interesante cómo tendemos inicialmente a retroceder cuando nos sentimos amenazados.
3. Absolutismo: pensar sólo en términos de bueno-malo, correcto-incorrecto sin áreas grises, sin notar excepciones. Los niños no pueden considerar nada en grados. Su mundo está hecho de absolutos. Los adultos cuando nos cae mal alguien tendemos a ver solo lo malo, cuando quizás no sea tan malo, tenga cosas buenas o intermedias.
4. Generalización: suponer que eventos o estímulos con algunos elementos similares son idénticos. En parte, debido a centralizarse, los niños sólo advierten un aspecto de un objeto o evento. Si este aspecto se encuentra en otro evento entonces los eventos son rotulados como lo mismo. Pensar en términos de absolutos también contribuye a este proceso ya que las áreas grises crean las diferencias. Puedes advertir como cada una de estas características cognitivas tiende a solaparse y trabajar en conjunción a grandes creencias limitantes.
5. Irreversibilidad: la inhabilidad de invertir los procesos de pensamiento y sus estados asociados hacia atrás a su forma previa a un evento. La mayoría de los niños menores de once años no pueden

informar cómo se siente acerca de algo antes que el evento emocional ocurra. Esto es porque carecen de un botón de rebobinado en sus cerebros.

6. Animismo: los niños dotan a todos los objetos que encuentran de cualidades animadas. Todo está con vida según la forma de pensar de un niño. Ciertamente, el osito de un niño vive como así también las nubes, ropas, televisores y todo lo demás. ¿Por qué los dibujos animados están llenos de objetos inanimados que cobran vida? Éstos se comunican con los niños en su lenguaje. Pero este estilo de pensamiento también aparece en la edad adulta. Muchos escritores dotan a los objetos con cualidades vivientes. Por ejemplo, el mar enfurecido toma venganza en los botes de pesca. Los adultos nunca pierden la habilidad de animar objetos. El lenguaje hipnótico, a menudo, hace uso de esta habilidad de animismo al comunicarse con el cliente. Usar animismo ayuda a asociar al cliente con estado-problema.

7. Razonamiento Transductivo: la creencia que dos eventos correlativos en tiempo tienen una relación de causa-efecto entre ellos. Muchas creencias inusuales y limitantes se forman en la infancia debido a este tipo de razonamiento. Imagina una niña de siete años que está jugando y se siente muy feliz. Justo en ese momento el padre y la madre entran en una terrible discusión y su padre le pega a su madre. El niño entonces llega a la conclusión que ser muy feliz es realmente peligroso porque los padres pelean cuando ella se siente feliz. Los adultos también usan esta lógica transductiva. Es llamada superstición. La lógica transductiva es también similar a los principios de condicionamiento Pavloviano. Dos eventos suceden estrechamente juntos en tiempo y son asociados con otro en orden secuencial con el primero causando el segundo evento. Esto en PNL es conocido como anclaje.

Cada uno de estos estilos de pensamiento solapa y se combina para crear creencias inusuales y limitantes durante la infancia. En la adultez, cada uno de éstos, solo o en alguna combinación, compone el estado problema. El hilo común que corre a través de estos estilos cognitivos es una falta de habilidad para considerar más información antes de sacar conclusiones. La cantidad de información y la forma en que es considerada está limitada a una única forma.

AUTOHIPNOSIS

Existen muchas técnicas de autohipnosis, pero es importante crearnos un ancla que facilite la alteración de la conciencia y que nos permita cambiar de un estado a otro en cualquier lugar que nos encontremos y en cuestión de segundos. A través de la hipnosis podemos prepararnos para afrontar una situación crítica del futuro cercano como para asimilar un suceso de nuestro pasado.

El ancla elegida dependerá de nuestro sistema preferencial. Las personas preferentemente visuales, utilizarán imágenes, las auditivas una palabra, frase o sonido y los kinestésicos podrán ejercer una presión en alguna parte de su cuerpo o expulsar el aire lentamente.

-Percepción: juega un rol igualmente crucial. Todo lo que percibes a través de tus cinco sentidos es organizado en alguna estructura significativa. Mientras que esta estructura organizada puede ser corregida, los principios perceptuales usados para organizar la información permanecen intactos, ellos son sólo utilizados para hacer una estructura diferente. Identificar estos principios perceptuales permite acceder a percepciones, significados, creencias transformadas, y, por último, conduce a respuestas más habilitantes.

Estos principios perceptuales, nos sirven para comprender cómo una persona organiza el mundo que observa. Es la manera en que percibimos lo que da forma a nuestro mundo. El lenguaje hipnótico se dirige a la estructura misma de la experiencia y la lleva hacia atrás al tablero de dibujo para que el individuo trace un nuevo significado desde su mente inconsciente. A continuación nombraremos los principios perceptuales identificados por la Psicología Gestáltica, y su relación con la formación del mapa en el infante:

-Figura-Fondo: una persona puede prestar atención a los cumplidos que recibe durante su vida y los hace la figura. Puede resultar una imagen de sí misma positiva. Esta misma persona puede prestar atención a todas las críticas o comentarios despreciativos a través de su vida. Puede resultar una imagen de sí misma negativa. Elegir cuidadosamente qué hacemos figura y qué hacemos fondo, tiene un profundo efecto en nuestros conceptos de nosotros mismos, de los otros y de la vida.

-Semejanza y Diferencia: este estilo de percibir es el ingrediente primario en la generalización. La diferencia crucial aquí es justamente qué aspecto usamos para comparar los dos estímulos. Clasificar por similitudes contribuye a un proceso de selección muy inclusivo mientras que clasificar por diferencias crea un sistema de exclusión.

-Cierre: las personas parecemos innatamente empujadas a llenar los vacíos perdidos y tapar los agujeros, lo cual puede llevarnos a la negación. Un clavo no se saca con otro clavo, y tenemos que encontrar la razón del vacío, no intentar llenarlo con cosas que no tienen que ver con el motivo del vacío.

-Destino común: permanecer en una percepción en curso es más simple que cambiar. Por ejemplo, una persona advierte una serie de interacciones negativas en una relación significativa que previamente había sido muy positiva. El observador tiende a ignorar o dar por perdida la dirección negativa a favor de continuar la percepción positiva. Sostener o continuar “el statu quo” es más

simple y evita disonancias cognitivas. De otro modo, se requeriría una nueva y completa percepción y sistema de creencias.

-Disminución de Disonancia: esta acción no es oficialmente parte de los principios originales de Gestalt, pero resulta ser una poderosa fuerza moldeando la percepción de una persona. Las creencias o la percepción deben ser modificadas para encajar una con otra, si las creencias de una persona acerca de sí mismo, de los otros o de la vida no encajan con lo que observa. ¿Cuánto tiempo te lleva cambiar tus creencias acerca de una relación cuando comienza en un tono positivo y luego continúa sin cejar con interacciones negativas? Las percepciones y las creencias finalmente serán puestas en alineamiento.

En forma similar a los principios cognitivos descritos anteriormente, estos principios perceptuales se superponen y trabajan juntos. Los principios tienden a actuar como hilos que se trenzan juntos para formar una completa y significativa estructura. Con el lenguaje hipnótico puedes dirigir las piezas que combinen para crear el todo. Esto luego modifica el todo y sus significados porque los contenidos cambian cuando el uso de las herramientas perceptuales cambia. Para aquellos que saben PNL, estas herramientas de percepción se consideran iguales a las meta-programas.

La percepción es dirigida en el siguiente patrón de lenguaje hipnótico de dos formas. Primero, el patrón gira alrededor de dinámicas específicas perceptuales de cómo este cliente experimenta el dolor; y segundo, el patrón dirige los estilos perceptuales generales que pueden corresponder a un ancho rango de temas. Los estilos perceptuales generales incluyen figura-fondo, continuación, simplicidad y similitud.

APORTES Y POSIBILIDADES DE LA HIPNOSIS

Producir Anestesia en el cuerpo (para trabajos de odontología o quirúrgicos).

Controlar el dolor físico (dolores crónicos).

Mejorar el sueño (para insomnio).

Controlar funciones orgánicas (sangramientos, latidos del corazón).

Regresión en edad (para solucionar miedos, traumas etc.)

Desarrollar habilidades de concentración y/o aprendizaje.

Rebajar de peso (motivación, reprogramar hábitos).



Dejar de fumar

Control del stress.

Eliminar fobias.

Entrenamiento para parto natural.

Problemas de salud en general.

Mejora del autoestima.

Aprendizaje.

Mejorar las habilidades deportivas.

Preparación para intervenciones quirúrgicas.

Depresión.

Fertilidad (tratar casos de infertilidad).

Superar adicciones.

Veamos cada una de estas áreas parafraseando a Mendoza E. y Capafons A. (2009)

Para el **Manejo del Dolor** ya sea agudo o crónico es una de las áreas de mayor evidencia empírica por su eficacia (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardeña y Patterson, 2000; Montgomery, DuHammel y Redd, 2000). En Montgomery et al. (2000) los resultados mostraron un efecto de moderado a alto en la reducción de dolor experimental y clínico, y se encontró además que la hipnosis puede aliviar a un 75% de la población. Todo lo anterior apoya la eficacia de los procedimientos hipnóticos en el manejo del dolor. De acuerdo con los criterios de Chamless y Hollon (1998) los resultados indicaron que las técnicas de analgesia hipnótica son superiores al placebo psicológico, la medicación y otro tratamiento, cumpliendo los criterios para un tratamiento bien establecido. Jensen et al., (2006). Destaca que el tratamiento hipnótico es útil para los pacientes con dolor crónico, no sólo para conseguir efectos analgésicos, de igual forma en el manejo la mejora del sueño, la ansiedad, e incrementa su calidad de vida.

En el trabajo de (José Álvarez-Nemegyei, Alejandra Negreros-Castillo, Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez, Jorge Álvarez-Berzunza, Luis M. Alcocer-Martínez, 2006) donde fueron incluidas 43 mujeres con síndrome de fibromialgia, con edad de 44 ± 47 años, asignadas aleatoriamente a hipnosis ericksoniana (20 mujeres) o hipnosis simulada (23 mujeres) por seis meses. Mensualmente se hizo evaluación global de la enfermedad por el paciente y el médico, cuenta de puntos dolorosos y se aplicó el Cuestionario de impacto de la fibromialgia concluyeron que: la Hipnosis ericksoniana podría ser un método no farmacológico auxiliar en el tratamiento de pacientes con síndrome de fibromialgia ya que, aunque no modificó el estado funcional y la evaluación global de la enfermedad por el médico y el paciente, fue capaz de reducir el número de puntos dolorosos en comparación con pacientes sometidos a una intervención simulada de hipnosis. Nuestros hallazgos agregan una intervención no farmacológica adyuvante potencialmente útil, que en el contexto de un enfoque multidisciplinario, el cual ha demostrado ser de suma utilidad en este trastorno, podría agregar una herramienta terapéutica adicional para inducir mejoría clínica en los pacientes con síndrome de fibromialgia, cuyo tratamiento dista aún de ser satisfactorio en una alta proporción de sujetos.

Hammond (2007) expone la eficacia de la hipnosis clínica para el tratamiento las migrañas y de los dolores de cabeza y concluye que la hipnosis satisface los criterios de investigación en psicología clínica para considerarse un tratamiento bien establecido y eficaz, y no ocasiona riesgos de reacciones adversas ni efectos secundarios, ahorrando a los pacientes el gasto en medicación asociado a los tratamientos médicos corrientes.

Para finalizar esta área, Martínez-Valero et al. (2008) realizaron un estudio piloto de línea base múltiple entre participantes, que comparó la eficacia del tratamiento multi componente cognitivo-comportamental con y sin hipnosis, y el tratamiento farmacológico por sí solo para la fibromialgia. Los resultados apoyan que la hipnosis como coadyuvante al tratamiento cognitivo-comportamental puede ser una herramienta útil para el manejo de los síntomas de la fibromialgia.

Para la **Ansiedad** En su investigación, Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery y Parstynak (1997) confrontaron una intervención cognitivo-comportamental, que abarcaba exposición en vivo para la ansiedad de hablar en público y reestructuración cognitiva con un tratamiento idéntico con el que la relajación fue reemplazada por una inducción hipnótica y sugerencias. Se solicitó a los participantes improvisar un discurso durante el cual tenían que calificar su ansiedad en una escala. Ambos tratamientos resultaron en una descenso de la ansiedad; aunque, en medidas conductuales y subjetivas durante el discurso, sólo el grupo de hipnosis difería de la condición de no-tratamiento. A sí mismo, la ansiedad se disipó más rápidamente en los participantes hipnotizados que en los de la condición cognitivo-comportamental. Éste es el único estudio en que la hipnosis utilizada como

coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental ha demostrado su superioridad en el tratamiento de la ansiedad respecto al no-tratamiento (Schoenberger, 2000).

Van Dyck y Spinhoven (1997) intentaron comprobar si la combinación de la exposición in vivo con una técnica hipnótica es más eficaz que la exposición sola para el tratamiento del miedo y la evitación agorafóbicos. Los resultados revelaron que el grupo que recibió el tratamiento combinado de exposición e hipnosis no consiguió resultados superiores a los del grupo que recibió el tratamiento de exposición sólo. De igual modo, el tratamiento combinado no fue superior al de sólo exposición en la prevención de abandonos. Los autores concluyeron que la exposición in vivo es un procedimiento terapéutico de alta eficacia el cual es difícil de mejorar y funciona incluso en pacientes que se muestran reacios a dicho procedimiento. Las técnicas de relajación hipnótica y la imaginación no lo mejoran significativamente, pero si el paciente se muestra afín a éstas, le ayudan a adherirse al tratamiento, por lo que puede ser de mucha utilidad incluirlas en la intervención para la agorafobia (Van Dyck y Spinhoven, 1997).

Para la **Obesidad** Bolocofsky et al. (1985) compararon dos grupos de integrantes, uno que recibió un programa de manejo comportamental (relajación, diario del peso, control de estímulos, y reforzamiento del programa) y otro grupo que recibió hipnosis más el mismo programa. Los dos tratamientos consistieron en una sesión por semana hasta completar 9 sesiones. Al culminar el tratamiento ambos grupos habían perdido una media de 9 libras de peso, más en los seguimientos realizados a los 8 y 24 meses, sólo los participantes del grupo de hipnosis habían seguido perdiendo peso, y eran los que decían cumplir más las reglas del programa, lo que correlacionó con pérdida de peso (Bolocofsky et al., 1985). No obstante, son necesarios más estudios con rigor metodológico para establecer la eficacia de la hipnosis en esta área (Schoenberger, 2000).

Para el área de la **Depresión** la investigación de Alladin y Alibhai (2007) representa la primera comparación del tratamiento con hipnosis como coadyuvante de una terapia psicológica bien establecida para la depresión y sin hipnosis. Sin embargo los pacientes tratados con hipnoterapia cognitiva (HC), como los tratados con terapia cognitivo-comportamental (TCC) mejoraron respecto a sus puntuaciones de línea base, los del grupo HC mostraron cambios significativamente mayores en ansiedad, depresión y desesperanza que el grupo de TCC. Y estos cambios se mantuvieron a los seis y doce meses de seguimiento. Los resultados de este estudio cumplen con los criterios de Chambless y Hollon (1998) que permiten considerar al tratamiento de hipnoterapia cognitiva para la depresión como probablemente eficaz (Alladin y Alibhai, 2007).



Para el área de la **Tabaquismo**, la hipnosis se considera un procedimiento igual de eficaz que los existentes actualmente, con la ventaja de su eficiencia, ya que es breve y económico, con menos costos que otras intervenciones, lo que se ve reflejado en su frecuente uso en la práctica clínica (i.e.: Elkins y Rajab, 2004; Elkins et al., 2006; Green, 1996; Lynn, Neufeld, Rhue, y Matorin, 1993; Mendoza, 2000).

Para el área del **Trauma** diversos estudios han demostrado que las personas que sufren estrés post-traumático son altamente hipnotizables, por lo que, probablemente se pueden beneficiar más de la hipnosis que otro tipo de pacientes (Spiegel, Hunt y Dondershine, 1988; Stutman y Bliss, 1985). De esta manera, es necesaria la realización de más investigaciones en esta área para que la hipnosis pueda ser reconocida como un tratamiento con apoyo empírico para condiciones post-traumáticas. Para ello está disponible un excelente y bien elaborado modelo de intervención en el que se incluye la hipnosis como coadyuvante (Cardeña, Maldonado, Van der Hart, y Spiegel, 2008).

Para el área del **Trastorno Psicósomático** (Flammer y Alladin, 2007) concluyeron que según su meta análisis, la hipnosis es altamente eficaz en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos, estos resultados no son concluyentes y deberían ser valorados con precaución debido a las limitaciones de este estudio.

Para pacientes con **Colon Irritable** Los tratamientos médicos convencionales para este síndrome no son satisfactorios para más de la mitad de los pacientes que continúan con síntomas crónicos. Por ello, se ha estudiado el impacto terapéutico de otro tipo de tratamientos. Diversos estudios parecen mostrar que el tratamiento con hipnosis tiene un impacto importante que dura años en la mayoría de los pacientes con el síndrome de colon irritable, mejorando los síntomas intestinales, el bienestar psicológico y la calidad de vida, incluso de aquellos pacientes que no responden a los tratamientos médicos estándar (Gonsalkorale, Houghton, y Whorwell, 2002; Gonsalkorale y Whorwell, 2005; Whitehead, 2006; Whorwell, 2006). En España se publicó un trabajo en el que la hipnosis se mostró útil para reducir el estrés, el número de deposiciones diarias y la intensidad del dolor abdominal en un paciente aquejado de la enfermedad intestinal crónica de Crohn (J.C. FernándezMéndez, Pérez-Vidal, y B. Fernández-Méndez, 2000).

Para pacientes con **Diabetes** Ya que la diabetes en sí puede considerarse como un estresor que agrava la condición (Diment, 1991), la hipnosis utilizada como un coadyuvante al asesoramiento para reducir estrés puede ser útil en el manejo de la ansiedad relacionada con la diabetes y del estrés de la vida cotidiana, y, por tanto, en la mejora del control metabólico en estos pacientes (Diment, 1991). Xu y Cardeña (2008) proponen el desarrollo de un programa multifacético para el

tratamiento de la diabetes incluyendo sugerencias hipnóticas para aumentar la adherencia con los programas de ejercicio físico, de dieta y de cuidados médicos, para disminuir el estrés y favorecer la relajación, y para la regulación vascular térmica de los miembros distales.

Para pacientes que se **preparan para una cirugía** la hipnosis se ha utilizado para reducir la cantidad de medicación pre y post cirugía para el dolor, el sangrado y el tiempo de hospitalización, así como para facilitar el post-operatorio y la recuperación (Pinnel y Covino, 2000). Existe evidencia de que la hipnosis como coadyuvante es superior al tratamiento médico estándar en términos de calidad y coste (Lang et al., 2006; Lang y Rosen, 2002).

Para el **área Oncológica** La hipnosis se ha utilizado con pacientes de cáncer para ayudarles reducir la ansiedad relacionada con los procedimientos médicos, a manejar el dolor, y reducir la emesis e hiperémesis posterior a la quimioterapia (Pinnel y Covino, 2000; Néron y Stephenson, 2007).

Para el **área de Obstetricia** Recientemente, Brown y Hammond (2007) revisaron los beneficios y la eficacia de la hipnosis en obstetricia y partos. En los estudios analizados, se encontró que la hipnosis ayuda a reducir significativamente los dolores de parto y la necesidad de medicación durante y después del parto. Además, la hipnosis mostró ser eficaz como coadyuvante al tratamiento médico de un parto prematuro de cuatrillizos. Los autores sugieren la realización de estudios clínicos aleatorizados para evaluar y establecer la eficacia de la hipnosis en esta área (Brown y Hammond, 2007).

Para el **área de Dermatología**. Condiciones dermatológicas como eczema, ictiosis, verrugas y psoriasis han sido tratadas con éxito con hipnosis según (Ewin, 1992; Zachariae, Øster, Bjerring y Kragballe, 1996). Existen estudios anecdóticos que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de las verrugas, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel (Pinnel y Covino, 2000). En un trabajo de Spanos, Stenstrom y Johnston (1988) se observó un 50% de curación de los participantes que recibieron sugerencias hipnóticas, y que los participantes que perdieron la mayor parte de sus verrugas fueron los que tenían altas expectativas del éxito del tratamiento y más alta viveza imaginativa sugerida. De esta manera, imaginación e hipnosis parecen ser métodos de una buena relación coste-eficacia para reducir o eliminar verrugas (Lynn y Kirsch, 2006).

Para el **área de Asma**. El Estudio realizado por la Asociación de Tuberculosis Británica (Research Committee of the British Tuberculosis Society, 1968). Se comparó la eficacia de la hipnosis y la relajación muscular progresiva en el tratamiento de 252 pacientes con asma. Los pacientes del grupo de hipnosis informaron que sentían significativamente menos resuellos sibilantes, y que usaban menos medicación al finalizar el tratamiento. Más aún, los médicos indicaron que mejoraron

más que los pacientes del grupo de relajación. Destaca que se observó una reducción de síntomas mayor entre mujeres con asma que entre hombres.

Recientemente, Brown (2007), en una revisión de estudios controlados de la hipnosis concluyó que la hipnosis es posiblemente eficaz para el tratamiento síntomas y conductas relacionadas con el asma, y es eficaz para el manejo de estados emocionales que exacerbaban la obstrucción de las vías respiratorias. Asimismo, se muestra posiblemente eficaz en la disminución de la obstrucción de las vías respiratorias y en la estabilización de la hiper-respuesta respiratoria en algunas personas.

Para el **área de Inmunología**. Algunos estudios han informado de la capacidad de la hipnosis para aumentar el funcionamiento inmune (Bakke, Purtzer y Newton, 2002; Kiecolt-Glaser, Marucha, Atkinson y Glaser, 2001; Wood et al., 2003).

Para el **área de Hipertensión**. Un estudio más reciente (Gay, 2007) utilizó la hipnosis para reducir la hipertensión de los participantes y comparó los resultados con un grupo control sin tratamiento. Se observó que la hipnosis es eficaz en la reducción de la presión sanguínea tanto a corto plazo como a medio y a largo plazo; el período de seguimiento de este estudio fue de un año (Gay, 2007).

Para el **área de Otorrinolaringología**. Attias, Shemesh, Shoham, Shahar y Sohmer (1990) encontraron que el 73% de los pacientes del grupo de auto-hipnosis informó de la desaparición del tinnitus durante las sesiones de tratamiento, comparado con el 24% de los participantes del grupo del estímulo auditivo breve. Además, el grupo de hipnosis fue el único que mostró una mejora significativa en el perfil de síntomas de tinnitus a largo plazo (2 meses). En un estudio longitudinal no aleatorizado (Maudoux, Bonnet, Lhonneux-Ledoux y Lefebvre, 2007) se aplicó una intervención hipnótica a 49 pacientes con tinnitus crónico. Los resultados mostraron que todos los pacientes informaron de ser capaces de modular su tinnitus mediante la auto-hipnosis y las puntuaciones de todos ellos en un cuestionario de tinnitus disminuyeron significativamente. Aunque estos resultados tienen que ser replicados y comparados con un grupo control, este ensayo clínico, junto con los otros estudios mencionados, indica que la hipnosis es una técnica prometedora en el tratamiento del tinnitus.

Para el **área de Odontología**. Un estudio (Eitner et al., 2006) evaluó la eficacia de la hipnosis en 45 pacientes ansiosos que tenían que someterse a cirugía maxilofacial. Para ello se utilizaron medidas subjetivas y los siguientes parámetros objetivos: EEG, ECG, ritmo cardíaco, presión arterial, saturación del oxígeno en sangre, ritmo de respiración, concentración del cortisol en saliva y temperatura corporal. Después del tratamiento, se comprobó que la hipnosis ayudó a los participantes a mostrar durante y después de la intervención quirúrgica una reducción significativa de la presión arterial sistólica, y del ritmo de la respiración, así como cambios significativos en el

EEG. Además, los niveles subjetivos de relajación aumentaron al mismo tiempo que disminuyeron las reacciones neurofisiológicas de la ansiedad (parámetros vitales). Los autores concluyeron que la hipnosis influyó tanto en las reacciones psicológicas como fisiológicas de la ansiedad durante la cirugía dental, y que los resultados tuvieron efectos a largo plazo en tratamientos posteriores (Eitner et al., 2006).

Para el **área de Pediatría**. Un estudio de Stanton (1994) aplicó auto-hipnosis a un grupo, y lo comparó con otro grupo que recibió el mismo tiempo de atención y estrategias para reducir la ansiedad ante los exámenes. El grupo de auto-hipnosis puntuó significativamente más bajo en un cuestionario de ansiedad ante los exámenes en el post-tratamiento y en el seguimiento a los seis meses (Stanton, 1994). Han informado de algunos resultados al aplicar la hipnosis para mejorar el rendimiento académico en niños con discapacidades de aprendizaje (Crasilneck y Hall, 1985; Johnson, Johnson, Olson y Newman, 1981). Un estudio de Anbar y Hummell (2005) que informa de la experiencia durante tres años en un centro pediátrico para problemas pulmonares, en la que se utilizó la auto-hipnosis para mejorar síntomas de ansiedad, asma, dolor en el pecho, disnea, hábito de toser, hiperventilación y disfunción de las cuerdas vocales. Un 82% de los pacientes informaron de la mejora o resolución de estos problemas. [Acta Biomed.](#) 2017 16 de enero; 87 (3): 299-309.

Una revisión reciente de las aplicaciones clínicas de la hipnosis en pediatría (Gold, Kant, Belmont y Butler, 2007) identificó y evaluó los estudios publicados sobre el papel de la hipnosis clínica en el manejo de condiciones psicológicas y médicas específicas en pediatría. A pesar del amplio rango de aplicaciones posibles de la hipnosis pediátrica y de la gran cantidad de buenos resultados existentes en la literatura, la mayoría de la investigación hasta ahora se basa en estudios de caso y de grupos pequeños con diseños no controlados. Por lo tanto, dado que la hipnosis se considera como una técnica útil en el manejo de una gran variedad de condiciones pediátricas, es necesaria la realización de investigaciones utilizando metodologías controladas y aleatorizadas, así como tamaños de muestra adecuados para establecer su eficacia en esta área. Debemos hacer notar el caso único de ([Cavarrá M](#)¹, [Brizio A](#), [Gava N](#) 2017) que involucra a una niña de 7 años, tiene como objetivo proporcionar evidencia preliminar sobre la efectividad de la hipnosis ericksoniana. En el tratamiento de mutismo selectivo después de 3 meses, los síntomas del cliente se resolvieron y el diagnóstico ya no se aplicaba. Otras mejoras consideraban su estado de ánimo, habilidades sociales y rendimiento escolar. Conclusiones: la hipnoterapia ericksoniana conduce a la remisión del trastorno y a la mejora del bienestar general del cliente en 5 sesiones, un lapso de tiempo mucho más breve en comparación con lo que se informa en la literatura actual (20 a 24 sesiones en

intervenciones cognitivo-conductuales). Este documento representa el primer paso en la elaboración de principios de intervención confiables y replicables.

Así mismo Milton Erickson dice (1983) en sus experiencias de hipnosis "...Si puedes mover el dolor a un lugar en el cuerpo donde no haya causa orgánica para él, entonces estás en una posición para producir anestesia hipnótica para el dolor en su sitio actual. Tú mueves la experiencia subjetiva de dolor del paciente al área incorrecta, corporal, porque ahí puedes corregirla más fácilmente; el paciente tiene poca resistencia para aceptar las sugerencias en el área sana..."

Al estudiar la vida y la obra de Milton Erickson, nos damos cuenta que, si bien su teoría no es de las más conocidas, ha contribuido al crecimiento de muchas otras que hoy son lugares comunes cuando se habla de psicoterapia.

Se han observado sus aportes en la psiconeuroinmunología, en la psicología de la salud, en el humanismo, e incluso en el conductismo y el psicoanálisis. Además de esto, sus aportes para el crecimiento filosófico y científico del tópico de la hipnosis con orientación terapéutica es de los más grandes producidos por una sola persona. Y por si esto fuera poco, su modo de vida le deja la consciencia tranquila a todo el que quiera seguir su "confusa doctrina", porque se puede asegurar que, más que un método terapéutico, las teorías de Milton constituyen un verdadero y aplicable modo de vida.

MITOS Y REALIDADES DE LA HIPNOSIS

La Hipnosis ha sido en múltiples oportunidades juzgada porque quizás no ha sido usada para fines terapéuticos, es recomendable dejar claro su utilidad en base a sus fundamentos terapéuticos.

- a) El cliente puede salir de su estado hipnótico cuando lo desee, de hecho es libre de salir de ese estado.
- b) Ningún individuo es obligado a hacer cosas en contra de sus valores, creencias y voluntades o principios mientras está en hipnosis.
- c) Durante la hipnosis el individuo está relajado y consciente, en ningún momento se pierde la consciencia durante el proceso.
- d) Las investigaciones demuestran que cualquier persona se puede hipnotizar, no hay tipos de personalidades o nivel intelectual que pueden ser hipnotizables. Cuando la persona es sugestionable esto indica: la capacidad y destreza que tiene la persona para usar la hipnosis efectivamente.

TESTIMONIOS Y APORTES

TESTIMONIO POR EL ING. ARNOLDO ARRIAGA:

Existen varias similitudes entre Milton Erikson y mi vida, me ocurrieron accidentes, estando en 5to grado y después de graduarme de bachillerato, en los 2 casos estuve mucho tiempo en cama y me toco hacer fisioterapia para poder volver a caminar y ambas experiencias me dieron la oportunidad de conocerme mejor a mí y a los demás, motivarme a mí mismo y con el apoyo de la familia aprender a superar las limitaciones físicas.

La automotivación, la musicoterapia y auto hipnosis fueron mis herramientas prácticas para recuperarme en un tiempo record y volver a la normalidad y estas experiencias nos hacen valorar mejor los dones que tenemos, profundizar en las virtudes como la paciencia, perseverancia, observación, temple, buen humor, amor, etc.

Para testimoniar el poder de la metáfora participe en un grupo multidisciplinario de profesionales casi dos años leyendo el mismo cuento metafórico todos los jueves por la noche a las 8 pm, nos reunimos los amigos, y cada jueves sus metáforas nos reflejaban nuevas enseñanzas de la experiencia que habíamos vivido, por lo que considero la metáfora una de las mejores herramientas de motivación que jamás se han creado y permite a un grupo de personas conseguir infinitas posibilidades para conocerse mejor y auto motivarse!. Es por ello que grandes sabios en la Historia han hecho un uso amplio y abundante de este recurso y han impactado con su uso a muchas personas, motivándolas y proporcionándoles herramientas para superar problemas, desarrollar buenos hábitos y profundizar en nuestras virtudes!

Ejemplo del poder reflexivo del cuento metafórico:

Soltar la cuerda

Tshunulama era una muchacha que sentía su corazón esclavizado por una relación de amor. Y por mas lagrimas que sus ojos derramaban, y por más que su mente le decía que tenía que soltar y nacer a la verdadera independencia, su corazón no sabía cómo salir del torturador apego que padecía noche tras noche tan solo experimentaba un recuerdo obsesivo de aquel ser, ante él se sentía ignorada y humillada.

Tshunulama estaba confusa y frustrada, cada vez comía menos y no mostraba verdadero interés por nada. Así pasaban las horas y los días, atrapada en temores e imágenes pasadas, mientras contemplaba el cielo del atardecer deseando que su vida terminara. Tshunulama sentía que se había convertido en una esclava del recuerdo, agarrada a una cuerda de su





memoria que no podía soltar su mano aferrada. Soltar..., tan solo de pensarlo un miedo aterrador la invadía...

Un día, aparentemente como otro cualquiera, soñó que saliendo de su corazón aparecía ante su vista la imagen de un anciano de ojos profundos y de mirada familiar y sabia. Aquel anciano, dirigiéndose a ella pleno de ternura le dijo:-

- Basta, no temas; suelta la cuerda que ata a tu vida esclaviza tu alma.
- No puedo, es que no puedo- respondió Tshunulama-, me da miedo, caería; siento que moriría..., es superior a mí...
- No es así – contesto el-, Desde que tu corazón se siente esclavo has dejado de vivir tu propia vida. Tú eres capaz de soltar, Tshunulama. Cuando así lo hagas, tú sabes, en lo más profundo de ti, que sentirás un goce muy intenso y la paz que mereces. Anda, comienza por soltar un dedo.
- No puedo –replicaba ella-. No obstante, ¿podré hacerlo?, ¿será seguro?, ¿tengo el coraje suficiente? –se preguntaba en pleno conflicto. De pronto, aprovechando una brisa desesperanza, soltó un dedo y acepto el riesgo... Al momento, se sintió aliviada al ver que no caía, ni nada terrible sucedía, sino que, por el contrario, una sensación de libertad y paz acariciaba su alma...

<<Pero ¿sería posible mantener aquella paz y felicidad?>>, se preguntaba comenzando a sentir las sombras de la emociones y ataduras viejas...

- Confía en mí- le dijo el anciano- respira hondo y mira en tu interior...
Tshunulama, siguiendo sus indicaciones sintió que podía ver con claridad sus miedos y con una serenidad inusitada contemplo las partes más ruidosas de su mente proclamando que soltar más la cuerda sería una locura..., voces asustadas que el advertían que el hecho de soltar iba en contra de todo lo que sabía hasta entonces deseado e incluso aprendido... Sentía que si soltaba lo que en realidad le esperaba era un oscuro abismo de desamor y soledad.

-¿Deseo realmente la libertad y la autonomía como para arriesgar lo que tanto aprecio? – decía -. ¿Cómo puedo estar segura de que no caeré?

Tshunulama, respirando profundamente, comenzó a explorar sus miedos y deseos. ¿Qué era realmente lo que quería de la vida?, ¿cuáles eran sus verdaderos propósitos?, ¿para qué había nacido?, Sin darse casi cuenta su mente se ensanchaba....

Poco a poco comenzó a sentir sus dedos más sueltos y conforme permitía que algo profundo aflojara su mano aferrada, también una corriente de paz y renacimiento brotaba de su alma... Ya tan solo quedaba un dedo asido fuertemente a la cuerda que la esclavizaba. Una parte de ella le decía que ya debía haberse caído a ese abismo que tanto temía; sabía que soltar ese último dedo era algo que dependía exclusivamente de ella e intuía que sus miedos eran tan solo fantasmas de su mente, recuerdos de viejas perdidas, memorias de antiguas heridas que se agolpaban y confundían su cabeza.

Confianza en su intuición, aflojo el último dedo y, de pronto observo que nada sucedía y comprobó que permanecía exactamente donde estaba. Y entonces se dio cuenta, atónita,

Comentado [Ing. Arno1]:





que había estado todo el tiempo en el suelo. Todos sus miedos tan solo habían sido vividos en su mente. Podía salir, abrir puertas y ventanas, sentir el horizonte y respirar la fuerza de la vida que en su interior ya circulaba. Todo el Universo renacía en el rostro sonriente de una nueva Tshunulama.

Su corazón era libre y ya podía aprender a sentir qué era el verdadero amor y libertad que intuía su alma.”

Doria, José María, (2004) Alquimia 6, 28933 Móstoles (Madrid) España. Gaia Ediciones.187- 189

Decimos que amamos al otro ser, pero tal vez lo que sucede es que nos sentimos “apegados” a un satisfactorio cliché de su persona. Se trata de un cliché que nuestra mente ha fabricado y que permanece estimulado mientras satisfaga las propias necesidades y deseos, pero ¡Atención!, el día que el otro se salga un “pelín” de la foto, comenzará un proceso de rechazo y, en el peor de los casos, a cansarnos y aburrirnos. Tal vez no es amor lo que sentimos tan a menudo como imaginamos, sino apego a un cliché que “nos hace” felices. Pero, ¿quién es realmente el otro? ¿Quién realmente existe en el corazón de ese cliché que de momento nos satisface? ¿Amamos a ese “yo-idea” o bien lo que sentimos es apego a la supuesta identidad que hay dentro del mismo?

Cuando dejamos de sentir afinidad y empatía por el cliché de ese alguien especial, bien sea porque ya “no es como antes” o bien porque se “comporta raro” y no despierta los mismos anhelos en nuestra alma, ¿seguimos queriéndolo? Al parecer, cuando esto sucede nos sentimos “defraudados” y desilusionados porque su conducta ya no es la que “necesitábamos para ser felices”. Al parecer, teníamos carencias que con el “bajón” de la pasión se hicieron cada vez más grandes e inquietantes. “¡Me haces tan feliz!” “¡Me haces sufrir!” “¡No puedo vivir sin ti!” “¡Me decepcionas”

Es difícil encontrar la felicidad dentro de uno mismo, pero no es posible hallarla en ningún otro lugar. Sócrates

¿Acaso en el mencionado “me haces” consiste el amor que preconizamos? ¿o acaso es un apego dependiente que tapa carencias con el supuesto elixir que fabricamos en compañía del otro?

¿Estamos hablando de amor o de simple pasión? El deseo crea apego y el apego es causa de sufrimiento en cuanto deja de satisfacer las habituales y, a veces sutiles, demandas. ¿Sabemos aplazar el deseo de satisfacción inmediata? ¿Estamos entrenados en la renuncia al objeto de deseo que nos libera de la esclavitud al mismo? Conviene construir “redes de relaciones” en las que la amistad y el afecto circulan, ya que de lo contrario, el factor “necesidad” de la “única





persona” creará miedos y perturbaciones insospechadas. En tales circunstancias, dichas personas se cierran a la diversidad de fuentes de comunicación, viviendo en modelos dependientes y manipuladores de ese único alguien con quien se tiene intimidad emocional. Un modelo de relación que, por basarse en el padre o en la madre, termina por convertirse en un contradictorio juego entre el amor y el odio.

***Mientras el dependiente dice: “Te necesito”, El independiente dice: “Elijo amarte”.
Erick From.***

Atención a las relaciones afectivas que “cierren” la puerta hacia el “mundo”. Atención a las relaciones dependientes que sabotean el éxito y el crecimiento de sus parejas. Atención a las relaciones absorbentes por aquello de que “nos queremos tanto que nos bastamos”. Los sistemas de relación sanos intercambian energía con el exterior y enriquecen entre sí, la propia fuente nuclear de relación. Cualquier forma de aislamiento que se prolongue en nombre del romance, tiende a ser patológica e incrementa el factor “necesidad”. El miedo a perder al otro y, por tanto “encerrarlo” sutilmente en un entramado de controles y sabotajes a su apertura, es pan “para hoy y hambre para mañana”. Si existe un gran miedo a la pérdida significa que tal relación está tapando carencias profundas que permanecen todavía sin resolver y que se temen enfrentar. Las memorias antiguas de dolores y pérdidas pueden hacer que las futuras relaciones afectivas sean posesivas, cerradas e inmaduras. ¿Quién no se ha enfrentado a más de una pérdida a lo largo de su vida? Se dice que el tiempo lo cura todo, pero también conviene ayudarlo con un sano entrenamiento de apertura y de gestión de las necesidades personales. Existe un refrán que dice: “Ojos que no ven corazón que no siente”. Aprender a retirar la energía de aquella persona que se ha ido y comenzar a aceptar con mayúsculas lo que hay y lo que viene, supone la manera de afrontar los duelos de nuestra vida, sabiendo en lo más profundo que ésta es un viaje en el que nos cruzamos con compañeros de camino que vienen y van.

Hay algo imposible de robar, y ése es el verdadero tesoro. Donde está tu corazón, ahí está tu tesoro. Tradición Zen

En el caso del cuento, cuando Tshunulama se enfrenta a un miedo y a un dolor tan exagerado, le sucede algo muy común. Sucede que la experiencia de pérdida actual levanta anteriores dolores soterrados y no cicatrizados que convierten el proceso de duelo en un parto todavía más doloroso. Todo duelo tiene un punto natural y refleja la ley del placer y del dolor que conlleva la vida. Pero cuando el dolor comienza a ser desproporcionado a lo que en realidad sucede, lo que tal dolor está haciendo es señalar la necesidad de abrir la caja de los recuerdos emocionales y proceder a hacerlos plenamente conscientes. Un proceso que a menudo, conviene hacerlo con un profesional

El ser humano no es sino la evolución que se vuelve consciente de sí misma Aldous Huxley



En este sentido, cuando una persona enfrenta la pérdida de un ser querido, conviene que interiormente se despidiera “para siempre” del mismo. Un ejercicio que conviene realizar por escrito en forma, por ejemplo, de una carta al Universo. El hecho de capitular en ella la biografía de las luces y de las sombras de toda la relación vivida con dicha persona y, finalizar tal epístola agradeciendo y despidiéndose para siempre, resulta terapéutico y liberador. Muchas veces será la infancia, otras veces será la adolescencia o posteriores etapas, pero lo que sí está claro es que el dolor actual “resuena” con otros anteriores creando una sinfonía que como en el caso de Tshunulama, puede convertirse en un verdadero infierno. ¿Qué puede hacer el ser humano para salir de una relación obsesiva y dependiente que a su vida no conviene? El trabajo sobre la impecabilidad y coherencia de uno mismo pueden, sin duda resolver los problemas derivados de las dependencias y los “enganches” que padecemos en determinados ciclos de crecimiento y evolución. Finalmente, la gran salida del enredo está en crecer y desarrollarse como persona abierta y consciente que deviene capaz de ser feliz en el seno de una red de amorosos cómplices sin tener que necesariamente encontrar la “persona-panacea” que eclipse su vida anterior. La manera de hallar la Fuente de amor que nunca defrauda es penetrar en los pliegues del Yo Profundo y desarrollarse integralmente, teniendo en cuenta un reciclaje sostenido en el cuerpo, las emociones, la mente y la conexión con el Espíritu.

Las grandes elevaciones del alma no son posibles más que en la soledad y en el silencio.
Francisco de Asís

Si un ser humano no dedica un espacio diario a “estar consigo mismo” y arreglar la casa interior con reflexión y silencio contemplativo, puede acabar desconectado de la raíz de la verdadera vida, con todas las futuras somatizaciones consiguientes. Poco a poco, y a base de degustar el bienestar producido por el sosiego mental, la persona aprende a “soltar” y confiar en la sinergia que diseña la vida haciendo “encajar” todos los acontecimientos de manera asombrosa. Se trata éste de un estado de conciencia desde el cual, el Cielo fluye a la Tierra de forma feliz, dando a todos justo aquello que más conviene al diseño global de sus vidas. Una actitud que nada tiene que ver ya con esa clase de apoyo o ayuda que brindamos a otros para que “nos quieran”.

Y uno aprende que los besos no son contratos, ni los regalos promesas. Anónimo

Tshunulama terminará por darse cuenta de que por más que ella sentía encontrarse en un aterrador abismo, en realidad ha estado a salvo desde el mismo comienzo de su odisea. El





paso de cada día y su progresiva aceptación, le recuerdan que los grandes peligros y desastres a los que parecía enfrentarse tan sólo eran imágenes y contenidos de una película previamente filmada.

¿"Qué dices"? ¿"Qué no me quieres"?
"Es tu problema, tendrás que resolverlo".

Doria, José María, (2004) Alquimia 6, 28933 Móstoles (Madrid) España. Gaia Ediciones.191- 195

En la actualidad existe amplia literatura de cuentos metafóricos por citar algunos: Los cuentos de Nasrudin, la culpa es de la vaca, fabulas de Grimm, fabulas de Esopo, cuentos para aprender a aprender.

Mientras el terapeuta se conozca más a sí mismo, en esa medida podrá ayudar a los demás, a continuación voy a citar uno de los caminos de autoconocimiento que puede ayudar a todos en este sentido los Yogas Sutras:

Los Yoga Sutra de Maharishi Patañjali son la formulación más concisa de las mecánicas del crecimiento de la conciencia desde el estado Despierto hasta el más alto grado de la conciencia humana, la Conciencia Unificada. Ellos presentan un entendimiento sistemático y completo de las transformaciones psicológicas, emocionales y físicas que ocurren cuando un individuo desarrolla la iluminación plena. Este proceso de desarrollo se llama Ascensión, o elevarse más allá de las limitaciones de la ignorancia. Este texto es así la formulación más completa en la historia de las raíces pre-Cristianas de la Ascensión.

Maharishi Patañjali fue también conocido como Govindra Yogindra, El Rey de los Yogis lleno de luz." Él era comúnmente considerado como el Maestro del Primer Shankaracharya, quien revitalizó el conocimiento de la ascensión unos cinco siglos antes del nacimiento de Cristo. Maharishi Patañjali fue un ser humano completamente consciente. Maharishi literalmente significa "Gran Sabio" Un rsi un sabio, es un individuo que ha ascendido al primer nivel de la iluminación, la Conciencia Perpetua, la cual está caracterizada por el reconocimiento de que el Ser interior es Infinito, no limitado por espacio, tiempo o causa, uno con el Uno omnipresente, el Creador de todo lo que es.

Un Maharishi es un individuo que ha ascendido a la Conciencia Unificada, en la cual la experiencia interna de la Conciencia Infinita también se experimenta afuera, como la Realidad esencial de todos y de todo. Patañjali estaba establecido en este último nivel de





la consciencia humana. Su texto Yoga fue diseñado para ayudar a cualquiera a elevarse a este estado de perfección humana.

Los Sutras son declaraciones muy cortas y conocidas. Sutra literalmente significa “hilo” Los Yogas Sutras son los hilos que juntos constituyen el tapiz del Yoga. Yoga viene de la raíz Yug que significa “unir juntos”. Así que los Yoga Sutras son los hilos que nos unen. Yoga es la ciencia de unir al ser inferior individual con el Ser superior universal, la chispa indivisible de Dios que reside dentro de todos.

Yoga no es un sistema de creencias o una religión, ni siquiera una filosofía—es una metodología extremadamente práctica para expandir sistemáticamente la mente consciente. Dicho de otro modo, Yoga es la Ciencia para superar creencias autodestructivas y limitantes y los programas internos que mantienen la vida individual atada a las experiencias del Estado Despierto de la Consciencia—el estado en el que la vida individual atada a las experiencias del Estado Despierto de Conciencia—el estado en el que la vida es alternadamente feliz y triste, amorosa y odiosa, saludable y enferma—en resumen dual. El Yoga provee una escalera sistemática para subir más allá de las experiencias frecuentemente dolorosas del Estado Despierto de dualidad hasta el Estado de inalterable Consciencia Unificada, también conocido como iluminación plena.

Esto no es un proceso místico o siquiera difícil y/o complicado, estaban sin duda basando su pensamiento en su experiencia personal.

Iluminación: Los yoga Sutra de Patañjali pagina 84 año 2006 Maharishi Sadashiva Isham

En realidad, la Conciencia Ascendente no tiene origen; es el eternamente no-cambiante, omnipresente, Absoluto Infinito (ver el comentario en el Sutra 51). Entonces cuando Maharsi Patañjali dice que la culminación de la marcha introspectiva de la mente en lo No Manifiesto es la fuente de la Conciencia Ascendente, quiere decir que el reconocimiento del Ascendente nace cuando el alma buscadora ha alcanzado este nivel de expansión interna. Es como si naciera en el individuo; es como si el individuo renaciera a través del reconocimiento de este nivel de conciencia, ya que las viejas creencias autodestructivas y los programas internos dañinos dejan de dominar la mente.

En este estado, el individuo experimenta lo que él o ella realmente es, libre del pasado limitante y restrictivo. La libertad nace en la experiencia del ahora; esto es el resultado natural de ir reduciendo sistemáticamente la actividad de los movimientos de la conciencia, regresando al sistema nervioso a la inocencia perfecta del Silencio Absoluto. Esto es el





nacimiento del gozo, de la vida, de la Verdad, de la estabilidad permanente, de la vida humana así como fue diseñada para ser vivida.

La experiencia del Ascendente en el Cuarto Estado de la Conciencia es también el principio.

Pada I. Sutra 48 página 87.

Ahí yace el nivel de la conciencia que sostiene la verdad divina.

Sostiene también significa “lleno de” y “alaba”.

“Verdad Divina”, también significa “Orden divino”. Por lo tanto también significa, “el nivel de la conciencia que está lleno con la Verdad Divina” y “el nivel de la Conciencia que alaba el Orden Divino.”

La conciencia mientras experimenta el Ascendente no está sin vida. Ella sostiene, alaba, y está llena con eso que es Eternamente Verdadero, aquello que organiza y mantiene toda la estructura de la creación. Para uno que puede tocar conscientemente este nivel de conciencia Pura, no hay petición que no sea concedida, no hay pregunta que quede sin respuesta, ni deseo sin realizarse.

No hay límite para la habilidad de este nivel de conciencia; no hay límite del poder para el bien que pueda ser logrado por cualquier ser humano, totalmente en contacto con lo Divino. Es precisamente este nivel de conciencia que está sosteniendo u orientando toda la estructura de la Creación desde lo más pequeño hasta lo más grande. Es precisamente este nivel el que mantiene la integridad de toda ley natural, en todo lugar, siempre. Por lo tanto la mecánica para reordenar la creación en cualquier forma deseada es realmente muy simple – lleva tu conciencia a su fuente, el ser infinito, absoluto y allí veras las dos caras de la deidad – una cara por siempre viendo al ascendente, la otra por siempre viendo la creación manifiesta. Y estas dos (que en realidad son una) son responsables de todo lo que fue, es, o alguna vez será. Conociéndolas, cualquier petición será respondida, cualquier deseo realizado. Instantáneamente.



En otras palabras cuando el ser humano desarrolla la conciencia unificada le es muy fácil ayudar a otros porque todo conspira para que ese otro adquiera las herramientas que lo van a ayudar a unificar su conciencia; ¡ser autentico y feliz en cada instante presente!

Milton percibió que cada ser humano posee una infinita complejidad que los hace únicos como individuos por lo cual se debe estudiar ese ser en su infinita complejidad para darles las herramientas que lo ayuden a superar sus problemas como dice el refrán popular; ¡no le des el pez enséñalo a pescar!

La mayoría de las personas se enferman porque pierden el contacto con la vida misma, con el instante presente y con su niño interior, viven sintiéndose culpables por el pasado o preocupados por el futuro y no perciben la maravillosa realidad del acontecer de cada instante, tienen ojos y no ven, tienen oídos y dejan de escuchar el canto de los pájaros, el sonido del viento. La vida y cada uno de sus instantes son de una profundidad fabulosa y de una belleza asombrosa, mas hemos inventado viviendas poco ecológicas y nos hemos apartado de la madre naturaleza y de paso sus frutos y alimentos los hemos industrializados; por ejemplo el maíz, le quitamos la fibra, le extraemos el aceite, el germen y nos comemos lo que queda una harina refinada que tiene poco valor alimenticio, mas además en algunos pasapalos elaborados a partir de esa harina; para colmo; le colocan colorantes artificiales y glutamato mono sódico que son cancerígenos.

Por otra parte la educación tradicional obliga a los jóvenes a estar mucho tiempo sentados, lo que hace que vayan perdiendo esas inmensas cualidades físicas atléticas naturales que traían de pequeños y sus músculos vayan perdiendo tonicidad y su sangre se ralentice por la inactividad, lo que va en deterioro de su salud, ahora hay ciertas escuelas que han percibido este problema y están haciendo ambientes más dinámicos que permitan a los estudiantes hacer ejercicio mientras aprenden y no solamente estar sentados. Hoy en día sigue vigente la máxima griega que reza: mente sana en cuerpo sano.

En todo el tiempo que vengo aprendiendo en el diplomado de medicina cuántica y terapias alternativas puedo concluir que nos enfermamos en la medida que nos alejamos de la madre naturaleza y nos curamos en la medida que volvemos a ella, y las mejores medicinas son todas gratis en primer lugar el sol, segundo el aire, tercero el agua, las civilizaciones primitivas tenían dientes perfectos sin caries ya que ellos se les regeneraban porque salaban sus alimentos con agua de mar pura que contiene 64 elementos esenciales para la vida y no como nosotros que solo usamos sal y carecemos de los otros 63 elementos.

Construimos ambientes urbanos agresivos, contaminados y ruidosos, en cambio los indios del amazonas construyen churuatas ecológicas agradables, con materiales extraídos de la misma

naturaleza que no son contaminantes, y sus viviendas son antisísmicas, frescas y permiten contemplar la belleza de la madre naturaleza que los rodea, respirar el aire puro de la selva beber de sus aguas cristalinas.... Ah la selva! Viví una semana en el amazonas y es una experiencia que se la recomiendo a todo ser humano, los indios no pasan hambre, saben que pueden comer, de donde extraer sus alimentos, como curarse con las plantas que los rodean, hacen ejercicio como parte cotidiana de sus vidas y por supuesto tiene más salud y más vigor y disfrutan del instante presente; ya que en la selva es importante vivir con los sentidos despiertos a la vida y al instante.

Si Milton Erikson estuviera vivo como aplicaría la terapia actualmente:

Utilizaría las redes sociales para tener más información acerca del paciente, Facebook Twitter, Instagram, sus familiares cercanos, amigos, gustos musicales, literarios y todo aquel material que le proporcione herramientas para empatizar y poder estimular al paciente a que se relaje y adquirir herramientas para solucionar su problema en objetivos alcanzables graduables y comprobables en las diferentes sesiones para garantizar la pronta recuperación del paciente, así apenas entre el paciente lo esperaría con la música de fondo que le gusta y lo haría sentir mejor, relajado y empezar con buen pie la aventura de su terapia curadora!. Conuerdo ampliamente con Milton Erikson en que cada paciente es un caso único y requiere de una terapia diseñada a su medida que su propia mente subconsciente nos va a proporcionar para ayudarlo.

TESTIMONIO DE DRA. TIZIANA CAROLLA.

Mi experiencia durante el aprendizaje de Hipnosis Ericksoniana se basa en que tenía una lesión en piel en el primer dedo de mano izquierda, entre la uña y parte de tejido blando (epidermis, dermis y grasa), la cual estaba enrojecida, con aumento de volumen (edema) con secreción sero-purulento hacia los dos ángulos de la uña, esta lesión tenía ya un mes conmigo pues simultáneamente como soy médico intentaba resolver esta enfermedad usando la Biodescodificación, además me sobreviene una lesión de Herpes en el mentón derecho más o menos a las tres semanas de la lesión del dedo de forma de C...que ya tenía más de 10 días sin mejoría con mucho dolor, que al segundo día tomó una rama del trigémino mentoniana con dolor referido hasta el paladar derecho que me impedía hasta comer (siempre por lo menos una vez al año he tenido Herpes en el labio inferior que se disparaba luego de algún stress) estuve haciendo trabajo de psicoterapia grupal y además personal conmigo misma con el fin de saber el origen del mismo, que conflicto biológico me había disparado un programa especial con sentido biológico, de "Stress". Al mismo tiempo decidí realizar un taller sobre Hipnosis, a la segunda clase de Hipnosis solicitan a alguien para la demostración de Hipnosis del Duelo: donde vi a todos mis familiares muertos, se hizo una relajación inicial y luego



bajo visualización fui llevada al subconsciente con el fin de realizar duelo con mis familiares de Italia y con mis padres. La experiencia que percibí “me quitó un peso de encima”, lo otro interesante fue que mejoré rápidamente (aclaro que en un momento de este cuadro entré en crisis de curación que significa que me volví a sentir como al principio y empecé a tomar antibióticos orales/protección gástrica/ antivirales eso fue una semana antes de la Hipnosis de Duelo, y lo suspendí el mismo día de la hipnosis (solo lo hice por 5 días). Al mismo momento, estaba yo realizándome sanación cuántica pluridimensional con Péndulo, en vista de no mejoría solicité la ayuda de mi profesor donde me realiza sanación con Péndulo y aparece como emoción la IRA que se repite en todas las sanaciones como emoción negativa y que fueron también emociones atrapadas a los 13 años, 17 años y 28 años. Así mismo, durante la enfermedad estuve realizando meditaciones nocturnas con audios de Louise Hay.

Como Científico me planteo varias teorías e incógnitas sobre mi caso: pude visualizar las etapas de la enfermedad según las Leyes de Hammer (5 leyes), pude encontrar el DHS es decir el stress que generó una respuesta biológica en mí (recordando la aparición de Herpes anterior fue con un paciente que estaba en malas condiciones que murió y que por parte de familiares sufrí un desprecio, una desaprobación, una injusticia, que me hizo sentir rabia, ira y dolor, inmediatamente luego de esto se instala la lesión en el primer dedo de la mano izquierda que en Biodescodificación es conflicto con la Madre y por ser de partes blandas es un conflicto de Autodevaluación (La capa germinal Mesoderma de Cerebro Nuevo) y el Herpes en mentón derecho es conflicto con Padre y por ser de partes blandas también el Conflicto es de Autodevaluación (Mesoderma Cerebro Nuevo) esto me explica o me hace inferir que todo el trabajo realizado anteriormente sobre cierre de ciclos no habían solucionado esos conflictos y que quizás todavía no sé si el herpes vuelva a salir o no si yo realmente he realizado la sanación de mi inconsciente. Sin embargo puedo entender que la Hipnosis hizo en mí un cambio pues hice Duelo consciente nuevamente a través de la Hipnosis y pude soltar el dolor que sentía por mis familiares incluyendo a mi Abuelos Paternos de la que quizás tuve la devaluación por ser la primera nieta que no era de sexo masculino para multiplicar el apellido de mis Abuelos “Carolla”. Definitivamente la Hipnosis modificó mi percepción de la Autodevaluación (inconsciente) se hizo consciente y pude entender o tomar consciencia de mi enfermedad y aunado a las demás terapias pude conseguir la sanación en este momento, todavía sigo evaluando dicho cambio con el fin de cambiar mis percepciones y por supuesto utilizando estrategias para hacer consciente cada uno de los episodios que con el péndulo se ubicaron a las distintas etapas de mi vida donde se disparaba la ira, la rabia y el dolor. Para seguir sanando y no convertir esto en conflictos pendientes que terminen en una enfermedad más severa para sanar.

TESTIMONIO Y APORTE POR PARTE DE ARQ. GENOVEFFA LILIANA COLETTA PONTICELLI:

La hipnosis Ericksoniana nos enseña que nuestros decaimientos de salud tanto físicos como emocionales y mentales están basadas en la falta de auto conocimiento, de interiorización, de canalización y de dominio de sí mismo, que sin darnos cuenta somos víctimas constantemente de diferentes episodios, experiencias e impresiones que se graban en nuestro subconsciente creando patologías de diversas índoles en nuestro interior, lo cual nos lleva a actuar y manifestarnos en una forma más instintiva que de intuición y lógica.

Esta técnica puede ser aplicable a cualquier paciente indiferentemente de la enfermedad o patología que padezca en vista que lo lleva a dar cambios radicales llevándolo a un estado de armonía que le van a generar un equilibrio en su salud, permitiendo al paciente que se haga consciente de su curación y sanación.

La inmensidad del mundo interior de las personas es complejo. Son muchos los bloqueos o cercos que desde que venimos al mundo vamos poniendo a nuestra mente inconsciente. Hay factores culturales y también aspectos ligados al funcionamiento individual que nos alejan de nuestro mundo interno -un mundo sabio y creativo- para dejarnos bien encerraditos en una mente más lógica y lineal.

Lo entiendo “como si” a un bosque inmenso le ponemos unos cercos con intención de manejarnos en un espacio más conocido, seguro, cómodo, una área o zona de confort en el que tener nuestras cosas a mano, donde el ego pretende poder controlar el día a día, para ser más eficientes. Fuera del linde del cerco, sigue habiendo un bosque grande y precioso. Pero nos olvidamos de él, nos quedamos en lo conocido y seguro. Allí fuera del cerco vamos lanzando lo que no nos gusta, lo que nos duele, lo que no entendemos, nos asusta, nos agobia, angustia, lo que molesta y no queremos ver por ahí en medio, lo que creemos o nos hacen creer que es peligroso, lo que no queremos recordar... Nos convencemos de que lo que hay más allá del cerco no nos es útil, es inseguro o es dañino, o simplemente queremos hacerlo invisible y que no toque nuestra zona de confort.

Todo ese inmenso bosque es tu mente, tu conciencia. El terrenito cercado sería tu mundo consciente y ese bosque olvidado, lleno de recursos para ti, en el que decides no mirar, en el que decides evadir, sería tu mente inconsciente. Y todo eso está vivo en ti, no es algo ajeno a tu realidad cotidiana, y toda tu inteligencia está ahí, solo que por decirlo de alguna manera esa inteligencia está a oscuras. Con la hipnosis eriksoniana ponemos luz a esa oscuridad.

Hay una metáfora, tal como lo enseñó el maestro Allan Santos que dice así:

“imagina que a un niño le dices que debe bajar él solo a un sótano oscuro, en el que no sabe qué puede encontrar. Da miedo, eh? Y qué pasa si a ese niño le das la mano y le dices que





tú le vas a acompañar, que vas a iluminar y poner luz a esa oscuridad, que juntos vais a descubrir -con curiosidad y apertura- un espacio en el que seguro van a aparecer cosas muy interesantes y posibilitadoras de una vida más plena...” ¿apetece más bajar ahora, verdad? Pues esto es lo que te permite entre otras cosas el trabajo desde esta modalidad de hipnosis, la ericksoniana a años luz de la hipnosis clásica o la que ves por la televisión.

El estado de trance que se produce con este tipo de hipnosis es un estado de relajación, una forma de aflojar un poquito el control de la sala de control de máquinas que es la mente consciente para entrar en un espacio de creatividad, flexibilidad, apertura, curiosidad y confianza. Para nada dejas tu voluntad en manos de nadie, ni nadie te obliga a hacer nada extraño, lamentablemente, la televisión y las películas han distorsionado mucho este trabajo; supongo porque mucha gente se ha lucrado haciendo de la hipnosis un negocio o un espectáculo, así como en una oportunidad me realizaron una hipnosis aplicando el método de Milton Erickson pero me pareció más un circo que un método para sanar el proceso que estaba viviendo. En fin, hay de todo para todos.

Yo entiendo la hipnosis ericksoniana como algo que va más allá de una herramienta o una técnica específica con indicaciones precisas para casos concretos. Para mí, es un camino para conseguir un estado de relajación y apertura de la mente lógica y racional para que sea más fácil y efectivo el proceso de comprensión, integración, transformación y cambio. Cuando uno abre la mirada, relaja el control y afloja lo que está bien apretado en la neurología, favorece que las comprensiones, experiencias y sensaciones nuevas y antiguas se muevan: ya sea para encontrar otro lugar más adecuado o para ser sustituidas por algo nuevo y más útil. La manera de llegar a ese estado es simple: respirar, conectar con las sensaciones del cuerpo, dejar descansar a la mente consciente, abrir los sentidos, atender a lo que el cuerpo va expresando y confiar en la propia sabiduría. El propio cuerpo con sus tres inteligencias: cognitiva, emocional y corporal; además de la energía que se crea en el momento de la interacción es el encargado de gestionar el proceso.

La hipnosis ericksoniana nos ayuda a:

- generar o potenciar nuevos recursos y riquezas del ser,
- ampliar miras respecto a dificultades y tomas de decisión,
- indagar en bloqueos emocionales aspectos de uno que parecen enquistados e impiden avanzar en la vida,
- aliviar tensiones y ansiedades, lo mismo que miedos, incluso fobias y bloqueos,
- escanear objetivos y proyectos para ver si realmente encajan con lo que uno desea para sí, cuántas veces no conseguimos eso que aparentemente anhelamos porque en realidad hay algo fuera de nuestro interior que nos pone en alerta,
- permite trabajar aspectos profundos de la persona: situaciones vitales no resueltas; traumas y experiencias que por las razones que fueran quedaron inconclusas o confusas para la mente y vivencia de la persona.



Muchas de las trabas que tenemos como adultos, sobre todos esas creencias limitantes que tanto nos bloquean, nacen en momentos de nuestra historia infantil. No hace falta que sean vivencias traumáticas, tan solo es suficiente que ese niño o esa niña en determinada situación no alcanzase a poder gestionar y vivenciar lo que estaba experimentando. Queda así una energía bloqueada, algo se detiene en el fluir de la experiencia e instalándose una creencia o un síntoma más o menos invalidante.

También esas creencias limitantes las traemos de nuestro transgeneracional

Milton Erickson nos enseña así que con métodos sencillos, con sus metáforas que podemos generar un proceso natural de auto superación y de sanación descubriendo la luz divina que yace en nuestro interior.

TESTIMONIO POR MOISÉS PIÑERO:

En mi experiencia referente a las investigaciones de Milton Erickson pude llegar a las siguientes apreciaciones: como este sabio y científico ser humano pudo superarse a sí mismo tomando como premisa el sin fin de debilidades y dificultades tanto físicas como emocionales y psicológicas de las cuales padeció en su vida.

De ahí que tenemos a un Milton Erickson como cual ave fénix renaciendo de sus cenizas, trasformando sus debilidades en virtudes. Las cuales luego de profundas reflexiones, de meditaciones e interiorizaciones decide plasmarlas didácticamente como un legado a la humanidad para contribuir así a la salud mental de la misma, aportando su técnica de hipnosis Ericksoniana.

Su precaria salud lo lleva por el camino de la auto curación y descubriendo así el sin fin de potencialidades inmersas en el ser humano. Sus investigaciones lo llevan a descubrir también que las patologías sufridas en las fisiologías de nuestros órganos estaban intrínsecamente relacionadas con nuestros estados psicológicos.

Obviamente que su técnica de hipnosis se basa en las virtudes del ser humano entre ellas la de la inspiración, de esta manera embestido de una fuerza superior comienza sus prácticas de hipnosis inductiva en los pacientes llevándolos a redescubrir un potencial de auto conocimiento y auto sanación oculto en cada ser humano.

Milton Erickson resaltaba en los pacientes talentos y virtudes que ellos tenían para contrarrestar sus dolencias y enfermedades. Todos estos procesos debían tener una constante



disciplina tanto física como mental y era lo que luego daba y sigue dando resultados excelentes y sencillos.

De esta forma podemos apreciar que los seres humanos venimos con debilidades las cuales son la materia prima que transformaremos en virtudes cuyo desarrollo va del consciente al inconsciente. El deja una enseñanza metafórica a través de sus técnicas donde cada quien es responsable de su curación como elemento de superación existencial.

CONCLUSIONES CUANTITATIVAS:

Para el manejo del dolor, ya sea agudo o crónico, una de las áreas de mayor evidencia empírica por su eficacia el tratamiento hipnótico es útil para los pacientes con dolor crónico, no sólo para conseguir efectos analgésicos, de igual forma en el manejo la mejora del sueño, la ansiedad, e incrementa su calidad de vida.

En cuanto a fibromialgia concluyeron que la hipnosis ericksoniana podría ser un método no farmacológico auxiliar en el tratamiento de pacientes con síndrome de fibromialgia ya que fue capaz de reducir el número de puntos dolorosos en comparación con pacientes sometidos a una intervención simulada de hipnosis. La efectividad de la hipnosis clínica para el tratamiento de las migrañas y de los dolores de cabeza satisface los criterios de investigación por considerarse un tratamiento bien establecido y eficaz, y no ocasiona riesgos de reacciones adversas ni efectos secundarios, ahorrando a los pacientes el gasto en medicación asociado a los tratamientos médicos corrientes.

El tratamiento de hipnoterapia cognitiva para la depresión es probablemente eficaz; para el tabaquismo la hipnosis se considera un procedimiento igual de eficaz que los existentes actualmente, con la ventaja de su eficiencia, ya que es breve y económico, con menos costos que otras intervenciones. Igualmente efectivo para las personas con estrés postraumático, y es altamente eficaz en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos. Para pacientes con colon irritable el tratamiento con hipnosis es superior a cualquier otro tratamiento. Para pacientes con diabetes la hipnosis utilizada como un coadyuvante al asesoramiento para reducir estrés puede ser útil en el manejo de la ansiedad relacionada con la diabetes y del estrés de la vida cotidiana, y, por tanto, en la mejora del control metabólico en estos pacientes. Para el área de obstetricia recientemente, revisaron los beneficios y la eficacia de la hipnosis en obstetricia y partos. En los estudios analizados, se encontró que la hipnosis ayuda a reducir significativamente los dolores de parto y la necesidad de medicación durante y después del parto. Además, la hipnosis mostró ser eficaz como coadyuvante al tratamiento médico de un parto prematuro de cuatrillizos. Condiciones

dermatológicas como eczema, ictiosis, verrugas y psoriasis han sido tratadas con éxito con hipnosis. Para el área de asma se comparó la eficacia de la hipnosis y la relajación muscular progresiva en el tratamiento de los pacientes del grupo de hipnosis informaron que sentían significativamente menos resuellos sibilantes, y que usaban menos medicación al finalizar el tratamiento.

Para el área de inmunología algunos estudios han informado de la capacidad de la hipnosis para aumentar el funcionamiento inmune. Para el área de hipertensión se observó que la hipnosis es eficaz en la reducción de la presión sanguínea tanto a corto plazo como a medio y a largo plazo. Para el área de otorrinolaringología encontraron que el 73% de los pacientes del grupo de auto-hipnosis informó de la desaparición del tinnitus durante las sesiones de tratamiento, comparado con el 24% de los participantes del grupo del estímulo auditivo breve. Además, el grupo de hipnosis fue el único que mostró una mejora significativa en el perfil de síntomas de tinnitus a largo plazo (2 meses). En un estudio longitudinal los resultados mostraron que todos los pacientes informaron de ser capaces de modular su tinnitus mediante la auto-hipnosis y las puntuaciones de todos ellos en un cuestionario de tinnitus disminuyeron significativamente. Aunque estos resultados tienen que ser replicados y comparados con un grupo control, este ensayo clínico, junto con los otros estudios mencionados, indica que la hipnosis es una técnica prometedora en el tratamiento del tinnitus. Para la odontología la hipnosis influyó tanto en las reacciones psicológicas como fisiológicas de la ansiedad durante la cirugía dental, se comprobó que además ayudó a mostrar durante y después de las intervenciones quirúrgicas una reducción significativa de la presión arterial sistólica y del ritmo de la respiración, y que los resultados tuvieron efectos a largo plazo en tratamientos posteriores. Para el área de Pediatría al aplicar la hipnosis se comprobó un mejoramiento en el rendimiento académico en niños con discapacidades de aprendizaje, mejoras en sus estados de ánimo, habilidades sociales y rendimiento escolar. Así mismo la mejora y reducción de problemas pulmonares aplicando la auto-hipnosis para mejorar síntomas de ansiedad y de dolores. Dado que la hipnosis se considera como una técnica útil en el manejo de una gran variedad de condiciones pediátricas, es necesaria la realización de investigaciones utilizando metodologías controladas y aleatorizadas, así como tamaños de muestra adecuados para establecer su eficacia en esta área.

CONCLUSIONES CUALITATIVAS:

Cuando el terapeuta cuántico desarrolla su conciencia unificada, esta le permitirá adentrarse en el mundo interior del paciente fácilmente y proporcionarle las herramientas para que haga conciencia de que sus enfermedades fisiológicas y psicológicas no son más que productos de su ego (falso ser, o exceso de pensamiento) y de su alejamiento de la naturaleza. Esto le permitirá al paciente hacer conciencia de su verdadero ser, reencontrarse con la naturaleza y su paz interior, empezar a vivir a

plenitud cada instante presente, a aprender a perdonar, liberarse de las cadenas de la culpabilidad, traumas, bloqueos, etc., que lo atan al pasado, no sentir temor por el futuro, superar sus limitaciones, tomar las riendas de su nueva vida-aventura guiada desde su corazón en cada momento presente, empezar a fluir y autocurarse.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alladin, A., & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 147-166.
- Anbar, R.D., & Hummell, K.E. (2005). Teamwork approach to clinical hypnosis at a pediatric pulmonary center. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48, 45-49.
- Attias, J., Shemesh, Z., Sohmer, H., Gold, S., Shoham, C., & Faraggi, D. (1993). A comparison between selfhypnosis, masking and attentiveness for alleviation of chronic tinnitus. *Audiology*, 2, 205-212. Attias, J., Shemesh, Z., Shomer, H., Shulman, H., & Shahar, A. (1990). Efficacy of self-hypnosis for tinnitus relief. *Scandinavian Audiology*, 19, 245-249.
- Bakke, A.C., Purtzer, M.Z., & Newton, P. (2002). The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1131-1137.
- Bolocofsky, D.N., Spinler, D., & Coulthard-Morris, L. (1985). Effectiveness of hypnosis as an adjunct to behavioural weight management. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 35-41.
- Butler, L.D., Symons, B.K., Henderson, S.L., Shortliffe, L.D., & Spiegel, D. (2005). Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics*, 115, 77-85.
- Brom, D., Kleber, R.J., & Defare, P.B. (1989). Brief psychotherapy for post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 607-612.
- Brown, D. (2007). Evidence-Based Hypnotherapy for Asthma: A Critical Review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 220-249.
- Brown, D., & Hammond, D.C. (2007). Evidence-Based Clinical Hypnosis in Obstetrics, Labor and Deliver, and Preterm Labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 355-371.
- Cardeña, E. (2000) Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 225-238.
- Corobo, Miguel (2018). Instructor del curso de Hipnoterapia de Erickson.

- Crasilneck, H.B., & Hall, J.A. (1985). *Clinical hypnosis: Principles and applications* (2ª Ed.). Nueva York: Grune & Stratton.
- Cyna, A.M., McAuliffe, G.L., & Andrew, M.I. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93, 505-11.
- Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chaves, J.F. (1997). Hypnosis in dentistry: Historical overview and critical appraisal. *Hypnosis International Monographs*, 3, 5-23.
- Diment, A.D. (1991). Uses of hypnosis in diabetes-rela EFICACIA DE LA HIPNOSIS CLÍNICA: RESUMEN DE SU EVIDENCIA EMPÍRICA Artículos 113 ted stress management counseling. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 19, 97-101.
- Eitner, S., Wichmann, M., Schultze-Mosgau, S., Schlegel, A., Leher, A., Heckmann, J., Heckmann, S., & Holst, S. (2006). Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment- a comparative interdisciplinary clinical study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 457-479.
- Elkins, G., Jensen, M.P., & Patterson, D.R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 275-287.
- Elkins, G., Marcus, J., Bates, J., Rajab, M.H., & Cook, T. (2006). Intensive hypnotherapy for smoking cessation: A prospective study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 303-315.
- Elkins, G., & Rajab, M.H. (2004). Clinical hypnosis for smoking cessation: Preliminary results of a three-session intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, 73-81.
- Ewer, T.C., & Stewart, D.E. (1986). Improvement in bronchial hyper-responsiveness in patients with moderate asthma after treatment with a hypnotic technique: A randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 293, 1129-1132.
- Erickson, M. (1958). Pediatric Hypnotherapy. *The American Journal of Clinical Hypnosis*. 1, 25-29.
- Erickson, M., & Rossi, E. (1977). Autohypnotic Experiences of Milton H. Erickson. *The American Journal of Clinical Hypnosis*. 20, 36-54.
- Ewin, D.M. (1992). Hypnotherapy for warts (*Verruca Vulgaris*): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35, 1-10.
- Fabian, T.K. (1995). Hypnosis in dentistry. I. Comparative evaluation of 45 cases of hypnosis. *Fogorvosi Szemle*, 88, 111-115.

- Flammer, E., & Alladin, A. (2007). The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytic evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 251-274.
- Gay, M.C. (2007). Effectiveness of hypnosis in reducing mild essential hypertension: A one-year follow-up. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 67-83.
- Gold, J.I., Kant, A.J., Belmont, K.A., & Butler, L. (2007). Practitioner review: Applications of pediatric hypnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 744- 754.
- Gonsalkorale, W.M. (2006). Gut-directed hypnotherapy: The Manchester approach for treatment of irritable bowel syndrome. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 27-50.
- Gonsalkorale W.M., Houghton, L.A., & Whorwell, P.J. (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 954-61.
- Gonsalkorale, W.M., & Whorwell, P. J. (2005). Hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 17, 15-20.
- Green, J.P. (1996). Cognitive-behavioral hypnotherapy for smoking cessation: A case study in a group setting. In S.J. Lynn, I. Kirsch, & J.W. Rhue (Eds.), *Casebook of Clinical Hypnosis*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Green, J.P., & Lynn, S.J. (2000). Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: An examination of the evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 195-224.
- Green, J.P., Lynn, S.J., & Montgomery, G.H. (2008). Gender-Related Differences in Hypnosis-Based Treatments for Smoking: A Follow-up Meta-Analysis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50, 259-271.
- Hammond, D.C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 207-219.
- Jensen, M.P., McArthur, K.D., Barber, J., Hanley, M.A., Engel, J.M., Romano, J.M., Cardenas, D.D., Kraft, G.H., Hoffman, A.J., & Patterson, D.R. (2006). Satisfaction with, and the beneficial side

- effect of, hypnotic analgesia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 54, 432-47.
- Johnson, L.S., Johnson, D.L., Olson, M.R., & Newman, J.P. (1981). The uses of hypnotherapy with learningdisabled children. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 291-299.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Marucha, P.T., Atkinson, C., & Glaser, R. (2001). Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 674-682.
- I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña, & S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation therapy: A cognitive-behavioral perspective* (pp. 3-18). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- J.W. Rhue, S.J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 555- 586). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lang, E.V., Benotsch, E.G., Fick, L.J., Lutgendorf, S., Berbaum, M.L., Berbaum, K.S., Logan, H., & Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial.
- Lang, E.V., Joyce, J.S., Spiegel, D., Hamilton, D., & Lee, K.K. (1996). Self-hypnotic relaxation during interventional radiological procedure: Effects on pain perception and intravenous drug use. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 44, 106-119.
- Lang, E.V., & Rosen, M. (2002). Cost analysis of adjunct hypnosis for sedation during outpatient interventional procedures. *Radiology*, 222, 375-382.
- Levitas, E., Parmet, A., Lunenfeld, E., Bentov, Y., Burstein, E., Friger, M., & Potashnik, G. (2006). Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization–embryo transfer: A case-control study. *Fertility and Sterility*, 85, 1404-1408.
- León, Francisca Extraído el 17 de mayo de 2018 de: https://nanopdf.com/download/es-dificil-estudiar-la-tecnica-psicoterapeutica-desde-el-propio-trabajo_pdf
- Lynn, S.J., Neufeld, V., Rhue, J.W., & Matorin, A. (1993). Hypnosis and smoking cessation: A cognitive behavioral treatment.
- Lynn, S.J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardeña, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and EFICACIA DE LA HIPNOSIS

CLÍNICA: RESUMEN DE SU EVIDENCIA EMPÍRICA Artículos 115 a look to the future.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48, 239-259.

Maharishi Sadashiva Isham (2006). Iluminación, Los Yoga Sutra de Patañjali, Caracas Venezuela, Grupo Intenso.

Maudoux, A., Bonnet, S., Lhonneux-Ledoux, F., & Lefebvre, P. (2007). Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy. B-ENT, 3, 75-77.

Martínez-Valero, C., Castel, A., Capafons, A., Sala, J., Espejo, B., & Cardeña, E. (2008). Hypnotic treatment synergizes the psychological treatment of fibromyalgia: A single pilot study. American Journal of Clinical Hypnosis, 50, 311-321.

Mendoza, M.E. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar: estudio de caso. Psicothema, 12, 330-338. Milling, L.S., & Constantino, C.A. (2000). Clinical hypnosis with children: First steps toward empirical support. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48, 113-137.

Montgomery, G.H., Bovbjerg, D.H., Schnur, J.B., David, D., Goldfarb, A., Weltz, C.R., Schechter, C., Graff-Zivin, J., Tatrow, K., Price, D.D., Silverstein, J.H. (2007). A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients. Journal of the National Cancer Institute, 99, 1304-1312.

Montgomery, G.H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J., & Bovbjerg, D. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. Anesthesia and Analgesia, 94, 1639-1645.

Montgomery, G.H., DuHamel, K.N., & Reed, W.H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 48, 138-153.

Montgomery, G.H., & Schnur, J.B. (2004). Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. Papeles del Psicólogo, 89, 3-8. Néron, S., & Stephenson, R. (2007). Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: Emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 55, 336-354.

Patterson, D.R., & Jensen, M.P. (2003). Hypnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin*, 129, 495-521.

Pedro Henriquez. Hipnoterapia (Master Practitioner y Trainer en PNL) Especialista en TLE
<http://hipnoph.googlepages.com> – henriquez@cantv.net.

Pinnell, C.M., & Covino, N.A. (2000) Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 170-194.

Research Committee of the British Tuberculosis Society. (1968). Hypnosis for asthma: A controlled trial. A report to the Research Committee of the British Tuberculosis Association. *British Medical Journal*, 4, 71-76.

Ross, U.H., Lange, O., Unterrainer, J., & Laszig, R. (2007). Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy: Effects of a 28-day inpatient multimodal treatment concept measured by Tinnitus-Questionnaire and Health Survey SF-36. *European Archives of Otorhinolaryngology*, 264, 483-488.

Schoenberger, N.E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 154-169.

Spiegel, D., Hunt, T., & Dondershine, H.E. (1988). Dissociation and hypnotizability in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 145, 301-305.

Spiegel, D., & Moore, R. (1997). Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. *Oncology*, 11, 1179-1189.

Spanos, N.P., Stenstrom, R.J., & Johnston, J.C. (1988). Hypnosis, placebo, and suggestion in the treatment of warts. *Psychosomatic Medicine*, 50, 245-260. Stanton, H.E. (1994). Self-hypnosis: One path to reduced test anxiety. *Contemporary Hypnosis*, 11, 14-18.

Stutman, R.K., & Bliss, E.L. (1985). Posttraumatic stress disorder, hypnotizability, and imagery. *American Journal of Psychiatry*, 142, 741-743.

Therapeutic Metaphors: Why Milton Erickson's Stories Healed (And How Yours Can Too).

Uman, L.S., Chambers, C.T., McGrath, P.J., & Kisely, S. (2006). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18, CD005179.

Van Dyck, R., & Spinhoven, P. (1997). Does preference for type of treatment matter? A study of exposure in vivo with or without hypnosis in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behavior Modification*, 21, 172-186.

Whitehead, W.E. (2006). Hypnosis for irritable bowel syndrome: The empirical evidence of therapeutic effects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 7-20.

Whorwell, P.J. (2006). Effective management of irritable bowel syndrome-the Manchester Model. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 21-6.

Wood, G.J., Bughi, S., Morrison, J., Tanavoli, S., Tanavoli, S., & Zadeh, H.H. (2003). Hypnosis, differential expression of cytokines by T-cell subsets, and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 45, 179-196.

Xu, Y., & Cardeña, E. (2008). Hypnosis as an adjunct therapy in the management of diabetes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56, 63-72.

Zachariae, R., Øster, H., Bjerring, P., & Kragballe, K. (1996). Effects of psychologic intervention on psoriasis. A preliminary report. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 34, 1008-1015.

Zeltzer, L.K., Dolgin, M.J., LeBaron, S., & LeBaron, C. (1991). A randomized, controlled study of behavioral intervention for chemotherapy distress in children with cancer. *Pediatrics*, 88, 34-42.

Zeltzer, L.K., & LeBaron, S.M. (1982). Hypnosis and no hypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatrics*, 101, 1032-1035.