

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

C.A.
1971
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
BIBLIOTECA
GUATEMALA, G. A.

"Hipnosis. Conceptos y Aplicaciones"

ROLANDO FRANCISCO PAREDES

1971

PLAN DE TESIS

- 1.- Introducción y Objetivos
- 2.- Historia
- 3.- Fenómenos Importantes en la Hipnosis
- 4.- Teorías y Consideraciones Neurofisiológicas en la Hipnosis
- 5.- Grados y Técnicas
- 6.- Aplicaciones de la Hipnosis
- 7.- Hipnoanálisis
- 8.- Sumario
- 9.- Conclusiones
- 10.- Bibliografía.

INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Después de meditar mucho, he cedido a la tentación de escribir esta tesis sobre el apasionante tema de la Hipnosis. Previo a ello, recogí la opinión de muchos médicos de experiencia, encontrando interés en unos, controversia en otros, pero en la mayoría, muchos pensamientos basados en prejuicios que, según creo, están hermanados al poco conocimiento de los fenómenos básicos de la Hipnosis.

No pretendo, con esta humilde contribución, llegar a cambiar ese pensamiento, ni mucho menos abarcar todo lo referente al tema. Pero me sentiría satisfecho si llegara a despertar la inquietud de otras personas para que el Hipnotismo, sea juzgado en el plano de sus limitaciones y ventajas sacándolo del terreno de la magia, analizándolo como una posibilidad terapéutica, que talvez se halla negado al paciente.

Bajo esta manera de pensar, este trabajo no pretende llenar el espacio de un libro de texto sino mas bien de un manual práctico que contenga los puntos cardinales de la Hipnosis.

Lleva pues, esta tesis, los siguientes objetivos:

- 1.- Análisis de las posibilidades terapéuticas de la Hipnosis.
- 2.- Recopilación de los principales conceptos y técnicas.
- 3.- Inquietar a futuros investigadores sobre los fenómenos de la Hipnosis.

HISTORIA DE LA HIPNOSIS

*"Los que no llegan a conocer el pasado,
están condenados a repetirlo"*

SANTAYANA:

He comenzado el capítulo de Historia con estas palabras, que tienen un profundo significado en el campo de la Hipnosis, pues son fenómenos conocidos desde hace muchísimo tiempo, pero que han tenido diversas interpretaciones y, sobre todo, diversos grados de aceptación, variando desde técnicas secretas, privilegio de un grupo selecto, hasta Hipnotismo teatral, fuera de toda aplicación científica.

Es talvez esta, la razón por la cual la historia de la hipnosis es un fascinante campo de investigación y conocimiento. En un afán práctico, nombraré a aquellos que han contribuido en forma especial a su desarrollo, tratando de analizar su legado, así como los acontecimientos que han influido en el derrotero que ha tomado la hipnosis a través de los tiempos.

Hipnosis en la antigüedad (1-2-4-8)

Existen pocos documentos directos de aplicaciones de la Hipnosis en la antigüedad, pero sabemos, fue empleada en una forma mágica y secreta; propia de pequeños grupos que formaban privilegiadas castas en civilizaciones de indudable tradición intelectual como China, India, Egipto, Grecia, que nos han legado un gran bagaje cultural; por ejemplo, podemos encontrar informes que en Egipto, mucho antes de la era Cristiana, existían los templos denominados "Del sueño sagrado" donde los sacerdotes atendían a enfermos que llegaban de todas las regiones. Por otro lado vemos como, con fines religiosos, el trance hipnótico era usado en la China, con un afán de tomar contacto con los antepasados. En Grecia, el Templo de Esculapio, donde los pacientes devotos podían comunicarse con el Dios durante el sueño, resultado de la hipnosugestiones emitidas por los sacerdotes.

Siguiendo con nuestro viaje a través del tiempo, llegamos a un personaje de suma importancia en la historia de la hipnosis como fué Franz Anton Mesmer (4) (1734-1815); Personaje objeto de polémica en su época, inquieto intelectual, que se Doctoró en Filosofía y Medicina. Intrigado por los éxitos logrados por el sacerdote de nombre Gassner, postuló la teoría del magnetismo animal, con sorprendente éxito inicial, logrando curaciones casi milagrosas con lo que su popularidad aumentó rápidamente. Sin embargo provocó también, una cantidad de intrigas y celos que le obligaron a desterrarse, iniciando un éxodo por Francia, Italia y Alemania.

No obstante, su escuela "de pases magneticos" tuvo la responsabilidad histórica de haberse enfrentado a las críticas de la ciencia, sacándola del terreno de la magia.

Una comisión integrada a petición de Luis XVI en Francia, investigó sus prácticas, dando el informe final, que todo se debía a la imaginación del paciente, describiendo así: "El efecto poderoso presenciado durante el tratamiento puede atribuirse, en parte, como resultado que constriñe al sujeto contra su voluntad y a recapitular ciertas ocurrencias que actúan sobre sus sentidos". (4)

De él, podemos aprender cosas que nos sirven aún hoy en día, como el hecho de "Que los pases sobre la frente del enfermo son un ademán que conlleva una poderosa sugestión" como lo describe Meares. (5).

Adelante en nuestro viaje histórico, encontramos a un discípulo de Mesmer; el Marqués de Puysegur, quien fue el primero en usar el Mesmerismo para lograr sensación de paz, descanso, etc., estableciendo íntima comunicación con el hipnotizado. (rapport). Además comprobó la hipersugestibilidad y la amnesia poshipnótica. (8).

Después de algunos otros investigadores, nos encontramos con el hecho importante como lo es la primera operación "Bajo anestesia Mesmérica" (4). En 1821; por Recamier, posteriormente, John Elliotson, médico y profesor en fisiología, (introdujo en Inglaterra el uso del estetoscopio) fue despedido por haber declarado su interés en el magnetismo animal, lo que impulsó a escribir "El Zoist"; periódico científico en el que se describieron muchos casos de pequeña cirugía indolora con técnicas Mesméricas. Poco después (1842) Squire Ward (cirujano inglés) describió el caso de la amputación de un muslo por el mismo método.

En 1841, un cirujano escocés, vió las demostraciones de Lafontaine (magnetizados suizo) y visiblemente impresionado se dedicó a su estudio, especialmente, haciendo concentrar la vista en un objeto brillante hasta producir cansancio, método que es usado aún en nuestros días. Condensó su trabajo en el libro "Nervohipnología o la clave del sueño nervioso considerado en relación al magnetismo animal" publicado en 1843. Este médico de nombre James Braid es el creador de la palabra HIPNOSIS (del griego: Hipno-sueño) (4).

Tenemos que reconocer su labor como uno de los precursores de la Hipnosis sobre una base científica, señalando el divorcio entre ella y el supuesto magnetismo mesmérico.

Francia fue el asiento de dos escuelas que hicieron famosa su polémica con respecto a la Hipnosis. La primera es la escuela de Nancy en la que encontramos a Ambroise Libeault (1823-1904) (autor del libro "Sobre el sueño y estados Análogos") y al prestigiado médico francés Hipólito Bernheim, quienes lograron documentar mas de 6000 historias clínicas de donde salió el libro "De la sugestión" haciendo hincapié en la hipnosis como un fenómeno psicossomático. (4-5).

La segunda escuela en debate fue la de Salpêtrière. Comandado por el eminente neurólogo Charcot; sostenía que el fenómeno hipnótico era básicamente un componente histérico en tres etapas o grados: Letargia, Catalepsia y Sonambulismo; argumentos que no pudieron eclipsar el enorme material del Libeault y Bernheim. (4).

Siguió entonces un período en que la hipnosis fue reconocida y aceptada como proceso científico, y en Austria, Alemania, Francia, e

Inglaterra, surgieron muchos nombres que la historia registra por su valiosa contribución al desarrollo de la misma, mencionaremos a Breuer de Austria, quien inicia un giro distinto al enfocar el hipnotismo como un medio para lograr la catarsis mental, además de que permite conocer las bases sobre las cuales se formó el problema, expulsando las emociones asociadas a las imágenes reprimidas.

Al mismo tiempo en Francia, Janet, usando hipnosis, trató de establecer un método de liberar "emociones estranguladas" (4-5).

Todos estos trabajos influyeron notablemente en Sigmund Freud quien fuera discípulo de Charcot, Breuer y Breuer. Con este último publicó en 1895 el libro "Estudio sobre la Histérica" acerca del método catártico. Freud fue pues, en sus inicios, un hipnotizador, aunque de poco éxito, como él mismo lo define: "Observé que, por lo menos para mis fuerzas, existen en este campo estrechos límites y cuando a las dos o tres tentativas de hipnotizar a un paciente, no llegaba a conseguirlo, podía ya renunciar en absoluto a utilizar con él, dicho medio terapéutico". (4)

Por esta razón abandonó la Hipnosis creando, con su genio, el psicoanálisis, técnica que vino a colocarse en un lugar preferente, relegando a la hipnoterapia a un lugar secundario en las escuelas médicas, a lo que contribuyó también la evolución de los fármacos anestésicos.

Después de la primera guerra mundial, obtuvo nuevo auge al tratar con Hipnosis las neurosis traumáticas producidas por ella, dada la escasez de psiquiatras en aquella época.

Podemos destacar los nombres de Hadfield Wingfield, Brown y Thom, especialmente el primero por ser el creador de la técnica del hipnoanálisis, método que trataremos en detalle más tarde.

En cuanto la Hipnosis como una técnica útil en medicina. Su desarrollo ha sido lento y por el avance asociado de el resto de las disciplinas, no ha sido notorio pues aun persisten prejuicios y malas interpretaciones. No obstante, tenemos que en E.E.U.U. existe la "Society for clinical and Experimental Hipnosis", y otros como "La American Society of Clinical Hipnosis", organismo asociado a la Federación Mundial de Salud Mental (UNESCO). En Latinoamérica existen sociedades establecidas en diferentes países. En Argentina por ejemplo la sociedad Argentina de Hipnosis Clínica, Médica e Hipnoanálisis. En este país es de notarse también que en 1963 la facultad de medicina de la Universidad Nacional incluyó un curso básico de Hipnosis entre el curriculum de postgrado.

Existen también sociedades hipnológicas en Colombia, Panamá,

México; en Guatemala he podido observar que hay un regular número de profesionales que practican la hipnosis o que la conocen y la usan ocasionalmente.

En 1969 fue fundado el Instituto Clínico de Psicología e Hipnosis, que brinda cursos a diferentes niveles culturales acerca del tema.

Siendo esta la única institución en nuestro medio que trata de emplear la hipnosis en una forma técnica.

FENOMENOS IMPORTANTES EN LA HIPNOSIS

Siendo la Hipnosis una compleja sucesión de fenómenos (no todos comprendidos a cabalidad), es de vital importancia conocer y analizar algunos de los más constantes que constituyen su esencia, y que podemos enumerar así:

a) Sugestión (3,4,5,8)

El fenómeno de la sugestión es uno de los pilares básicos sobre los que descansa la técnica y terapéutica hipnótica, incluso se ha sugerido que no es exclusivamente un estado de "Hipersugestibilidad" por lo que es imprescindible estudiarla.

Personalmente me parece que la sugestión es una poderosa influencia que conlleva, la aceptación en diversos grados, de una idea o concepto; anulando o venciendo el examen crítico en la persona que lo recibe; esta influencia puede ser de diversa índole: personal, del ambiente, libros, y en general, por todos aquellos medios capaces de transmitir ideas que, en nuestra época, parecen haber encontrado un repentino auge dándole vida a diversidad de medios publicitarios.

En cambio, si la idea nos es dada por una persona a quien le desconfiamos o nos desagrada, utilizamos todo el juicio crítico como un filtro antes de aceptarla.

Quiero señalar con todo lo anterior, que el proceso de la sugestión y su aceptación es dinámico y que es algo de mucha importancia pues puede ser el elemento clave en el éxito o fracaso de la inducción hipnótica.

Por ejemplo, si intentamos inducir usando desde el principio sugestiones ilógicas, como por ejemplo: "Sus brazos pesan como un gran

bloque de plomo", el juicio crítico reacciona inmediatamente levantando los brazos para comprobarlo; razón por la que deben usarse primero sugerencias del tipo "está Ud. cómodo y descansa cada vez más, logrando una agradable sensación"; esto no choca con la realidad y el aceptarlo condiciona a la recepción posterior de sugerencias más complicadas.

Cabe aquí hacer la pregunta: ¿En una persona susceptible, podemos inculcarle todo tipo de sugerencias? La respuesta es No, ya que si bien es cierto, el juicio crítico no bloquea la sugestión, no es posible pasar sobre el código moral y ético, por lo que es imposible sugestionarlo para que haga algo que contradiga dicho código.

b) Rapport (5-8)

Este es un término que se usa para definir la particular relación en la Hipnosis, diferente de la que se establece normalmente en la relación médico-paciente; la cual podría definirse como la confianza que pone un paciente en determinado médico con exclusión de todos los demás, a la vez que de parte del médico emana una relación de afecto, respeto y preocupación. En cambio, en el Rapport hipnótico, existe algo más profundo, y que en mi opinión, se trata de la capacidad del hipnólogo para vencer el juicio crítico haciendo que las sugerencias sean aceptadas estableciendo una relación emocional singular.

Se me ocurre definirlo como la capacidad de tener una plática con la mente del paciente eliminando cualquier obstáculo racional o emotivo.

c) Regresión (4,5,8)

Existe muchos fenómenos importantes sugeridos en estado de hipnosis: sensoriales, estricto sentido del tiempo, etc.

Quisiera mencionar algo de la regresión, fenómeno que, personalmente, ha logrado intrigarme.

¿Qué es la Regresión? No es más que la capacidad del hipnotizado de regresar a experiencias pasadas, aun distantes en tiempo; pero lo que lo hace enigmático e interesante, es que no es únicamente un ejercicio de memoria al recordar los hechos, sino participa además un mecanismo especial por medio del cual se desarrolla una nueva vivencia de lo acontecido.

Tal parece que existiera entonces, un archivo secreto, donde se guardan las emociones que vivimos a diario y que no podemos manejar, pues en estado de vigilia, si bien es cierto, podemos traer de la memoria lo acontecido recientemente, esto viene como un relato dibujando la acción

pero sin que podamos sentir lo que aquellos momento nos llenaba.

Se han descrito dos formas de regresión bajo hipnosis que son: (4): a) Cuando el individuo "es" el niño que se le ha sugerido ser, y "vive" las acciones de determinada edad, podría decirse que es la verdadera regresión. b) Cuando el paciente conserva su edad cronológica pero la facultad evocativa se encuentra tan aumentada que permite lograr recuerdos imposibles de traer normalmente al presente, por lo que se consideraban olvidados.

Naturalmente que debido a la gran trascendencia que tiene dicho fenómeno ha sido motivo de severo juicio, y aún se duda de que sea verdadera regresión y no la actuación del paciente ante una orden.

Al respecto podemos citar trabajos de autores Europeos, especialmente Rusos como Hakelush, Blinkouski y Poundiere (4) en su trabajo "An Attempt at study of development of Personality with the aid of the Hypnosis" traducido del Instituto Paikhonevt de Kiev, quienes afirman haber encontrado por diversos "test", que la edad encontrada era exactamente la sugerida en la regresión, resultados que fueron comparados con las obtenidas en niñas de la misma edad.

Entre otros autores podemos citar también a Platonov en su obra: "On the objective proof of the experimental personality age Regression", usando el test Binet-Simon comprobó que la estructura correspondía a la edad indicada, afirmando también que la revivificación era una especie de reflejo condicionado, activado por la "hipnosis" extrayendo del sistema nervioso los recuerdos de diversas edades. Sin embargo otros autores como Young (4) en su artículo "Hypnotic Regression, fact or artifact" publicado en 1940, afirma que la regresión hipnótica no es verdadera y se basa simplemente en el desempeño de un papel conclusión de un estudio comparativo de 14 pacientes hipnotizados y otro grupo al que simplemente se le pidió que actuaran.

Posteriormente, la Regresión fue tema tratado por otro libro publicado en 1944 "Los fundamentos de Hipnotismo"; en el que autoridades como Estabroocks y Wolberg, (4, 5) llegan a decir: "La regresión no es estacionaria, debido a la influencia constante de otros niveles mentales cronológicos que se ponen en juego y alteran la permanencia en la edad sugerida."

Con esto deseo apuntar que la regresión, no es un simple ejercicio de memoria sino, un proceso dinámico que es influido por toda nuestra anterior experiencia, especialmente en los momentos más significativos.

¿En qué forma se desarrolla este fenómeno? No es posible, por el

momento, saberlo. Es un tema que invita a la investigación y a plantear una hipótesis, que lamentablemente será difícil enfrentar a la práctica como criterio de verdad.

TEORIAS Y CONSIDERACIONES NEUROFISIOLÓGICAS

Dada la diversidad de los fenómenos hipnóticos, parece un desafío encontrar la explicación de todas ellas en una teoría. La diversidad de opiniones nos hace pensar que no existe ninguna que lo logre; por esta razón me permitiré exponer las que, a mi juicio, se acercan más a la realidad.

1— La Hipnosis como un Estado de Sueño: (4,5)

Tradicionalmente, la hipnosis se ha asociado con el sueño (hipno-sueño) razón por la cual personalidades como Bernheim y Libeault la vieron como una forma especial de sueño; Pavlov afirma que "Inhibición interna, sueño e hipnosis, constituyen, en esencia, el mismo proceso" expresándolo como un mecanismo inhibitorio progresivo, causado por los estímulos monótonos y la ausencia de estímulos perturbadores, constituyendo un foco puntiforme de excitación cortical. Esto traería como consecuencia, en estado intermedio entre vigilia y sueño.

2— La Hipnosis como Reflejo Condicionado: (4)

Esta forma, básicamente organicista, afirma que la palabra puede asociarse a estímulos internos, provocando respuestas condicionadas, lo que equivale a decir, un reflejo típico. Por lo tanto, la palabra podría modificar funciones internas por su valor sonoro y semántico.

Pero no es posible conformarnos con una explicación tan limitada, aunque tiene el valor de relacionar los mecanismos mentales con las respuestas orgánicas, base del pensamiento psicosomático unitario.

3— Hipnosis como una Forma de Sugestión: (4,5,8)

Siendo la sugestión uno de los fenómenos básicos de la hipnosis, muchos autores la han conceptualizado básicamente como un mecanismo sugestivo, entre ellos el abate Faria, Bertrand y Braid, (4) haciendo ver que

algunos de los fenómenos, pueden producirse en vigilia.

El proceso primordial sería el de que una idea "tiende" a producir una conducta automática, bajo el precepto de que toda idea tiende a su realización y por lo tanto, la conducta hipnótica, sería el resultado de estímulos sociales y de prestigio del operador.

Naturalmente lo apuntado arriba, tiene razón, pero nos dice poco de la naturaleza real de la hipnosis, como afirma Wolberg.

4.— Teoría Psicogenética: (4)

Presento esta teoría, que conlleva gran parte de un pensamiento filosófico-teológico. Aceptando que su debilidad radica en pocos hechos experimentales desde el punto de vista científico y que tiende a ser hipotética, personalmente creo que engloba muy bien la fenomenología hipnótica.

Postulada en 1952 por J. Camino Galicia, (4) concibe la psiquis en dos grandes principios equilibrados en forma dinámica llamados consciente e inconsciente, dando al primero una forma activa, de carácter dominante, masculina que se identifica con el concepto de espíritu y que sería el principio que maneja las tendencias de progreso y actividad racional.

El segundo principio inconsciente, corresponde al lugar dominado, pasivo, relacionado con el concepto de alma y dividido en dos grados: Superficial y profundo.

Estos dos principios no deben ser confundidos con el concepto freudiano de la identificación masculina y femenina, sino más bien, como estructuras psíquicas fundamentales en la significación y actividad diversa, cuyo balance sería necesario en la conformación psíquica.

Ahora bien, la hipnosis actúa liberando o reforzando la actividad subconsciente hasta lograr un equilibrio verdadero, es decir, la inducción hipnótica "dormiría" al consciente como un arrullo y el sujeto sería tanto más fácil de hipnotizar, cuanto más débil sea su yo consciente. En esta forma podrían ser explicados muchos de los fenómenos, por ejemplo: la regresión, que vendría a encontrarse en lo más profundo del inconsciente.

5— Teoría Atávica: (5)

Esta teoría fué presentada por el Dr. A. Meares, y nos dice que el proceso básico de la hipnosis, es la regresión atávica, entendida como una

vuelta a la actividad de remotos antecesores, más que el retorno a una actividad infantil, o sea que es un mecanismo puramente filogenético. Esto significa, que la regresión bajo hipnosis no se refiere únicamente a las formas de conducta, sino más bien, a un todo de función mental.

Ahora bien, los rasgos más notorios en la hipnosis clínica, como la disociación, la actuación en un papel determinado, las defensas histéricas y la comunicación extraverbal, serían el resultado de la superposición de mecanismos psicológicos, aun teniendo como ejemplo la regresión atávica básica. Entiende que esto **no** significa que el hombre primitivo viva en el estado de hipnosis, sino que su modo de valorar las sugerencias, en forma de primitiva aceptación le permite desarrollar su facultad de apreciación y el proceso hipnótico regresa hasta este estado, aunque las características, como dijimos anteriormente las da la interacción de esta forma de pensamientos y los mecanismos psicodinámicos generales.

La forma de lograr la inducción bajo este precepto, podría no ser forzosamente la comunicación verbal, ya que ello aumentaría el juicio crítico, sino empleando sonidos o gestos que canalicen hacia una forma más instintiva de comunicación.

Naturalmente, estas aseveraciones, han sido objeto de controversia, especialmente entre evolucionistas y no evolucionistas, y pueden plantearse grandes interrogantes que, en mi opinión, no pueden ser resueltas en forma práctica.

6— Teoría de Psicoplasia: (4)

Esta hipótesis presentada por el Dr. Marcelo Learner, (4) hace girar los fenómenos de la hipnosis alrededor del término Psicoplasia.

Parte, el Dr. Learner de que la hipnosis, como todas las cosas de la mente, es un conjunto de funciones complejas, que deben ser examinadas a la luz de un criterio psicossomático, con lo cual estamos muy de acuerdo.

Psicoplasia, designa la suma de cambios orgánicos que subyacen a toda la actividad psíquica tales como: querer, pensar y sentir; por lo que a su vez se divide en:

- 1) Ideoplasia: (Cambios orgánicos que subyacen a la actividad intelectual).
- 2) Voloplasia: (Cambios orgánicos que subyacen a la actividad volutiva).
- 3) Timoplasia: (Cambios orgánicos que subyacen a la actividad efectiva).

¿En qué forma se relacionan estos conceptos con la hipnosis?

Partiendo de la sugestión como base del trance hipnótico, y definiéndolo como “un proceso de comunicación que determina la aceptación en forma total de una idea, pudiendo incluir la falta de bases lógicas para ellos” (Mac. Dougall) a la luz del concepto de Psicoplasia podría decirse: “la sugestión es un proceso de comunicación y aceptación total de una idea, que determina una modificación psicossomática global con localizaciones corporales específicas, más acentuadas según la idea sugerida y aceptada, pudiendo incluir, la falta de bases lógicas para su desarrollo”.

Con esta definición tendríamos entonces involucrada la psicoplasia, aceptando que los cambios orgánicos den la hipnosis, son por tanto, secundarios a la actividad psíquica desarrollada en el hipnotizado; además, la concentración del pensamiento en un estímulo repetido por sugestión, aumentaría la función Psicoplásica, es decir, tendría mayor acción en los cambios orgánicos subyacentes, lo que permitiría canalizarlos en la terapéutica hipnótica.

Consideraciones Neurofisiológicas (4, 5):

Es muy difícil establecer reglas para el juicio de la hipnosis bajo la lente de la Neurofisiología, pues tiene una variabilidad en sus fenómenos que la hacen prácticamente, un procedimiento “sui generis”. Sin embargo, creo que vale la pena intentar relacionar algunas de sus acciones más notorias.

Debemos partir también, del hecho que los fenómenos de la psiquis en general, son mecanismos complejos difíciles de determinar en su esencia.

¿En qué forma se puede asociar la Hipnosis al funcionamiento general de la mente?

Una manera de intentarlo, es con información electroencefalográfica obtenida. Ya en 1936, Loomis (4) afirmaba: “La actividad eléctrica cortical de la hipnosis, es similar a la desarrollada en vigilia”, contrario a lo que normalmente se piensa, asociando la idea de la hipnosis al sueño. Posteriormente, Blake y Gerard afirmaron encontrar en su trabajo de ensayo “un buen ritmo de 10 por segundo normalmente, presentándose algunas veces con amplitud disminuida en la Hipnosis. Se observó un ritmo de 14 segundos, pero las ondas del sueño muy lentas nunca fueron observadas”.

Más adelante, Barker (4) y colaboradores, corroboraban lo dicho, apuntando que las ondas alfa, antes y después de la inducción, eran las

mismas. Además hacían notar que si se cambian las sugerencias somáticas por sugerencias de sueño, se hallaban cambios electroencefalográficos de sueño normal, lo que corresponde al hecho comprobado de que bajo ciertas condiciones de trance hipnótico, se cae en un sueño fisiológico.

Otra prueba que llama la atención, es la de True y Stephanson (4) (4) quienes en 1951 experimentaron con estudiantes de enfermería, haciéndoles caer en regresión a distintas edades, lo mismo que induciéndolos a diversos estados emocionales (Miedo, amor, frustración); el electroencefalograma no correspondía correctamente a las edades sugeridas, ni variaba con las distintas modalidades emocionales ordenadas.

Dr. Roberts (4) en 1960, sugirió que la diversidad de efectos producidos, podrían analizarse con la hipótesis de la existencia de un solo mecanismo que operaría en distintos canales y que funcionaría constituido por los ritmos lentos de sueño, a lo cual llama "la función hipnogénica de los ritmos deltas", presuponiendo un antagonismo funcional entre el ritmo Delta y el de vigilia. Expresa entonces: "La hipnosis es una situación especial (caracterizada por el mantenimiento simultáneo en diferentes canales cerebrales) de la actividad funcional de los ritmos antagonicos". El mismo autor (Roberts) presenta también otra interesante teoría llamada de una acción autodinámica de los ritmos alfa, explicada según sus términos así: "Estos ritmos que con frecuencia presentan amolias oscilaciones de potencial, actúan aclarando y nivelando los potenciales de campo inhibitorio, acumulativo y localizado, capaz de bloquear todos los canales entre cerebro medio y cortex".

Siempre en 1960, Diamat y otros, después de estudiar en Praga, manifiestan que: "es probable que bajo el nombre de Hipnosis, se agrupen varios estados diferentes", de donde se puede inferir que no habría una sola explicación del problema.

Si con el electroencefalograma ha habido controversia, ¿qué podríamos decir de la intención de localizar en un punto determinado del sistema nervioso central, la actividad hipnótica! Al respecto se han postulado muchas hipótesis, aunque no directamente sobre el tema de Hipnosis, sino en una forma más amplia, como exploradora de la conciencia y sus mecanismos.

Vale la pena mencionar entonces algunas de ellas, como las de W. Hesse, (4) H. Magoun, quienes rechazan la existencia de presuntos centros diencefálicos encargados de precipitar las funciones substanciales de la vida como las metabólicas, emocionales, etc. Argumentando que en realidad, el estímulo va a un entrecruzamiento de vías o alterando determinados pasos sinápticos. Esta afirmación, me parece importante pues involucra que las funciones vitales mencionadas, corresponden a la función del organismo

como un todo, aunque parezca centrarse en áreas más delimitadas. Hess concluye: "Nunca se destacará bastante que las zonas estimuladas a partir de las cuales se suscitan síndromes o síntomas, jamás estarán centradas en formaciones nucleares". Por lo tanto el estímulo llegaría hasta haces de fibras aferentes y eferentes.

Por otro lado, ha cobrado importancia como centro integrado de las funciones psicósomáticas, en el Sistema Reticular Mesodiencefálico, hecho que ha servido de base a trabajos como los de Penfield, (4) que en 1952 expuso la teoría "Centroencefálica de la conciencia", señalando la existencia de una formación constituida por las conexiones bilaterales y difusas, aferentes y eferentes entre el diencéfalo y la corteza cerebral. Este sistema sería el integrador de las áreas corticales, interviniendo en el mecanismo de la memoria y en la estimulación de los movimientos voluntarios.

El sistema Reticular está dividido en dos partes, la primera ascendente de carácter activador y la segunda descendente y de carácter inhibitorio; esto lo hace desempeñar el papel de conector entre los estímulos recibidos y como un filtro, en llevarlos para su análisis en la corteza cerebral.

Este sistema, está ligado también a la dinámica de la memoria, del aprendizaje, de la concentración, del mantenimiento del ciclo sueño-vigilia y de la intensidad del tono afectivo; por lo tanto también en los mecanismos de sugestión e hipnosis.

Este es un campo grande y difícil, especialmente porque las funciones elevadas de la mente, no pueden reducirse a simples mecanismos neuronales, sino que más parece ser el resultado de la interacción de muchos factores.

Dr. Roberts, (4) en 1960, esbozó teorías muy interesantes con respecto a la hipnosis y mecanismos mentales: "... El fenómeno de la conciencia más simple, resulta enormemente complejo al investigar las neuromas. Esta complejidad podría ser convertida en un proceso ordenado, mediante la comprensión de los fenómenos más generales del cerebro, así como los correlatos neuronales de los efectos finales descritos por la Psicología, son más explicables en función de la acción de sistemas, que por los medios de la actividad de estructuras simples como la neurona o las vías nerviosas aisladas".

GRADOS Y TECNICAS (1, 2, 3, 4, 5, 8)

El describir algunas de las principales técnicas utilizadas, es un tema que no podría ser omitido, sin embargo, creo que la forma de llegar al paciente al estado hipnótico, debe ser muy personal, pues si bien es cierto, aprender de memoria una técnica es útil, no es suficiente para hacer Hipnosis Clínica; deben comprenderse las pautas básicas y sobre todo, saber establecer el Rapport necesario, o cambiar de una forma a otra. Este punto es el que creó, la clave entre el éxito o el fracaso en el tratamiento con Hipnosis.

Existen descritas muchas técnicas según los autores, pero solo expondremos las que podrían ser de utilidad en Hipnosis Clínica.

Previo a entrar a describirlas, quisiera referirme acerca de los grados alcanzados en Hipnosis. Existen diferentes opiniones al respecto y aunque la mayoría acepta que varían según las técnicas usadas, en lo personal me parece que las dos formas prácticas de dividir las son: La primera en tres grados (ligero, medio y profundo) aún cuando conlleva mucha subjetividad; la segunda, en seis grados, desde relajación hasta catalepsia que describiremos en detalle más adelante.

Con objeto de ilustración, transcribo un resumen de las opiniones de algunos autores como los describe Kingsbury (2) en su libro Hipnosis Práctica.

Delboeuf de Lieja:

- 1- Perdida de
- 2- Sin perdida de

Farel de Zurich:

- 1- Somnolencia
- 2- Hipnotaxia: obediencia a las sugerencias
- 3- Sonambulismo, amnesia

Gurness:

- 1- Etapa de alerta
- 2- Etapa profunda

Dessoir (Berlín):

- 1- Efectos sobre el movimiento voluntario
- 2- Efectos sobre los órganos de los sentidos

Liebeault:

- 1- Somnolencia sola
- 2- Somnolencia con catalepsia
- 3- Somnolencia profunda (movimientos automáticos) (poca presencia de conciencia y memoria)
- 4- El paciente es solo consciente de lo que dice el operador
- 5- Sonambulismo con recuerdos imperfectos
- 6- Sonambulismo-amnesia completa.

Berheim:

- 1- Somnolencia
- 2- Somnolencia con inhabilidad de abrir los ojos
- 3- Catalepsia débil
- 4- Catalepsia más acentuada
- 5- Se pueden inducir contracciones a voluntad
- 6- Obediencia automática
- 7- Amnesia en el momento de despertar
- 8- Amnesia, posibilidad de producir alucinaciones (no posthipnóticamente)
- 9- Amnesia, Posibilidad de producir alucinaciones hipnóticas y posthipnóticas.

El ver tantas opiniones, dá lugar a pensar que no hay una definitiva que se acerque más a la realidad. Sin embargo en la hipnosis clínica, tengo la impresión que es útil seguir la clasificación en 6 grados, similar a la de Berheim, como se ofrece en el curso del Hipnologo Yans (8) que se describirá en técnicas.

Quisiera subrayar que la inducción hipnótica en mi opinión, tiene una personal grabación y que el resultado final dependerá de su aplicación o adaptación.

Técnicas:

Existen básicamente dos formas de llegar a la inducción hipnótica; una forma pasiva que podríamos decir, es una forma de convencimiento para que de manera voluntaria y por sí misma entre en estado hipnótico. Muchos autores asocian esta forma con el tratamiento maternal.

La otra forma activa o autoritaria, como su nombre lo indica, conlleva implícita una orden, y por lo tanto es importante el tono, la posición y prestigio del operador; esta forma se asocia con el tono paterno de autoridad.

En todas las técnicas, es indispensable hacer notar que la posición del paciente es importante; la más recomendable es colocarlo en forma cómoda, preferiblemente en decúbito dorsal, con los brazos al lado y los miembros inferiores ligeramente separados, aflojando las prendas de vestir que incomoden como cinturón, corbata, fajas, etc.

I - Fijación de la Mirada (1, 2, 5, 8)

Está basado en el cansancio que se provoca al mirar fijamente un objeto brillante (luz, llave, etc.) colocado por encima y un poco hacia atrás, obligando al paciente a usar convergencia, acomodación y elevación.

Ya el enfermo confortable y el objeto colocado aproximadamente a 30 cm. por detrás de los ojos, se comienza a inducir, usando primero términos en futuro y luego en presente. El texto de las palabras no forzosamente tiene que ser el mismo, puede ser cambiado aunque siguiendo el mismo patrón.

“Mire fijamente este objeto, piense en él... mírelo fijamente tratando de no parpadear... eso es... muy bien... notará un poco de cansancio al no parpadear... sus párpados se pondrán pesados ligeramente... sentirá muchos deseos de cerrarlos... la vista pudiera nublarse un poco. (lagrimeo)... le provoca un gran descanso... eso es... su mente se mantiene libre... tranquila... cada vez se hacen más pesados y siente deseos de cerrarlos... al mismo tiempo su cuerpo descansa... lo siente más pesado... aflójelo... eso es... muy bien. (el objeto se va acercando aunque elevado de los ojos para acentuar el cansancio)... cada vez se siente Ud. más cansado... le es difícil mantener la mirada, hay una agradable somnolencia que poco a poco se va acentuando... eso es... muy bien... (cuando se observa parpadeo, se le hace notar) ¿ve?, ahora ha parpadeado y poco a poco sus párpados le pesan, le pesan... se van cerrando (al notar mucho cansancio y tendencia a cerrarlos se enfatiza) se van cerrando... sus ojos le pesan, le pesan más... cada vez más agradable cerrar los ojos... caen... le pesan más... sus ojos se cierran... se cierran... eso es... curre los ojos... muy bien... ahora nota un agradable aflojamiento en todo el cuerpo... se va poniendo blando... flojo... cada vez más... va sintiendo una somnolencia agradable, profunda... los brazos pesados... las piernas pesadas... todo el cuerpo pesado... más pesado... eso es... muy bien... más pesado... una ola de color tenue y agradable recorre todo su cuerpo... eso es... más pesado... agradablemente descansado. Aquí puede usarse un conteo de sugerencias de pesadez a aplicar de los dedos hasta los ojos, hasta lograr profundidad, o bien, ejercicios de profundización; la catalepsia rígida del brazo cuya técnica es la siguiente: Se ordena al paciente: Ud. notará que su

brazo se pone más rígido, más tenso, más rígido, al golpearle el brazo se comienza a poner rígido... más rígido... (se golpea suavemente a lo largo del brazo). Cada vez más tenso... cada vez más difícil flexionarlo: (se descubre la aplicación de fuerza y tensión) ahora ya es imposible flexionarlo, cuanto más trate de hacerlo, menos podrá... sus esfuerzos por flexionar le provocan un agradable sueño... el sueño se hace más profundo... trate de flexionarlo... es imposible... su sueño es profundo... más profundo.

II - Técnica de la Levitación del brazo (2, 4, 5, 8)

Esta es una forma que goza de una buena aceptación. Se comienza con el paciente sentado con los brazos y palmas colocadas hacia abajo, los dedos ligeramente separados.

Se inicia con sugerencias de calma y descanso, luego se le pide que enfoque su vista sobre sus propias manos así: (el texto no forzosamente tiene que ser exacto, aunque si el mismo patrón). “Concentre su vista... su mente sobre su mano derecha... observe todas las reacciones que vienen de ella... notará que su mano está descansada... tranquila... aparentemente inmóvil... aparentemente, porque su mano, como Ud., tiene vida... se mueve... imperceptible pero se mueve... Ud. empieza a notarlo... concéntrese más... siente hormigueo en sus dedos... nota pequeños movimientos en sus dedos... por momentos, alguno se moverá con un leve sobresalto... Ud. piensa cual se moverá primero... el anular, el medio, el índice, el pulgar... está Ud. muy atento y concentrado (al ver que se mueve se le indica) ¿vé? su índice se mueve... eso es... comienza a moverse, está más liviano... su dedo índice está más liviano... cada vez más liviano... pero eso le provoca una sensación de bienestar... más liviano... todos sus dedos más livianos... tan livianos que comienza a subir... a subir... (al observar que lo hace, se le hace notar) ¿ve?... su índice está más liviano... su mano está más liviana... sube... eso es... le provoca un gran descanso... una gran tranquilidad... sube, sube más... descansado... en contraste, sus párpados pesan más... ahora todo su cuerpo es más pesado... solo su mano... su brazo derecho muy liviano... está usted muy descansado... tranquilo... su mano sube... sube más... eso es... sus párpados muy pesados... su respiración tranquila... descansada... al mismo tiempo una somnolencia invade todo su cuerpo... es muy agradable... su mano lentamente se acerca a la cara... mientras más cerca... todo su cuerpo se hace pesado... muy pesado... cuando toque la cara, Ud. sentirá una agradable oleada de somnolencia... de descanso... los párpados pesados... se acerca ya... está muy cerca... Ud. está tranquilo... ahora toda su cara y todo su cuerpo se invade de un gran bienestar... como una oleada de un calor tenue y

agradable... una somnolencia placentera... eso es... descanse... ahora está tranquilo y a medida que se afloja, la somnolencia será más profunda... la mano ahora regresa y a menudo que se aleja se pone más pesada... más pesada y su somnolencia más profunda... más profunda... eso es... descanse... muy bien...

III— Técnica en 6 grados (8)

Existen muchas otras técnicas pero al presentarlas, excederían los márgenes de este trabajo; por lo que quiero terminar describiendo la técnica en 6 grados, que en mi concepto, es la que mejor resultado puede dar en la aplicación de la Hipnosis Médica, pues lleva al paciente paulatinamente a la profundidad hipnótica, estableciendo la necesaria comunicación entre el médico y el paciente.

Explicaré entonces, la técnica presentada en el curso práctico de Hipnosis del Hipnólogo A. Yans. (8)

A) Primer Grado:

El primer grado se caracteriza por un gran relajamiento muscular y tiene tres fases que son: 1— Un recorrido anatómico ordenado. 2— Relajación de los músculos abdominales y de la respiración. 3— Una relajación Vascular. 1— El recorrido Anatómico Ordenado, descrito ahora en forma resumida; puede ser tan minucioso como se considere necesario, con el objeto de obtener relajación, desviando la atención del hipnotizado. Comienza con sugerencias de calma y descanso. “descanse... su cuerpo completamente suelto... en Ud. hay tres cualidades importantes para este ejercicio... concentración... voluntad... inteligencia... ahora Ud. va a recorrer con su pensamiento... todo su cuerpo... parte por parte... así... por donde pase su pensamiento... sentirá un gran descanso muy agradable... así... comienza a recorrer su cuerpo con su pensamiento... por el dedo grande de su pie izquierdo... el segundo... el tercero... el cuarto... el dedo pequeño... con los ojos de su pensamiento recorre todo su pie izquierdo... Por donde pase su pensamiento siente un gran descanso... siente un peso que lo hace descansar... así... los músculos de la pierna izquierda... que descansan... así... está muy pesada... descansada... su muslo izquierdo... ahora su costado izquierdo... por donde pasa su pensamiento hay una gran tranquilidad... su brazo izquierdo... se mueve un poco y luego descansa... ya no le interesa pensar en su brazo izquierdo... está pesado... descansado... la parte izquierda de su cuello... sus labios... sus mejillas... los párpados de los ojos que le pesan... le pesan más... como dos cortinas de plomo... le pesan más pero eso le produce un gran descanso... así... muy bien... ahora

alcanza a ver su propio cerebro... descansando... libre... como un gran faro de luz... que se proyecta a todo su organismo... le produce paz... sosiego... ahora recorra la parte derecha de su cuello... el brazo derecho... los dedos de su mano derecha... descansan... su costado derecho... con los ojos de su mente... su pierna derecha... llega a la planta del pie derecho... el dedo pequeño... el segundo... el tercero... el cuarto... el dedo grande del pie derecho... eso es... descanse... todo su cuerpo descansa... muy bien... descanse más... más... más... más.

2- Relajación muscular, abdominal y respiratoria.

Esto se logra por medio de tres respiraciones profundas. Ahora... respire lentamente... profundamente... hágalo... así... respire... hágalo... retenga un poco de aire... saque todo el aire de sus pulmones... respire... muy bien... sosténgalo... eso es... sáquelo... lentamente... descanse.

3— Relajación Vascular.

Se busca una relajación vascular estimulando la imaginación con estímulos térmicos: “muy bien... ahora está Ud. descansando... muy agradable... muy agradable... como si estuviera en una tina de agua tibia... que le produce un calor tenue y agradable... todo su cuerpo se invade de esta agradable sensación... sus piernas... sus brazos... su cabeza... todo invadido por ese calor tenue y agradable que le da un gran descanso... un gran reposo y bienestar.

B) Segundo Grado:

Este grado es una profundización usando indirectamente por primera vez la palabra sueño, esta debe hacerse cuidadosamente por la asociación de ella con pérdida del conocimiento o con la idea de muerte; por lo que en su lugar empleamos “Una especie de sueño”.

La técnica es un conteo hasta veinte (puede modificarse) y luego el test de catalepsia de los párpados.

“Descanse... así a medida que escucha mis palabras penetran en su cerebro... en su espíritu... haciéndolo una persona más alegre... optimista... no es nerviosa... así... descanse... cuando yo cuente uno, Ud. se imagina que abre y cierra los ojos... cuando yo cuente dos, también... también... tres también... y así

sucesivamente... descanse... muy bien... uno... sus ojos pesan más... dos... descanse... así... tres... cuando yo llegue a veinte, usted descansará más, una especie de sueño invade todo su cuerpo... cuatro... descanse... una especie de sueño invade sus ojos... su cuerpo... diez descanse... once... doce... trece... mi voz le hace descansar... le produce un gran bienestar... catorce... quince... solo le interesa mi voz... cada vez más monótona, descansada... dieciseis usted duerme porque sus ojos pesan más... más... diecisiete... sus ojos pesan, descansan... dieciocho... descansa cada vez más... dieinueve... todo su cuerpo pesa... pesa... pesa... veinte... descanse... duerma... que bien se siente... así... descanse... descanse... más... más.

Luego se continúa con el test de catalepsia de los párpados diciendo: muy bien... descanse... así... ahora Ud. trata de abrir los ojos... pero no puede... cuando más lo intenta... menos puede hacerlo... sus párpados pesan... se pegan más... más pegados... como si tuviera goma... así descanse (trata de hacerlo pero no puede).

C) Tercer Grado:

Esta fase, es sumamente rica en fenómenos interesantes, se profundiza y se logra un estado de gran hipersensibilidad, senso-emotiva que según creo, varía enormemente según el nivel cultural de cada persona.

Este grado debe ser empleado con una especial modalidad autoritaria y comenzar con la profundización del estado hipnótico así: "Muy bien... descanse... ahora su sueño es más profundo... más profundo... solamente le interesan mis palabras... solamente escucha mi voz... mis palabras estarán presentes para brindarle un gran descanso y bienestar... así... muy bien... duerma... más.

Luego se intenta una agudización sugerida de los sentidos diciendo en forma autoritaria: "Cuando yo cuente hasta tres, su sueño será más profundo... muy profundo... pero siempre me escuchará... su sueño hipnótico será más profundo... más profundo... y todos sus sentidos se agudizarán... así... uno... sus sentidos se agudizarán y su sueño es más profundo... cuando yo le sugiera que sienta frío, calor, colores, sabores, ruidos, visiones, etc... o distintas emociones... usted responderá al momento porque sus sentidos y afectividad se agudizan... se agudizan más... así... muy bien... tres... duerma profundamente y atienda todas mis palabras... así...

Es de hacer notar que dadas las características especiales de este grado, puede ser utilizado ampliamente, provocando visualizaciones, reacciones

positivas etc. o buscar raíces de males escondidos, al mismo tiempo, su comprobación puede ser usada en forma teatral al responder a estímulos térmicos imaginarios como aplicar una pluma diciendo que es un cigarro, etc. pero este tipo de comprobación debe limitarse exclusivamente en beneficio del paciente.

D) Cuarto Grado:

En este momento, se intenta una mayor disociación de conciencia, provocando también anestesia parcial. Encontramos además (en algunos sujetos) pérdida de reflejos oculares y de deglución.

a) Mayor disociación de conciencia.

Muy bien... descanse... así... ahora su cuerpo principia a ser liviano... muy liviano... como si fuera de algodón... así... muy bien... como si fuera un globo... su cuerpo se desvanece como si fuera gaseoso... pero eso le provoca una gran tranquilidad... así... es tan liviano... empieza a elevarse en el aire... se eleva... se eleva como el humo... suave... descansando... su cuerpo flota en el aire... como si fuera un globo... muy bien... ahora Ud. se ve flotando... volando en una gran nube... así... en una nube... espesa... muy espesa... viaja en esa nube... muy bien... así es... descanse.

c) Insensibilidad Sugerida

Cuando yo cuente hasta tres, su cuerpo se encontrará cubierto por una gruesa capa de hule... así... todo su cuerpo al estar cubierto de hule, no sentirá absolutamente nada... podrá darse cuenta de cualquier cosa... pero no sentirá nada... muy bien... uno... su cuerpo se cubre más... de esa capa de hule... todo su cuerpo está adormecido... usted ve todo su cuerpo cubierto por una gruesa capa de hule... está adormecido... su cuerpo está adormecido... ahora... todo su cuerpo está cubierto por una gruesa capa de hielo... de hielo... por lo que está completamente insensible... podrá darse cuenta que yo toco su cuerpo, pero no habrá ninguna sensación... cada vez que usted respira... su cuerpo es más insensible... se adormece más... así... muy bien.

E) Quinto Grado:

esta es una muy importante etapa, pues es la profundización hipnótica

mayor, desde el punto de vista terapéutico. Es este grado, el necesario en la mayoría de los casos de hipnoanálisis. Es importante que la voz en este momento sea muy suave, como un arrullo, identificada con la imagen materna.

Técnica:

Duerme profundamente... así... se siente Ud. muy bien... vuelve a encontrarse en esa nube espesa... donde inició el viaje... muy bien... así... es un viaje muy agradable... así... sigue flotando en esa nube... usted se ve perdiéndose en el infinito... todo es distinto... una gran paz le invade... es muy agradable... voy a contar hasta tres... luego solo escuchará mis palabras... muy claras... mi voz clara... pero lejana... así... como si viniera de un micrófono... muy bien... descance... así... uno... usted se encuentra viviendo en ese mundo... donde solamente mis palabras pueden llevarle... duerma más... más... así... duerme... duerme más... duerme... duerme... así muy bien.

F) Sexto Grado:

Este es el último grado de la clasificación y se caracteriza por la suspensión total del movimiento voluntario y la sensibilidad: se presenta como una ilustración pues no tiene utilidad práctica en hipnosis médica.

Técnica

(Modalidad autoritaria) descance ahora... así... pongase de pie... (ayudado por el hipnotizador)... junte sus pies... así... muy bien... así... júntelos más... sus brazos fuertemente pegados sobre las piernas... así... pegados... muy bien... pegados... ahora... su cuerpo principia a estar rígido... muy rígido... bastante rígido... su cuerpo empieza a ser una barra de hierro... muy rígida... sus brazos muy rígidos... están pegados sobre las piernas... así... ni yo mismo podría despegarlos... así... se pegan más... su cabeza sin ningún movimiento... así... todo su cuerpo rígido... como si fuera un puente de acero... todo su cuerpo muy rígido... cuando yo cuente hasta tres, su cabeza su tronco, sus extremidades... estarán todavía más rígidos... uno... su cuerpo está rígido... mas rígido... completamente rígido... dos... no hay doblez en ninguna parte de su cuerpo... tres... totalmente rígido... completamente rígido... así... muy bien más rígido... así muy bien... más rígido... así... más rígido.

Accesorios en la inducción.

Debo explicar que existen muchas técnicas de producir hipnosis; podemos decir que cada quien puede desarrollar una personal. Además contamos con muchos aparatos que pueden producir estados hipnóticos, así como técnicas suplementarias: por ejemplo el empleo de hipnoscuros, que son discos de cartón o papel con dibujos de espirales que al hacerlos girar, producen un cansancio paulatino que termina en profundidad hipnótica.

Al mismo tiempo, puede usarse monotonía auditiva, con cualquier aparato que produzca un ritmo monótono y constante, lo que al final produce el estado hipnótico; también puede ser logrado combinando estas dos técnicas.

Modernamente se cuenta con aparatos especializados que pueden reducir el tiempo y el esfuerzo que hay que dedicarles a cada sujeto, aunque no pueden substituir nunca el acercamiento dinámico que conlleva la relación Médico-Paciente.

Actualmente se tienen bombillas especiales a las que pueden imprimirse a voluntad intermitencia y brillantez, y son de gran utilidad para llevar a la Hipnosis; Otros aparatos como el colchón eléctrico logra una relajación muscular extraordinaria después de los cuales es muy fácil la inducción.

Asimismo el uso de cintas magnetofónicas y micrófonos, permiten seguir con una terapia diaria las veces que el paciente lo necesite

No me cansaré de sostener que no es simplemente la repetición memorizada de una técnica, lo que conduce el éxito, sino una forma dinámica de terapia en la que los buenos propósitos, influyen sobremanera. Al mismo tiempo, que la capacidad de aplicar la modalidad según el caso.

APLICACIONES DE HIPNOSIS (1, 3, 4, 5, 6)

Consciente de que este capítulo puede ser el eje mismo de este trabajo, quisiera principiarlo haciendo algunas consideraciones.

En mi opinión, todos los procedimientos que se hagan con fines terapéuticos, tiene la relatividad implícita, en quién, como y bajo que circunstancias estos procedimientos sean aplicados; esto se hace especialmente notorio en la hipnosis en donde todas las técnicas conllevan una gran subjetividad, por lo que pudiera decirse que la indicación de usarla, es cuando el médico después de un análisis profundo de su paciente,

cree que está indicado. No pretendo con esto dar una salida Salomónica, al hecho de dar explicaciones concretas, mi intención es señalar que en este caso, tiene una gran importancia el conocimiento global del paciente, para que el paciente sea beneficiado sin causarle daño, por lo tanto las ilustraciones o indicaciones propuestas adelante, son únicamente como una guía y no como un molde rígido.

Se ha planteado muchos medios de usar la hipnosis, basados en sus fenómenos múltiples, sin embargo, en el sentido práctico que conlleva este trabajo, me permito sugerir un esquema fácil dividido en tres formas que serían:

- a) Como alivio del dolor.
- b) Como coadyubante en una terapia definida
- c) Como terapia propiamente dicha.

A) Como alivio del dolor.

Una de las principales funciones del médico, es la de darle alivio al paciente, creo que con ese fin está justificado usar todos los medios a nuestro alcance, bajo ese punto de vista la hipnosis puede ser de utilidad en muchos campos de la profesión, especialmente en situaciones irregulares, cuando los analgésicos corrientes no sean suficientes o tengan alguna contraindicación.

Trataré entonces de dar algunos ejemplos, como unaguía, conciente de que pueden haber muchos más, siendo el médico, el que en última instancia decida lo mejor para su paciente.

1) Hipnosis en Anestesia y Cirugía (4, 5, 6)

El uso de anestesia hipnótica no es un tema nuevo, pues vemos en su historia, que fue usada en pasadas épocas, como base para intervenciones de cirugía menor y mayor (Véase capítulo de historia) sin embargo, en mi opinión, los grandes adelantos que en ese campo se han tenido, tanto en técnicas como en fármacos, hacen que actualmente la hipnoanestesia, tenga lugar únicamente bajo circunstancias especiales; no podría sugerir nunca, intentar la práctica de cirugía mayor bajo hipnoanestesia, pues resulta lógico que la forma convencional sea más segura y práctica.

No obstante, esto no elimina, por ejemplo los casos de cirugía menor, como reducciones, drenaje de abscesos, resección local de pequeñas masas o nervios, todos ellos, procedimientos pequeños que se hacen usualmente bajo anestesia local y que necesitan la colaboración del paciente, por ejemplo

para colocarse en determinada posición conservándose así por un tiempo; también en el caso de personas tensas, en la que una pequeña sutura, tiene que hacerse con gran pérdida de tiempo o con la ayuda de varias enfermeras, provocando una situación difícil y desagradable. Se suma a éstos, aquellos, que presentan hipersensibilidad a las drogas, aquellos pacientes (especialmente en ejercicio privado) que no permiten el más mínimo procedimiento sin anestesia general, aunque a juicio del médico no sea forzosamente necesario. También en la cirugía Otorrinolaringológica, para evitar que el cirujano se arriesgue a recibir una mordida de su paciente, que no logra mantener la boca lo suficientemente abierta.

Además de estos casos, por decirlo así, específicos, se me ocurre pensar que en términos generales, puede ser de utilidad, empleada para disminuir el miedo y la tensión que normalmente lleva todo paciente que va a ser sometido a una intervención logrando además reducir el número de sedantes o relajantes musculares.

Pensemos por un momento en el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica, siendo tal vez su primera experiencia hospitalaria, llevado a rayos X, a laboratorio, etc. en mi opinión va a tener un justificado desbalance emocional, que si es ya una persona inestable, no olvidará jamás la experiencia; la visita del anestesiólogo logra neutralizar en bastante grado esta situación en la mayoría de los casos. Estoy de acuerdo también, que sería muy laborioso el llevar a la hipnosis a todos los pacientes, no obstante creo que existe casos que necesitan algo más que la explicación del anestesista, esos casos que dan más molestias en el posoperatorio influidos por las molestias que sufrieron conocidos o parientes, es a esta clase de pacientes, que puede dárseles mayor beneficio incluso provocando amnesia pos-hipnótica de los momentos más desagradables.

Y si en los adultos se dan problemas, en los niños estos se ven problemas aumentados con la separación de sus padres y el núcleo familiar que constituye su protección.

En resumen, me parece que podemos sintetizar las indicaciones como se describe a continuación: a) Para disminuir la ansiedad y temor al acto quirúrgico y a la anestesia. b) Para sedación, substituyendo parcialmente premedicación. c) El uso de órdenes pos-hipnóticas, para acelerar la recuperación física y anémica en el pos-operatorio. d) Como analgesia y anestesia en pequeña cirugía. e) Como valiosa colaboradora en la cirugía pediátrica. f) Para producir analgesia y anestesia en grados variables, que permiten reducir a un mínimo de fármacos administrados en pacientes que representen un mal riesgo quirúrgico.

B) Hipnosis en Obstetricia y Ginecología. (4, 5, 6.)

El médico obstetra, por la naturaleza de su campo, logra una gran comunicación con su paciente, lo que representa un punto de partida ideal para establecer el Rapport hipnótico, de hecho, muchos de ellos usan técnicas hipnóticas sin darse cuenta de ello, al usar estímulos repetidos de tranquilidad en el trabajo de parto; por otra parte la mujer grávida o no, por su gran componente emocional, necesita en muchas ocasiones fortalecimiento moral o de alivio, campo en el cual la hipnosis puede ser de gran utilidad, por ejemplo en el caso de las dismenorreas, en las que habrá que buscar causa orgánica, pero si por este medio se pudiera aliviar el dolor, podría rehabilitarse a muchas personas que por problemas de este tipo, pierden muchos días de trabajo.

En el embarazo y en el parto, la hipnosis, puede ser de gran utilidad y se viene practicando por muchos obstetras actualmente, podemos dividir su empleo en los diferentes períodos así: En el primer trimestre, usada para aminorar las molestias secundarias al temor de una nueva experiencia, especialmente, náusea, vómitos, anorexia, insomnio, etc.

En el segundo trimestre, es de utilidad en el alivio del dolor lumbar que comienza, como inicio de una consolidación anímica por medio de sugerencias, además en lograr el reposo absoluto y la tranquilidad en la abortadora, sin tener que recurrir a muchas drogas tranquilizantes.

En el tercer trimestre, puede ser utilizada como preparación para el momento culminante del parto, así como la sintomatología que esta vez puede ser más intensa como el dolor lumbar, etc.

Parto bajo hipnosis:

Este procedimiento tiene grandes ventajas, considero que una de las más importantes, es que su aplicación no perturba en ninguna forma las funciones vitales del niño, como sucede con las drogas sedantes, además la fatiga es menos y puede lograrse una mejor colaboración.

El entrenamiento del parto bajo hipnosis, comienza en los últimos meses, logrando una buena profundidad hipnótica, se comienza a usar sugerencias de que el parto será normal, fisiológico, placentero por quien está destinado al nacimiento de un hijo, evitando siempre el uso de la palabra dolor y substituyendola por la de contracciones o movimientos uterinos, haciendo sesiones más o menos frecuentes y tratando de borrar la imagen de experiencias dolorosas anteriores si las hubiera (propias o ajenas).

Cuando comienza el trabajo de parto se intenta la inducción cuando

lleva 1 ó 2 cms. de dilatación, reforzando continuamente las sugerencias de un parto normal, fisiológico, borrando los prejuicios que pudiera haber, derivados de relatos de otra persona, lecturas etc.

Mientras dure el estado hipnótico la paciente puede cumplir las funciones fisiológicas normales como orinar, defecar, por cuanto esta no interfiere en tales funciones.

Desde el principio se usan también, sugerencias de relación con el objeto de hacer más fácil la distensión perineal. En mi opinión debe provocarse una hipnoanalgesia, permitiendo que la madre no solamente colabore en el proceso, sino además, tome conciencia de él, lo que implica un estado emotivo que ensalsa y hace comprender mejor la maternidad.

Sin embargo pudiera haber algunos casos que se necesite el trance profundo, por ejemplo cuando la madre tenga problemas histéricos o psicopáticos.

Por otro lado, la hipnosis puede ser útil para disminuir las molestias en el postpartum haciéndolo más corto restaurando a la paciente a un ritmo normal.

Otros Problemas Ginecológicos Especiales:

Es corriente que al ginecólogo, le sean consultados problemas como frigidez, dispareunía y otros similares; si se descartara base orgánica, no me parece aconsejable que se intente terapia hipnótica, pues generalmente estos problemas tienen hondas raíces que comprende más al especialista en psiquiatría.

Hipnodoncia:

Este aspecto se sale un poco de la temática de la hipnosis médica, sin embargo, me parece de importancia dar a conocer su aplicación en odontología pues presenta un gran plano de comparación con respecto al tipo de procedimientos que es factible hacer eliminando el dolor.

¿Quién no recuerda con temor más de alguna experiencia traumática en el sillón del dentista?, yo creo que serán pocas las personas, lo que nos hace esquivar una nueva consulta. Me parece entonces muy lógico que para los odontólogos tenga gran aceptación la técnica hipnótica, que permite eliminar este factor emocional.

musculatura lisa bronquial (reflejo viscerogenico de Mackenzie: Cuando un músculo estriado de cierta metámera se contrae, induce por vía refleja la contracción de los músculos lisos de la misma metámera).

¿Por qué no darle entonces al paciente la oportunidad de hacerse ayudar por hipnoterapia? Son varios autores los que afirman, ésta puede ser la base sobre la que gire toda nuestra ayuda, por ejemplo De la Parra (alergista mexicano) que dice: "La hipnosis acaba sintomáticamente con el acceso de asma bronquial, cualquiera que sea su origen".

No creo que podamos ser tan optimistas para afirmar tal cosa, pero si constituye una forma concreta de ofrecer al paciente una nueva esperanza de curación.

C) Hipnosis como terapia propiamente dicha:

Llegamos a esta tercera forma de terapia bajo hipnosis, repitiendo la importancia que reviste el tener conocimiento de psicopatología en la aplicación de la hipnosis en terapéutica, con el objeto de valorar justamente el material obtenido. En realidad esta forma, va dedicada al psicólogo clínico y en especial al psiquiatra quien podrá valorar en mejor forma las ventajas o desventajas del método. Creo que la hipnoterapia puede ser usada en varios sentidos así: Catarsis mental y diagnóstica por medio de hipnoanálisis y luego como terapia sugestiva, reforzando la personalidad del paciente.

En la primera forma (Hipnoanálisis) se dan los fenómenos hipnóticos más importantes para diagnóstico como la regresión al momento de los problemas; este aspecto será presentado en capítulo aparte dada su importancia y trascendencia. No obstante quisiera señalar que este método puede ser de gran utilidad entrelazado con el psicoanálisis, sin que por ello trate de substituirlo, aunque puede acortar el tiempo requerido para obtener toda la información y comenzar la reeducación de la personalidad neurótica. Con respecto a la psicopatología atacada, el hipnoanálisis está dirigido al campo de las neurosis con un yo relativamente intacto, y el psicoanálisis está indicado también en ciertos grados de psicosis además del círculo de la neurosis.

Es pues, muy interesante comparar ambos métodos, trabajo que dejo en manos de quien posea la experiencia que en este caso es de gran importancia en el juicio final.

La hipnosis usada como terapia sugestiva, es la otra forma concreta que propongo para el uso de la hipnosis en psiquiatría. Esta modalidad tiene grandes ventajas como también muchos peligros; las ventajas son la comodidad producida en el paciente al eliminar los síntomas molestos que

le aquejan, esto puede ser peligroso, si no va asociada con un tratamiento causal, ya que el síntoma puede ser la válvula de escape con que la psiquis escape de la tensión y debilidad de la personalidad.

Es pues, este, un método que debe usarse con gran cautela y seleccionando especialmente los pacientes que han de ser ayudados con el método; estos deben tener propensión para ser hipnotizados, así como un cuidadoso estudio de su conflicto, pues si este conflicto estuviera activo, la eliminación del síntoma solo traería ansiedad y la elaboración de otro síntoma sustituto; asimismo debe tenerse en cuenta cuando un paciente usa su síntoma para pedir protección proporcionándole la expresión de la "belle indifference".

Por último quisiera hacer notar que una de las bases del éxito consiste en escoger bien las sugerencias empleadas y usarlas en forma gradual reforzando todos los aspectos de la personalidad.

En última instancia, como se ha insistido a lo largo de este trabajo, es la personal adaptación que el médico haga de cualquier método para que este sea aceptado por el paciente y que en esa forma pueda ser de utilidad.

HIPNOANÁLISIS

He querido decir un especial capítulo al Hipnoanálisis, pues me parece que es una forma de terapia que puede ayudar grandemente en muchas ocasiones, además de ser un aspecto que despierta el interés y la curiosidad por entender su mecanismo básico.

Encontramos los albores de esta técnica a finales de la Guerra Mundial, cuando un grupo de Psiquiatras trataban a soldados afectados, encontrando difícil el psicoanálisis por el tiempo necesario para desarrollarlo, por lo que intentaron con hipnosis un medio para "llegar" hasta la experiencia traumática. Entre este grupo, se encuentra Hadfield (4,5,8) quien propuso el término de Hipoanálisis.

La intensa descarga emocional producida y el apoyo que podría darse al yo del paciente, inquietaron a médicos como Wolberg y Erickson (4) que trataron de complementar el psicoanálisis y esta nueva forma de terapia.

En la actualidad, esta simple combinación no parece serlo tanto, pues la hipermnesia lograda en el trance hipnótico, que permite "vivir" con el paciente la raíz de sus problemas, es teóricamente la puerta ideal para el

manejo de los problemas mentales que tuvieron sus orígenes en remotos días.

Naturalmente es necesario una serie de circunstancias, por ejemplo el Rapport establecido, no es ya suficiente, se necesita que exista un fenómeno más profundo, una "transferencia" entre el médico y el paciente". Se me ocurre definirlo como la capacidad del médico de integrarse al momento psíquico por medio de un comportamiento dinámico; si se logra esto, podrá ser entendida toda la raíz misma del problema.

¿Cómo es posible llegar a ello? El principio fundamental es que aminora la eficacia del mecanismo represor, por lo que todo aquel material que había sido reprimido, ocultado profundamente, puede ser traído y expresado en el estado de conciencia; esto es algo así como que la mente estuviera desprevenida en trance hipnótico y se le "escapara" el recuerdo de experiencias guardadas con un celo inconsciente.

En otras ocasiones, la hipnosis sirve como una excusa para aflorar recuerdos que deseaba sacar pero que había condenado a la exclusión.

En el hipnoanálisis buscamos dos objetivos: el primero: una catarsis mental efectiva y el segundo una maduración de la personalidad. Por lo tanto, esta técnica está dirigida especialmente al especialista, pues debe ser una persona calificada la que interprete toda la información obtenida, y puede reforzar convenientemente la identidad yóica del paciente, ya que si bien es cierto la catarsis de experiencias traumáticas pueden ser por sí sola una efectiva terapia, puede tener resultados adversos si no va asociada a un reforzamiento de los mecanismos básicos y de la personalidad, pue darse cuenta de haber aflorado determinada situación, sería causa de un gran sentimiento de culpa indeseable.

Llamo la atención entonces, para que este punto sea tratado con muchísima prudencia y por personal especializado, se me ocurre compararlo con la situación de ayudar al paciente a recolectar, en un campo, muchos hongos para una cena y no poder decirle cuales son venenosos.

No obstante, se llama la atención lo poco que ha sido aceptada por los textos de psiquiatría ya que, en mi opinión, puede ser de capital importancia, especialmente para lograr una reducción considerable en el tiempo que debe dedicarse a cada paciente, logrando un "puente" adicional al Psicoanálisis ortodoxo, puesto que el material obtenido, puede ser discutido en vigilia después de la relajación psicósomática provocada por la catarsis hipnótica, logrando así la participación completa del paciente en la psicodinamia de su problema.

¿Cómo se logra el Hipnoanálisis?

Existen varias técnicas establecidas, siendo necesario partir de algunas premisas estipuladas. El grado óptimo de lograrlo es haber conseguido el quinto grado de hipnosis, aunque algunos autores afirman que puede usarse en grados más superficiales; en mi opinión, en ese caso estaríamos ante la Hipnoamnesia, que por decirlo así, es una variante de verdadero Hipnoanálisis, de la cual se puede tomar mucha información, para un tipo distinto de terapia; pero el carácter crítico de la mente, permanece muy activo y cuando se trata de aflorar la verdadera causa del problema, hay inhibición o represión en la mayoría de los casos.

Otro de los requisitos importantes, es que el paciente debe obedecer a un signo o señal (o una orden posthipnótica compleja) debido a que esta circunstancia, permite que cada sesión comience con el hipnoanálisis directamente, puesto que el comenzar con la inducción completa, sería en extremo cansado y la haría durar mucho tiempo, con un fin práctico, las sesiones no deben durar más de 45 minutos.

Dada la importancia que puede tener el material reprimido, es indispensable que el terapeuta analice, con suficiente tiempo, dicho material y por lo tanto, es aconsejable provocar amnesia posthipnótica, hasta sentir que se tiene la capacidad de discutir con el paciente en vigilia todo su problema, lo que naturalmente deberá hacerse con cautela y prudencia; incluso antes de esto, podría ser necesario un especial reforzamiento de la personalidad, para que pueda ser discutido sin riesgo.

Para lograr verdaderos riesgos en psicoanálisis es importante también conocer las técnicas de regresión, lo que permite llevar al enfermo hasta el momento mismo de producirse el conflicto.

Técnicas de Hipnoanálisis

1- Sugestión Analítica (directa) (4,5,8)

Después de alcanzado el grado de hipnosis profunda (5o. grado) la catarsis mental puede venir con la simple petición o canalización del terapeuta, diciendo por ejemplo: ahora . . . va a sentir Ud. **una profunda comprensión de sí mismo y la causa exacta del problema "X"**, va a ser tan claro, que Ud. lo analizará en voz alta. Puede ser útil usar técnicas complementarias como continuar diciendole: Cuando yo toque su frente (o cuente hasta tres, por ejemplo), Usted verá con gran claridad la causa fundamental de su problema, algo así como quien ve un corcho que salta del agua, al verlo, lo descubrirá inmediatamente, (se toca la frente, o se cuenta).

2- Puente Afectivo (directo) (4, 5)

Esta forma de hipnoanálisis, pretende crear lo que Watkins en 1961 (4) denominó "el puente efectivo" y consiste esencialmente en una sugestión analítica que trata de asociar emociones o experiencias relacionadas con un problema determinado; esto se intenta después de lograr la profundidad requerida y haciendo una exacerbación de los síntomas diciendo por ejemplo: Su problema "X" está haciéndose más intenso, más intenso, tanto que Ud. no puede pensar en otra cosa; ahora está Ud. en un riel donde puede comprender perfectamente su problema "X", hasta que llega al momento exacto en que se enfrentó por primera vez a este problema, hable describiéndolo.

3- Técnica de Regresión (4, 5, 8)

Este fenómeno ya tratado antes, es un fascinante campo, pues el paciente no solo recuerda los hechos, sino en realidad parece vivirlos nuevamente, debe por tanto, ser usado con una gran cautela tratando de lograr la mayor información posible, y provocando la amnesia posthipnótica, si se cree que no está preparado emocionalmente para enfrentar su problema directamente.

Técnica

La técnica requiere que el paciente pierda en cierta forma las relaciones de tiempo y espacio y que así pueda regresar a épocas pasadas que nos interesan. Ya logrado el Quinto grado de inducción, se comienza a tratar de obtener la desorientación así: "Ud. duerme al máximo... su respiración es automática... su habla es automática... ahora... poco a poco... le será imposible recordar que día es hoy... cuanto más lo intente... menos podrá lograrlo... es imposible recordarlo ya... ya no puede recordarlo... cuanto más lo intenta... menos puede hacerlo. ¿Qué fecha es hoy? (el paciente podrá contestar algo como "no sé o no recuerdo"), logrando esto se continúa, lo mismo sucede con el año, con el mes, el tiempo es como un libro... las páginas pueden volverse atrás o adelante... ahora vamos a ir hacia atrás... cada vez más atrás... es Ud. más joven... más joven... más joven... estamos (por ejemplo) en 1960, ¿Qué edad tiene? (la respuesta debe ser inmediata, sin titubear, con la edad cronológica que tenía en 1960 y eso indica una verdadera regresión). Puede utilizarse también la forma de decirle: Cuando yo cuente hasta tres, Ud. retrocederá más... más... ¿Qué edad tiene?. Para comprobación se pide que relate episodios importantes en ese período. Puede ser que no se logre llegar en la primera sesión; entonces es conveniente parar y dejar orden posthipnótica de lograrlo en la siguiente sesión.

4- Técnica de la Pantalla

Esta forma de psicoanálisis es de una gran efectividad y está basado en provocar una alucinación en el paciente. Como siempre es necesario el 5o. grado de hipnosis y consiste en hacerlo ver una pantalla en donde se desarrollen acontecimientos importantes, ya sea que él participe o no.

Técnica

Descanse... así... ahora... Ud. está en una sala cinematográfica... está Ud. solo... completamente solo... mi voz apenas la escucha... pero la distingue claramente... ahora... alcanza a ver una gran pantalla... muy grande... muy grande... muy hermosa... ¿La vé? (las sugestiones deben repetirse hasta que se consiga respuesta afirmativa), muy bien... descanse... ahora se va a proyectar una película de su vida en "X" época (correspondiente al momento en que se cree está la raíz del problema)... usted la mira perfectamente... como yo no la veo... usted me la irá contando... yo no la veo... muy bien... cuando cuente hasta tres, la película empezará a proyectarse... muy bien... uno... dos... tres... ¡empiece!... Cuenteme lo que vea en la pantalla... su voz funciona automáticamente... muy bien... hable.

En esta técnica, muchos autores creen que debe ordenarse al paciente que abra los ojos y mire la pantalla, sin embargo, otros aconsejan que es mejor que el paciente materialice la pantalla mentalmente; lo que creo más conveniente para evitar elementos extraños en la mente.

6- Escritura Automática (Hipnográfica) (4, 5, 8)

No escapará lo importante que puede ser, la oportunidad de tener material escrito, que refleja el verdadero problema reprimido por el paciente para análisis posterior, como un documento útil y comparativo entre el principio y el final de un tratamiento.

La técnica es: Logrado el grado de inducción necesaria y con tono autoritario: Ud... abre sus ojos... tiene en sus manos un lápiz... (se le entrega)... podrá escribir sin controlar sus ideas... una fuerza extraña que lo impulsa a escribir... que controla su mano... escriba lo que menos le guste... lo que crea que es mortificante... todo lo que le cause molestia... lo que crea contrario a sus ideas... en su hogar... en su trabajo... en su familia... eso es... escriba.

Este procedimiento puede ser utilizado con el paciente sentado frente a una mesa; ahora bien, el material logrado, puede ser de muy difícil interpretación por el uso de simbolismos en los problemas bases.

Es particularmente útil en los pacientes a quienes por diversos motivos les causa molestia hablar respecto a sus problemas.

SUMARIO

Con un propósito definido, no he querido integrar en ninguno de los capítulos precedentes, el concepto de Hipnosis, pretendiendo que el lector hiciera su particular idea, sin embargo habiendo llegado al final, me parece importante esbozarlo.

Existen definiciones simples como la del Dr. Boris Sidis (1) que la expresa como: "Es un estado anormal (o subnormal) inducido por medios artificiales, caracterizado fundamentalmente por la presencia de la sugestibilidad".

Otros tratan de ser más descriptivos, como A. Yans (8) diciendo: "La Hipnosis es un proceso psicológico, donde el mecanismo mental del sujeto ha desviado su atención permanente y aumentada hacia un estímulo repetido y tranquilizador del operador, caracterizado por una sugestibilidad aumentada, hiperestesia senso-emotiva, hipermnesia y una gama de fenómenos hipnosuggestivos que aún no ha sido encontrada su naturaleza".

Personalmente, creo que su concepto debe de ser general por la variedad de situaciones que presenta y me atrevo a sugerir como definición: "Es un estado mental, logrado por diversos medios, caracterizado por sucesos propios, que permiten el funcionamiento de mecanismos psicossomáticos especiales, entre los que predominan, sugestibilidad aumentada, posibilidad de control orgánico, y la capacidad de explorar fenómenos inconscientes sin la barrera del juicio crítico."

Analizando bajo este punto de vista, me parece que es un método de características proteiformes que pueden ser utilizadas en beneficio de los pacientes si se canaliza correctamente a la patología especial de cada uno.

Presento pues, a vuestra consideración este trabajo como una orientación, consciente de que no han sido cubiertos todos los puntos, esperando tan solo que las formas descritas sean de utilidad para quienes se interesen en el tema.

CONCLUSIONES

- 1) La Hipnosis es un interesante campo de investigación, especialmente, porque permite explorar la conciencia y sus relaciones con el medio ambiente.
- 2) En sus grados profundos, la hipnosis, dá lugar a fenómenos, cuyo mecanismo exacto desconocemos, pero que permiten un sondeo hasta los terrenos del inconsciente; donde se puede encontrar material reprimido de gran valor diagnóstico.
- 3) La hipnosis es una forma terapéutica, ya sea como accesorio o por sí misma; cuando se encuadra en sus indicaciones precisas y se le emplea libre de prejuicios que dificultan su correcta aplicación.
- 4) El poderoso efecto de la hipnosis, como función de la mente y sus repercusiones orgánicas; refuerza el concepto de medicina psicossomática, haciéndonos pensar en el paciente como un ser dual, de funcionamiento perfecto, que al solicitar nuestra ayuda, puede necesitarla en diferentes sentidos, no solamente sintomática.
- 5) La aplicación de la hipnosis como terapia, conlleva conocer sus mecanismos básicos, así como principios de psicopatología general, con el objeto de valorar en justa medida el material obtenido.
- 6) Existen muchas maneras de producir el estado hipnótico, que deben de ser individualizadas, hasta lograr el nivel considerado ideal para el paciente.
- 7) No existe ninguna teoría que explique a satisfacción, todas las fâcetas de la hipnosis, lo que constituye un reto, para investigar sus mecanismos básicos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Arons, Harry. Nuevo curso básico de hipnotismo. Buenos Aires. Ed. Glem 1968. 187 p.
- 2) Kinsbury, O. Hipnosis práctica. 2a. ed. Buenos Aires, Ed. Glem. 1964. 140 p.
- 3) Kline, Milton V. Hipnosis y psicología dinámica. Traducida por Anibal Leal Buenos Aires, Ed. Psique. 1964. 325 p.
- 4) Lerner, Marcelo. Hipnosis clínica, relajación e hipnoanálisis. Buenos Aires, Ed. Médica Panamericana. 1964. 325 p.
- 5) Meares Ainslie. Hipnosis médica. Traducida al Español por José R. Pérez. México. Ed. Interamericana. 1961. 437 p.
- 6) Schneck Jerome M. Hypnosis in modern medicine. 3a. Ed. N.Y. Charles C. Thomas Publisher. 1963. 437 p.
- 7) Sierra Castellanos, Marco Antonio. Hipnodencia. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Odontología. Abril de 1966. 57 p.
- 8) Yans, Albert. Curso práctico de hipnosis, autohipnosis y dinámica mental. 6a. Ed. Colombia. Instituto Latinoamericano de Psicología, Hipnosis y Relaciones Humanas. 1968. 240 p.

Vo.Bo.

Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

Br. Rolando Francisco Paredes

Dr. Gonzalo Andrade
Asesor

Dr. Enrique Pérez R.
Revisor

Dr. José Quiñónez
Director de la Fase III

Dr. Carlos Bernhard
Secretario

Vo.Bo.

Dr. César Vargas
Decano