

HIPNOLÓGICA

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

MITOS Y REALIDADES

USO DE LA HIPNOSIS EN

NEGOCIACIÓN

HIPNOSIS

DEPORTE Y ALTO RENDIMIENTO

ANO 0 - NÚMERO 1 - JULIO 2009

HIPNOSIS Y SISTEMAS AFINES / SOBRE LA NATURALEZA DE LA HIPNOSIS /
INVESTIGACIÓN / RESEÑAS BIBLIOGRÁFICAS / OPINIÓN

Hipnológica

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

Año 0 - Número 1 (Julio 2009)

www.hipnologica.com

DIRECTOR

Isidro Pérez Hidalgo

SUBDIRECTORES

Ian Brownlee

Jorge Cuadros Fernández

Chema Nieto Castañón

JEFE DE RELACIONES

INSTITUCIONALES

Manuel Picado Méndez

JEFA DE COMUNICACIÓN

Nadia Peláez Rodelgo

REDACTORES

Ana Ariza Guerrero

Manuel Bosque Guerrero

José Cano Devesa

Carlos Conde Arranz

Estevo Creus Andrade

M^a Teresa García Catrofes

Marisa Ladiñán

Joan Manuel López Capdevilla

Marisa Molinero Moreno

Carmen Puerta Lanzón

Fco Javier Rodríguez del Valle

Jesús Romeo Arguedas

Matilde Santos Leal

Nora Aida Tur

Magali Vargas Crisóstomo

COLABORADORES

Alvaro Calle Gliugeri

Amador Cernuda Lago

Jose Luis Cidón Madrigal

M^a José Domínguez Díaz

Gonzalo Hervás Torres

Fernando Huerta Moreno

Manuel Iglesias Sánchez-Noguerol

Angeles Macua

Servando Marron Moya

Fernando Martínez Pintor

Carlos Ramos Gascón

Lucía Tomás Aragonés

Contenidos

1. Presentación	2
2. Cuestiones Generales	
Sobre la Naturaleza de la Hipnosis	3
Hipnosis, Mitos y Realidades	6
Hipnosis y Sistemas Afines	10
3. Aplicaciones	
Hipnosis, Deporte y Alto Rendimiento	15
El uso de la Hipnosis en la Negociación	22
4. Investigación	
Estudio de caso único; hipnosis en el tratamiento de verrugas digitales	26
5. Reseñas	
Si te relajas tus genes se expresan mejor	32
Me estás estresando y reduciendo mis telómeros	32
Susceptible o no, la hipnosis puede promover efectos terapéuticos	33
La Hipnosis terapéutica también modifica la expresión génica	33
El Proceso Creativo de E. Rossi se muestra efectivo en el tratamiento de la fibromialgia	34
6. Opinión	
Hipnosis, Herramienta y Modelo Terapéutico	35
Hipnonauta	37
7. Clinical investigation	
Single case report of adjunctive hypnosis in the treatment of digital warts	38

Diseño de Portada: SinArte09
Mantenimiento Web: antoniodl.com

Bienvenidos

Hipnológica nace a partir de la ilusión de un grupo de profesionales que hemos hecho de la Hipnosis Clínica una parte importante de nuestra actividad profesional. Nuestra revista está dirigida al gran público y también a los profesionales de la Psicología, Medicina, Enfermería y otras disciplinas relacionadas con la salud física y mental, sin olvidar ese área que podemos llamar Desarrollo Personal y que abarca múltiples dimensiones.

Nuestro interés por la Hipnosis es algo que se comprende mejor desde la práctica. No cabe duda de que es un tema fascinante para el profano en la materia, que a veces se deja deslumbrar por la espectacularidad aparente de los fenómenos hipnóticos. Una vez que se inicia el verdadero estudio y conocimiento de la hipnosis y se separa el grano de la paja, surge un “segundo aliento” de fascinación, cuando vemos las verdaderas posibilidades que ésta técnica nos depara. Se da la paradoja que la verdadera magia de la hipnosis se nos revela cuando la despojamos de los mitos. Pretendemos dar una información veraz sobre éste tema tan amplio dejando lugar a la reflexión y a la consulta. Pretendemos que la persona interesada en la hipnosis como terapia pueda encontrar en diferentes lugares de España profesionales de la salud con formación y experiencia en éste campo. El profesional y el estudioso encontrarán también elementos de interés para iniciarse o profundizar en ésta técnica.

Debemos aclarar desde un principio que excluirémos aquellos contenidos que consideramos fuera del ámbito de la Hipnosis Clínica y Experimental. Por tanto, los que estén interesados en temas como regresión a otras vidas o fenomenología parapsicológica, deberán buscar otras publicaciones. Nos proponemos estar abiertos a muchos asuntos, pero forzosamente tenemos que excluir algunos que no son acordes con nuestra filosofía.

Hipnológica les invita a visitar nuestra web-ezine y comunicarse con nosotros a través de las posibilidades que nos brinda la informática hoy en día. Pretendemos que los contenidos se renueven con frecuencia, algo que no es especialmente difícil, dado que éste es un tema muy vivo y que por tanto nos ofrece casi a diario informaciones en consonancia con los intereses de nuestra revista.

Psicólogos, médicos y otros profesionales encontrarán investigaciones, exposiciones de casos clínicos y artículos de fondo en diferentes formatos. Los profanos en la materia tendrán también posibilidades de iniciarse a veces por su propia necesidad de encontrar respuestas a problemas personales y en otras ocasiones por saber más de éste campo de conocimientos que pretendemos construir poco a poco, esperando encontrar a muchas personas que repitan en su visita electrónica a Hipnológica, señal de que habremos logrado mantener vivo su interés. Les sugerimos (y esta palabra es especialmente significativa cuando hablamos de hipnosis) que hagan un pequeño tour por los diferentes departamentos de nuestra revista y se familiaricen con nuestro proyecto. También ustedes pueden sugerir y desde luego preguntar y opinar. El correo electrónico está a su disposición. Sean bienvenidos a Hipnológica.

Isidro Pérez Hidalgo
Director de Hipnológica

Sobre la Naturaleza de la Hipnosis ⁽¹⁾

Chema Nieto

Chema Nieto

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Hospitalarias y SAMU del HOA, Asturias
Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciado en Psicología Clínica, Formado en Hipnosis Clínica por la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental

Nota Preliminar

El Comité de Asuntos Profesionales de la Sociedad Británica de Psicología solicitó, en 2001, la realización de un informe sobre la Hipnosis, sobre su práctica y aplicación en diferentes contextos, especialmente clínicos, pero también forenses, académicos, de entretenimiento o de formación. Se formó una comisión de trabajo que asumió una aproximación atórica en su intento por resumir los conocimientos actuales sobre la hipnosis.

El informe final, titulado La Naturaleza de la Hipnosis (*The Nature of Hypnosis*) se encuentra en la web de la Sociedad Británica de Psicología (SBP), es de libre acceso y tiene permiso explícito de reproducción. Para acceder al original seleccione el siguiente enlace:
[http://www.bps.org.uk/document-download-area/document-download\\$.cfm?restart=true&file_uid=A7AF6617-1143-DFD0-7E14-10B42D589040](http://www.bps.org.uk/document-download-area/document-download$.cfm?restart=true&file_uid=A7AF6617-1143-DFD0-7E14-10B42D589040)

También existe una traducción al castellano, editada por Promolibro y revisada por A. Capafons, cuya lectura no podemos por menos que recomendar, aún cuando, tanto el original como su traducción, estén orientados a un público profesional.

El presente artículo supone un resumen del informe original, en el que, a modo de preguntas y respuestas, se señalan sus ideas más relevantes, comentando, explicando o ampliando su contenido cuando esto resulta apropiado. El contenido entrecomillado corresponde al texto del informe original, traducido por el autor.

¿Debe la Ciencia ocuparse de la Hipnosis?

El informe de la Sociedad Británica de Psicología establece, desde el comienzo, que *“la Hipnosis es un tema válido para el estudio e investigación científicos y es, además, una herramienta terapéutica de eficacia probada”*

¿Qué es la Hipnosis?

“El término ‘hipnosis’ denota una interacción, habitualmente entre dos individuos, en la que un sujeto emplea comunicaciones verbales (sugestiones) que implican en el segundo

respuestas caracterizadas por una cualidad de involuntariedad o de carencia de esfuerzo”

El contexto hipnótico habitual implica la presencia de dos individuos. El hipnotizador emplea una comunicación verbal que puede considerarse como normal, a pesar del empleo de sugestiones.

Las **sugestiones** son comunicaciones verbales capaces de estimular respuestas motrices o sensoriales en quien las escucha. Por ejemplo, sugestiones *ideomotoras* son aquellas que estimulan movimientos automáticos de alguna parte del cuerpo de quien escucha, o bien inhiben su movilidad. *“Tu mano comenzará a elevarse ahora”*, *“los ojos se están cerrando”* o *“tus párpados se pegan más y más”*, son ejemplos de sugestiones ideomotoras directas.

Las sugestiones pueden implicar también sensaciones (calor, pesadez, insensibilidad), imágenes o experiencias auditivas, olfativas o gustativas. También se pueden sugerir experiencias complejas, como la distorsión temporal (la sensación de que el tiempo se acelera o enlentece) o la regresión de edad (la vivencia de memorias tempranas como si tuviesen lugar en el momento actual). Asimismo existe la posibilidad de demorar la respuesta a una sugestión dada, de modo que el sujeto pueda experimentar cualquiera de las sensaciones descritas después de terminado el procedimiento hipnótico. A este efecto se le denomina ‘**sugestión posthipnótica**’.

Normalmente una sesión de hipnosis comienza con una ‘inducción’. La **inducción hipnótica** consiste en una serie de sugestiones que, habitualmente, ayudan al sujeto a concentrarse

en su propia experiencia sensorial. Es común que la inducción hipnótica implique una relajación progresiva, aunque la relajación no es en absoluto necesaria para inducir un trance.

Denominamos **trance hipnótico** al estado de absorción interior que normalmente acompaña a la inducción. En buena medida el trance es similar a estados psicofisiológicos comunes, como soñar despierto o como el estado de concentración especial que tiene lugar cuando uno se centra en la lectura de un libro o escucha música.

Cabe recordar que, **en ningún caso una sugestión hipnótica puede motivar que un sujeto actúe en contra de su voluntad**. A pesar de la sensación de involuntariedad que acompaña a las respuestas hipnóticas, toda acción que tiene lugar como respuesta a una sugestión hipnótica es *permitida* por el sujeto, siendo siempre capaz (el sujeto hipnotizado) de interrumpir o inhibir tanto la acción como el propio contexto hipnótico.

Dice el informe de la SBP, “*Los procedimientos hipnóticos no son capaces, por sí mismos, de provocar actos en la gente contrarios a su voluntad*”. Y añade, “*No obstante, las demandas del contexto en el que el procedimiento hipnótico tiene lugar pueden ejercer presión en el sujeto, de manera que acepte las instrucciones del hipnotizador*”, recordando que, especialmente en la hipnosis de espectáculo, sujetos que en condiciones normales no mostrarían un comportamiento aberrante, pueden mostrarlo, motivados por el contexto y no por el procedimiento hipnótico. Un ejemplo sería la imitación de animales (“ahora te conviertes en una gallina”), casi un clásico en la hipnosis de espectáculo que, sin embargo, constituye un comportamiento que difícilmente se desarrollaría en una consulta. Recordar lo mencionado más arriba; **en ningún caso el procedimiento hipnótico consigue suprimir la voluntad del hipnotizado**.

Además, aunque los sujetos pueden concentrarse profundamente en las ideas o imágenes sugeridas, habitualmente no pierden la atención del medio, conservando la comprensión de dónde están, qué están

haciendo y por qué, respondiendo apropiadamente a estímulos externos.

¿Responde todo el mundo igual a la Hipnosis?

“La gente se diferencia en el grado en que responde a los procedimientos hipnóticos, y sus distintos modos de respuesta pueden ser evaluados mediante escalas psicométricas estandarizadas”

Las escalas psicométricas de susceptibilidad hipnótica miden la cualidad y calidad de las respuestas de un sujeto a las sugestiones hipnóticas. Distintos sujetos puntuarán más o menos en estas escalas, significando que sus respuestas serán más o menos evidentes, tanto para el hipnotizador como para el propio sujeto. No obstante, estos diferentes modos de respuesta a la hipnosis no implican que un tratamiento con hipnosis vaya a ser más o menos efectivo. El informe de la SBP recuerda que “*el grado de influencia de las medidas de susceptibilidad hipnótica sobre los resultados clínicos es pequeña o insignificante*”. Lo que significa, básicamente, que el efecto terapéutico de la hipnosis no depende de la intensidad o calidad con que se experimentan los fenómenos hipnóticos.

¿Para qué sirve la Hipnosis?

El informe de la Sociedad Británica de Psicología especifica que “*se han acumulado suficientes estudios que ponen de manifiesto que la inclusión de procedimientos hipnóticos puede ser beneficiosa para el manejo y el tratamiento de un amplio rango de condiciones y problemas, tanto del campo de la medicina como de la psiquiatría o la psicoterapia*”

“Existe evidencia convincente sobre la efectividad de los procedimientos hipnóticos en el manejo y alivio tanto del dolor agudo como del dolor crónico, y en el tratamiento y prevención del dolor y del estrés asociados a procedimientos médicos, odontológicos y durante el parto”

“Puede reducir significativamente la ansiedad general, la tensión o el estrés (...). Asimismo,

el tratamiento hipnótico puede ayudar en el insomnio”

*“Los efectos beneficiosos de los procedimientos hipnoterapéuticos demuestran evidencia esperanzadora en el alivio de síntomas en enfermedades consideradas como psicósomáticas, entre las que se incluyen **cefaleas tensionales, migrañas, asma, síndromes gastrointestinales (como el colon irritable), verrugas** y otras afecciones cutáneas, como **eccema, psoriasis o urticaria**”*

*“La hipnosis se ha mostrado al menos tan efectiva como otros métodos comunes de ayuda en la **deshabitación tabáquica** (...). Existe evidencia de que la inclusión de procedimientos hipnóticos en **programas de reducción de peso** puede mejorar significativamente sus resultados”*

“Muy pocos estudios han sido publicados que investiguen el uso de la hipnosis como coadyuvante en programas psicoterapéuticos más amplios, para el tratamiento de problemas psicológicos específicos como la depresión, disfunciones sexuales, anorexia nerviosa, bulimia, desórdenes del habla y del lenguaje, trastorno de estrés postraumático o desórdenes fóbicos. Una consideración similar puede hacerse en relación al uso de la hipnosis en psicología deportiva”

Desde el 2001, fecha de elaboración del informe de la SBP, cada vez más evidencia apoya la utilización de la hipnosis, también en estos trastornos. Por ejemplo, los recientes artículos de Richard A. Bryant ^(2,3), refrendando el uso de la terapia conductual cognitiva más hipnosis en el tratamiento precoz del **estrés postraumático**, o el artículo de Amador Cernuda ⁽⁴⁾, que demuestra la larga trayectoria que existe en el uso de procedimientos hipnóticos en la intervención psicológica para el **alto rendimiento deportivo**.

¿A quién se debe acudir para iniciar un tratamiento con Hipnosis?

“Cualquiera que utilice la hipnosis con un propósito terapéutico, debería limitar su aplicación a aquellos trastornos que esté profesionalmente cualificado para tratar”. La SBP propone seguir la regla según la cual “sólo debe utilizarse la hipnosis para el tratamiento de aquellos problemas que uno estaría cualificado para tratar sin la utilización de la hipnosis”

Un hipnoterapeuta adecuado será pues aquel profesional que, además de poseer una formación adecuada en hipnosis clínica y experimental, esté cualificado para tratar el problema de salud que se le proponga sin la utilización de la hipnosis.

Es posible localizar a diversos psicólogos y otros profesionales de la salud, adecuadamente formados en hipnosis clínica y experimental, en esta página web (www.hipnologica.org).

Referencias

1. M. Heap, P. Alden, R. J. Brown, P. Naish, D. A. Oakley, G. Wagstaff (2001), The Nature of Hypnosis. The British Psychological Society, Leicester. www.bps.org.uk
2. R. A. Bryant *et al* (2005), The Additive Benefit of Hypnosis and Cognitive-Behavioral Therapy in Treating Acute Stress Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 334-40
3. R. A. Bryant *et al* (2006), Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1331-5
4. A. Cernuda Lago (2009), Hipnosis, Deporte y Alto Rendimiento. *Hipnológica* 1, 15-21. www.hipnologica.org

Copyright

El presente trabajo posee una licencia Creative Commons (Attribution-Noncommercial-Share Alike 3.0 Spain): Se permite copiar o compartir el presente trabajo, para uso no comercial, siempre que se citen autor y fuente original. Para ver un resumen explicativo de esta licencia, acceda al siguiente enlace: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/es>

HIPNOSIS, MITOS Y REALIDADES

Nadia Peláez Rodelgo

Nadia Peláez Rodelgo

Psicóloga, Psicoterapeuta, *Coach*, Grafóloga
y Perito Calígrafo Judicial.
Codirectora del gabinete “Confluir
Psicología & Coaching”, Santiago de
Compostela.

Introducción

Cuando se habla de hipnosis se piensa en un personaje que hipnotiza y que produce un sueño provocado en otro individuo. Esto no es exactamente cierto. Aunque etimológicamente el término hipnosis viene del griego “hypnos”, que significa adormecer, hay algo de equivocado en la idea que se tiene de ella.

Algunos argumentos de los detractores, parten de un confusionismo sobre la correcta interpretación de los contenidos y técnicas del hipnotismo, que va desde adscribirlos a simples experimentos efectistas, ligados incluso a espectáculos circenses, hasta considerarlos meras experiencias relacionadas con la superchería y el efectismo con más o menos bases científicas.

Parece oportuno como objetivo de estas líneas el destruir algunos de los mitos que han existido en torno al hipnotismo, que siguen perdurando en el imaginario colectivo.

Aunque no trataremos aquí de los hechos hipnóticos, sí parece necesario decir que cuando hablamos de hipnosis, nos referimos a un estado psicofisiológico peculiar en el que tienen lugar una variedad de fenómenos característicos, especialmente los propios de la sugestión.

Comencemos destruyendo algunos mitos:

Sobre la hipnosis y la ciencia

La hipnosis ha sido objeto de estudios metódicos y científicos, sobre todo por parte de médicos y psicólogos, si bien, continúa aún siendo explotada a espaldas de la ciencia en

favor de doctrinas supersticiosas como el espiritismo, el ocultismo, y también por curanderos sin conciencia. Esta confusión nació en el desarrollo de los conocimientos sobre la hipnosis, en la época del hipnotismo anticientífico, que precedió al hipnotismo precientífico y a la hipnosis científica.

En la época del hipnotismo anticientífico, en muchos pueblos antiguos se dieron hechos considerados como pertenecientes a la magia y que tienen mucho parecido con los fenómenos hipnóticos modernos. Así, los medos, los persas, los caldeos, los chinos, los japoneses y los indios conocieron y practicaron los fenómenos hipnóticos.

Algunos actos que aún hoy realizan los brahmanes y faquires de la India son en gran medida prácticas hipnóticas. Las curaciones de enfermedades nerviosas de los antiguos templos egipcios eran debidas probablemente a la hipnosis. Se sabe también que el pueblo hebreo incurría en supersticiones consultando pitonisas y falsos adivinos en cuyas prácticas se encuentran rasgos de hipnotismo. Los pueblos bárbaros que transformaron la faz de Europa, utilizaban métodos fácilmente identificables con los de la hipnosis.

Durante la Edad Media, el hipnotismo como fenómeno espontáneo desempeñó un papel en las hechicerías y brujerías en Europa, que podrían atribuirse en gran parte a la neurosis histérica o a los fenómenos de la hipnosis. Algunos teólogos católicos llegaron a aceptar como naturales los fenómenos hipnóticos que estaban en la base de aquellas supersticiones, pero éstas permanecieron durante siglos hasta

nuestros días, a pesar de haberse escrito tantos tratados científicos sobre hipnosis.

A la época anticientífica le siguió otra precientífica y así encontramos doctrinas psicológicas entre los teólogos y filósofos escolásticos, principalmente las de Santo Tomás, que fueron objeto de investigaciones sobre un gran número de fenómenos que se explicaban por el poder de la imaginación sobre el propio cuerpo y que actualmente se atribuyen a la sugestión hipnótica.

Pertencen también a la época precientífica las teorías fluídicas que suponen que los efectos del hipnotismo son debidos a la acción directa del hipnotizador en el sujeto, a algo que aquél pasa a éste influyéndole físicamente, es decir, algún fluido.

Varios fueron los hipnotizadores que se hicieron célebres por sus procedimientos con el fin de dirigir el fluido magnético cuya existencia todos suponían, pero cuando alcanzó su máximo auge fue con el médico vienés Mesmer en el siglo XVIII, con sus aplicaciones terapéuticas del hipnotismo en forma de magnetismo, designándose como Mesmerismo este conjunto de prácticas. Se nombraron entonces en París las comisiones científicas para examinar el Mesmerismo y aunque admitieron los hechos, negaron la existencia del fluido magnético sin preocuparse de investigar sus causas.

La época de la hipnosis científica comienza desde el momento en que prescindiendo de las teorías fluídicas se acude a las psicológicas, relacionando a la hipnosis con la sugestión. Algunos de los principales autores de esta última tendencia lograron interesar a la Academia de Medicina de París para que se estudiase de nuevo.

Aunque a mediados del siglo XIX el hipnotismo fue abandonado por la ciencia y vino a caer en manos del curanderismo y el espiritismo, poco tiempo después, y desde entonces hasta nuestros días, ha ido progresando y aumentando, y el vasto campo de la hipnosis ha sido explorado mediante el método experimental por numerosos

investigadores, que le han dado el carácter científico que tiene en la actualidad.

Sobre el poder de la sugestión

La sugestión es el procedimiento más frecuente para conseguir el estado hipnótico y capaz de inducirlo por las más variadas maneras. Si previamente el sujeto ha adquirido la convicción de que un aparato cualquiera es hipnógeno o tiene la propiedad de producir el estado hipnótico, aunque su influjo físico sea nulo, servirá para hipnotizarle por sugestión.

También puede hacerse por medio de una mímica persuasiva o consistente en un mandato formal o enérgico: “¡Duerme!”, o infiltrando la idea de sueño por insinuación, o gradualmente, aunque la sugestión de sueño no es necesaria para producir un trance hipnótico.

La sugestión no requiere en general, de manera imprescindible, la presencia del sugestionador; incluso puede darse sin éste, como en los casos de autosugestión. Se concibe fácilmente que la orden sugestiva de dormirse pueda darse por cualquiera de los medios de comunicación de que disponemos, de ahí que, por ejemplo, sean una realidad nada misteriosa las hipnotizaciones a distancia por medio del teléfono.

Muchos fenómenos no tienen nada de particular, si admitimos que se puede hipnotizar por sugestión y se tiene una idea adecuada y científica de la naturaleza de la misma.

Al procedimiento de la sugestión se puede adscribir también la hipnotización por contagio, que tiene lugar cuando sujetos predispuestos a la hipnosis caen en ella con sólo presenciar la hipnotización de otros sujetos, o estando unos minutos en presencia de sujetos previamente hipnotizados.

Para hacer más eficaz la sugestión, puede ir acompañada de alguna de las impresiones sensoriales como las de la vista, el oído y el tacto.

La sugestión no podrá lograr que el sujeto tenga conocimientos que no haya adquirido

jamás o movimientos en contra de las leyes de la mecánica. No se podría lograr por sugestión que una persona hablase en una lengua jamás aprendida ni oída ni que efectúe movimientos antinaturales.

Las sugestiones pueden influir sobre aspectos vegetativos y psíquicos de muy distintas formas. Son ejemplos de los primeros la digestión, la circulación, la respiración etc. En cuanto a la esfera psíquica puede tener eficacia sobre los sentidos, la imaginación, la memoria, o los afectos.

También se pueden producir efectos de orden psíquico, como ilusiones sobre la identificación de uno mismo, o de su propio estado actual, o alucinaciones positivas, que consisten en ver o sentir lo que no existe, y negativas, por ejemplo el dejar de ver una persona o parte de ella.

No solamente las sugestiones son intra-hipnóticas, es decir, que se producen dentro del trance, sino también post-hipnóticas, que se efectúan por el sujeto después de un plazo más o menos largo después de haber salido de la hipnosis.

Sobre los fenómenos extraordinarios

Los llamamos así para designar a aquellos que no han sido suficientemente comprobados por la ciencia, haciéndose necesaria una actitud crítica para estudiarlos bien antes de arriesgarse a concluir teorías. La tendencia a la sugestión hace que estos fenómenos sean a veces comprobados o explicados anticientíficamente.

Es importante no confundir los hechos del hipnotismo, cuyo conocimiento puede considerarse como una de las más notables conquistas de la ciencia, con los hechos del espiritismo, que presenta diferencias esenciales.

Los fenómenos del hipnotismo se producen por la acción que otro ejerce sobre el sujeto hipnotizado; por el contrario, en el espiritismo es el médium el que suscita los fenómenos en los que le rodean. Los fenómenos del

hipnotismo no se refieren más que a seres animados, mientras que los del espiritismo se extienden a los inanimados. Además, el hipnotismo no es sino un estado especial que afecta a un determinado ser, mientras que el espiritismo sostiene que los fenómenos que produce podrían desarrollar fuerzas nuevas, que normalmente no se observan en la naturaleza, y que podrían destruir las leyes naturales más universales.

Hay pues un abismo entre el hipnotismo y el espiritismo, aunque hay que reconocer que en ocasiones se han visto mezclados sin que por ello haya que identificarlos entre sí.

Sobre los efectos post-hipnóticos

Como efecto de repetidas hipnotizaciones, los sujetos adquieren cierto hábito y facilidad para entrar en hipnosis y para responder a las sugestiones, principalmente de su terapeuta.

Otro de los efectos espontáneos post-hipnóticos puede ser la amnesia de lo dicho o hecho durante la hipnosis, sin que esta impida la realización precisa de las sugestiones post-hipnóticas.

Uno de los mitos más extendidos, en relación con un efecto post-hipnótico espontáneo, relevante desde el punto de vista social y ético, es la supuesta dependencia en que queda la voluntad del hipnotizado respecto del que hipnotizó.

Sobre la hipnosis y la ética

Mucho se ha discutido acerca de si la hipnosis es intrínsecamente mala. La respuesta es no. En cuanto a si es lícito el uso de la hipnosis, habría que decir que sí, siempre que se realice con objetivos terapéuticos. Por ello, se han de tener precauciones para que el hipnotizador sea una persona honesta y con pericia en su ciencia.

Sobre quienes pueden hipnotizar

Para precisar, tendríamos que distinguir entre el término hipnotizador, que hace referencia a la persona que hipnotiza por medios no necesariamente científicos, y el de hipnotista o

hipnólogo, persona que profesa la hipnosis dotado de la ciencia necesaria e hipnotiza con procedimientos científicos.

Para poder hipnotizar no se requieren cualidades especiales. Podrán realizarla todos los que sean capaces de aplicar los medios de la hipnosis, siempre que se trate de sujetos adecuadamente aptos.

Proliferan también los hipnotizadores no científicos, cuya utilización de la hipnosis podría implicar un riesgo para los sujetos y por ello se hace necesario exigir una formación especial, de carácter marcadamente psicológico, para hipnotizar científicamente con fines terapéuticos.

Sobre los sujetos hipnotizables

A pesar de que antiguamente se sostenía la hipótesis de que sólo las personas histéricas eran hipnotizables, los hechos han ido demostrando posteriormente que esto no es cierto. Aunque la mayor parte de los sujetos son hipnotizables, hay un pequeño número de ellos que de hecho son refractarios a la hipnosis, y no supone necesariamente que su

incapacidad sea absoluta, ya que muchos de los sujetos tenidos por refractarios, es probable que se encuentren en determinados estados accidentales de la mente. No obstante, hay que admitir que la facilidad para entrar en hipnosis no es la misma en todos los sujetos.

Una cuestión interesante tanto desde el punto de vista ético como del psicológico y el terapéutico, es la de si es posible hipnotizar a uno sin el consentimiento de su voluntad y aún contra ella. Generalmente, dentro de un entorno terapéutico, si se trata de sujetos habituados a la hipnosis, podrán ser hipnotizados fácilmente por su terapeuta, aunque nunca en contra de su voluntad; si la persona de que se trata no ha sido nunca hipnotizada, y se presta a la hipnosis, no siempre evitará caer en el estado hipnótico.

Consideraciones finales

Como conclusión, hemos de manifestar que la hipnosis representa en nuestros días una realidad de interés excepcional desde el punto de vista terapéutico, y de carácter científico, contando la hipnoterapia con posibilidades extraordinarias en los ámbitos de la Psicología y la Medicina.

HIPNOSIS Y SISTEMAS AFINES

Isidro Pérez Hidalgo

Isidro Pérez Hidalgo

Licenciado en Psicología Clínica
Presidente y fundador de la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental
Director y cofundador de CHC Psicólogos (Centro de Hipnosis Clínica)
Director de Hipnológica

Hipnosis en la Actualidad

La Hipnosis ha recorrido un largo camino desde sus oscuros orígenes, documentados en el antiquísimo papiro de Ebers (3.000 a.c.) hasta hoy, cuando goza de la aceptación de la ciencia.

Como afirma Weitzenhoffer, en realidad deberíamos distinguir “hipnosis” de “hipnotismo”, entendiendo este último término como el uso que le damos al proceso hipnótico; sin embargo, la palabra “hipnosis” ha significado ambos aspectos: proceso y uso de dicho proceso.

Existe un desacuerdo marcado entre las distintas concepciones de la hipnosis. Uno de los temas más relevantes de estas discordias es la noción de la hipnosis considerada como un estado específico de consciencia versus la teoría del no estado.

Así, Barber (1995) defiende que todos los fenómenos hipnóticos pueden reproducirse en un estado de vigilia, sin necesidad de una inducción previa. Abela (2000) encuentra, en diferentes estudios, una serie de correlatos fisiológicos para justificar la teoría del estado.

No obstante, esta polémica resulta relevante desde el punto de vista de la investigación, pero no trasciende a la terapia con hipnosis en su dimensión práctica. La realidad es que la hipnosis constituye una importante herramienta terapéutica que puede acomodarse a diferentes enfoques (cognitivo-conductual, dinámico, gestáltico, etc.), y, como afirma

Ramos (2002), “aumentando su eficacia y reduciendo el tiempo de terapia”.

La anterior afirmación se fundamenta en un gran número de investigaciones específicas sobre diversas patologías y en varios estudios en forma de meta-análisis, como los de Barrios (1970), Kirsch (1992) y Kirsch, Montgomery y Sapirstein (1995). Los resultados de este último indicaban que, al comparar los datos de dieciocho estudios previos con problemas tales como insomnio, dolor, ansiedad y obesidad, los pacientes que eran tratados mediante técnicas cognitivo-conductuales catalizadas por hipnosis mostraban una mejoría mayor en al menos un 70% de los casos, comparándolos con aquellos que habían recibido técnicas cognitivo-conductuales sin hipnosis. Además, se observa en el citado estudio que el tratamiento hipnótico consigue incluso una mejoría más acusada en el período de seguimiento que el tratamiento puramente cognitivo-conductual. Los autores concluyen que la formación en hipnosis debería ser habitual como parte del entrenamiento en terapias cognitivo-conductuales.

Zarren y Eimer (2002) consideran que la relajación profunda, la involuntariedad y el automatismo, características fundamentales de la hipnosis, permiten que se produzca un aprendizaje terapéutico durante la psicoterapia u otras intervenciones clínicas que tiene lugar de modo más rápido a niveles cognitivos, emocionales y fisiológicos.

En este sentido, muchos autores coinciden en considerar a la hipnosis como un potenciador de técnicas muy diversas: desensibilización

sistemática, modelado encubierto, replanteamiento cognitivo, etc. Figuras como Joseph Wolpe, Albert Ellis o Arnold Lazarus han incluido la hipnosis en su trabajo terapéutico en este sentido potenciador.

El campo de las aplicaciones clínicas se ha ido haciendo cada vez más amplio, abarcando problemas psico-fisiológicos como: fobias, depresión reactiva, obesidad, tabaquismo, trastornos psico-sexuales, estrés post-traumático, dolor, etc. (Hammond, 1990; Rhue, Lynn y Kirsch, 1993; Gibbons, 2000; Preston, 2001; Daitch, 2.007).

Otro aspecto interesante es que, en los últimos años, diversos investigadores han encontrado que el grado de sugestionabilidad parece asociado con el tipo de sintomatología que presenta el paciente. Según el modelo de Wickramasekera, clasificar los sujetos por su grado de sugestionabilidad tiene un valor predictor de la posible evolución del paciente o de la propensión a determinados problemas. Además, las conductas problemáticas pueden interpretarse en términos de fenómenos hipnóticos autoinducidos a partir de las interacciones con el medio (Gafner y Benson, 2003).

Estamos observando que, desde la década de 1950 hasta la actualidad, se ha producido un aumento espectacular de la literatura científica en torno a la hipnosis, y muy especialmente desde los estudios de Weitzenhoffer y Hilgard (1959) de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica en sus formas A y B.

Disponemos en la actualidad de múltiples revistas especializadas en esta materia: "International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis", "American Journal of Clinical Hypnosis", "Contemporary Hypnosis", son algunas de ellas.

También, de forma ocasional, se publican artículos sobre hipnosis en otras revistas como "the Lancet", "Journal of Experimental Psychiatry" o "Journal of Abnormal Psychology".

Por todo ello, pensamos que esta tendencia al crecimiento seguirá; entre otros motivos porque la hipnosis en sí misma está

ramificándose y creciendo de forma rápida, alejándose cada vez más de sus versiones no científicas.

Entrenamiento Autógeno

El término de "Entrenamiento" Autógeno, significa "autogenerado". Este sistema ha sido una de las aportaciones más valiosas de la psicología y de la medicina europea del siglo XX. Su autor Johannes Schultz fue, en cierto modo, un pionero de lo que a partir de los años '60 se denominaría "Medicina Conductual".

Sus inicios estarían ligados a la hipnosis. Para ser justos, tendríamos que decir que, en realidad, el Entrenamiento Autógeno (EA) es una forma de autohipnosis. Cuando Schultz trabajaba en el estudio de la hipnoterapia con Oscar Vogt, observó que se producían casi universalmente una serie de reacciones propias de la acción del Sistema Nervioso Parasimpático: pesadez en los miembros, calor en manos y pies, respiración lenta, etc.

Decidió ensayar la administración de sugerencias directas para provocar esos efectos de forma autoaplicada.

Así, el sujeto se repite "mi brazo derecho está pesado", hasta lograr ese peso, u otra serie de sugerencias que se han denominado "fórmulas autógenas", dirigidas a provocar lo que Schultz denominaba "Conmutación Neurovegetativa".

A partir de los años '20, el enfoque de este autor se va divulgando desde Alemania al resto de Europa, y a EE.UU.

En un meta-análisis (Stetter y Kupper, 2.002) se evaluó la eficacia clínica del EA a partir de 60 estudios publicados entre 1.952 y 1.999. Las aplicaciones más efectivas se dieron en casos de migrañas, hipertensión esencial moderada, problemas asociados a patología coronaria, asma bronquial, trastornos de dolor somatoformes, enfermedad de Raynaud, trastornos de ansiedad, depresión moderada y trastornos funcionales del sueño.

Relajación Progresiva

Al igual que el EA, la Relajación Progresiva (RP) puede considerarse como una derivación de la hipnosis. Su autor, Edmund Jacobson, buscaba una forma de controlar la tensión muscular, después de observar que, en muchos casos, el paciente no era consciente de sus tensiones. En 1.934, publicó una obra dirigida al público en general, seguida de otro libro en 1.938, más técnico, dedicado a profesionales. Su sistema se basa en tensar y relajar grupos de músculos en un orden preestablecido.

El procedimiento incluía quince grupos de músculos y el entrenamiento podía llegar a 200 sesiones. Se pretendía que los sujetos fuesen capaces de detectar niveles muy sutiles de tensión.

La idea de Jacobson era que las imágenes mentales no existían cuando se producía una relajación completa. Wolpe (1.958) adopta el sistema de Jacobson para trabajar en Desensibilización Sistemática, entendiéndolo que la relajación muscular es una respuesta incompatible con la ansiedad. Hay que resaltar que muchos hipnólogos vieron esta técnica como innecesariamente larga y monótona, y la adaptaron a su práctica de un modo abreviado, casi siempre sin la fase de tensión previa. El desarrollo de la terapia de conducta en los años 60 y 70 le dio a la técnica de Relajación Progresiva una importante notoriedad, incluso entre el gran público.

La Relajación Progresiva comparte con la hipnosis los siguientes puntos:

1. Limitación de la estimulación sensorial.
2. Focalización de la atención.
3. Estimulación deliberadamente monótona.
4. Cambios Propioceptivos.
5. Reducción de la movilidad.

Las ventajas de la Relajación Progresiva radican en su facilidad de aplicación tanto en consulta como en el domicilio del paciente. Sin embargo, las técnicas hipnóticas pueden ser mucho más rápidas y tienen una mayor versatilidad en cuanto a los fenómenos que se

pueden producir. Algunos autores han abogado por el uso conjunto de ambas técnicas.

Bernstein, Borkovec, y Hazlett-Stevens (2.000) publican una revisión de la literatura científica hasta la fecha, y destacan la importancia de esta técnica. En la Psicología Clínica resulta ser una técnica ampliamente usada.

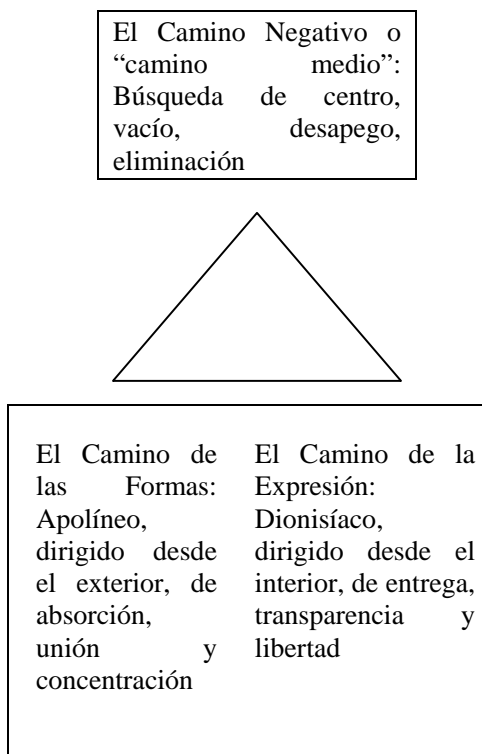
Algunos de los hallazgos más interesantes, serían:

1. El entrenamiento en Relajación Progresiva puede servir como ayuda en el tratamiento de la Hipertensión Esencial.
2. Las cefaleas de origen tensional y/o vascular disminuyen en frecuencia y severidad cuando se emplea la RP de manera regular.
3. Se han observado mejorías importantes en la evolución de los dolores crónicos al aplicar esta técnica.
4. Aunque los resultados no son universales, parece que el Síndrome de Intestino Irritable puede aliviarse, aunque no se dan resultados tan claros como al utilizar hipnosis.
5. Se considera en general que la RP es una técnica recomendable para el insomnio de inicio.

Meditación

Como señala Claudio Naranjo, la palabra meditación se ha utilizado para designar a un conjunto de prácticas tan diversas que se hace difícil una definición unitaria: “A grosso modo, podríamos hablar de la meditación como un enfoque de la mente, con objeto de reducir el pensamiento a una actividad mínima. Tiene su sentido desde un punto de vista oriental y también occidental en la desaparición momentánea de un “yo” personal para la unión con una conciencia global”. (En el budismo se denomina “extinción” a este proceso). El misticismo, en sus diferentes formas, está íntimamente ligado a la meditación: yoga, zen, chi-kung, etc. y también en el cristianismo en la oración contemplativa (ver Jäger, 2.002). Patanjali dice del yoga que es la inhibición de los cambios de la mente.

Naranjo distingue tres tipos de meditación, como vemos en el esquema que reproducimos:



Dentro de la psicología y la medicina modernas, es difícil insertar las técnicas meditativas, dada esta dimensión espiritual que escapa de la metodología o los propósitos de la ciencia como tal. Sin embargo, las técnicas de meditación, desposeídas de su aspecto más trascendentalista, han demostrado tener una eficacia significativa en el tratamiento de determinadas patologías. Benson y col. (1976), es uno de los ejemplos de este tipo de aplicación, en el que se prescinde de elementos que pueden resultar más difíciles de valorar, adaptando la meditación a un uso más puramente clínico. En su caso, habla de “Respuesta de Relajación”, para definir un sistema que se parece a la Meditación Trascendental en alguna de sus formas, aunque sustituyendo los “mantras” por una palabra monosilábica.

En un estudio de la Universidad de Alberta (Ospina y col., 2007), se examinaron 311 estudios anteriores, de los cuales sólo 53 cumplían los criterios para un meta-análisis. Dicho meta-análisis reveló muchos fallos metodológicos en la literatura publicada,

aunque se encontraron efectos interesantes de la meditación en la reducción de la tasa cardiaca, la tensión arterial y el colesterol LDL. También se observó un incremento de la creatividad verbal. Otros efectos significativos apoyan la hipótesis de que algunas técnicas de meditación disminuyen la presión intraocular e incrementan la retención de la respiración. Los autores de este trabajo señalan la necesidad de estudios de mayor calidad metodológica. En este meta-análisis, se emplearon diez modalidades de meditación diferentes.

Sofrología

Este método, creado por Alfonso Caycedo se define como “una disciplina que estudia la consciencia y los valores de la existencia del ser, por procedimientos propios y originales” (Abrezol, 2001; López Benedi, 2006).

Se compondría de tres ramas:

- La Rama Clínica
- La Rama Socioprofiláctica
- La Rama de la Prevención y Control del Estrés y del Desarrollo Personal

Evoluciona a partir del Yoga, el Zen, la Meditación Tibetana, el Entrenamiento Autógeno y la Hipnosis. También resulta destacable la influencia que ejerció sobre Caycedo el fenomenólogo Binswanger.

En la enseñanza de la sofrología hay tres ciclos y cada ciclo consta de cuatro niveles.

Evolución Histórica de la Meditación

Tantras: 5.000 A.C.
Kabbalah: S XII A.C.
Yoga: S. VI A.C.
Meditación Budista: 500 A.C.
Therevada: 250 A.C.
Mayana: S II A.C.
Zen: S. VII
Meditación Cristiana: S. II
Meditación trascendental: 1.960
Sofrología: 1.960
Respuesta de Relajación: 1.970
Atención Plena: 1.990 (antecedentes en 1.500 A.C.)

Evolución Histórica de la Hipnosis y Técnicas Derivadas

Antecedentes más antiguos: Papiro de Ebers: 3.000 A.C.
Magnetismo: S.XVIII
Braidismo: S. XIX
Nuevo Pensamiento: S. XIX
Relajación Progresiva: 1.926
Entrenamiento Autógeno: 1.932
Hipnosis Naturalista: 1.940
Sofrología: 1.960
Programación Neurolingüística: 1.975

Bibliografía

- Abela, R .B. (2000). The Neurophysiology of Hypnosis: Hypnosis as a State of Selective Attention and disattention. www.udm.es/inabis2000/poster/files/637/resultad.htm
- Abrezol, R. (2.001). *Vencer con la Sofrología*. Málaga. Ed. Sirio
- Barber, T. X. (1995). *Hypnosis: a Scientific Approach*. Northvale, N. J. Jason Aronson.
- Barrios, A. (1970). Hypnotherapy: A Reappraisal. *Phycotherapy: Theory, Research and practice*, 7, 2-7.
- Benson, H. y Klipper M. Z. (1.976). *The Relaxation Response*. Ed. Harper.
- Bernstein, D.A.; Borkovec, T.D. y Hazlett-Stevens, H. (2000). *New directions in progressive relaxation training*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Daitch, C. (2.007). *Affect regulation toolbox. Practical and Effective Hypnotic Interventions for the Over-reactive Client*. New York. Norton.
- Gafner, G. y Benson, S. (2003). *Hypnotic Techniques (For Standard Psychotherapy and Formal Hypnosis)* Pág. 120. New York. Norton.
- Gibbons, D. E. (2000). *Applied Hypnosis and Hyperempiria*. Lincoln, Authors Choice Press.
- Hammond, C. (1990). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Methaphors*. New York. Norton.
- Kirsch, I. (1992). Cognitive-Behavioral Hypnotherapy. *Reunión anual de la American Psychological Association*. Washington D. C.
- Kirsch, I.; Montgomery, G. y Sapirstein. C. (1995). Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavioral Psychotherapy: A Meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (2) 214-220.
- Jäger, W. (2002). *La Ola es el Mar*. Bilbao. Ed. DDB.
- López Benedi, J. A. (2006). *Hipnosis y Sofrología*. Madrid. Ed. Obelisco.
- Ospina, M. B. y col. (2.007). *Meditation Practices for Health: State of the Research*. Universidad de Alberta. *Evid Rep Technol Assess*. Jun; (155):1-263.
- Preston, M.D. (2001). *Hypnosis: Medicine of the Mind*. Pyne Orchid. Ullisian Publ.
- Rhue, J.W.; Lynn S.J. y Kirsch, I (1993). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington. D.C. American Psychological Assotiation.
- Ramos Gascón, C. (2002). *Hipnosis y Psicoterapia*. Pp 17-18. Madrid. EDAF.
- Stetter, F. y Kupper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*. 27(1):25-48.
- Weitzenhoffer, A y Hilgard, E. (1959). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, forms A and B*. Standford, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wolpe J. (1.958). *Psycotherapy by Reciprocal inhibition*. Stanford University Press (hay traducción española: *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*. Bilbao. Ed. DDB).
- Zarren, J. I. y Eimer B. N. (2002). *Brief Cognitive hypnosis*. N. Y. Springer.

HIPNOSIS, DEPORTE y ALTO RENDIMIENTO

Dr. Amador Cernuda Lago

Dr. Amador Cernuda Lago

Director científico y Profesor de Psicología
ISDAA Universidad Rey Juan Carlos de
Madrid

Director del Departamento de Psicología de
la Real Federación Española de Gimnasia
y de la Federación Española de Karate

Ha participado como psicólogo en seis
olimpiadas (Seúl 1988, Barcelona 1992,
Atlanta 1996, Sydney 2000, Atenas 2004,
Pekín 2008)

Introducción

La hipnosis es uno de los fenómenos más polémicos y estudiados de la historia de la psicología. Cientos de definiciones, cientos de teorías se pueden rastrear bibliográficamente pero todavía no existe un posicionamiento teórico que satisfaga a una mayoría de investigadores. Realmente no sabemos qué es la hipnosis, y por tanto vamos a aprovechar el limitado espacio de este artículo para exponer sus utilidades, que sí tienen un consenso global, dada la numerosísima evidencia experimental que podemos consultar. La hipnosis es una gran herramienta profesional para el psicólogo. No es la panacea, pero en la clínica y en el deporte sus resultados la avalan. El autor de este artículo, que lleva unos veinticinco años trabajando con deportistas y artistas de alto nivel, cosechando importantes éxitos, numerosas medallas de oro a nivel olímpico y de campeonatos del mundo en diferentes disciplinas deportivas, no habría obtenido tantos resultados y una longevidad profesional tan larga si no hubiera trabajado con la hipnosis; pese a tener probablemente uno de los equipos de tecnología neurocientífica más avanzados, mi trabajo profesional lo protagoniza la hipnosis en un 80 % . A continuación vamos a introducirnos en las utilidades que la hipnosis puede tener en el ámbito deportivo, para comprender por qué la hipnosis es fundamental en los programas de intervención psicológica para el alto rendimiento.

Fenómenos Hipnóticos de Utilidad Deportivo-Motora

Durante la hipnosis se producen una serie de fenómenos que se pueden aprovechar directamente para optimizar los procesos de intervención en el ámbito deportivo y motor. Estos fenómenos los podemos agrupar del siguiente modo:

1. Fenómenos asociados con las alteraciones en los músculos voluntarios.
2. Fenómenos asociados con alteraciones en los músculos involuntarios, órganos y glándulas.
3. Fenómenos asociados con alteraciones en los órganos de los sentidos.
4. Fenómenos psicológicos asociados con las actividades cognitivas, emocionales y los procesos ideacionales.
5. Fenómenos post-hipnóticos.
6. Fenómenos asociados con la propia inducción.

1. FENÓMENOS ASOCIADOS CON ALTERACIONES EN LOS MÚSCULOS VOLUNTARIOS

En hipnosis los movimientos de los músculos voluntarios pueden ser inhibidos o excitados, se puede automatizar sensaciones de relajación, producir parálisis de grupos musculares, catalepsia, movimientos automáticos e incrementar el rendimiento muscular.

Automatización de la relajación:

Con el proceso de inducción, los miembros del cuerpo tienden pronunciadamente a evitar el movimiento y una vez alcanzado el estado hipnótico, y a medida que se profundiza, el tono muscular disminuye progresivamente; de esta forma las sugerencias de descanso y recuperación de zonas corporales son extremadamente fáciles. De este modo se puede facilitar la recuperación de un deportista en poco tiempo, posibilitando descansos musculares basados en relajación efectiva y real, medible psicofisiológicamente, no inespecífica como ocurre empleando técnicas básicas de relajación que no nos garantizan un nivel determinado. Por ello es extremadamente útil en casos de sobrecargas de entrenamiento físico, en momentos de concentración deportiva para la preparación de eventos competitivos importantes, como facilitador de la recuperación de deportistas lesionados, etc.

Parálisis de grupos musculares:

En realidad no se produce una pérdida del poder motor, sino más bien una suspensión temporal de la tonicidad. La parálisis hipnótica puede incluir pequeños grupos musculares como los párpados o grandes grupos. La parálisis puede presentar dos tipos de naturaleza, flácida o espástica, dependiendo de la concepción que el individuo tenga de como se comporta una persona paralizada. Este fenómeno es muy útil para enseñar sistemas de control muscular a deportistas con fines técnicos.

La catalepsia:

Es un interesante fenómeno hipnótico, que algunos habrán visto en espectáculos circenses; se caracteriza por una tonicidad involuntaria de la musculatura. Los miembros del cuerpo se mantienen en cualquier posición que se les haya colocado. Existe una rigidez muscular, una falta de flexibilidad. Indirectamente es un indicativo de que el individuo se encuentra en un grado medio de profundidad. No existe lamentablemente mucha investigación sobre este aspecto, ya que no es fácil reproducirlo en cualquier individuo, sobre todo a niveles máximos que se relacionan con los efectos que los maestros asiáticos de chikung producen y que nos parecen tan inexplicables, fenómenos del tipo de que a un individuo le pasa un jeep

por encima del cuerpo y no le produce ningún daño, o de que le rompan un bloque de piedra encima de su cuerpo. Estas habilidades que no tienen truco y que muchos maestros chinos reproducen, se relacionan con los fenómenos de la catalepsia en grado máximo, como el número circense de poner un sujeto en estado cataléptico sentado entre dos sillas y sentarse encima de él ocho personas y el individuo ni se dobla, ni nota ningún malestar una vez despierto.

La catalepsia es un fenómeno interesante, que tiene la limitación de que en grados máximos no todo el mundo lo produce fácilmente, pero que en deportistas que lo alcancen en grado medio, y esto sí es fácil (se podría decir que por experiencia empírica un 70% lo obtiene), permite corregir elementos técnicos, borrar malos aprendizajes y optimizar técnicas complejas que se puedan ejecutar en este estado; no es lo mismo reproducir y trabajar con la empuñadura de una raqueta, que con una triple pirueta. Asimismo, es excelente para reproducir simultáneamente visualizaciones, técnicas de ensayo mental que más adelante comentaremos.

Movimientos automáticos:

Los movimientos automáticos son movimientos producidos en cualquier grupo muscular sin control consciente. Ejemplos de movimientos automáticos vinculados con la hipnosis son la levitación de mano muy utilizada como técnica de inducción. El entrenamiento en movimientos automáticos es una vía adecuada para facilitar posteriormente fenómenos como la escritura y el dibujo automáticos. Estos fenómenos, de gran utilidad en trabajo clínico, son también muy útiles con deportistas a nivel de recuperación cognitiva de información y de desbloqueo.

Incremento del rendimiento muscular:

En hipnosis, el sujeto puede evitar la fatiga y la incomodidad que plantean algunas tareas y por tanto puede incrementar su rendimiento, utilizando reservas de poder que en estado consciente el individuo no aprovecha. No obstante, el individuo no puede exceder su capacidad física real, simplemente aprovecha más, gracias a la hipnosis; es decir, la hipnosis le acerca a su límite máximo que normalmente a nivel ordinario no alcanza.

Aunque en este apartado hablemos de incremento del rendimiento muscular en el ámbito hipnótico, es conveniente aclarar que este incremento sólo es posible en algunas situaciones muy limitadas, ya que en movimientos seriados, como los que utilizan todos los deportes de competición, el sujeto no puede estar en estado hipnótico, ya que como hemos referido anteriormente existe una pérdida de tono muscular y, por lo tanto, los tiempos de reacción son más altos y con ello no haríamos ningún favor al deportista, todo lo contrario, le estaríamos perjudicando. Ésta es una de las muchas razones por las que la hipnosis no puede ser considerada doping, ya que teóricamente ningún deportista puede salir a competir en estado hipnótico. ¿Se imaginan a un gimnasta intentando hacer sus dificultades medio dormido? ¿Qué pasaría? ¿Ganaría el Tour el mejor ciclista corriendo medio dormido? El incremento del rendimiento lo realizamos utilizando la hipnosis como herramienta en el proceso interventivo de preparación, y durante la competición podemos apoyarnos en condicionamientos post-hipnóticos, pero no en el estado hipnótico como tal.

2. FENÓMENOS ASOCIADOS CON ALTERACIONES EN LOS MÚSCULOS INVOLUNTARIOS, ÓRGANOS Y GLÁNDULAS

Muchas de las funciones corporales que escapan al control voluntario son reguladas por la mente inconsciente a través del tálamo, y por el sistema nervioso autónomo. Los sistemas circulatorio, respiratorio, alimentario y excretor o las glándulas endocrinas son regulados de esta manera. La mente inconsciente tiene el poder de inhibir o excitar el sistema nervioso autónomo, y por ello, a través de la hipnosis, todos estos sistemas son fácilmente controlables.

El corazón:

La tasa cardiaca puede ser acelerada o retardada en estado hipnótico. La experimentación apoya este aspecto ampliamente y tiene tremendas

implicaciones para el deporte de alto nivel, por ejemplo en tiradores. Conocemos por los estudios experimentales que hay una tasa cardiaca ideal que permite tirar a la diana con mayor precisión. Mediante este efecto de la hipnosis, al igual que se hace con la instrumentación del biofeedback, se puede adiestrar al tirador para que ajuste su tasa cardiaca en competición a la ideal, y de esta manera tenga mayor precisión en competición. Lo mismo se puede hacer con tenistas y otros deportistas en los que las evidencias experimentales muestran una optimización del rendimiento sobre la base de su tasa cardiaca.

Vasos sanguíneos:

Las sugerencias hipnóticas pueden ejercer influencia sobre los vasos sanguíneos. Existen muchas aportaciones experimentales que muestran cómo la temperatura periférica del cuerpo se puede aumentar en estado hipnótico. La presión sanguínea también puede ser influenciada; con sugerencias de relajación y calma la presión sanguínea y la tasa cardiaca se reducen, y con sugerencias de excitación se incrementan. Las aplicaciones de estos efectos en el ámbito deportivo son numerosas, en la misma línea que comentábamos con el corazón.

Sistema respiratorio:

Numerosos experimentos y observaciones clínicas muestran cómo la respiración puede ser influida y a la vez influir en el estado hipnótico. Un experimento muy significativo y numerosas veces repetido muestra como un sujeto en estado hipnótico y en reposo puede incrementar su ventilación pulmonar hasta un 50 % con simples sugerencias de realización de un trabajo pesado. Nosotros hemos repetido este experimento con diferentes modificaciones, encontrando variaciones medidas con registro psicofisiológico de un 20 hasta un 40 por ciento de incremento, sugiriendo a los deportistas que estaban realizando su ejercicio deportivo.

La respiración diafragmática se asocia generalmente con estados ligeros de hipnosis y la respiración abdominal profunda y lenta se asocia con estados profundos. Las interrelaciones existentes entre respiración y estado hipnótico son tremendamente útiles tanto para el trabajo de inducción hipnótica, como

más adelante abordaremos, como para el trabajo con deportistas a diferentes niveles; control de la respiración, control de la emoción, reforzamiento de condicionamientos post-hipnóticos, trabajos de imaginación.

Sistema alimentario:

Existen observaciones que muestran que mediante hipnosis se puede incrementar o decrementar la actividad gástrica mediante sugerencias de disfrute o de disgusto. La peristalsis también puede ser modificada en hipnosis y por tanto regular el funcionamiento de los intestinos. En deportes muy concretos en los que el peso es importante, y los problemas alimentarios pueden estar presentes, estos efectos son de tremenda utilidad, así como para ayudar a resolver situaciones de emergencia relacionadas con estos problemas en viajes, concentraciones, etc.

Secreciones:

Todo tipo de secreciones puede ser incrementado mediante hipnosis. Existen evidencias a nivel de secreción de leche en mujeres lactantes. El típico experimento de la cebolla, sugerido en hipnosis, puede producir lagrimeo en el ojo, y tanto la salivación como la transpiración son modificables. Estos dos últimos aspectos nos pueden ser muy útiles en el ámbito deportivo por la relación que tienen con fenómenos de ansiedad y su regulación a nivel competitivo.

Cambios en el metabolismo:

Un experimento que todos podemos realizar es sugerir a un sujeto, en estado hipnótico, que lleva varios días sin comer. Si en ese momento se le pudiera realizar un análisis de azúcar en sangre se podría observar cómo se produce un descenso en su medida, e inversamente, si le sugerimos que está comiendo unos dulces fantásticos se podría producir un aumento de su tasa de azúcar en sangre. Con estos experimentos sería posible concretar el grado de influencia que puede tener el estado hipnótico sobre los cambios en el metabolismo, e indirectamente, los posibles usos clínicos y deportivos de esta efectividad.

Cambios anatómicos y bioquímicos:

Son numerosos los cambios que pueden ser producidos a nivel orgánico a través de la hipnosis. Una de las modificaciones que más interés puede tener con deportistas femeninas es la posibilidad que aporta la hipnosis de influencia sobre la menstruación, que puede ser inducida o parada mediante sugerencias hipnóticas. Además la hipnosis es un excelente coadyuvante en los problemas que generan la menstruación en sí o el síndrome premenstrual a algunas deportistas, como dolores o desconcentración. Otros efectos físicos más espectaculares son los relacionados con la aparición o desaparición de ampollas, fenómenos de cicatrización, modificación de reacciones alérgicas, etc.

3. FENÓMENOS ASOCIADOS CON ALTERACIONES EN LOS ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Hiperestesia sensorial:

Se refiere a un aumento de la precisión y sensibilidad de recepción de información por los sentidos. En estado hipnótico se pueden percibir variaciones en la textura y la temperatura que bajo ningún esfuerzo son percibidos en el estado ordinario de consciencia. Las aplicaciones son muy útiles con deportistas a nivel de trabajos de feedback corporal en diferentes procedimientos de entrenamiento de control.

Hipnoanalgesia:

Es la posibilidad de producir inhibición o ausencia de la sensibilidad al dolor. Esta aplicabilidad es de tremenda utilidad en deporte competitivo, en momentos extremos. De hecho, este fenómeno se produce a veces espontáneamente en los atletas; he tenido la ocasión de ver ganar una final de campeonato del mundo en artes marciales a un sujeto con el pie roto, e igualmente muchos karatekas han ganado finales con las costillas rotas o con fracturas en los dedos de las manos. Este fenómeno al psicólogo del deporte le aporta

grandes posibilidades de trabajo en situaciones límite.

Hipnoanestesia:

Es la posibilidad de producir ausencia de sensación mediante hipnosis, de forma parcial o total. Las utilidades a nivel de lesión deportiva son obvias. El grado de anestesia inducida depende del nivel de profundidad hipnótica; según los estudios electromiográficos realizados, el dolor está en el cuerpo, y la hipnosis lo que evita es la conciencia del dolor. Debido a esta situación, nadie debe caer en el error de abusar de esta posibilidad, el dolor hay que tratarlo, ya que la hipnosis no lo cura, sólo evita su sensación. Igualmente el dolor es un mecanismo que avisa al cuerpo y le marca límites, por ello utilizar con liberalidad esta posibilidad en deportes de combate, podría ser peligroso, y éste sería uno de los pocos inconvenientes que la hipnosis muestra, aunque no sería debido a ella sino a una mala utilización y al desconocimiento psicofisiológico del operador. Por ello la hipnosis sólo debe ser usada por profesionales cualificados en áreas como la deportiva.

Parestesia:

La parestesia es la distorsión de sensaciones localizadas. Son muy fáciles de elicitar, sobre todo las de los sentidos de la visión, el gusto y el tacto. No es nada difícil darle a un sujeto en estado hipnótico un vaso de agua y decirle que es zumo de naranja; el sujeto saboreará el agua como zumo, no porque el hipnotizador controle la voluntad del sujeto sino porque el sujeto conciencia el sabor de la naranja y procesa ese tipo de gusto, no el del agua que realmente ingiere. Lo mismo se puede hacer a nivel olfativo, sugerir el olor de un perfume ante una cebolla, etc. Las aplicaciones de la parestesia son muy útiles para entrenar a los deportistas a nivel de ensayo mental, visualización, etc.

Elicitación de alucinaciones positivas:

La alucinación positiva es la sensación de una experiencia sin la existencia real del estímulo sensorial correspondiente. Las alucinaciones se pueden producir en conexión con cualquiera de los cinco sentidos. La provocación positiva de alucinaciones en estado hipnótico tiene una gran

utilidad para realizar algunos adiestramientos cognitivos con los deportistas.

Elicitación de alucinaciones negativas:

La alucinación negativa es la ausencia de sensación de una experiencia ante la presencia del estímulo sensorial real correspondiente. El problema de las alucinaciones negativas es que sólo son posibles en general en estados profundos de hipnosis, y por tanto sólo son útiles con una muestra muy minoritaria de la población, y por tanto muy poco utilizado con deportistas.

4. FENÓMENOS PSICOLÓGICOS

Los fenómenos psicológicos que se dan en estado hipnótico son muy numerosos; sólo vamos a describir algunos de los más comunes y útiles.

Efectos sobre la memoria:

Todas las memorias están almacenadas en el cerebro y la mayoría de ellas pueden ser recobradas estimulando vías adecuadas de asociación. En hipnosis se pueden recuperar numerosas informaciones de las que el individuo en estado ordinario no tiene recuerdo. A continuación profundizaremos diferentes fenómenos relacionados con la memoria.

Hipermnesia:

También se denomina rememoración y consiste en la recuperación de información o aumento de la capacidad mnésica más allá de las posibilidades ordinarias. No obstante, hay que ser cautos con las informaciones, ya que pueden sufrir la distorsión del tiempo si son recuerdos lejanos. Las aplicaciones más importantes de este efecto son de tipo clínico, por ello no nos vamos a extender en exceso, simplemente comentar que, junto con la reviviscencia que comentaremos a continuación, es muy útil para la recuperación de información cognitiva a nivel de resultados, para obtener detalles técnicos o biomecánicos del proceso ocurrido.

Reviviscencia y regresión en el tiempo:

Bajo este epígrafe ponemos dos posibilidades similares, pero diferentes. En la reviviscencia el deportista vuelve a vivir un evento pasado en iguales condiciones que cuando se produjo realmente; todas las memorias posteriores al evento son anuladas. De modo diferente, en la regresión en el tiempo, el deportista desempeña un papel determinado sobre hechos pasados, pero hay una trama establecida, todo tiene lugar en el marco general del presente. Las utilidades de estos fenómenos facilitan revivir momentos de éxito deportivo pasados, con el objetivo de trasladar posteriormente estas emociones al futuro mediante técnicas concretas de motivación; son tremendamente útiles también para el análisis de competiciones dudosas, para revisar problemas técnicos o tácticos.

Progresión en el tiempo:

Es un fenómeno similar a la regresión hipnótica, una forma de actividad psicológica que implica la desorientación del sujeto y una reorganización de su equilibrio perceptual con referencia específica a la percepción del espacio-tiempo. La progresión en el tiempo es una estrategia de gran utilidad deportiva; el poder llevar imaginariamente a los sujetos a un momento competitivo futuro con aparente realidad es tremendamente interesante para desarrollar trabajos estratégicos, de familiarización, de motivación, de competición simulada para estudio de comportamientos específicos, y para la comprensión de cómo reaccionará el deportista ante situaciones potenciales futuras que nos interesen.

Distorsión del tiempo:

Todos tenemos en el cerebro un reloj que es capaz de apreciar el paso del tiempo con excelente precisión; muchas personas le sacan partido a esta facultad en su vida ordinaria. En hipnosis cualquier sujeto es capaz de juzgar el tiempo con una precisión extraordinaria, pero también existe la posibilidad de condensar o expandir el tiempo, esto es lo que se denomina distorsión del tiempo. Según estudios realizados, un minuto de tiempo subjetivo puede ser equiparado a diez minutos de tiempo real (cronológico) y diez minutos de tiempo cronológico pueden ser condensados en un

minuto de tiempo subjetivo. Las aplicaciones del efecto tiempo en estado hipnótico son tremendamente útiles en deportes donde el tiempo de ejecución es muy importante, y permiten una complementación técnica del entrenamiento muy ventajosa.

Procesos ideacionales:

En hipnoterapia e hipnosis aplicada se utilizan muchos procedimientos como la asociación libre, la inducción de sueños, la escritura automática, la inducción experimental de conflictos, que incluyen complicados procesos ideacionales. La fantasía espontánea y la imaginación se incrementan en estado hipnótico y con esta habilidad es posible proponer y obtener distorsiones de gran utilidad clínica y en el ámbito deportivo.

Disociación:

Es una habilidad posible en sujetos hipnotizados que permite al individuo apartarse de su medio ambiente circundante; de alguna forma es similar a la situación que se da en los sueños, en los que es posible observarse a sí mismo desarrollando diferentes tipos de actividades. Un deportista bien entrenado en hipnosis es capaz de observarse ejecutando las acciones de su deporte concreto con toda sensación de realidad, como si estuviera viendo un vídeo dentro de su cerebro. De esta forma se pueden aplicar técnicas de autofeedback subjetivo, de autoconsolidación de acciones, de corrección eficaz, que aceleran los procesos de reaprendizaje, o de reentrenamiento en la práctica real. También podemos elevar el umbral del dolor mediante disociación de miembros concretos en deportistas lesionados y un largo etcétera de posibilidades, entre las que no podemos dejar de mencionar las referentes al descanso máximo y la recuperación física rápida para el alto rendimiento.

Afasia, agrafia, alexia:

Son distorsiones de procesos que tienen utilidad fundamentalmente clínica. La afasia consiste en distorsionar la capacidad de comunicar y comprender lenguajes simbólicos. La agrafia, es la inhabilidad parcial o completa para comprender o expresar ideas por escrito y la alexia es la inhabilidad para leer correctamente.

Aprosexia e hiperprosexia:

Son dos efectos sobre la atención que tienen una gran aplicabilidad en deporte. La aprosexia consiste en una inhabilidad para concentrarse en actividades específicas del medio, mientras que la hiperprosexia es una concentración mórbida de atención en un área restringida. Ambos fenómenos nos facilitan adiestramientos y solución de problemas relacionados con los fenómenos atencionales y de concentración de los deportistas.

Actividades ideosensoriales:

Tienen que ver con las capacidades del cerebro para desarrollar imágenes sensoriales, que pueden ser de tipo visual, olfatorio, auditivo, cenestésico, gustativo, táctil. Estas imágenes se utilizan como desviaciones intencionales de la atención del sujeto, con el fin de obtener algún tipo de respuesta somática; indirectamente son muy útiles en los procesos de inducción hipnótica.

Actividades ideomotoras:

Proceden de la capacidad inconsciente del sistema muscular de responder instantáneamente a pensamientos, sentimientos e ideas. Mediante esta capacidad podemos mejorar la potencia de técnicas clásicas de trabajo en psicología deportiva. El test del péndulo de Chevreuil depende de respuestas musculares ideomotoras asociadas con los procesos ideosensoriales del sujeto. Los responsables de este tipo de respuestas son los mecanismos subcorticales que están en la base de todo tipo de respuestas primarias (hereditarias), manifestadas como reflejos involuntarios. Este tipo de respuestas no son aprendidas. El parpadeo, la dilatación o contracción pupilar, los movimientos peristálticos, las respuestas endocrinas, la respiración, etc., en general, y aunque algunas de ellas son susceptibles de control voluntario, la mayoría son funciones vitales sujetas a control autónomo. No obstante, es posible imponer otros reflejos sobre los involuntarios y

favorecer el control voluntario de estos últimos. Experimentalmente existe mucha documentación a este respecto; bajo hipnosis podemos condicionar muchas respuestas de este tipo, un ejemplo es el condicionamiento de la contracción de la pupila ante un estímulo luminoso imaginario y por tanto inexistente. A nivel deportivo estas utilidades son muy aprovechables, dependiendo del tipo de deportes y de acciones motoras.

5. FENÓMENOS POST-HIPNÓTICOS

Son los comportamientos o respuestas que persisten una vez disipados los efectos del estado hipnótico. Normalmente son respuestas a sugerencias específicas realizadas en estado hipnótico, con la intención de que perduren, una vez finalizada la vivencia en estado hipnótico, cuando el sujeto se encuentre a nivel ordinario de consciencia. Una comprensión mayor de este tipo de fenómeno lo podemos tener a nivel pedagógico, utilizando como símil el reflejo condicionado de la teoría del aprendizaje. El reflejo condicionado y el condicionamiento post-hipnótico son un fenómeno similar, si exceptuamos que el condicionamiento post-hipnótico no es fijado por repetición del estímulo y consecuente aprendizaje, tal como se maneja en la teoría clásica del condicionamiento. El condicionamiento post-hipnótico se fija normalmente en una sola sesión de supuesto aprendizaje, su actividad es más prolongada a nivel de duración temporal y no se extingue tan rápidamente como un reflejo condicionado.

Las sugerencias post-hipnóticas son una herramienta clave para potenciar las capacidades competitivas de los deportistas.

El uso de la hipnosis en la Negociación

Ian Brownlee

Ian Brownlee

Consultor Jefe en *Brownlee & Associates S.L.*; Asesoría para el Entrenamiento en Habilidades de Comunicación Interpersonal y Transcultural, Madrid.

Trabaja desde hace años con multinacionales de todo el mundo, entrenando a personal y directivos con técnicas basadas en Programación Neurolingüística (Ventas, Comunicación, Negociación).

Como hipnoterapeuta que, durante los últimos años, se ha movido desde la clínica hasta el área de negociación, me he dado cuenta de que la mayoría de los negociadores tienden a enfocarse casi exclusivamente en sus propios puntos de vista, en sus percepciones del problema y en sus propias preocupaciones y miedos, en vez de tomar en cuenta el punto de vista, percepción y preocupaciones de la otra parte que, una vez comprendidos, pueden ser utilizados en el desarrollo de un resultado exitoso para las dos partes, que maximiza ganancias para las dos partes y asegura que no queda nada “encima de la mesa” y aprovecha todo.

Después de asistir a muchos cursos de negociación y estar expuesto a muchos estilos de negociación durante los últimos años, parece que la mayoría de los cursos y los formadores tienen un enfoque hacia un rango de técnicas y habilidades que enfatiza su propio rol en la negociación e ignora la otra parte. Esta falta de atención a la otra parte frecuentemente lleva la negociación a unos resultados “aceptables” pero no “extraordinarios”. La diferencia entre un resultado “aceptable” y uno “extraordinario” es que un resultado aceptable siempre te deja con la sensación de frustración, de que podrías haberlo hecho mejor, que deberías haber dicho “XYZ”, enfadado contigo mismo y con la otra parte. Un resultado “extraordinario” es cuando tú sabes que has obtenido el mejor resultado posible: has “ampliado el pastel” y lo has dividido justamente entre las partes, y sientes

un alto grado de satisfacción contigo mismo y estás preparado para el próximo reto.

Una técnica de hipnosis, que frecuentemente es conocida y poco utilizada en el mundo de la negociación, es la de “Inversión de Rol”. En esta actividad, un hipnoterapeuta utiliza esta técnica con uno de los negociadores involucrados en la negociación, que “conoce” bien al negociador de la otra parte, y le pide que se ponga en los zapatos del otro e imagine cómo el otro percibe y cómo se siente en relación con el problema. Mientras el concepto subyacente es sin duda valioso, una metodología detallada es difícil de encontrar. Por lo tanto, me gustaría proponer este método que he utilizado durante los últimos años con mucho éxito.

Preparación Pre-hipnosis:

Etapas:

Identifica claramente a la persona que va a tomar la decisión final en la negociación. Esta persona debe ser conocida por su nombre y es vital que por lo menos alguien en tu equipo de negociadores conozca a esta persona realmente.

Etapas:

Formula la pregunta que tú crees que él se está haciendo, como una pregunta con respuesta “si/no”. Ej. “¿Debo aceptar la oferta de la empresa XYZ?”, “¿Debo aceptar el cambio de condiciones que propone la empresa ABC?”

Etapas:

Dibuja el formato indicado en la próxima página en un portapapeles (*flipchart*). Escribe

en el portapapeles el nombre de la persona de la otra parte, en el lugar indicado, y la pregunta que él piensa que tiene que contestar.

Etapa 4:

Coloca dos sillas una al lado de la otra, a unos 2 metros, frente al portapapeles.

Etapa 5:

Selecciona una persona para actuar como “secretaria” durante esta actividad.

Etapa 6:

Invita a la persona que va a actuar como “fuente” de información (el sujeto) a sentarse en una de las sillas. Recomendamos que pidas voluntarios para esta actividad y que ellos sepan algo sobre hipnosis, que no sean resistentes y que tengan razones reales para participar en esta actividad. Si pudieras hacer una prueba para medir su facilidad de sugestión antes... ¡mejor!

Etapa de Hipnosis:

Da las gracias al sujeto por permitirnos utilizar sus conocimientos sobre la otra persona para encontrar un resultado exitoso en esta negociación. Pregunta a nuestro sujeto si está dispuesto a prestarnos su mente subconsciente en esta actividad.

Ponte de pie detrás del sujeto y empieza la inducción: dile que se relaje, cierre los ojos, respire hondo, y empiece a disfrutar de la experiencia que va a tener. Dile que cualquier ruido que oiga sólo servirá para aumentar su placer y que la única cosa que importa a partir de ahora es la voz del que habla. Esta etapa debería durar menos de 2 minutos.

Después, pide que imagine a la persona en cuestión (el invitado) de pie frente a él. Permite al sujeto unos segundos para que visualice a la persona y pide que él describa cómo es la persona: Alta, baja, gorda, delgada, joven, vieja, etc. Seguido, pregúntale cómo va vestida esta persona. Dale al sujeto tiempo para responder. A continuación, pide que el sujeto identifique cosas interesantes o notables de esta persona. Espera unos segundos y felicita al sujeto por sus poderes de observación. Utiliza un “refuerzo positivo” (¡excelente!, ¡muy bien!, ¡fenomenal!, etc.) continuamente durante este ejercicio.

Di al sujeto que la persona frente a ellos (el invitado) ahora se está acercando lentamente. Tiene una sonrisa y está claramente feliz de verle. Unos segundos después, di al sujeto que el invitado está a punto de sentarse en la silla vacía al lado de él.

Espera unos segundos y di al sujeto que la persona está sentada a su lado, y ahora puede sentir la presión de su brazo contra el suyo, la presión de su muslo contra el suyo, etc. y es una sensación placentera e interesante. Permite que el sujeto tenga unos segundos para disfrutar de estas nuevas sensaciones, y dile que ahora va a tener una experiencia todavía más interesante, nueva y agradable.

Dile que va a notar que el cuerpo de la otra persona (el invitado) lentamente va a unirse con su cuerpo. Va a darse cuenta de que se unen cuerpo y mente de forma placentera, y es una experiencia rara y maravillosa.

Normalmente, al llegar a esta parte es cuando pueden verse los signos físicos de trance: Músculos faciales flácidos, cabeza caída, etc. Di al sujeto que tú quieres hablar con... (utiliza el nombre de la persona). Da las gracias al sujeto utilizando su nombre y di que quieres hablar con el invitado que está compartiendo su cuerpo, mente y experiencias.

Pregunta el nombre de la otra persona presente. La respuesta debería ser el nombre del “invitado”.

Pregúntale que edad tiene, cual es su puesto de trabajo, cuánto tiempo ha trabajado en esta empresa, etc. Finalmente, lleva al invitado a hablar sobre su relación con la “otra” empresa, la otra persona (el sujeto) y esta negociación en particular. Esta parte de la actividad puede durar el tiempo necesario: normalmente entre 5 y 10 minutos.

Pregunta al “invitado” cuáles pueden ser las consecuencias negativas de decir “Sí” a la propuesta. En este momento, el “secretario” empieza a escribir las respuestas en la columna apropiada en el portapapeles. Es importante que se utilicen preguntas visuales, auditivas y kinestéticas durante esta etapa:

- ¿Ves algunos elementos negativos en decir “sí” a esta propuesta?
- ¿Qué elementos negativos puedes identificar?
- ¿Cuáles sientes que serán los elementos negativos si dices “no”?

Ten cuidado. Trabaja con paciencia. Deja al invitado contestar las preguntas. Evita dar respuestas.

Aclara las respuestas cuando sea necesario. Hemos descubierto que de vez en cuando el “invitado” tarda tiempo para encontrar las respuestas. Cuando sientas que has obtenido todos los datos disponibles, procede al próximo paso.

Tapa la columna completada con papel para que no se pueda leer y continúa con la próxima columna.

"Sin embargo, las consecuencias favorables serán...". Utiliza las técnicas indicadas arriba. Cuando sientas que tienes toda la información disponible, tapa esta columna para que no se pueda leer y continúa con las dos columnas que quedan. Esta actividad puede durar entre 60 y 90 minutos, dependiendo del sujeto y de la complejidad de la negociación, etc.

Una vez terminado este ejercicio, da las gracias al “invitado” y agrádecele su ayuda y cooperación, siendo franco y honesto durante este ejercicio, y ahora es el momento de que se vaya. Di al “invitado” que es el momento de desplazarse hasta la silla al lado del sujeto. Unos segundos después, di al sujeto que el “invitado” ya se ha marchado y ahora está libre para volver y trabajar con nosotros cuando quiera. Si parece que el sujeto quiere quedarse en trance (¡que ha ocurrido de vez en cuando!), dile que va a volver con nosotros cuando cuentes hasta tres: uno... dos... tres.

Es normal que los sujetos pregunten qué ha pasado y muestren sorpresa de que haya pasado tanto tiempo durante el ejercicio. Es muy común que haya sorpresa por la cantidad

y calidad de la información obtenida con esta técnica.

Una vez terminada, es necesario volver a la hoja “Opciones Percibidas Ahora” y buscar respuestas o soluciones que contesten a los elementos identificados como “Consecuencias negativas de decir Sí” entre los elementos que aparecen en el apartado identificado como “Consecuencias Negativas de decir No”. Ej. Si digo “sí”, vamos a tener un descuento de sólo 15% y perdemos 5%. Sin embargo, si digo “no”, no ofrezco un producto de mejor posicionamiento.

Repetir el ejercicio con el otro cuadrante: Las consecuencias favorables de decir “No”, enlazadas con las consecuencias favorables de decir “Sí”. Ej. Si digo “no”, mantengo mi descuento de 20%. Sin embargo, empresa XYZ tiene mejor distribución y mejores promociones. Además, sus productos tienen mejor aceptación.

NOTA: No tiene que haber una relación 1-1 entre áreas. Un elemento en un cuadrante podría ser aplicable a 1, 2 o todos los elementos en el otro cuadrante.

Cómo utilizar los datos obtenidos depende de cada caso. Se podría utilizar directamente con el cliente: Ej. Pedro, supongamos que tú piensas que si dices “sí” a nuestra propuesta, tendrás que perder un descuento del 5%. Sin embargo, no estás ofreciendo el producto de mejor posicionamiento. Cuando lo hagas, obviamente vas a tener más rotación del producto, lo que significa más ventas, beneficios y éxito.

También puedes utilizarlo para reevaluar tu estrategia, argumentos, técnica, tácticas en la negociación, etc.

Como en cualquier actividad comunicativa, cuanto más sepas sobre cómo piensa, siente y percibe la situación la otra persona, tanto más elegante y eficaz puedes ser en tu comunicación.



Opciones Percibidas Ahora

Persona que decide: Director General

Pregunta: ¿Debo aceptar la oferta de la empresa ZZ?

<p style="text-align: center;">Si Sí</p> <p>1. <u>Consecuencias Negativas</u></p> <ol style="list-style-type: none">2. - Descuento 15%.3. - Pierdo 5%.4. - Pierdo relación competitiva.5. - No elijo la "mejor" oferta.6. - Mejor gama de productos.7. - Otras negociaciones.	<p style="text-align: center;">Si No</p> <p>Consecuencias Favorables</p> <p>Proveedor actual: 20% D°.</p> <p>Evitar problemas con la Dirección.</p> <p>"Mejor" oferta económica.</p> <p>Atención especial Proveedor (Cliente #1).</p> <p>Mayor fuerza con otros proveedores.</p> <p>Más material promocional.</p> <p>Puedo aceptar cuando quiera.</p>
<p style="text-align: center;">Sin embargo</p> <p>Consecuencias Favorables</p> <p>Distribución y promoción.</p> <p>Mejor aceptación.</p> <p>Mayores ventas = mayores B°.</p> <p>+++ Imagen.</p>	<p style="text-align: center;">Sin embargo</p> <p>Consecuencias Negativas</p> <p>No ofrezco producto de mejor posicionamiento.</p> <p>Quejas a los empleados.</p> <p>Peor servicio post-Venta.</p> <p>Más productos del exterior - Más residuos.</p>

© B&A 2008

*La hoja de "Opciones Percibidas Ahora" está basada en la herramienta del mismo nombre de Harvard Program on Negotiation, Harvard University, EE.UU. 1985.

© Ian Brownlee, Brownlee & Associates, Madrid, Spain, 1984-2009. Todos los derechos reservados. Este material no puede ser copiado, traducido o reproducido en cualquier forma sin el permiso escrito de Brownlee & Associates.

Estudio de caso único; hipnosis en el tratamiento de verrugas digitales.

Chema Nieto

Chema Nieto Castañón

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Hospitalarias y SAMU del HOA, Asturias

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciado en Psicología Clínica, Formado en Hipnosis Clínica por la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental

Introducción

La psicoterapia con hipnosis ha demostrado, en diversos estudios, evidencia esperanzadora en el tratamiento de verrugas de distinta localización y severidad (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978).

El presente estudio describe el tratamiento de verrugas digitales en una única sesión psicoterapéutica con hipnosis. Además de la brevedad y eficacia del tratamiento, el caso resulta significativo por dos motivos. En primer lugar, por la utilización, como sugestión, de las propias imágenes curativas desarrolladas por el paciente. En segundo lugar, por el modo original con que el sujeto estructura los ejercicios autohipnóticos, de manera que se descarta la posibilidad de una curación espontánea. Además, la baja sugestionabilidad de este paciente servirá de base para una reflexión final en torno a las escalas de sugestionabilidad y susceptibilidad hipnótica.

Historia Clínica

Un varón de 55 años, con titulación universitaria y socialmente estable, sin antecedentes médicos o psicológicos de interés, refiere sufrir verrugas digitales desde hace tres años. Durante este tiempo ha seguido diversos tratamientos médicos, recomendados por su dermatólogo, de los cuales recuerda el ácido salicílico y la crioterapia. Relata un efecto

paradójico -descrito también en Lankton S. 2007- por el que, tras una breve mejoría inicial con el tratamiento médico, se produce un empeoramiento final, con aumento del tamaño de las verrugas.

En la consulta se evidencian tres verrugas en la mano derecha del paciente, la mayor de ellas en el primer dedo (región interfalángica medial), de aproximadamente 8 mm de diámetro y 5 mm de grosor. Las otras dos aparecen en las falanges distales (región lateral) del segundo y tercer dedos, con un diámetro de 5 mm y un espesor de 3-4 mm. El paciente refiere discretas molestias por la incomodidad que las verrugas le suponen a la hora de escribir, no evidenciando preocupación por consideraciones médicas, estéticas, sociales u otras.

Durante la entrevista clínica se pide al paciente que imagine el posible proceso curativo. Explícitamente se le pregunta “Si las verrugas desapareciesen sin más, ¿cómo te imaginas que podría ocurrir algo así? ¿Qué proceso imaginas debería tener lugar para que las verrugas desaparezcan, completamente? ¿Podrías describir ese proceso visualmente?” El paciente lo describe como “*piel sana que invade progresivamente la zona de las verrugas, de fuera a dentro, hasta que solamente quede piel sana*”. Se le pregunta también cuánto tiempo piensa que podría durar, razonablemente, dicho proceso, respondiendo que “*más o menos, una semana*”.

Se le presenta entonces la técnica hipnótica, se aclaran errores y mitos comunes, y se describe como importante para el éxito clínico su participación activa en el tratamiento. Se realizan pruebas de sugestionabilidad (sin hipnosis), con pobres resultados. Estos resultados son reinterpretados como un modo particular de responder a las sugerencias, señalando que esta información resultará relevante para una posterior individualización del tratamiento durante el procedimiento hipnótico.

Aunque no está familiarizado con la técnica hipnótica, el paciente demuestra curiosidad y una alta motivación, reforzadas por una relación de confianza previa con el terapeuta, no ligada al contexto clínico. Muestra asimismo altas expectativas de éxito, llegando a referir la sensación de que la hipnosis será el tratamiento “definitivo” de sus verrugas.

Se realiza a continuación una inducción y profundización formales, con sugerencias directas y sistemáticas de relajación. Se observan signos objetivos de relajación en los músculos faciales y en mínimos cambios posturales. A pesar de su baja sugestionabilidad se buscan respuestas ideomotoras (cierre espontáneo de párpados, levitación de la mano), sin éxito. Finalmente, se introducen sugerencias específicas, utilizando la propia descripción que el paciente hiciera de su proceso curativo, incluyendo claves temporales (una semana), técnicas confusionales (para evitar un análisis formal de las sugerencias hipnóticas por parte del paciente), así como sugerencias generales de refuerzo de salud y post-hipnóticas.

Al finalizar, el paciente refiere la sensación de haberse quedado dormido durante el procedimiento hipnótico, recordando solamente el principio de la inducción. Se le refuerza de nuevo, la importancia del aparente efecto amnésico es minimizada, y se le anima a realizar un “ejercicio de concentración” de cinco minutos de duración, todos los días antes de acostarse durante una semana, en el que debe relajarse profundamente (“como durante la hipnosis”), y simplemente imaginar el proceso curativo tal y como lo había descrito previamente. Se le explica que esto constituye

un ejercicio autohipnótico, que ayudará a completar el efecto terapéutico.

Resultados

A la semana siguiente se mantiene comunicación telefónica con el paciente. Declara (felizmente) que “*la primera verruga ha desaparecido*”. Cuestionado sobre este punto (ya que ninguna sugerencia implicaba orden alguno en el proceso curativo), el paciente relata haber pensado que si las verrugas simplemente desaparecían, no podría estar seguro de si la curación había tenido lugar *por la hipnosis* o simplemente *por casualidad*. Había decidido utilizar los ejercicios autohipnóticos para concentrarse en las verrugas *una a una*.

Desaparecida la primera verruga (segundo dedo), el paciente explicita la intención de concentrarse durante la siguiente semana en la verruga de su tercer dedo, dejando para el final la del primero (la mayor), ya que, piensa, “*es posible que ésta necesite dos semanas para curar*”.

Un mes después el paciente muestra una remisión completa de las tres verrugas, refiriendo (no sin sorpresa y satisfacción) que éstas han desaparecido en el tiempo y orden por él establecido (una semana para la primera, una semana para la segunda y dos semanas para la tercera verruga). Se agradece al paciente el uso activo e imaginativo de los ejercicios autohipnóticos propuestos, dando por terminado el tratamiento tras un refuerzo informal.

Diez años después, durante una entrevista casual, se comprueba que el paciente conserva buena salud y se confirma que, durante este tiempo, no ha sufrido recaídas ni han aparecido nuevas verrugas de distinta localización.

Discusión

Diversos estudios señalan la eficacia de la psicoterapia con hipnosis en el tratamiento de verrugas (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978). La

descripción habitual de casos severos y con múltiples verrugas justifica probablemente la necesidad de más de una sesión clínica para conseguir un tratamiento efectivo. La relación de confianza entre terapeuta y paciente, no relacionada con el contexto clínico, podría señalarse como vinculada a los rápidos resultados positivos en este caso, así como la alta motivación del sujeto y sus expectativas de resultados positivos (Lambert M.J. 2001, Kirsch I. 1990, Roth S. & Batson R. 1993).

Una sesión única para el tratamiento de verrugas fue mantenida en un segundo paciente por el autor. Este paciente, un varón de 30 años, había tenido contacto previo con la hipnosis, como técnica de relajación. Sus verrugas (múltiples verrugas genitales secundarias a herpes virus, estables durante 8 meses) no habían sido tratadas con anterioridad. Muy motivado, este paciente puntúa alto en escalas de susceptibilidad hipnótica. Aunque la imagen de “piel sana invadiendo las verrugas” es propuesta por el terapeuta, el paciente desarrolla su propia visión del proceso curativo, añadiendo la imagen de “cortar el flujo sanguíneo de las verrugas, para que éstas se sequen”. La descripción final del paciente es utilizada, al igual que en el caso descrito, como sugestión durante la hipnosis, añadiendo sugerencias de refuerzo del sistema inmune y de salud y bienestar general, tras una inducción con sugerencias directas y sistemáticas de relajación. Diez días después, y tras la participación activa del paciente con ejercicios autohipnóticos diarios, se confirma la remisión completa de todas sus verrugas, no mostrando recidivas en un control rutinario dos años más tarde.

Aunque igualmente eficaz, existen numerosas diferencias con el caso descrito. No obstante, ambos casos comparten la existencia de una relación terapéutica positiva, alta motivación y expectativas de resultados positivos con hipnosis. Ambos pacientes se mostraron, además, capaces de desarrollar imágenes significativas de su propio proceso curativo, participando activamente en la terapia.

Probablemente expectativas moderadas de éxito terapéutico sean necesarias, aunque no suficientes, para la curación de verrugas

mediante sugestión (Spanos N.P. *et al* 1988). Nicholas Spanos describe una correlación positiva entre la vividez con que se perciben las sensaciones e imágenes sugeridas, y la remisión de verrugas. Se señala que la vividez no se relaciona con una medida atribucional de la *predisposición* a imaginar vívidamente, y que indicadores contextuales de la participación cognitiva y motivación del paciente podrían ser buenos predictores de resultados con tratamientos basados en sugerencias.

La utilización, en el contexto hipnótico, de imágenes del proceso curativo generadas por el propio paciente, que podría ser entendida como un ejemplo del paradigma general de utilización descrito por Milton H. Erickson (Erickson M.H. 1980, Bandler R. & Grinder J. 1975), unida a altas expectativas y alta motivación, podrían haber garantizado la participación cognitiva necesaria para la remisión de las verrugas en el caso descrito. Aunque no existe evidencia de sensaciones intra-hipnóticas en este caso, la significación de las propias imágenes del proceso curativo podría considerarse equiparable al componente de intensidad y realismo (vividez) descrito por Spanos.

Goldstein (Goldstein R.H. 2005, segundo caso) describe el tratamiento efectivo de verrugas digitales tras una única sesión psicoterapéutica con hipnosis. Se trata de una chica joven, con contacto previo con la hipnosis, sugestionabilidad media, alta motivación (para curar), aunque pobres expectativas de resultados positivos (con hipnosis). Esta paciente utilizó ejercicios autohipnóticos (auto-sugerencias con imágenes sensoriales y visuales generadas por ella misma) para conseguir resultados positivos rápidos.

Aunque no quepa generalizar a partir de tan pocos estudios, podría resultar fructífero explorar los efectos de estimular la participación activa del paciente en el proceso terapéutico (corresponsabilidad), y motivar la autohipnosis con imágenes desarrolladas por el propio paciente, en tanto que éstas parecen ser las variables comunes más relevantes para el

éxito terapéutico, tanto en el caso descrito por Goldstein como en el presente estudio.

Resulta interesante señalar la relación negativa entre sugestionabilidad y resultados clínicos en el caso descrito. La sugestionabilidad sin hipnosis ha sido descrita como capaz de predecir la experiencia sensitiva y, parcialmente, los comportamientos respuesta a las sugerencias hipnóticas (Braffman W. & Kirsch I. 1999). Congruentemente, la baja sugestionabilidad en el caso descrito se correlaciona con una pobre experiencia intra-hipnótica.

Por otro lado, las escalas de susceptibilidad hipnótica miden la experiencia sensorial subjetiva y los comportamientos respuesta a las sugerencias que tienen lugar durante la hipnosis. La ausencia de respuestas ideomotoras en nuestro paciente, a pesar de no haber sido sometido a tests formales, sugiere una baja susceptibilidad. El hecho de encontrar un aparente efecto amnésico, considerado habitualmente como indicador de muy alta susceptibilidad, podría resultar paradójico. No obstante, a pesar de que en el caso descrito se utilizan técnicas confusionales para sugerir un efecto amnésico, lo cierto es que la amnesia posthipnótica no fue adecuadamente evaluada. Resulta factible suponer un efecto amnésico aparente, más que real, en este caso (o bien considerar la posibilidad de un efecto relacionado con la propia técnica confusional, o con el concepto de 'sugestionabilidad emocional' de John G. Kappas, lo que en cualquier caso supera el ámbito de la presente discusión).

Se han descrito diferencias neurofisiológicas, tanto basales como después de la hipnosis, en individuos que puntúan alto, medio o bajo en escalas psicométricas de susceptibilidad (Gruzzelie J. 1999, Lichtenberg P. *et al* 2004). Estas diferencias parecen señalar la existencia de efectos opuestos en individuos con alta y baja susceptibilidad a la hipnosis, así como distintos estilos de procesamiento de la información, no relacionados con la propia hipnosis (Woody E.Z. 1997, Balthazard C.G. 1993, Ray W.J. 1997, Pascalis V. 1999, Crawford H.J. 1994, Aikins D. & Ray W.J. 2001).

La flexibilidad cognitiva ha sido descrita como uno de los factores que pueden contribuir a la susceptibilidad hipnótica (Aikins D. & Ray W.J. 2001, Gruzzelie J. & Warren K. 1993). Los sujetos con puntuaciones altas en las escalas psicométricas de susceptibilidad hipnótica muestran una disociación funcional en condiciones basales de la región frontolateral del hemisferio izquierdo y una actividad mayor del lóbulo temporal anterior en el hemisferio derecho (Gruzzelie J. 1999), mayores cambios interhemisféricos con distintas actividades en mediciones electroencefalográficas (Pascalis V. 1999), mayor habilidad de filtrado atencional (Crawford H.J. 1994), y patrones cerebrales basales asociados con imágenes mentales (Ray W.J. 1997). Por su parte, los sujetos con puntuaciones bajas muestran, con hipnosis, mayor coherencia frontal y mayor capacidad de concentración que en condiciones basales (Gruzzelie J. 1999). Las diferencias entre sujetos que puntúan alto y bajo podrían reflejar diferencias neurofisiológicas basales de la actividad fronto-límbica (Crawford H.J. 1994, Lichtenberg P. *et al* 2004).

Con ello, es probable que los tests de susceptibilidad no midan la capacidad de un individuo para ser hipnotizado (Kirsch I. 1997), sino que expresen diferencias basales en cuanto a mecanismos de procesamiento de la información y, consecuentemente, diferentes modos de respuesta a la hipnosis podrán ser identificados. La falta de relación entre susceptibilidad y eficacia terapéutica de la hipnosis (Heap M. *et al* 2001, Spanos N.P. *et al* 1988, Flammer E. & Alladin A. 2007) también apoya este punto de vista.

Aunque no se cuestiona la validez y utilidad de las escalas psicométricas de susceptibilidad (y de los tests de sugestionabilidad sin hipnosis), tanto en investigación como para el desarrollo de teorías funcionales y psicofisiológicas de la hipnosis o de la actividad mental en general, la ausencia de relación entre susceptibilidad hipnótica y efecto terapéutico sugiere que los diferentes modos de respuesta a la hipnosis probablemente no sean significativos en el contexto clínico, y que las escalas de

susceptibilidad no deberían ser utilizadas como predictores de posibles resultados terapéuticos (Weitzenhoffer A.M. 2000).

Finalmente, el caso descrito resulta particularmente original por la utilización activa - y efectiva- de los ejercicios autohipnóticos, asumiendo el paciente una completa responsabilidad por su proceso terapéutico. La desaparición ordenada de las verrugas y su transcurso temporal (previamente establecido por el paciente),

suponen una coincidencia relevante que difícilmente podría adscribirse a una curación espontánea. Aún así, la motivación del sujeto, sus expectativas (Kirsch I. 1990, Pascalis V. 2002), la relación terapéutica (Lambert M.J. & Barley D.E. 2001, Roth S. & Batson R. 1993, Harrington A. 1997), o el efecto placebo (Spanos N.P. *et al* 1988), podrían ser considerados como variables causales o relacionarse con los resultados positivos descritos en el presente caso.

Referencias

- Aikins D., Ray W.J. (2001) Frontal lobe contributions to hypnotic susceptibility. A neuropsychological screening of executive functioning. *Int J Clin Exp Hypn*, Oct, 49(4), 320-5
- Balthazard C.G. (1993) The hypnosis scales at their centenary: some fundamental issues still unresolved. *Int J Clin Exp Hypn*, Jan 41(1), 47-73
- Bandler R., Grinder J., DeLozier J. (1975) *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* Meta Publications.
- Braffman W., Kirsch I. (1999) Imaginative suggestibility and hypnotizability: an empirical analysis. *J Pers Soc Psychol*, Sep, 77(3), 578-87
- Chandrasena (1982) Hypnosis in the treatment of viral warts. *Psyc J Uni Ottawa*, 7(2), 135-7
- Crawford H.J. (1994) Brain dynamics and hypnosis: attentional and disattentional processes. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 42(3), 204-32
- Dreaper R. (1978) Recalcitrant warts on the hand cured by hypnosis. *The practitioner*, 220, 305-10
- Erickson M.H. (1980) *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, Vols 1-4. Rossi E.L. ed. Irvington Publishers.
- Ewin D.M. (1992) Hypnotherapy for warts (*verruca vulgaris*): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis* July, 35(1), 1-10
- Flammer E., Alladin A. (2007) The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 55(3), 251-274
- Gibson H.B., Heap M. (1991) *Hypnosis in Therapy*. Psychology Press.
- Goldstein R.H. (2005) Successful Repeated Hypnotic Treatment of Warts in the Same Individual: A Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, April, 47(4), 259-64
- Gruzzelie J., Warren K. (1993) Neuropsychological evidence of reductions on left frontal test with hypnosis. *Psychological Medicine*, 23, 93-101
- Gruzzelie J. (1999) Hypnosis from a neurobiological perspective: A review of evidence and applications to improve immune function. *Anales de Psicología*, 15(1), 111-132
- Harrington A. ed. (1997) *The Placebo Effect. An interdisciplinary Exploration*. Trilateral Pub.
- Heap M., Alden P., Brown R.J., Naish P, Oakley D.A., Wagstaff G., Walker L.G. (2001) The Nature of Hypnosis. www.bps.org.uk The British Psychological Society
- Kirsch I. (1990) *Changing expectations: a key to effective psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Co, Pacific Grove, CA.
- Kirsch I. (1997) Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 212-25
- Lambert MJ, Barley DE. (2001) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Win, 38(4), 357-361.
- Lankton S. (2007) Psychotherapeutic Intervention for Numerous and Large Viral Warts with Adjunctive Hypnosis: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, Jan, 49(3), 211-8
- Lichtenberg P., Bachner-Melman R., Ebstein R.P., Crawford H.J. (2004) Hypnotic Susceptibility: Multidimensional Relationships with Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire, COMT Polymorphisms, Absorption and Attentional Characteristics. *Int J Clin Exp Hypn*, 52(1), 47-72
- Meineke V., Reichrath J., Reinhold U., Tilgen W. (2002) *Verrucae vulgares* in children: successful simulated X-ray treatment (a suggestion-based therapy). *Dermatology*, 204(4), 287-289
- Noll R.B. (1994) Hypnotherapy for Warts in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15(3), 170-3
- Pascalis V. (1999) Psychophysiological correlates of hypnosis and hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, April, 47(2), 117-43
- Pascalis V. (2002) The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. *Pain*, 96(3), 393-402
- Ray W.J. (1997) EEG concomitants of hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 301-13
- Roth S, Batson R. (1993) The creative balance: The therapeutic relationship and thematic issues in trauma resolution. *Journal of Traumatic Stress*, April, 6(2), 159-177
- Shenefelt P.D. (2000) Hypnosis in Dermatology. *Archives of Dermatology*, 136, 393-399
- Spanos N.P., Stenstrom R.J., Johnston J.C. (1988). Hypnosis, Placebo and Suggestion in the Treatment of Warts. *Psychosomatic Medicine*, 50(3), 245-260
- Spanos N.P., Williams V., Gwynn M.I. (1990) Effects of hypnotic, placebo, and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosomatic Medicine*, 52(1), 109-114
- Weitzenhoffer A.M. (2003) Hypnosis scales. A brief note regarding hypnosis scales. *Newsletter, The International Society of Hypnosis*, 27(1), 15-6
- Woody E.Z. (1997) Have the hypnotic susceptibility scales outlived their usefulness? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 226-38
- Yapko M.D. (2003) *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. Routledge.

Agradecimientos

Especialmente a Isidro Pérez Hidalgo y Jorge Cuadros por sus correcciones, aportaciones y comentarios. A Elisa Robles por su exhaustiva y paciente revisión de borradores. A Alfonso Nieto por su inestimable ayuda técnica.

El presente artículo ha tratado de seguir las recomendaciones de Thurman Mott Jr. (Guidelines for writing case reports for the hypnosis literature. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(1), 1986)

Correspondencia

Dr. Chema Nieto
Servicio de Urgencias / SAMU
Hospital Grande Covián del Oriente de Asturias
Castañera s/n (Arriondas)
33540 Parres, Asturias
España

chemanieto.cas@gmail.com

Licencia Reconocimiento-No comercial-Sin obras derivadas
3.0 España de Creative Commons.

Reseñas de Artículos

Si te relajas, tus genes se expresan mejor

Dusek JA, *et al.* (2008) Genomic counter-stress changes induced by the relaxation response. *PLoS ONE* 3(7): e2576.
doi:10.1371/journal.pone.0002576

Me estás estresando y reduciendo mis telómeros

Epel E, *et al.* (2004) Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101(49):17312-17315.

Susceptible o no, la hipnosis puede promover efectos terapéuticos

John Gruzelier (1999) Hypnosis from a neurobiological perspective: A review of evidence and applications to improve immune function. *Anales de Psicología* 15 (1), 111-132

La Hipnosis terapéutica también modifica la expresión génica

Rossi E, *et al.* (2008) A pilot study of positive expectations and focused attention via a new protocol for optimizing therapeutic hypnosis and psychotherapy assessed with DNA microarrays: The creative psychosocial genomic healing experience. *Sleep and Hypnosis* 10 (2):39-44.

El proceso creativo de E. Rossi se muestra efectivo en el tratamiento de la fibromialgia

Cuadros J. y Vargas M. (2009) A New Mind-Body Approach for a Total Healing of Fibromyalgia: A Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis* 52(1), Jul.

Si te relajas, tus genes se expresan mejor

J. Cuadros

Los efectos negativos del estrés crónico sobre la fisiología del organismo son conocidos de forma general y muchos de sus mecanismos han sido estudiados. De la misma forma, hay evidencias de que las prácticas que favorecen la relajación tendrían un efecto positivo sobre el organismo. Sin embargo, estas evidencias experimentales son escasas y los mecanismos celulares siguen sin ser identificados. Dusek y col. han realizado un análisis de los cambios en la expresión génica en los practicantes de la “respuesta de relajación”, tanto en aquellos que tienen varios años de práctica, comparándolos con individuos sin entrenamiento, como en estos últimos después de un corto periodo de 8 semanas de práctica. La modificación de los perfiles de expresión génica en procesos tan importantes como el metabolismo celular, la fosforilación oxidativa o la respuesta al estrés oxidativo, mediante la práctica de la respuesta de relajación, serviría para compensar el efecto negativo del estrés crónico.

Artículo Referenciado: Dusek JA, *et al.* (2008) Genomic counter-stress changes induced by the relaxation response. *PLoS ONE* 3(7): e2576.
doi:10.1371/journal.pone.0002576

Me estás estresando y reduciendo mis telómeros

J. Cuadros

El estrés crónico se puede relacionar con problemas de salud diversos, así como con el envejecimiento prematuro. Sin embargo, los mecanismos celulares que conectan la mente con las células son desconocidos, sobre todo en relación con el efecto del estrés psicológico. La longitud de los telómeros, la parte final de los cromosomas, que además mantienen la estabilidad de estas estructuras, se utiliza como un biomarcador del envejecimiento celular, dado que en cada división celular estos telómeros se acortan. Este proceso, que es

compensado mediante la actividad de la enzima telomerasa, se va desequilibrando a medida que la persona envejece. En este trabajo de 2004, Epel y col. plantearon la hipótesis de que el estrés psicológico crónico podía provocar el acortamiento de los telómeros y la disminución de la actividad de la telomerasa en las células mononucleares de sangre periférica. Los resultados muestran que el grupo de mujeres cuya percepción del estrés se ve incrementada por tener que cuidar de un hijo con una enfermedad crónica durante varios años, presentan sus telómeros reducidos en una proporción equivalente a 10 años de envejecimiento. Este hecho resalta la importancia de las intervenciones psicológicas para la reducción del estrés, que podrían retardar el acortamiento de los telómeros.

Artículo Referenciado: Epel E, *et al.* (2004) Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 101(49):17312-17315.

Susceptible o no, la hipnosis puede promover efectos terapéuticos

C. Nieto

Las sensaciones y los comportamientos de los sujetos durante el trance hipnótico pueden ser evaluados mediante escalas, conocidas como escalas de susceptibilidad hipnótica. Puntuar alto o bajo significa que se tendrán más o menos experiencias durante la hipnosis.

John Gruzelier ha encontrado que puntuar alto en estas escalas significa también tener una mayor capacidad de atención basal (capacidad de concentración), y que la hipnosis produce efectos inhibitorios sobre ella en estos sujetos (inhibición anterior y activación de procesos inhibitorios frontolímbicos). Por otro lado, aunque puntuar bajo supone tener menor habilidad para concentrarse, la hipnosis, en este caso, mejora esta capacidad.

Más paradójico aún resulta descubrir que puntuar alto o bajo no parece tener influencia sobre los efectos clínicos de la hipnosis. En un experimento, Gruzelier entrenó a varias

personas con virus herpes genital recurrente, para que practicasen autohipnosis con la intención de reforzar su sistema inmune y disminuir las recaídas. Encontró que parte de los individuos mejoraba (disminuían las recaídas), independientemente de sus puntuaciones en las escalas de susceptibilidad. Y encontró también que, en el grupo que había mejorado, había aumentado la cantidad de células NK (Natural Killer). Curiosamente, el grupo de individuos con puntuaciones altas en las escalas de susceptibilidad también evidenció un aumento de células NK, aunque esto no supuso una mejoría en todos ellos.

Lo significativo del estudio es, en primer lugar, que la susceptibilidad hipnótica se relaciona con diferentes modos de respuesta (neurofisiológica) a la hipnosis, aún a pesar de no relacionarse con sus efectos clínicos. Por otro lado, la hipnosis también tiene efectos terapéuticos en patología médica, pudiendo además cuantificarse sus efectos sobre el sistema inmune.

Artículo Referenciado: John Gruzelier (1999) Hypnosis from a neurobiological perspective: A review of evidence and applications to improve immune function. *Anales de Psicología* 15 (1), 111-132

La Hipnosis terapéutica también modifica la expresión génica

J. Cuadros

Rossi ha llamado la atención sobre la necesidad de valorar el efecto de la hipnosis terapéutica de orientación positiva y creativa sobre los mecanismos celulares y la fisiología del organismo, utilizando la tecnología que usa actualmente la neurociencia, como los microarrays de ADN. En este estudio piloto, que se publicó en el último número de *Sleep and Hypnosis*, Rossi y col. utilizan el Proceso Creativo de 4-Estadios, al que denominan “La Experiencia Curativa de la Genómica Psicosocial Creativa”, en 3 pacientes altamente hipnotizables, con los que demuestran un aumento en la expresión génica de 15 genes tempranos en leucocitos de sangre

periférica, 1 hora después de la aplicación de la técnica. También observan una cascada de 77 genes que aumentan su expresión génica a las 24 horas de la sesión. Rossi y col. proponen que el uso de los microarrays de ADN como herramienta para la valoración de la utilidad de la hipnosis terapéutica y la psicoterapia en la reducción del estrés y la curación mente-cuerpo debe ser validado en experimentos con mayor número de pacientes .

Artículo Referenciado: Rossi E, *et al.* (2008) A pilot study of positive expectations and focused attention via a new protocol for optimizing therapeutic hypnosis and psychotherapy assessed with DNA microarrays: The creative psychosocial genomic healing experience. *Sleep and Hypnosis* 10 (2):39-44.

El proceso creativo de E. Rossi se muestra efectivo en el tratamiento de la fibromialgia

C. Nieto

La fibromialgia es una patología crónica y compleja que cursa con dolor muscular generalizado, fatigabilidad y alteraciones del sueño, además de otros síntomas, como rigidez, migrañas, hipersensibilidad al tacto, ansiedad o depresión. Su etiología es incierta y el tratamiento actual se dirige al control de síntomas, recomendándose aproximaciones multidisciplinarias que incluyen un tratamiento farmacológico (principalmente analgésicos, antiinflamatorios, antidepresivos o benzodiazepinas, según los síntomas predominantes) más terapias psicológicas

(como la terapia cognitivo conductual o programas de modificación del comportamiento), el ejercicio físico y otras aproximaciones terapéuticas, como la meditación, la hipnosis o la acupuntura. La combinación de diferentes modalidades de tratamiento potencia los resultados que, no obstante, evidencian mejorías moderadas y poco estables en el tiempo.

El estudio de Cuadros y Vargas describe una mejoría radical, estable durante dos años, en cuatro pacientes con fibromialgia tras un tratamiento con hipnosis, utilizando el Proceso Creativo de Cuatro Estadios defendido por E. Rossi. Este método favorece la movilización de los propios recursos curativos del paciente, mediante la expresión de genes tempranos, la plasticidad neuronal y la neurogénesis cortical. En cualquier caso, esta aproximación terapéutica no había sido descrita con anterioridad en pacientes fibromiálgicos. Los sorprendentes resultados positivos, en un artículo impecable desde el punto de vista técnico, suponen una llamada de atención ante una modalidad terapéutica que podría resultar efectiva en el tratamiento de pacientes con fibromialgia.

Artículo Referenciado: Cuadros J. y Vargas M. (2009) A New Mind-Body Approach for a Total Healing of Fibromyalgia: A Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis* 52(1), Jul.

HIPNOSIS, HERRAMIENTA Y MODELO TERAPÉUTICO

José Cano

José Cano Devesa

Psicólogo – Psicoterapeuta

Veinte años dedicado a la psicoterapia y
al campo de la hipnosis

Provincia de Alicante

Después de muchos años en la profesión de psicoterapeuta, puedo afirmar que la aplicación constante de la hipnosis conduce a trabajar con un enfoque ecléctico.

Cuando usamos la hipnosis en la práctica terapéutica, todas las corrientes conocidas actualmente se confunden en una sola, debido a que la herramienta hipnótica nos permite trabajar directamente con el inconsciente, esa parte de la mente que no se ve sujeta o limitada a las situaciones inmediatas y, por lo tanto, abre la puerta a los códigos de nuestra mente, códigos con los que aprehendemos la realidad y que han quedado registrados a lo largo del ciclo vital.

Es de suponer que todos los modelos de tratamiento psicológico inciden de un modo u otro en el subconsciente. El paradigma conductista hace alusión a las leyes del aprendizaje para explicar la conducta patológica y/o la falta de adaptación a un contexto dado. El psicoanálisis y las psicoterapias derivadas de este modelo aducen que los trastornos de hoy son causados por las experiencias traumáticas del pasado. Otros modelos defienden el tratamiento de las cogniciones y creencias erróneas. En otros se enfoca el problema en las representaciones de las personas de influencia, de cómo tales personas son posicionadas socialmente y de cómo son tomadas para generar nuestra identidad. En definitiva, todos los modelos tendrán que trabajar con el subconsciente, con esa parte de la mente que *no podemos hablar de ella sino sólo hablar con ella*.

Al trabajar con un sujeto hipnotizado lo hacemos con el inconsciente, con ese personaje interior que es capaz de colocarse en

metaposición. O sea, que se ve a sí mismo fuera del contexto, lo que permite realizar una perfecta autoobservación, y, por consiguiente, detectar los estímulos, físicos y relacionales, que condicionan y provocan las correspondientes emociones, así como hacer una mejor lectura del significado de las situaciones relacionales. Hablamos, dialogamos, proponemos e incluso tratamos de convencer al subconsciente con la misma disposición con la que habitualmente lo hacemos con cualquier persona en estado de vigilia. La diferencia estriba en que cuando queremos suprimir cualquier miedo o conflicto en una persona mediante la argumentación consciente, esto es, a través del diálogo en estado de vigilia, comprobamos lo poco fructífero que resultan tales intentos.

Yo diría que relacionarnos con ese personaje interior o subconsciente es utilizar un modelo psicoterapéutico específico, es hablar de un enfoque centrado en los sujetos, en personas concretas. No pretendo apropiarme de un principio o premisa del modelo humanista, sino que defendiendo el enfoque ecléctico, por lo que, muchas veces, será inevitable utilizar conceptos y terminología característicos de los modelos psicoterapéuticos que hoy en día se presentan con mayor relevancia en el campo de la terapia psicológica. Para los legos, para los poco expertos e incluso para los que poseen una mayor experiencia en la aplicación de la hipnosis pero que, tal vez, se vean anclados en un determinado enfoque, la hipnosis puede resultar una simple herramienta aplicable a un modelo concreto. Los que defendemos la “hipnoterapia” como modelo psicoterapéutico tenemos en cuenta las aportaciones de las demás corrientes en el tratamiento psicológico, sabemos que es

fundamental tener presente ciertas premisas del paradigma psicoanalítico, conductista y sistémico, pero tales ideas no agotan la explicación del fenómeno “trastorno o problema psicológico”. Por encima de las explicaciones de cualquier corriente psicológica se sitúa la cultura, ese gran programa con el que, a través del proceso de enculturación, todos construimos nuestra mente; esto es, los significados y los valores que condicionan nuestro modo de ser y comportarnos. Y la enculturación es un proceso muy individual, de ahí que sólo la mente de cada persona pueda explicar las causas del problema psicológico que se pretende resolver. Sólo la mente del sujeto conoce el verdadero significado, y su correspondiente afecto, de cualquier acontecer, de cualquier relación social o interpersonal. Los premios y castigos que refuerzan una conducta u otra son determinados por los

valores personales, valores fundamentados en la cultura del entorno, pero, también, moldeados por la mente de cada sujeto.

El modelo hipnoterapéutico no trabaja con categorías nosológicas o trastornos, sino con personas, con el mapa de códigos de cada persona. Es evidente que, en nuestra labor clínica, las ideas aportadas al pensar en un “trastorno psicológico” deben ser tomadas en consideración, pero sabiendo que casi siempre serán ideas instrumentales. La experiencia nos enseña los peligros que entraña la búsqueda de un diagnóstico. Practicamos psicoterapia para generar cambios en el sujeto que sufre, y no para categorizarlo. Pensemos en el peligro iatrogénico cuando comunicamos un diagnóstico a alguien; pensemos en nuestra actitud tendenciosa cuando nos dejamos dirigir por la idea de un diagnóstico.

Hipnonauta (I)

Joan Manel López Capdevila

Joan Manel López Capdevila
Psicólogo Clínico y Forense
Jefe de Programas Específicos y
Atención Especializada
Coordinador de la Comunidad
de Prácticas y Gestión del
Conocimiento de los
Psicólogos del Departament
de Justicia de la Generalitat de
Catalunya
Psicoterapeuta

Un hipnonauta varado en una playa sin edad observa los reflejos del agua al caer el sol sobre el horizonte.

Siempre me hizo gracia esta expresión, "estás en las nubes". Sé que a menudo esto era un reproche. Una forma de decirme que no me enteraba de nada o bien que estaba en cualquier otro sitio menos donde tenía que estar. ¿Por qué hacerlo? ¿Enterarse y estar donde otros exigen? Tan siquiera la urgencia de comportarse como se dice que es debido, asumiendo al cabo los precios de esa soledad. No enterarse, no estar donde debes estar. Son métodos de rebelión milimétrica, de mínimo desorden contra el orden establecido. Los batallones de los sueños contra los imperios de la lógica y el determinismo. La estrategia de viajar por un punto que condensa la percepción de la realidad y la transforma en ese brillo que desprenden las superficies de las cosas, el resplandor de lo mágico y el misterio por descubrirse, teletransportado, en un ardid de la imaginación, a la otra cara de la luna o a la corona de luz de un mediodía en eclipse. Esas perspectivas de lo existente y su contrario,

que no invaden nunca las definiciones y se expanden, en un borbotear constante, por las pulsiones del Universo, por las constelaciones y las estaciones del alma. Viajar sin prisa por todas esas incertidumbres, por los volúmenes que se llenan de vacíos, por los huecos ensamblados de recuerdos del futuro, aceptando cualquier disgregación que temes, cualquier rotura que va esculpiendo los contornos de tu figura, aprendiendo a habitar el aire que respiras o a ser de la misma materia que el devenir del tiempo o sus espacios. Volar, sin más, de una nube a otra, por todo aquello en lo que las palabras se agotan y se construye, de una forma casi siempre invisible e imperceptible, como aleteo de pájaros en medio de la noche, el lugar de tu mente. De una nube a otra, de una nube a otra... y otra.

El hipnonauta vuelve a ese punto exacto del reflejo del agua sobre la playa y escucha, como en un volver de miles de mundos irradiados de luz y de color, de túneles y ríos subterráneos, de años, de montañas azules y las casas blancas, los juegos de su hija en la arena, y sabe, que esta sí es su patria.

Single case report of adjunctive hypnosis in the treatment of digital warts

Chema Nieto (*)

Abstract

Encouraging evidence demonstrates the efficacy of hypnosis within psychotherapy in the treatment of warts of different locations and severity (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978).

The present case reports the cure of digital warts after a single psychotherapeutic session with hypnosis. Other than the brevity and efficacy of treatment, this case is significant for the utilization of patient's own pre-hypnotic visual images of self-cure and for patient's original use of auto-hypnotic exercises, ruling out the possibility of spontaneous remission. The low suggestibility of this patient will lead to a final discussion on suggestibility and susceptibility scales. Some promising trends in the psychotherapeutic treatment of warts are suggested.

Case History

A 55-year-old male with a University degree, without previous medical or psychological problems, reported suffering from digital warts for the last three years. During this time he followed several treatments recommended by his dermatologist, of which he remembered cryotherapy and salicylic acid. He declared a paradoxical effect described elsewhere (Lankton S. 2007), by which worsening (wart growth) would follow initial improvement after medical treatment.

Single warts in the first, second and third fingers of patient's right hand were evidenced, the one on the first finger (medial interphalangeal region) being the biggest, with a diameter of 8 mm and about 5 mm thick, while the other two, 5 mm in diameter and 3-4 mm thick, were located in the lateral distal phalanges of the second and third fingers.

The patient complained of only mild discomfort due to the warts, being worried more by the inconvenience they caused when writing than by any social or other considerations.

The patient was asked, during clinical interview, to describe how he would imagine the healing process, to which the patient answered that he imagined healthy skin "*progressively invading the warts, from the outside towards the inside, until only healthy skin would remain*". He was also asked how long he imagined such a process should reasonably take. The answer was "*more or less, about a week*".

Hypnosis was then presented, common myths and misconceptions were clarified, and the patient's active engagement was described as important for clinical success. Suggestibility was tested in the absence of hypnosis with poor results. Low suggestibility was reframed during the clinical interview as a particular way to respond to suggestions and as significant for later individualization of treatment within the hypnotic procedure.

The patient was highly motivated and curious about hypnosis, a technique he was not familiar with, reinforced by a prior confidence relationship with the therapist, not related to the clinical context. The patient stated that hypnosis would be "*the definite treatment*" of his warts.

A formal induction followed, with progressive (direct and systematic) relaxation suggestions. Some external signs of relaxation were observed (facial muscles, minimal postural changes) during hypnotic induction. Despite low suggestibility, ideomotor responses were sought (spontaneous eyelid closure, hand levitation), without success. Specific suggestions were finally introduced, using patient's own description of the healing process, including temporal cues ("a week"),

for the final elimination of the warts. Confusion techniques were also used (amnesia), in order to evade a subsequent formal analysis by the patient of intra-hypnotic suggestions, as well as general health and post-hypnotic suggestions.

After hypnosis the patient referred the feeling of having fallen asleep. He only seemed to remember the beginning of the hypnotic induction. He was reinforced again, the importance of the apparent amnesic effect was minimized, and he was encouraged to perform a five-minute "concentration exercise" before going to sleep, every night for the next week, during which he must deeply relax ("as during hypnosis") and simply imagine the healing process, just as he had previously described it during the interview. It was explained to him that this was an auto-hypnotic exercise that would complete the therapeutic effect of the induction.

Results

After a week, an interview was held with the patient. He (happily) declared that *the first wart had disappeared*. Questioned about this (no suggestion had been made of any order in the healing process, implying that all three warts should disappear at the same time), the patient related having thought that *if all three warts would just disappear, he could never be sure whether they had gone away because of the hypnotic treatment or just casually*. He had decided to make use of auto-hypnotic exercises by concentrating on *only one wart at a time*. After a week of this practice, the wart on his second finger had vanished. The patient stated that for the next week he would "concentrate" on the wart on his third finger, and that he would leave the bigger one, on his first finger, for last, as *"this one will probably take two weeks to cure"*.

A month later the patient showed a complete remission of all three warts, saying (not without surprise and satisfaction) that the warts had disappeared in the time and order he had previously announced (one week for the first, one week for the second and two weeks for the third wart). The patient was thanked for his active and imaginative use of self-hypnotic

exercises and after an informal reinforcement he was dismissed.

Ten years later the patient was casually interviewed; he was still in good health, not having suffered during this time any relapse or new warts.

Discussion

Several studies point to the efficacy of psychotherapy with hypnosis in the treatment of warts (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978). Severe conditions with multiple warts are usually reported, which most probably justifies the need of more than just one clinical session for effective treatment. Furthermore, the prior confidence relationship between client and therapist, not related to clinical context, might be noted as relevant for the fast positive results in this case, as well as patient's high motivation and expectations (Lambert M.J. 2001, Kirsch I. 1990, Roth S. & Batson R. 1993).

Single-session treatment of warts was held by the author for a second patient. This patient, a thirty-year-old male, had prior contact with hypnosis, as a relaxation technique. His warts (multiple genital warts in this case, due to herpes virus, stable for 8 months) had not been previously treated. Also highly motivated, this patient punctuated high on susceptibility scales, contrary to the first case. The image of "healthy skin invading the warts" was proposed to him by the therapist, to which the patient added the image of "*cutting off blood flow to the warts*". Patient's final description was also used as suggestion during hypnosis, as well as immune system reinforcement and general health and well being suggestions. A complete remission was confirmed after ten days of auto-hypnotic exercises and a two year follow up showed no relapses.

Although equally successful, many differences are noted with the case reported. Nonetheless, a positive therapeutic relationship, high motivation and expectations of positive results, were present in both cases. Both patients were

also able to develop meaningful imagery of their own healing process.

Moderate or high expectations for treatment success are probably necessary, but not sufficient for suggestion-induced wart regression (Spanos N.P. *et al* 1988). Nicholas Spanos describes a correlation between wart regression and reported vividness of suggested imagery and sensations. It is stated that reported vividness is not related to an attribute measure of the *propensity* to imagine vividly, and that context indicators of patient's cognitive involvement and motivation might be good outcome predictors of suggestion based treatments¹.

The use of the patient's own description of the healing process as a suggestion during hypnosis, in a context of high expectations and motivation, may have allowed the required cognitive involvement for wart-remission in the case reported. Although there is no report of intra-hypnotic imagery or sensations, the meaningfulness of patient's own pre-hypnotic visual images may account for the vividness component described by Spanos.

In Goldstein 2005 (second case), the effective treatment of digital warts after a single psychotherapeutic session with hypnosis on a young female with prior contact with hypnosis, medium suggestibility, high motivation (for cure) but low expectations of positive results (with hypnosis), is described. This patient made use of auto-hypnotic exercises (auto-suggestions) to achieve fast positive results, with personally developed images associated with cure ("hot water"). Even though no generalization must be drawn from such a small number of cases, it might be fruitful to explore the effects of enhancing the patient's active engagement (co-responsibility) in the therapeutic process, and motivating auto-hypnosis with self-generated images of healing, as these may be accounted for as the common most relevant variables for therapeutic success, both in Goldstein's and the present case.

It is interesting to note the negative relation in the case reported between suggestibility and clinical results. Non-hypnotic suggestibility has been described as able to predict

experiential response to hypnotic suggestions and, partially, behavioural response to hypnosis (Braffman W. & Kirsch I. 1999). Congruently, in the case reported, low suggestibility correlates with a poor experiential response to hypnosis.

Hypnotic susceptibility scales measure experiential and behavioural responses to suggestions during hypnotic procedure. Basal and post-hypnosis differences are described in individuals who measure high, medium and low on psychometric scales of hypnotic susceptibility (Gruzzelie J. 1999, Lichtenberg P. *et al* 2004), suggesting opposite effects in individuals with low and high susceptibility to hypnosis, and processing differences not related to the hypnotic procedure (Woody E.Z. 1997, Balthazard C.G. 1993, Ray W.J. 1997, Pascalis V. 1999, Crawford H.J. 1994, Aikins D. & Ray W.J. 2001).

Cognitive flexibility has been described as contributing to hypnotic susceptibility (Aikins D. & Ray W.J. 2001, Gruzzelie J. & Warren K. 1993). It has been suggested that subjects classified as 'high' on psychometric scales of hypnotic susceptibility may show a basal functional dissociation of the left hemisphere fronto-lateral region, higher activity of the right hemisphere anterior temporal lobe (Gruzzelie J. 1999), and greater task-related EEG hemispheric shifts (Pascalis V. 1999). It has also been suggested that a 'high' measure may be related to stronger attentional filtering abilities (Crawford H.J. 1994), or to the display of underlying brain patterns associated with imagery (Ray W.J. 1997). A 'low' measure seems to correlate with higher concentration and higher frontal coherence during hypnosis (Gruzzelie J. 1999). Differences between 'highs' and 'lows' may reflect underlying neurophysiological differences in fronto-limbic activity (Crawford H.J. 1994, Lichtenberg P. *et al* 2004).

Along with this, susceptibility tests might not measure the capacity of an individual to be hypnotized (Kirsch I. 1997), but rather express basal differences in underlying processing mechanisms (and consequently, differential response modes to hypnosis, experiential, behavioural, may also be found). The lack of a

link between susceptibility and therapeutic efficacy of hypnosis (Heap M. *et al* 2001, Spanos N.P. *et al* 1988, Flammer E. & Alladin A. 2007) also supports this view.

Although the validity and utility of psychometric scales of hypnotic susceptibility (and non-hypnotic suggestibility tests) are not questioned, both for investigation purposes and, academically, for the development of functional and psychophysiological theories of hypnosis and of mental activity in general, the lack of a link between susceptibility to hypnosis and therapeutic effect suggests that the different modalities of hypnotic response might not be significant in a clinical context², and that susceptibility scales should not be used as markers of possible clinical outcome (Weitzenhoffer A.M. 2000).

Finally, the case reported is particularly original for the active and effective use of auto-hypnotic exercises by the patient, assuming a complete responsibility for the ongoing therapy. The orderly removal of the warts, as well as their time course, predetermined by patient, show a relevant coincidence, hardly attributable to spontaneous remission. Still, motivation, expectations (Kirsch I. 1990, Pascalis V. 2002), the therapeutic relationship (Lambert M.J. &

Barley D.E. 2001, Roth S. & Batson R. 1993, Harrington A. 1997), or the placebo effect (Spanos N.P. *et al* 1988), could be considered causal variables related to the positive results in this case.

Notes

¹ Nevertheless, generalizations from Spanos N.P. 1988 should be cautious. This study does not find a significant difference between clinical outcome after suggestions with or without hypnosis, and the effect of suggestions on warts is rather small when compared to equivalent studies (Meineke V. *et al* 2002, Ewin D.M. 1992, Lankton S. 2007). It might be argued that treatment success of suggestions with hypnosis in Spanos N.P. 1988 may not be related to the hypnotic procedure itself, but to a spontaneous hypnosis-like effect both, in the suggestions with and without hypnosis contexts.

² Susceptibility tests results could be taken into account in a clinical context as a personal variable, in as much as personal variables (personality traits, social context, cultural background, etc) could and probably should be used, in order to individualize the therapeutic strategy and the hypnotic procedure itself.

References

- Aikins D., Ray W.J. (2001) Frontal lobe contributions to hypnotic susceptibility. A neuropsychological screening of executive functioning. *Int J Clin Exp Hypn*, Oct, 49(4), 320-5
- Balthazard C.G. (1993) The hypnosis scales at their centenary: some fundamental issues still unresolved. *Int J Clin Exp Hypn*, Jan 41(1), 47-73
- Bandler R., Grinder J., DeLozier J. (1975) *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* Meta Publications.
- Braffman W., Kirsch I. (1999) Imaginative suggestibility and hypnotizability: an empirical analysis. *J Pers Soc Psychol*, Sep, 77(3), 578-87
- Chandrasena (1982) Hypnosis in the treatment of viral warts. *Psyc J Uni Ottawa*, 7(2), 135-7
- Crawford H.J. (1994) Brain dynamics and hypnosis: attentional and disattentional processes. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 42(3), 204-32
- Dreaper R. (1978) Recalcitrant warts on the hand cured by hypnosis. *The practitioner*, 220, 305-10
- Erickson M.H. (1980) *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, Vols 1-4. Rossi E.L. ed. Irvington Publishers.
- Ewin D.M. (1992) Hypnotherapy for warts (verruca vulgaris): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis* July, 35(1), 1-10
- Flammer E., Alladin A. (2007) The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 55(3), 251-274
- Gibson H.B., Heap M. (1991) *Hypnosis in Therapy*. Psychology Press.
- Goldstein R.H. (2005) Successful Repeated Hypnotic Treatment of Warts in the Same Individual: A Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, April, 47(4), 259-64
- Gruzzelier J., Warren K. (1993) Neuropsychological evidence of reductions on left frontal test with hypnosis. *Psychological Medicine*, 23, 93-101
- Gruzzelier J. (1999) Hypnosis from a neurobiological perspective: A review of evidence and applications to improve immune function. *Anales de Psicología*, 15(1), 111-132
- Harrington A. ed. (1997) *The Placebo Effect. An interdisciplinary Exploration*. Triliteral Pub.
- Heap M., Alden P., Brown R.J., Naish P., Oakley D.A., Wagstaff G., Walker L.G. (2001) The Nature of Hypnosis. www.bps.org.uk The British Psychological Society

- Kirsch I. (1990) *Changing expectations: a key to effective psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Co, Pacific Grove, CA.
- Kirsch I. (1997) Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 212-25
- Lambert MJ, Barley DE. (2001) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Win, 38(4), 357-361.
- Lankton S. (2007) Psychotherapeutic Intervention for Numerous and Large Viral Warts with Adjunctive Hypnosis: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, Jan, 49(3), 211-8
- Lichtenberg P., Bachner-Melman R., Ebstein R.P., Crawford H.J. (2004) Hypnotic Susceptibility: Multidimensional Relationships with Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire, COMT Polymorphisms, Absorption and Attentional Characteristics. *Int J Clin Exp Hypn*, 52(1), 47-72
- Meineke V., Reichrath J., Reinhold U., Tilgen W. (2002) Verrucae vulgares in children: successful simulated X-ray treatment (a suggestion-based therapy). *Dermatology*, 204(4), 287-289
- Noll R.B. (1994) Hypnotherapy for Warts in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15(3), 170-3
- Pascalis V. (1999) Psychophysiological correlates of hypnosis and hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, April, 47(2), 117-43
- Pascalis V. (2002) The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. *Pain*, 96(3), 393-402
- Ray W.J. (1997) EEG concomitants of hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 301-13
- Roth S, Batson R. (1993) The creative balance: The therapeutic relationship and thematic issues in trauma resolution. *Journal of Traumatic Stress*, April, 6(2), 159-177
- Shenefelt P.D. (2000) Hypnosis in Dermatology. *Archives of Dermatology*, 136, 393-399
- Spanos N.P., Stenstrom R.J., Johnston J.C. (1988). Hypnosis, Placebo and Suggestion in the Treatment of Warts. *Psychosomatic Medicine*, 50(3), 245-260
- Spanos N.P., Williams V., Gwynn M.I. (1990) Effects of hypnotic, placebo, and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosomatic Medicine*, 52(1), 109-114
- Weitzenhoffer A.M. (2003) Hypnosis scales. A brief note regarding hypnosis scales. *Newsletter, The International Society of Hypnosis*, 27(1), 15-6
- Woody E.Z. (1997) Have the hypnotic susceptibility scales outlived their usefulness? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 226-38
- Yapko M.D. (2003) *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. Routledge.

Acknowledgments

I want to thank Isidro Pérez Hidalgo and Jorge Cuadros for their corrections, comments and support; Elisa Robles for her exhaustive and patient revision of rough drafts; Alfonso Nieto for his technical help.

I also want to thank Ian Brownlee for his advice, and very specially Stephanie Fauver and Amir Irani for their final thorough revision of the English text.

The author has tried to follow the recommendations of Thurman Mott Jr. (Guidelines for writing case reports for the hypnosis literature. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(1), 1-6, 1986)

Correspondence

Dr. Chema Nieto Castañón
Servicio de Urgencias / SAMU
Hospital Grande Covián del Oriente de Asturias
Castañera s/n (Arriendas)
33540 Parres, Asturias, España
chemanieto.cas@gmail.com

(*) Chema Nieto, MD

Emergency Medicine Service, Grande Covián Hospital, Asturias, Spain

Specialist in Family and Community Medicine, B.A./M.A. in Clinical Psychology (*Licenciatura en Psicología Clínica*), Degree in Clinical Hypnosis by the Spanish Society of Clinical and Experimental Hypnosis.

Hipnológica, Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

Salvo cuando indicado en sentido contrario, el presente número se encuentra bajo una Licencia Creative Commons (Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual); no se permite el uso comercial de parte o de la totalidad del contenido de esta Revista, ni de las posibles obras derivadas, debiendo distribuirse éstas de la misma forma que la obra original.



Grupo Hipnológica y Colaboradores

Los autores son los únicos y últimos responsables del material publicado.

HIPNOLÓGICA

Hipnosis Clínica y Experimental

La Revista Online de Acceso Libre

www.hipnologica.com