

HIPNOLÓGICA

REVISTA DE HIPNOSIS CLÍNICA Y EXPERIMENTAL

EL ARTE Y EL PROCESO CREATIVO

METÁFORAS
PSICOTERAPIA MEDITATIVA
MINDFULNESS
FREUD
SUGESTIÓN
ESTRATEGIA DE
OPTIMIZACIÓN DEL ESTUDIO

INVESTIGACIÓN:
AUTOHIPNOSIS ULTRADIANA PARA EL COLON IRRITABLE

AÑO 2 - NÚMERO 4 - AGOSTO 2011

Sociedad Hipnológica Científica

www.hipnologica.com

Hipnológica

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental
Año 2 - Número 4 - Agosto 2011
ISSN 1989-9866

DIRECTOR

Isidro Pérez Hidalgo

SUBDIRECTORES

Ian Brownlee

Jorge Cuadros Fernández

Chema Nieto Castañón

COORDINADORA DE COMUNICACIÓN

Nadia Peláez Rodelgo

COORDINADOR

FORO HIPNOSIS CLÍNICA

Fco. Javier Rodríguez del Valle

COORDINADORA PÁGINA WEB

Marisa Molinero Moreno

GRUPO HIPNOLÓGICA

Emilio Álvarez Sagarrio

Ana Ariza Guerrero

Lorenza Berlanga de Jesús

Manuel Bosque Guerrero

José Cano Devesa

Amador Cernuda Lago

Luz M^a Checa

Carlos Conde Arranz

Julio García Brazales

M^a Teresa García Catrofes

Laura González Bixquert

Pedro Hidalgo Pérez

María Isabel Ladiñán Moreno

Victoria Lillo

Joan Manuel López Capdevilla

Fernando Martínez Pintor

Ascensión Patricio

Manuel Picado Méndez

Carmen Puerta Lanzón

Jesús Romeo Arguedas

Miguel Ángel Salas

Laura Sandoval

Matilde Santos Leal

Marta Tordesillas Colado

Ruth Valderey

Magali Vargas Crisóstomo

COLABORADORES EN ESTE NÚMERO

Luisa F. Aguirre de Cárcer

Pedro Rocamora G.-Valls

CONTENIDOS

Editorial 3

Grandes figuras de la historia

Freud y la Hipnosis 4

Aplicaciones

Estrategia de optimización del estudio 15

Mindfulness

“El yo observador”: Una introducción a la psicoterapia meditativa 18

Proceso Creativo

El Arte y el Proceso Creativo 21

Hipnonauta

23

Metáforas

24

Reseñas

Psicología de la sugestión en Freud 27

Sugestión

Sugestión; un término marcado 28

Investigación

Autohipnosis ultradiana para el colon irritable 32

EDITA

Sociedad Hipnológica Científica
c/ Orense 16, 9º C
28020 Madrid
Tlf: 91 555 1301

Diseño y Portada: sinarte09
Mantenimiento Web: antoniodl.com

Editorial

En este número 4 de Hipnológica tenemos algunas novedades interesantes.

En primer lugar, somos ya la Sociedad Hipnológica Científica, reconocida por el Ministerio del Interior. Por ello, Hipnológica continúa siendo nuestro órgano de comunicación en la red, pero nos planteamos ser más que una revista y expandir las actividades de nuestra sociedad en los terrenos de la clínica, la investigación y la docencia. En el presente año han tenido lugar dos reuniones de la Asamblea General y se han celebrado reuniones prácticamente mensuales de la Junta Rectora. Estamos ilusionados con diferentes proyectos que ya comentaremos a nuestros lectores.

Continuamos con nuestras secciones habituales que, de alguna manera, ya se reflejan en la portada de nuestra revista en forma de titulares. Estamos tratando de abordar la hipnosis desde perspectivas diferentes, desde la investigación hasta las metáforas en sus formas más variadas, pasando por otras secciones más puramente clínicas.

También nos es grato saludar a los nuevos miembros y colaboradores. Esperamos que nuestro grupo siga creciendo en sentido cuantitativo y cualitativo. Estamos incluso gestionando la participación de colaboradores de lengua no española para incluir originales y/o traducciones de otros países.

En este número, además, encontrarán una interesante reseña del libro "Psicología de la Sugestión en Freud", de Pedro Rocamora. Recomendamos encarecidamente su lectura.

Por lo demás, estaremos encantados de recibir más comunicación por parte de nuestros lectores, sus sugerencias y consultas, ya sea por correo electrónico o telefónicas (91 555 13 01).

Isidro Pérez Hidalgo

Director de Hipnológica
Presidente de la Sociedad Hipnológica
Científica

Freud y la Hipnosis

Pedro Rocamora G.-Valls¹

El presente artículo cuestiona y desmonta dos tópicos erróneos. Primero, que Freud fue un mal hipnotizador. Segundo, que la hipnosis y la sugestión no tienen nada que ver con el psicoanálisis ni con la visión freudiana. Un estudio profundo de la obra de Freud demuestra todo lo contrario.

Freud utilizó la hipnosis hasta que la sustituyó por el método psicoanalítico. Pocos saben que su inicial contacto con ella se produce, como antes sucediera con Braid y Charcot (magos: Lafontaine y Donato, respectivamente), al ver a un hipnotizador de teatro de nacionalidad danesa, llamado Carl Hansen (1833-1897), quien actuaba con el nombre artístico de *Hansen le magnetiseur*. El entonces joven estudiante de medicina asiste a una demostración de aquél y viendo que uno de los sujetos adquiría una “palidez mortal, como si hubiera caído en un estado de catalepsia”, llegó al convencimiento de que los fenómenos de hipnosis eran auténticos².

Freud primero estudió y practicó la hipnosis con Charcot y a continuación con Bernheim (representantes de las escuelas de la Salpêtrière y de Nancy), es decir, con los que más sabían de hipnosis de su tiempo. Posteriormente, utilizó la hipnosis como método terapéutico durante sus primeros diez años de actividad profesional, desde 1886 hasta 1896. En ese largo período su arsenal terapéutico como confiesa en *Presentación autobiográfica* (1925, p. 15) fue la electroterapia, de la que reconoció que no era más que un efecto de la sugestión, y la hipnosis. De esa época son sus trabajos con Breuer y los escritos sobre la histeria (1888).

Está probado que Freud conoció y realizó regresiones hipnóticas, pues entonces se creía que la abreacción de ciertos recuerdos traumáticos en estado hipnótico podía curar la patología histérica. Breuer sostenía que las causas de la histeria se debían a recuerdos olvidados y que para lograr la curación era necesario que volvieran a la conciencia, aunque ello produjese un *shock* (abreacción) que “limpiase el espíritu mediante una descarga emocional”. A ese procedimiento lo denominó *catarsis*.

Freud, quien fue el primero en proponer que la hipnosis posibilita el acceso al inconsciente, sustituyó la regresión hipnótica por la evocación en estado de vigilia de los recuerdos expresados por medio de la palabra (cuya asociación libre interpreta el psicoanalista) como un procedimiento liberador del inconsciente.

La práctica de la hipnosis, y especialmente de la regresión, permite a Freud descubrir el psicoanálisis. Por tanto, la regresión hipnótica de Breuer al evolucionar, por obra de Freud, hacia la asociación libre sin trance se había transformado en psicoanálisis.

La diferencia entre hipnosis y psicoanálisis para Chauchard (1971, p. 21) es que “con el psicoanálisis se explora el inconsciente evocándolo; por el contrario, con el hipnotismo se le evoca sumiendo al sujeto en una inconsciencia relativa”³.

¹ Doctor en psicología y especialista universitario en hipnosis clínica.

² Véase su *Presentación autobiográfica*, 1925, vol. 20, p. 16: “Carl Hansen (1833-1897), mesmerista danés cuyas demostraciones públicas realizadas en gran parte de Europa contribuyeron mucho a reavivar el interés por la hipnosis”. (Todas las citas de este artículo están tomadas de las obras completas de Freud, en 24 tomos, de la editorial Amorrortu).

³ Actualmente sabemos que la hipnosis no produce inconsciencia como aquí se entiende, sin embargo, Chauchard se alinearía con las teorías del estado y sostendría, igual que hoy lo hace la escuela ericksoniana, que la hipnosis es un instrumento de acceso al inconsciente.

Para el psicoanálisis la hipnosis, por una parte, es un estado modificado de conciencia producido por la sugestión del hipnotizador. Por otra, es una regresión infantil provocada que pone al sujeto en situación transferencial.

“La teoría psicoanalítica sugiere que la hipnosis es un estado de regresión parcial. La hipnosis causa una regresión en el proceso de pensamiento hacia una etapa más infantil donde las fantasías y las alucinaciones durante la hipnosis son indicaciones de un modo primitivo de pensar no censurado por niveles superiores de control” (Hawkins, 1998, p. 16).

Es decir, desde la interpretación psicoanalítica, el hipnotizador simboliza el personaje ideal que a veces actúa como padre todopoderoso (hipnosis imperativa) o como madre comprensiva (hipnosis permisiva), pero de cualquier forma el hipnotizado, por la regresión en que la hipnosis consiste, está en un estado de identificación que suele implicar una “dependencia infantilizada” relacionada con la impronta filial.

Se ha especulado mucho sobre las razones que llevaron a Freud al abandono de la hipnosis. Parece ser que en algún lugar señaló que no era un buen hipnotizador. Cualquier psicoanalista sabe del carácter ambiguo de determinadas expresiones fundamentalmente relacionadas con los pares de opuestos; además, en función del contexto, una negación puede encubrir una afirmación. Por otra parte, Freud era muy dado a construir frases iniciadas con “negaciones relativas” del tipo “lamentablemente no podemos dedicar aquí el tiempo necesario a este problema, pero...”. Nos cuesta mucho creer que una persona dotada de un indiscutible talento, una extraordinaria capacidad de observación psicológica y que, además, ha estado con los mejores maestros, fuera un “mal hipnotizador”. Su trabajo *Hipnosis* (1891)⁴, que luego habrá ocasión de analizar, más bien prueba lo contrario.

Lo realmente cierto es que Freud estuvo muy preocupado, como puede comprobarse en su obra, por el alcance libidinal del *rapport*, pues “insistió mucho sobre el aspecto erótico de la relación hipnótica, afirmando que ésta consiste en el abandono amoroso total, a excepción de cualquier satisfacción sexual” (De Liguori, 1973 p. 21) y “en 1896 rechazó el ritual de inducción en calidad de innecesario y por fomentar con demasiada frecuencia insinuaciones no deseadas y de carácter amoroso por parte de los pacientes (la teoría de la hipnosis como una relación erotizada y dependiente)” (Hawkins, 1998, p. 16). La hipnosis sería una relación libidinal en el metalenguaje. Su preocupación la trasladará a la práctica psicoanalítica, previniendo insistentemente a futuros discípulos sobre los riesgos de una transferencia no controlada.

En su *Presentación autobiográfica* (1925), Freud relata cómo al “despertar” a una paciente, ésta “en un estado de amor de transferencia”, le echó los brazos al cuello; “me mantuve lo bastante sereno, y creí haber aprendido la naturaleza del elemento místico que operaba tras la hipnosis. Para eliminarlo o, al menos, aislarlo debía abandonar esta última”⁵.

A partir de ese momento Freud renuncia a la práctica de la hipnosis terapéutica, pero mantiene elementos de ella en su teoría y praxis posterior. Baste decir que para explicar y fundamentar algo tan esencial en las tesis freudianas como la existencia del inconsciente⁶, vuelve a recurrir a la hipnosis, utilizando la sugestión posthipnótica como ejemplo paradigmático de la dicotomía consciente/inconsciente.

Hoy podemos hacer la inducción hipnótica vía relajación, y por tanto con el sujeto acostado, o incluso desde la más plena actividad muscular, por ejemplo, mientras pedalea sobre una bicicleta estática. Pero en la época de Freud era habitual que se indujese estando el paciente tumbado. Por esa razón se conserva y traslada la postura de inducción hipnótica al diván del psicoanalista:

⁴ Freud, vol. 1, p. 133.

⁵ Vol. 20, p. 26.

⁶ Véase *Algunas observaciones sobre el concepto de inconsciente en el psicoanálisis* (1913).

“Mantengo el consejo de hacer que el enfermo se acueste sobre un diván mientras uno se sienta detrás, de modo que él no lo vea. Esta escenografía tiene un sentido histórico: es *el resto del tratamiento hipnótico a partir del cual se desarrolló el psicoanálisis*”⁷.

La cita anterior es relevante porque en ella su autor reconoce la relación causal que une al hipnotismo con el psicoanálisis. Ese reconocimiento se reitera en *Recordar repetir y reelaborar* (1914):

“Hay que agradecer siempre a la vieja técnica hipnótica que nos exhibiera ciertos procesos psíquicos del análisis en su aislamiento y esquematización. Sólo en virtud de ello pudimos cobrar la osadía de crear nosotros mismos situaciones complejas en la cura analítica, y mantenerlas transparentes”⁸.

También en las *Conferencias de introducción* (1917), cuando dice refiriéndose a la hipnosis:

“Nosotros, los psicoanalistas, tenemos derecho a proclamarnos sus legítimos herederos, y no olvidamos todo el estímulo y todo el esclarecimiento teórico que le debemos”⁹.

Con lo expuesto queda planteado que el psicoanálisis nace como consecuencia de la hipnosis, y la deuda, reconocida por el propio Freud, de aquél para con ésta.

Publicaciones sobre hipnosis

Dentro del grupo de trabajos sobre hipnosis y sugestión que Freud produce entre 1888 y 1892, ocupa cronológicamente el lugar inicial su *Prólogo a la traducción de H. Bernheim, De la sugestión* (1888)¹⁰.

Este texto prueba que Freud conocía las posiciones doctrinales de su tiempo sobre esta materia. En él hace una síntesis del libro de Bernheim y describe la gran polémica entre las escuelas de Nancy y la Salpêtrière, posicionándose de forma elegante por la primera, pero desde el relativismo del observador.

Freud destaca en su prólogo tres características. Primera, que la obra logra despojar de su “rareza” a las manifestaciones hipnóticas, es decir, del halo de misterio que hasta hoy tiene para algunos; segunda, que la hipnosis debe entenderse como un fenómeno psicológico más de la vida normal; y tercera, que la sugestión es el núcleo y la clave del hipnotismo. Con ello sintetiza admirablemente el planteamiento de la escuela de Nancy.

A continuación derriba la crítica de los incrédulos alemanes cuando sostenían que la hipnosis es simulación, defendiendo la objetiva realidad del hipnotismo acreditada con los trabajos de Charcot. Además, desestima el reproche de quienes la consideran un peligro para la salud mental del sujeto por tratarse de una “psicosis producida por vía experimental”, argumentando que es un procedimiento inocuo siempre que se proceda con prudencia, seguridad suficiente y acierto en la selección de casos aplicables.

Pero aparte de lo señalado, este trabajo es importante porque Freud describe por vez primera el concepto de sugestión como “representación consciente, que es instilada en el encéfalo del hipnotizado por un influjo exterior, y acogida en él como si se hubiera generado espontáneamente” (p. 83).

⁷ *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913). Vol.12, p. 135. La cursiva es mía.

⁸ Vol. 12, p. 150.

⁹ Vol. 16, p. 421.

¹⁰ Vol. 1, pp. 81-93 de donde se toman las citas posteriores.

Lo realmente destacable es que termina identificando sugestión con influjo psíquico, productor de una representación “cuyo origen no se somete a examen” (p. 88). Cita también otras clases de influjo –es decir, de sugestión– como son la “orden, la comunicación o la enseñanza”. Como tantas cosas en la obra freudiana, esto queda sólo anotado, sin desarrollar, a modo de sugerencia intelectual. Freud parece querer decirnos que tras el poder, la enseñanza y la comunicación, siempre hay alguna forma de sugestión; es decir, algo que aceptamos sin someterlo a examen.

A lo largo del escrito sustenta (tal vez pretendiendo una postura de síntesis entre las dos escuelas) que la hipnosis puede inducirse físicamente, caso del enfermo al que se pretende explorar la laringe y al fijarse en el haz luminoso queda hipnotizado, o mediante inducción psicológica por sugestión verbal; y afirma que con la hipnosis se producen tanto fenómenos fisiológicos como psíquicos, sosteniendo que al no poseer elementos de exactitud para separar ambos deberá analizarse el predominio de uno u otro en cada caso.

En el prólogo a la segunda edición alemana de la misma obra, fechado en 1896, Freud vuelve sobre el concepto de sugestión y lo matiza afirmando que ésta es “un fenómeno psíquico *patológico* que ha menester de particulares condiciones para producirse” (p. 92), mostrándose más severo con Bernheim, al que critica abiertamente que “mientras explica todos los fenómenos del hipnotismo por sugestión, la sugestión misma permanece enteramente inexplicada, aunque se la rodea de la apariencia de que no necesita explicación alguna” (p. 93).

De lo expuesto, interesa destacar que a partir de esta obra inicial, Freud se plantea el problema del concepto y alcance de la sugestión, dando a entender que el tema desborda la práctica hipnótica. En este prólogo comienza su relación con la sugestión, que será una constante en sus trabajos posteriores.

Un año después de haber realizado el estudio anterior, Freud hace la reseña de *Der Hypnotismus* (1889)¹¹ de August Forel. El título completo del libro es *El hipnotismo su significación y su manejo*; su autor, Forel, era entonces un reputado profesor de psiquiatría en Zúrich.

Este trabajo se divide en dos partes. En la primera, el que fuera estudioso y cauto prologuista de la obra de Bernheim se ha convertido en un entusiasta defensor de la hipnosis, convencido plenamente de sus bondades terapéuticas. Inicia su comentario con una *laudatio* del escrito, subrayando la distinción que éste hace entre la hipnosis genuinamente científica y otras prácticas como la clarividencia, transferencia de pensamiento, espiritismo, etc., “que no pueden ser hoy admitidas entre los hechos”. Posteriormente, avala los “inapreciables” efectos curativos del método hipnótico frente a las fuertes críticas del doctor Meynert. Freud vuelve a insistir, como hiciera en su texto anterior, en que la hipnosis supone un “influjo psíquico inocuo”, y persiste en la identificación errónea de hipnosis con sueño.

Para Freud lo importante es la sugestión, hasta el punto de que la hipnosis es sólo un método o procedimiento para inocularla. Así cuando describe el procedimiento terapéutico propone los siguientes pasos: “En primer lugar, provocar el estado hipnótico y, en segundo, impartir una sugestión al hipnotizado” (p. 101). Con lo expuesto se comprueba que utiliza el esquema clásico¹²: 1º inducción, 2º ratificación o comprobación de la situación hipnótica, 3º sugestión terapéutica, 4º salida.

En este primer apartado de su comentario, hace una defensa recurrente de la sugestión, preguntándose si es nocivo su uso. Evidentemente contesta postulando sus bondades, pero vuelve a valorar la sugestión fuera del ámbito de la hipnosis, en la práctica clínica y en la vida diaria, pues “cada día la vida aporta a todo hombre unos influjos psíquicos que le producen una alteración más intensa que la sugestión del médico” (p. 103).

¹¹ Vol. 1, pp. 99-110 de donde se toman las citas posteriores.

¹² Cuya metodología detallará, como veremos, en su ensayo *Hipnosis* (1891).

Freud insiste en que el uso de la sugestión es algo familiar para el médico quien “mediante el poder de su personalidad, el influjo de sus dichos y de su autoridad, ha desalojado de la atención del enfermo un fenómeno patológico” (p. 102).

En la segunda parte explica las técnicas recogidas por Forel para hipnotizar:

“1º) Por influjo psíquico de un ser humano sobre otro (sugestión), 2º) por influjo (fisiológico) de ciertos procedimientos (fijación), de los magnetos, de una mano humana, etc., y 3º) por autoinflujo (autohipnosis). Sólo está comprobada la primera de estas modalidades, la producción de hipnosis por representación sugestión” (p. 104).

También repasa las distintas formulaciones históricas, desde Mesmer a Bernheim pasando por Charcot, inclinándose claramente por “la corrección de la escuela de Nancy” (p. 106), y advirtiendo que la técnica de hipnotizar no es tan fácil, pues “es preciso poseer entusiasmo, paciencia, gran seguridad y riqueza de artificios y ocurrencias” (p. 108).

Resulta curioso que Freud, pese a ser médico y haberse formado con el neurólogo Charcot, desestime al referirse a las posibles explicaciones de la hipnosis la que sostiene que es una “inhibición de la actividad cortical” o cualquier otra de naturaleza biologicista. Y digo esto porque en su obra parece querer olvidar las interpretaciones neurofisiológicas del aparato psíquico.

Como es sabido, Freud fue un gran conocedor de la mitología clásica, dialogó intelectualmente con parte de las figuras más relevantes de entre sus coetáneos, estudió español para leer *El Quijote* en la lengua de Cervantes, y suponemos fundadamente que conoció y leyó las obras de dos Premios Nóbel de su época; me refiero a Iván Pavlov y Santiago Ramón y Cajal. Sin embargo, sorprende que ninguno de los dos figure en la lista de autores citados en sus obras completas. Y es que Freud quiso nominalizar lo que él entendía por aparato psíquico sin que esa interpretación encajase necesariamente en los parámetros de la neurofisiología (pese a sus esfuerzos fallidos en *Proyecto de una psicología para neurólogos* -1895-). Así señalará: “Concebir el aparato psíquico como edificado a partir de cierto número de instancias o sistemas, de cuya recíproca relación se habla con expresiones espaciales, a pesar de lo cual no se busca referirlas a la anatomía real del cerebro”¹³.

El estudio continúa aludiendo a la “atmósfera sugestiva” de Nancy y la dificultad para reproducirla en la práctica clínica. Freud apunta aquí hacia lo que después se llamará el constructo persona/situación como factor determinante del fenómeno hipnótico, es decir, reconoce que el contexto y la expectativa motivacional intervienen con intensidad en la hipnosis.

Por último, vuelve a su pregunta recurrente: ¿Qué es la sugestión?; y responde: “*Todo* influjo psíquico eficaz” (p. 110). Con ese todo, puesto por él en cursiva, Freud libera a la sugestión del contexto hipnótico, requisito necesario para proyectarla, años después, en su formulación psicoanalítica y psicosocial.

El ensayo *Tratamiento psíquico, tratamiento del alma* (1890)¹⁴ es realmente interesante para aquél que conozca algo de hipnosis y de psicoanálisis, porque en él empiezan a apuntarse las relaciones entre ambos conceptos y se confirma que el análisis comienza desde la hipnosis y toma muchos elementos de ella. Tal es el caso del repetido término *rapport*, vínculo afectivo hipnotizador-hipnotizado de naturaleza empático-libidinal que Freud denominará transferencia en el psicoanálisis¹⁵.

¹³ *Presentación autobiográfica* (1924). Vol. 20, p. 24.

¹⁴ Vol. 1, p. 111 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

¹⁵ La identificación *rapport*-transferencia aparece de forma claramente explícita en el ensayo de Freud titulado: *Sobre la iniciación del tratamiento* (1913), vol. 12, p. 140.

¿No se irá transformado la sugestión manifiesta de la hipnosis en sugestión latente en el análisis basada en la expectativa de curación, en la autosugestión del analizado por medio de sus propias verbalizaciones, y en la heterosugestión del psicoanalizado cada vez que su analista se comunica por medio de la palabra o el silencio? ¿No constituirán el silencio, los gestos, las preguntas, y en suma el metalenguaje del analista, sugestiones indirectas, mayéuticas, metafóricas, pero sugestiones al fin? ¿No será el corte psicoanalítico¹⁶ una sugestión de siembra (en términos ericksonianos) que el analista realiza, con la interrupción de la sesión, para producir una rumia sugestiva del analizado sobre la frase pronunciada?

La lectura de este estudio demuestra la fascinación¹⁷ de Freud por la hipnosis, y cómo a través de ella pone en valor la palabra¹⁸ terapéutica. Freud descubre el poder terapéutico de la palabra gracias a la hipnosis, y años después lo aplica al psicoanálisis.

“Ahora empezamos a comprender el *ensalmo* de la palabra. Las palabras son, sin duda, los principales mediadores del influjo que un hombre pretende ejercer sobre los otros; las palabras son buenos medios para provocar alteraciones anímicas en aquél a quien van dirigidas y por eso ya no suena enigmático aseverar que el ensalmo de la palabra puede eliminar fenómenos patológicos, tanto más aquéllos que, a su vez, tienen su raíz en estados anímicos”¹⁹.

En este texto comprobamos que las palabras son para Freud el instrumento esencial del tratamiento psicológico con las que pueden eliminarse las perturbaciones patológicas. Pero lo importante es que el pensador viene de un giro copernicano en el protagonismo de la palabra. Con la hipnosis, la palabra terapéutica la dice el hipnotizador; en cambio, en el psicoanálisis el protagonista de la palabra es el sujeto-paciente (evolución de la sugestión pura, a compartida con la autosugestión).

Este trabajo analiza los conceptos clásicos de la antigua medicina en los que se reconocía la influencia de lo físico sobre lo mental; es cierto que antes también se aludía a una cierta relación de lo mental sobre lo corporal, pero con Freud se perfecciona, desde una concepción global del aparato psíquico, lo que denominamos psicossomático:

“En algunos enfermos los signos patológicos no provienen sino de un influjo alterado de su vida anímica sobre su cuerpo. Por tanto, la causa inmediata de la perturbación ha de buscarse en lo anímico”²⁰.

En relación con la hipnosis, el ensayo presenta otras notas reseñables. En primer lugar, introduce el término *expectativa*, por medio del cual una serie de las más eficaces fuerzas anímicas pueden ponerse en movimiento hacia la contracción o curación de las afecciones corporales (p. 120). Hoy conocemos que la expectativa

¹⁶ Finalización de la sesión decidida por el analista aprovechando una frase dicha por su paciente que puede ser relevante para su proceso de autotransformación.

¹⁷ Fascinación racional basada en su conocimiento de los límites de la hipnosis: “Ni siquiera en la mejor hipnosis se ejerce un poder ilimitado, sino sólo un poder de cierta intensidad”. Vol. I, p. 131.

¹⁸ Tan es así que, desde un punto de vista psicoanalítico, quien renuncia a la palabra está manifestando su renuncia al goce.

¹⁹ Freud, vol. I, p. 123.

²⁰ Vol. I, p. 118. En esta cita, “anímico” debe entenderse por “psíquico”. Freud insiste en varios párrafos de este ensayo en que el duelo y la preocupación producen alteraciones patológicas; y a la inversa, la dicha y los grandes afectos tienen mucho que ver con la capacidad de resistencia a las infecciones. “Por último, no hay ninguna duda que la duración de la vida puede ser abreviada por afectos depresivos”. Vol. I, p. 119.

confiada es uno de los factores determinantes que correlacionan con la hipnosis; es la base de toda sugestión. En segundo lugar, alude a la suscitación de afectos intensos, satisfacción de necesidades y cumplimiento de deseos como los más importantes métodos de influencia sobre lo corporal. Freud está aquí apuntando el conflicto deseo/prohibición como principio de su concepción psicopatológica. Pero además está citando elementos esenciales tanto en la hipnosis sugestiva como en el psicoanálisis: el afecto (transferencial) y la no satisfacción del deseo, tal insatisfacción constituye el origen de casi todo conflicto psíquico.

Por último, Freud reconoce y distingue en este texto, por vez primera, hipnosis de sueño al señalar que aquella “no es en absoluto un dormir como nuestro dormir nocturno” (p. 126), y explica, a continuación, su método para producir hipnosis:

“Se puede hipnotizar [1] manteniendo delante de los ojos, inmóvil por algunos minutos, un objeto brillante, o aplicando a la oreja del sujeto durante ese mismo lapso un reloj de bolsillo, o pasando repetidas veces la mano abierta, frente al rostro y miembros a corta distancia de él. [2] Pero puede obtenerse lo mismo (...) “apalabrándole” la hipnosis. [3] También pueden conjugarse los dos procedimientos. Por ejemplo, se hace tomar asiento a la persona, se mantiene ante sus ojos un dedo, se le ordena mirarlo fijamente y entonces se le dice: “Usted se siente fatigado. Sus ojos se cierran, ya no puede tenerlos abiertos. Siente pesados sus miembros, ya no puede moverlos. Usted se duerme, etc.”²¹.

Es destacable que en esta descripción aparecen las dos grandes técnicas de inducción; primero, la que se realiza por pases, de origen mesmérico, y en segundo lugar la verbal, posterior en el tiempo y basada en el encadenamiento de la atención, que es la que habitualmente utilizamos. Freud termina diciéndonos que puede recurrirse a un procedimiento de síntesis. Actualmente sabemos que con ser importante, la técnica ha de estar en función del sujeto y no al revés. Lo que determina la hipnosis no es tanto el modo de realizarla, como el repetido constructo persona/situación; es decir, la predisposición y el grado de sugestionabilidad del sujeto, sus expectativas y motivaciones, la empatía transferencial que pueda construir con el operador, así como el contexto y momento en el que se produce la sesión.

Pese a todo, Freud sigue aún utilizando lo que hoy consideramos tópicos de la hipnosis cuando señala que el hipnotizado se vuelve *obediente y crédulo* (vol. I, p, 126); frente a esa afirmación, nosotros planteamos esta pregunta: ¿el sujeto se vuelve crédulo, o por ser crédulo es hipnotizable?

Desde la óptica freudiana la credulidad sugestiva hipnótica comienza en la relación con los padres²², prosigue en la vinculación amorosa²³ y con quienes puedan representar tales papeles (como los cuidadores o maestros). Por tanto, logrará heredar el carácter sugestivo primario quien se subroga en el rol del padre simbólico.

Freud termina este trabajo con una frase enigmática, y tal vez premonitoria, en la que aconseja buscar otros procedimientos [fuera de la hipnosis] que posibiliten una *influencia* más profunda sobre el alma del enfermo. He destacado la palabra influencia porque para Freud es sinónimo de sugestión. ¿Cuál podía ser el procedimiento de influencia-sugestiva en el que estaba pensando Freud? ¿No sería aquél que años después bautizaría con el nombre de psicoanálisis?

Sobre el tema que nos ocupa, la obra culminante de Freud es *Hipnosis* (1891)²⁴. Se trata de un texto que constituye un excelente tratado sobre el fenómeno hipnótico, donde se demuestra el total conocimiento que

²¹ Freud. Vol. 1, p. 125. La numeración entre corchetes es mía.

²² “Una credulidad como la que el hipnotizado presta a su hipnotizador, sólo la hallamos en la vida real, fuera de la hipnosis, en el niño hacia sus amados padres (...) y en muchas relaciones amorosas con entrega plena”. Freud, vol. 1, p. 127.

²³ Véase *Enamoramiento e hipnosis*, en *Psicología de las masas* (1921).

²⁴ Vol. 1, p. 137 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

Freud tenía de la técnica y de su práctica. A partir de este estudio cabe considerar muy fundadamente que Freud fue un gran hipnotizador o, cuanto menos, un extraordinario conocedor de la hipnosis.

En este escrito, el pensador vienés sintetiza admirablemente la forma de proceder de quien pretenda el uso clínico de la hipnosis; incluso apunta alguna formulación de modernidad sorprendente.

El estudio comienza dejando entrever lo que podríamos denominar requisitos previos del hipnotizador: técnica, práctica, seriedad y seguridad. A esos cuatro iniciales añade la sugerencia de provocar en el paciente una expectativa de sanar. Ya hemos reiterado que en la hipnosis actual se juega mucho con la expectativa como factor motivacional para lograr que el sujeto entre en el juego hipnótico y conseguir el objetivo final que es el cambio terapéutico. Sin embargo, un ansia excesiva de ser hipnotizado puede resultar contraproducente, por aplicación de la conocida “ley del efecto inverso” de Coué.

Dentro de los prolegómenos, Freud recomienda “ganarse primero la confianza del enfermo” (p. 139), y “que vea a otras personas en hipnosis, aprenda por vía de imitación cómo tiene que conducirse” (p. 139). Aquí el autor apunta, en primer lugar, el requisito previo de toda psicoterapia como es la confianza, que debe conducir a la empatía y, según los casos, al *rappoport* o transferencia; segundo, se adelanta a las técnicas de modelado, también denominadas de aprendizaje vicario, observacional o por imitación, estudios que arrancan a mediados del pasado siglo y sostienen que la mayor parte de la conducta humana es aprendida por observación mediante modelado. Se trata de crear o hacer observar una situación donde la conducta de un sujeto-modelo sirve como estímulo para las actitudes o conductas de otro del que se pretende imite la ejecución del primero. Pues bien, este procedimiento es el propuesto para facilitar la hipnosis.

Freud alude a la inducción del paciente “cuando se le da la señal para ello” (p. 140), demostrando que practicaba el método de inducción rápida conocido clásicamente como por *signo-señal*, es decir, aquel procedimiento consistente en asociar un signo a un efecto, esto es, pronunciar una palabra o realizar un gesto-clave, que produzca una inducción súbita del paciente. Se trata, en suma, de activar una sugestión posthipnótica (que actúa como condicionamiento) que antes se ha “grabado” en el sujeto, al indicarle previamente que ante tal o cual señal entrará directamente en hipnosis.

A continuación, explica el procedimiento formal para hipnotizar. Freud utilizaba el método de fijación o concentración de la atención en un punto visual, concretamente en los dedos índice y corazón de su mano derecha, seguido de inducción verbal que denominaba *apalabrar* al paciente con sugerencias de peso y adormecimiento.

El esquema es clásico, muy simple, y consta de las siguientes etapas:

1. *Inducción*, por el procedimiento antes brevemente apuntado.
2. *Profundización*, por cualquiera de los sistemas conocidos, como descender por escaleras, o progresiones numéricas, sugiriendo que cada una de ellas (peldaños o números) implican una mayor profundidad.
3. *Comprobación* de signos corporales de la hipnosis mediante, por ejemplo, el cumplimiento de una sugestión, como la realización de catalepsia.
4. *Sugestión* terapéutica. Se trata de proponer las sugerencias tendentes a la obtención del resultado. Es la fase culminatoria más importante desde el punto de vista clínico, pues “la hipnosis no tiene otra finalidad que el efecto de sugestión así logrado” (p. 142), es decir, “el genuino valor de la hipnosis reside en la *sugestión* que durante ella se imparte” (p. 143).
5. *Despertar*. Freud recuerda asegurar antes al paciente que despertará sin dolor de cabeza, alegre y sintiéndose bien. “Tras despertar es amnésico (o sea que durante la hipnosis estuvo “sonámbulo”), o bien ha conservado un recuerdo pleno y da noticias sobre las sensaciones que tuvo” (p. 141).

Tras lo expuesto se hace necesario destacar aquí algunas formulaciones de la hipnosis actual, pero que aparecen apuntadas por Freud hace más de cien años.

La primera es el cuestionamiento de la profundización y la utilización terapéutica de los estados hipnoides o de hipnosis ligera. A este respecto Freud ya sostuvo, por cierto, mucho antes que Erickson, que “uno erraría si pretendiera impartir sugestión sólo cuando el paciente cae en un grado profundo de hipnosis. En estos casos, que en verdad de hipnosis sólo tienen la apariencia, uno puede obtener los más asombrosos éxitos terapéuticos” (p. 142), e insiste: “La profundidad de la hipnosis no está en todos los casos en proporción directa al éxito obtenido en ella. Es posible producir grandes alteraciones aun con la más ligera hipnosis” (p. 145).

La segunda es la inconveniencia de hacer sugerencias en negativo. Antiguamente el hipnotizador, generalmente de forma imperativa, insistía en sugerencias negativas para eliminar el dolor o conductas indeseables. Sin embargo, Freud señala: “Se obtiene un efecto mucho más vigoroso que el producido por negación si durante la hipnosis se enlaza la curación esperada con una acción o intervención del hipnotizador” (p. 143). El autor se está refiriendo aquí, por una parte, a la importancia de la aprobación de los pequeños logros como método de refuerzo, y por otra, a la conveniencia de formular las sugerencias en positivo para no subrayar con la negación el foco de malestar.

Por último, el trabajo que estamos analizando alude a una polémica que perdura en nuestros días. Algunos psicoanalistas sostienen que el análisis aborda exclusivamente las causas de los padecimientos y que el resto de las terapias, específicamente la hipnosis, únicamente curan síntomas. Pues bien, Freud salva de esa crítica a la hipnosis y desmonta la segunda parte de tal enunciado cuando afirma:

“Es injustificado el reproche de que la hipnosis sólo cura síntomas, y aun a éstos, por poco tiempo. Si la terapia hipnótica sólo apuntara contra síntomas, y no contra procesos patológicos, seguiría el mismo camino que se ven precisadas de recorrer las otras terapias” (p. 145).

En resumen, este compendio de hipnosis sintetiza los requisitos que ha de reunir el hipnotizador, detalla la técnica puesta en relación con la sugestión como objetivo terapéutico. Además, formula las posibilidades de la hipnosis no asociadas al concepto de profundización, con lo que se anticipa a lo que, al cabo de los años, hay quien denomina “hipnosis sin hipnosis”²⁵, que, en muchos casos, se trata de relajación sugestivo-metafórica.

El artículo anterior cierra un grupo de trabajos, que hemos visto hasta aquí, referidos específicamente a la hipnosis, y abre una serie de escritos en los que Freud trata la histeria con hipnosis. En estos últimos, hará aportaciones sumamente enriquecedoras a la doctrina hipnótica, y, como es habitual en él, apuntará ideas innovadoras cuyos “padres intelectuales” serán, años después, otros autores.

En nuestro recorrido por la obra de Freud, que pretende conocer y comentar toda su aportación significativa a la hipnosis, interesa aludir someramente a esta serie de estudios, algunos muy breves, que nuestro autor hace sobre sus aplicaciones terapéuticas.

En *Un caso de curación por hipnosis* (1892)²⁶, Freud relata cómo trató por este medio a una mujer incapaz de criar a su primer hijo, al que entregó a una nodriza. Tras su segundo parto fue hipnotizada por fijación de mirada y verbalizaciones de sueño, consiguiendo, en la segunda sesión, el fin de los síntomas y que la paciente amamantase sin problemas. Con el tercer hijo, la historia se repite y Freud tras dos sesiones logra normalizar la lactancia. Después de estudiar la cuestión, diagnosticó una histeria ocasional, ya que bajo el influjo de una causa ocasional fue capaz de producir un complejo de síntomas cuyo mecanismo era por excelencia histérico (p. 157).

²⁵ Paul-Cavallier, F. (1998). *Hipnosis según Erickson*. Madrid: Ed. Gaia, p. 85: “La hipnosis ericksoniana no es espectacular porque se trata de una hipnosis *sin hipnosis*; todo ocurre en la relación”. La cursiva es mía.

²⁶ Vol. 1, p. 147 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

A continuación narra otro fenómeno de histeria en una mujer con un tic consistente en el chasquido de la lengua. Preguntada en vigilia por la razón de su padecimiento, la enferma dice no recordar su causa; en una regresión hipnótica relata que se originó en su esfuerzo de guardar silencio por no despertar a su hija. Tras la valoración clínica se diagnostica síntoma histérico por objetivación de la representación penosa contrastante esto es, mediante voluntad contraria histérica (p. 158).

El presente trabajo es una muestra más de la hipnosis clínica practicada por Freud, y de cómo ésta le sirvió de método de exploración y tratamiento de la histeria²⁷.

*Prólogo y notas de la traducción de J.-M. Charcot, Lecciones del martes (1892-94)*²⁸. Este texto tiene unos *Extractos de las notas de Freud a su traducción de Charcot*. En la nota a la p. 107 del texto de Charcot, Freud “merced al examen de histéricos en estado hipnótico” concluye que los recuerdos cuyo contenido es traumático son el núcleo del ataque histérico.

En *Bosquejos de la “Comunicación Preliminar”* (1893)²⁹, nota III, se hace mención a los efectos de la regresión hipnótica, señalándose que los recuerdos ocultos en los fenómenos histéricos, pueden ser evocados mediante hipnosis. Además se explica el procedimiento para el logro terapéutico anterior: “Nuestra terapia consiste en cancelar los efectos de las representaciones no abreaccionadas haciendo que dentro del sonambulismo [hipnosis profunda] se reviva, abreaccione y corrija el trauma, o trayéndolo a la conciencia normal dentro de una hipnosis más ligera” (p. 186).

También se cita la hipnosis en el texto: *Algunas consideraciones con miras a un estudio comparativo de las parálisis motrices orgánicas e histéricas* (1893)³⁰. Aquí Freud pone de manifiesto que la hipnosis puede curar las parálisis histéricas. A tal fin señala que cada suceso o impresión psíquica está provisto de cierto valor afectivo del que el yo se libera por una reacción motriz, “si el individuo no puede o no quiere tramitar el excedente, el recuerdo de esta impresión adquiere la importancia de un trauma y deviene la causa de síntomas permanentes de histeria”, pues bien, “también ofrecemos la razón por la cual esos síntomas persisten y pueden ser curados mediante un procedimiento especial de psicoterapia hipnótica” (p. 209).

En los *Fragmentos de la correspondencia con Fliess* (1892-1899)³¹ (carta 102 Viena, 1899), Freud alude a la hipnosis al señalar que determinada persona sobre la que se le consulta “habla como desde una hipnosis, ejecuta también sugerencias poshipnóticas y guarda completa amnesia para todo el estado” (p. 320).

Cierra esta serie de estudios el ensayo *Proyecto de psicología para neurólogos* (1895)³², texto muy complejo y desautorizado por el propio Freud, que desechó todo el marco de referencia neurológico (Strachey, 2001), donde parece querer explicar lo que hoy podríamos considerar como inhibición neocortical o de los centros de control. En ese intento de esclarecimiento nada esclarecedor señala: “El enigma del hipnotizador se debería

²⁷ De este artículo parece desprenderse que el término *fijación*, tan utilizado en la literatura psicoanalítica (para describir algo consolidado de manera permanente como un trauma o un síntoma; o fijación de una pulsión a su objeto; o fijación de una pulsión a un cierto punto de su desarrollo), tuvo su origen en el concepto *fijación de la mirada* tal y como se entendía en la práctica hipnótica.

²⁸ Vol. 1, p. 163 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

²⁹ Vol. 1, p. 179 y ss., de donde se toma la cita posterior.

³⁰ Vol. 1, p. 191 y ss., de donde se toman las citas posteriores.

³¹ Vol. 1, p. 211 y ss., de donde se toma la cita posterior.

³² Vol. 1, p. 323 y ss., de donde se toma la cita posterior.

abordar *aquí*. Sobre este recogimiento de la investidura-atención (en la hipnosis) ha de descansar la aparente inexcitabilidad de los órganos sensoriales” (p. 383).

En resumen, el estudio detallado de la obra de Freud³³ nos permite comprobar que aunque comienza practicando la hipnosis con la regresión y catarsis hasta entonces conocidas, pasa posteriormente al manejo de técnicas de inducción rápida por signo-señal, disociación, órdenes posthipnóticas con utilización terapéutica de la amnesia, analgesia, hipnosis fraccionada, sugestión vigil, etc. Se adelantó o manejó métodos con parecido notable a la actual hipnosis ericksoniana, hipnosis conversacional, e hipnosis despierta. Parece utilizar prácticas de neodisociación similares a la del “observador oculto”, y elige selectivamente las vías sensoriales dominantes de acceso sugestivo.

Estas aportaciones y estrategias demuestran la gran relación que el fundador del psicoanálisis tuvo con la hipnosis, y nos permite sostener que no sólo era un estudioso y conocedor teórico, sino un precursor y especialista en la praxis hipnótica, habiendo realizado contribuciones muy relevantes, rescatadas en nuestra investigación, que han quedado eclipsadas por el desarrollo posterior del psicoanálisis.

Pedro Rocamora G.-Valls

Doctor en Psicología

Especialista Universitario en Hipnosis Clínica



³³ Véase Rocamora, P. (2011). *Psicología de la sugestión en Freud*. Madrid: Ed. Manuscritos. En el citado libro se demuestra la influencia decisiva de la hipnosis y la sugestión en el psicoanálisis freudiano y en la estructura de conceptos esenciales de éste como el de inconsciente y transferencia.

Estrategia de Optimización del Estudio

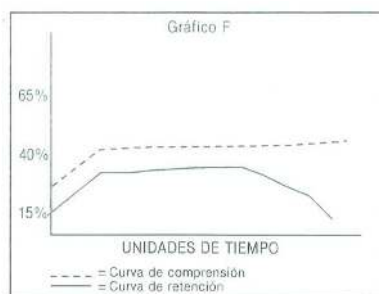
María Isabel Ladiñán Moreno

Habitualmente, cuando nos planteamos acometer la tarea de estudiar, y si es que existe motivación para ello, pensamos que tendremos que dedicarle el mayor tiempo y esfuerzo posible, para así garantizar los buenos resultados. Sin embargo, los hallazgos mostrados por la Scuola di Metodo (Easy life scuola di metodo, 1988) vienen a indicarnos algunas recomendaciones interesantes a tener en cuenta en este sentido, y que comentaremos seguidamente.

EL MÉTODO DE APRENDIZAJE DE LA SCUOLA DI METODO

Tiempos óptimos para la memoria

“La comprensión y la capacidad de retención son actividades mentales completamente autónomas, que aunque tienen lugar casi simultáneamente, no avanzan en líneas paralelas. La capacidad de comprensión puede que se mantenga constante durante varias horas consecutivas, mientras que la retención decaerá notablemente, ya que pierde fuerza con el tiempo, de modo que los conceptos se comprenden, pero en su mayor parte se olvidan” (Pag. 655). “*El plazo en que las dos actividades (retención y comprensión) se mantienen dentro de valores aceptables es de 40 a 60 minutos*” (Pag. 658).



Hipótesis según la cual, después de cierto periodo de tiempo, la comprensión permanece constante, mientras que la retención disminuye considerablemente. Esto es la representación más realista de lo que sucede durante el tiempo dedicado al estudio.

Fuente: Easy life scuola di método (1988). *Técnicas de estudio. Método de aprendizaje*. En Memoria & Método. Técnicas de Memorización, Estudio y Lectura rápida (Nº 41. Pag. 657).

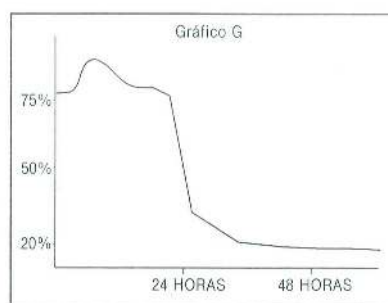
El secreto de las pausas

La Scuola considera que estudiar durante 4 horas consecutivas puede ser contraproducente, si no se realizan pausas, ya que la comprensión y la retención siguen caminos diferentes. Para sacar el máximo partido de ambas, se **intercalarán correctamente las pausas en los tiempos de**

estudio, controlando también la duración de las mismas, resultando posible estudiar 4, 5 o más horas consecutivas, **siempre que se respete la alternancia de 40 minutos de estudio y 4-5 minutos de pausa** (una décima parte del tiempo de estudio). Durante las pausas se puede hacer cualquier tarea no relacionada con el estudio (llamar por teléfono, oír música, sentarse en un sillón y relajarse, teniendo muy en cuenta que las pausas son parte integrante del estudio y que en ellas no debe haber distracciones. De este modo, las curvas de atención, retención, memorización y concentración se mantendrán dentro de niveles aceptables, ya que durante las pausas, el subconsciente organizará las informaciones que acaba de aprender y las elaborará (Pag. 658).

El olvido de información y la importancia de los repasos

El proceso del olvido que se genera en la memoria, ya estudiado por varios científicos a principios del siglo XX, entre los que se encontraba Hermann Ebbinghaus, viene a destacar un importante descubrimiento: “**La curva de retención se presenta de forma irregular, con una elevación inmediata durante la primera hora después del estudio, seguida de un brusco descenso, alcanzando hasta una pérdida de información del 80% transcurridas 24 horas**” (Pag. 659).



El 80% de las informaciones se olvidan muy fácilmente al cabo de un día, aproximadamente.

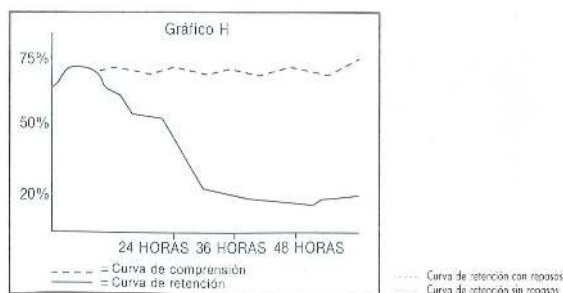
Fuente: Easy life scuola di método (1988). *Técnicas de estudio. Método de aprendizaje*. En Memoria & Método. Técnicas de Memorización, Estudio y Lectura rápida (Nº 41. Pag. 657).

La Scuola indica que “este aumento inicial de la retención es posible por el hecho de que en una hora de estudio el cerebro no ha tenido todavía oportunidad de realizar todas las interconexiones necesarias. De ahí la importancia de **realizar un primer repaso rápido** que permitirá asimilar las distintas informaciones y reelaborar los conceptos,

efectuando una tarea de comprobación que aumenta el número de informaciones retenidas” (Pag. 660). Este primer repaso se realizará inmediatamente después del período de descanso, quedando la estrategia de estudio estructurada de esta manera

PARA CADA PERIODO DE ESTUDIO	
40 minutos	Estudio
4 minutos	Descanso
8-10 minutos	Repaso jerárquico

Considera también la Scuola que “**hace falta un Programa completo de Repasos para que las informaciones se impriman en la memoria a largo plazo**”, cumpliendo el primer repaso la función de asegurar que las informaciones permanezcan 24 horas en la memoria, previniendo las primeras pérdidas, y los siguientes repasos, la función de conservar los datos a lo largo del tiempo, hasta el momento en que se precise usarlos (Pag. 660), según gráfico adjunto.



Fuente: Easy life scuola di método (1988). *Técnicas de estudio. Método de aprendizaje*. En Memoria & Método. Técnicas de Memorización, Estudio y Lectura rápida (Nº 41. Pag. 657).

Desarrollando un Programa de Repasos **resultará posible mantener un nivel de retención de información de aproximadamente un 75%-80%** hasta el momento en que se produzca la situación de evaluación, quedando el Plan de Repasos organizado del siguiente modo (Pag. 661).

PERIODICIDAD DE LOS REPASOS	
1º Repaso	Después del descanso en cada periodo de estudio
2º Repaso	Después de 10 horas
3º Repaso	Después de 4 días
4º Repaso	Después de 16 días
5º Repaso	Después de 48 días
Repasos sucesivos	Cada 48 días

ALGUNAS SUGERENCIAS COMPLEMENTARIAS A LA TÉCNICA DE ESTUDIO

Cuando precises estudiar durante varias horas seguidas, resulta conveniente que respetes la **Pausa Ultradiana de 20 minutos descrita por Ernest Rossi¹**, que surge en cada ritmo ultradiano de 90-120 minutos. “Si respetamos nuestra necesidad de hacer una pausa al final de cada ciclo, podemos experimentar la sensación de descanso que dura alrededor de 20 minutos y nos permite experimentar la ‘respuesta curativa ultradiana’. Si no atendemos a esa demanda de nuestro organismo, experimentaremos la ‘respuesta de estrés ultradiano’, que genera el estrés crónico que es el origen de los problemas psicósomáticos.” En esos 20 minutos de descanso puedes emplear una **Estrategia de Relajación²** o una **Técnica de Autohipnosis (Alman, 2000; Sheehan, 1997; Simpkins & Simpkins, 2006)** en la que te veas alcanzando tus objetivos.

Aprovecha los descubrimientos relatados por **Bandler y Grinder (1982)**, padres de la **Programación Neurolingüística (PNL)**, sobre los componentes del sistema representacional del mundo (Visual, Auditivo, Kinestético y Digital-Diálogo Interno) para aplicarlo a tu método de aprendizaje. **Estudia y repasa según tu modalidad preferida**, ya que así es como consigues guardar fácilmente la información en tu memoria (**Visual-** Leyendo y visualizando mediante imágenes, **Auditivo-** Leyendo/Hablando en voz alta, **Kinestético-** Escribiendo un resumen o esquema y **Digital-** Hablándote internamente).

Fija tus **objetivos**, teniendo en cuenta cuánta materia has de estudiar, cuánto tiempo tienes, y cuántas páginas puedes asimilar en cada periodo de estudio. Confecciona un **horario** diario y semanal, distribuyendo tu tiempo de estudio disponible, y

¹ Vargas, M. & Cuadros, J. Entrevista a Ernest Rossi. <http://www.hipnologica.com/articulosgenerales/entrevistas/72-entrevistaarossi.html>

² Por ejemplo, la *sesión de relajación* del Dr. Jorge Cuadros, disponible de forma gratuita en la página web de Hipnológica (<http://www.hipnologica.com/audios/78-relajacion.html>), que además de permitirnos en su primera parte alcanzar un estado agradable de bienestar, en su segundo tramo facilita la generación de soluciones creativas a nuestros problemas, mediante el Proceso Creativo de 4-estadios de Ernest Rossi (Rossi, 2002).

revisándolo periódicamente, para introducir las correcciones pertinentes.

Se constante y estudia **todos** los días, buscando las horas de estudio donde tu **rendimiento** sea más alto. Prevé el **orden** de cada materia, procurando empezar por lo que te resulte más complejo o que te agrade menos. Aplica este principio cada día que estudies, cada semana y cada mes, para que puedas estar más descansado/a y concentrado/a ante materias difíciles, pudiendo tener más oportunidades para repasarlas. Y como suelen recordarse más fácilmente las informaciones estudiadas al principio y al final, que las intermedias, te recomendamos que dejes para el **final** del tiempo que tienes para estudiar la realización de los **repasos** generales.

Utiliza una **Agenda** donde apuntar cuándo te tocan los repasos (de las 10 horas, de los 5 días, de los 16 días, de los 48 días y de cada 48 días). Cada día abres tu agenda, y compruebas lo que te corresponde repasar, realizando los repasos cuando más te convenga, combinándolo con el estudio de nueva materia (antes de empezar a estudiar, al finalizar el nuevo aprendizaje, antes de comer, antes de cenar, antes de dormir, o cuando tengas esos momentos).

Y ya sabes, procura **alimentarte** de manera equilibrada, practica algún **ejercicio físico**, **duerme** el número de horas suficientes, has tus **periodos de descanso**, y cuida tus **relaciones afectivas y sociales**, para que tengas, cada día, un Día Perfecto.

Y, si lo precisas, puedes **ampliar tus capacidades de memorización**, utilizando las Técnicas descritas en **Memoria & Método (1988)**, en **de Rotroue (1997)**, en **Campayo (2004)**, y/o en otras disponibles que encuentres en tu entorno.

Referencias recomendadas

- Alman, M.B & Lambrou, P.T. 2000. *Técnicas de autohipnosis para la salud y el desarrollo personal* (2ª ed). Barcelona. Urano.
- Bandler, R. y Grinder, J. (1982). *De sapos a príncipes*. Chile. Cuatro Vientos.
- Campayo, R. (2004). *Desarrolla una mente prodigiosa*. Madrid. Edaf.
- De Rotroue, J. (1997). *La memoria en plena forma*. Barcelona. Robin Book.
- Easy life scuola di método (1988). *Técnicas de estudio. Método de aprendizaje*. En Memoria & Método. Técnicas de Memorización, Estudio y Lectura rápida (Nº 41. pp. 653-661). Barcelona. Ediciones Orbis SA.
- Memoria & Método (1988). *Técnicas de Memorización, Estudio y Lectura rápida*. Barcelona. Ediciones Orbis SA.
- Rossi, E.L. (2002). *The psychobiology of gene expression. Neuroscience and neurogenesis in hypnosis and the healing arts*. New York: W.W. Norton Professional Books).
- Sheehan, E. 1997. *Health Essentials: Self-Hypnosis, Effective Techniques for Everyday Problems*. England: Elements Books.
- Simpkins, D.A. & Simpkins, A. (2006). *Autohipnosis fácil y simple* (2ª ed). Madrid. Arkano Books.

María Isabel Ladiñán Moreno
Psicóloga



“El Yo Observador”: Una Introducción a la Psicoterapia Meditativa

Carlos Conde Arranz

No existe traducción exacta del vocablo *mindfulness* o *awareness* al español aunque se acuerda adoptar el término conciencia plena como un concepto aproximado que podría definir su esencia. Derivado del término Pali “*Sati*”, específico de la meditación Vipassana o del Sánscrito “*Smṛti*”, haciendo referencia a las prácticas meditativas cuyo objetivo es la búsqueda de la calma, de la quietud, del sosiego, en la observación del aquí y el ahora, de la vivencia de las sensaciones propias, dejando a un lado el pasado que nos lastra y el futuro que nos angustia; partiendo de la idea de que a través de la observación se desarma todo automatismo cognitivo y emocional; concediendo una preponderancia a la activación del córtex prefrontal desnudo de contaminaciones emocionales propias de otro momento vital.

Uno de los referentes más claros del *mindfulness* se encuentra en la meditación budista zen, la Vipassana (“*ver las cosas tal como realmente son*”), meditación practicada por los Budistas Theravadin, una de las más antiguas y ortodoxas de las dieciocho escuelas surgidas tras la muerte de Buda. La Vipassana implica la auto-transformación mediante la auto-observación, concentrando la atención en la interconexión entre mente y cuerpo, “*experimentándola a través de la observación de las sensaciones físicas que forman la vida del cuerpo, y que continuamente se interconectan con la vida de la mente y la condicionan*” (Sri Satya Narayan Goenka, Mandalay, Birmania, 1924).

El *Mindfulness* (Kabat-Zinn, 1990; Thich Nhat Hanh, 1976) está referido a un momento temporal concreto, **el presente**. La atención, la conciencia y la reflexión no son de carácter valorativo, sino que se acepta la experiencia tal como se produce, con una observación abierta incluso de las sensaciones negativas, ausente de crítica, sin contenido emocional, sin buscar su modificación, favoreciendo la flexibilidad, la variabilidad del comportamiento y la capacidad adaptativa (experiencia y exposición). El individuo ha de atender y sentir las cosas tal y como suceden, no intentando controlarlas. El intento de control de cuanto nos sucede nos aboca a la ansiedad. En

cierto modo guarda relación con las técnicas de exposición en las que al sujeto se le conmina a permanecer, a sentir. Constituye una aceptación radical, no valorativa del momento actual de la experiencia, aceptando tanto lo positivo como lo negativo de la misma. No valorarla implica no rechazar nada de cuanto nos sucede, de cuanto sentimos, de cuanto pensamos, de cuanto experimentamos. No obstante, el *mindfulness* no es determinista, no implica no elegir. El sujeto puede decidir en qué centrar su atención pero desde la aceptación, sin intentar controlar la reacción, las emociones, dejando fluir. Germer (2004) considera como elementos clave del *mindfulness* los siguientes:

- **No es conceptual:** *implica prestar atención y conciencia sin centrarse en los procesos de pensamiento implicados.*
- **Centrado en el presente, aquí y ahora.**
- **No valorativo.** *Solo observa, no emite juicios respecto a lo observado.*
- **Intencional.** *No determinista.*
- **Observación participante.**
- **No verbal.** *No hay lenguaje; el lenguaje interpreta y distorsiona. Sólo hay emociones y sensaciones.*
- **Exploratorio.** *Experimentación sensorial y perceptual.*
- **Liberador.** *Al no tratar de ejercer control sobre las emociones, sensaciones y pensamientos, libera de la tensión que implica la “necesidad” de interpretarlos, juzgarlos y modificarlos.*”

Desde un punto de vista psicológico algunos autores lo han llegado a considerar como un rasgo medible más de la personalidad, aludiendo a que un sujeto puede “*tener más o menos mindfulness*”, en función de su capacidad para observar, explorar y meditar sobre su yo más profundo de manera sosegada y tranquila. Así mismo, como procedimiento psicoterapéutico, el *mindfulness* se encuentra dentro del ámbito de las llamadas nuevas

terapias conductuales o terapias de tercera generación, entendiéndose por éstas aquellas psicoterapias que incluyen entre sus componentes elementos de observación, aceptación, compromiso y cambio directo de las conductas desadaptativas, optando por la experimentación de las conductas que resultan funcionalmente distintas de aquellas que están generando problemas, frente a la tentación constante de controlarlas o evitarlas.

Como componentes esenciales de esta técnica pueden citarse los siguientes (Vallejo, M.A., 2006):

1. Centrarse en el momento presente, sintiendo las cosas tal como suceden si sucumbir a la necesidad de control que suele provocarnos ansiedad, adoptando una actitud de observador participante.

2. Apertura a la experiencia y los hechos, anteponiendo la experiencia de los aspectos emocionales y estimulares por encima de la interpretación y enjuiciamiento de ellos. El juicio y el lenguaje tienden a distorsionar la realidad, contaminando y modificando la experiencia vivida del yo presente.

3. Aceptación radical, no haciendo ninguna valoración ni juicio de lo que se está sintiendo y experimentando, ya sea positivo o negativo, bienestar o malestar, incorporando todo como parte de nuestras vivencias, no huyendo de nada.

4. Elección de las experiencias. El *mindfulness* no es determinista, como no lo son las técnicas meditativas. El sujeto decide, elige el objeto de su atención, ya sea una sensación o una emoción, observándola y permitiendo que fluya con naturalidad, sin necesidad de reducirla o controlarla.

5. Control. La aceptación incondicional, la posición de yo observador permite renunciar al control directo de las vivencias, de las sensaciones, no intentando nunca reducir la intensidad de una sensación o emoción, ni su valencia. Esto parece entrar en contradicción con algunas otras técnicas psicoterapéuticas en las que la reducción y control de la activación, de los impulsos, de las emociones, constituyen el eje central. En

Mindfulness sólo se observa, se acepta y se fluye.

Jon Kabat-Zinn diseña en 1994 un procedimiento que incluye elementos meditativos junto con técnicas de relajación y ejercicios que centran la atención en la generación de conciencia del propio cuerpo y de las propias sensaciones. El procedimiento denominado "**body scan**" constituye un repaso activo por todo el cuerpo, por su posición y por las sensaciones que lo recorren aquí y ahora.

En resumen, el *mindfulness* permite al individuo reparar en el presente, en su presente, como observador participante, como agente activo de su vida, a través del "sosiego ensimismado" (Schultz, 1959), no permitiendo que el ahora pase de largo ante sus ojos mientras su atención y su memoria se anclan en las frustraciones del pasado o en las angustias por el futuro y olvidando que la reflexión sobre "el hoy" generalmente constituye la reconstrucción del bienestar "del mañana".

Referencias bibliográficas

Baer, R. (Ed.) (2006). *Mindfulness-Based Treatment Approaches*. New York: Academic Press.

Bien, T. (2006). *Mindful Therapy: A Guide for Therapists and Helping Professionals*. Boston: Wisdom.

Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2002) Measuring *mindfulness* in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg *mindfulness* Inventory (FMI).

Germer C K, Siegel R D y Fulton P R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.

Goldstein, J. (1998). *La Meditación Vipassana. La práctica de la libertad* Ediciones Darma. Novelda (Alicante)

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004) *Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis*. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.

Hayes, S.C. (2004) Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (eds.): Mindfulness and acceptance. Nueva York: Guilford Press, págs., 1-29.

Kabat-Zinn, J. (1994) Wherever you go there you are: mindfulness meditation in everyday life. Nueva York Hyperion.

Kabat-Zinn, J (2002) Guided mindfulness meditation: Body scan meditation. (Compact disc recording). Stress Reduction CDs and Tapes. ISBN 1-59179-359-9.

Kabat-Zinn J. (2004). Vivir con plenitud las crisis.. Kairós, Barcelona.

Kabat-Zinn, J. (2007). La práctica de la atención plena.. Kairós. Barcelona.

Vallejo Pareja, M.A., (2006). Mindfulness. Papeles del psicólogo. Julio, número 2 Vol-27.

Carlos Conde Arranz

Psicólogo Clínico
Especialista en Hipnosis
Col. M-15.456
(2011)



El Arte y el Proceso Creativo

Jorge Cuadros

“Pitágoras de Samos, un Maestro muy sabio de la Grecia Antigua, sabía cómo trabajar con el sonido. En sus escuelas de Delfi y Crotona, él enseñó a sus estudiantes cómo ciertas melodías y acordes musicales podían producir respuestas en el organismo humano. Él demostró que la secuencia correcta de sonidos, ejecutados en un instrumento, puede cambiar los patrones de conducta y acelerar el proceso curativo”

Antiguo cuento griego

Desde el punto de vista de la Genómica Psicosocial (Rossi, 2002; Rossi & Rossi, 2008), cada una de las experiencias de nuestra vida influye sobre la plasticidad neuronal de nuestro cerebro, modificándolo en un sentido positivo o negativo, dependiendo de la experiencia. El protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios es una herramienta diseñada por Ernest Rossi para aplicar esta teoría de la genómica psicosocial en un sentido positivo. La “Experiencia Curativa de la Genómica Psicosocial Creativa” (CPGHE, por sus siglas en inglés; Rossi et al., 2010), es el nombre que Rossi ha dado a la aplicación del Proceso Creativo de 4-estadios, como un procedimiento experimental que en la actualidad se está validando para su utilización en la práctica clínica. A este nivel experimental, Atkinson y colaboradores (2010) han mostrado ya evidencias de cómo la CPGHE es capaz de modificar la expresión génica de nuestras células, en las que sólo una hora después de la intervención hipnótica ya hay 15 genes que se expresan de manera diferente, mientras que a las 24 horas se produce una cascada de modificación de la expresión génica, en la que 73 genes relacionados con la formación de conexiones sinápticas, la maduración de células madre, y el control de procesos inflamatorios, modifican su expresión.

Estas evidencias nos hacen pensar en los beneficios para el organismo humano de la práctica habitual de actividades que produzcan un estado de relajación y bienestar para la mente-cuerpo, como la unidad indivisible que es.

Y dentro de estas actividades, una de las fundamentales para el ser humano es el Arte, tanto la práctica de alguna actividad artística (la pintura,

la danza, tocar algún instrumento musical...), como simplemente el disfrute de ella (visitar museos o asistir a espectáculos musicales, conciertos...).

Es evidente el efecto del arte en el artista, donde para una persona conocedora de la hipnosis es fácil identificar los fenómenos hipnóticos que el artista experimenta cuando está disfrutando de su arte (también es fácil distinguir a aquellos artistas que no están disfrutando de lo que hacen), y en este caso puede ser también evidente cómo la práctica de ese arte puede estar actuando a nivel de la formación de conexiones neuronales nuevas, que hacen que el cerebro del artista sea diferente del común de los mortales.

Sin embargo, hay que llamar la atención sobre el hecho de que no hace falta ser un virtuoso de un arte para experimentar los beneficios de su práctica. Como dijo el músico brasileño Hermeto Pascoal “*Só não toca quem não quer*”, es decir, cualquier persona, independientemente de su capacidad artística, puede disfrutar del beneficio de la práctica de cualquier arte. El cerebro del aficionado sufrirá las correspondientes modificaciones positivas, que, además, conseguirán que su desempeño sea cada vez mejor, aunque nunca llegue a ser un virtuoso.

Dentro de esta aproximación, y volviendo sobre los fenómenos hipnóticos, la música y la danza han sido fundamentales en la historia de la humanidad desde tiempos inmemoriales. Las danzas tribales, con su música de tambores, son una prueba más de cómo la música puede conseguir que el ser humano alcance un estado fisiológico que sólo desde un punto de vista puramente academicista se puede negar que sea un “estado de trance hipnótico”.

Pero, dejando de lado el eterno dilema, resulta por demás interesante proponer que el bailar o tocar un instrumento pueda resultar beneficioso para el organismo humano, más allá de lo que implicaría el simple ejercicio físico. La propuesta es que bailar o tocar un instrumento pondría en marcha los mecanismos relacionados con la plasticidad neuronal, actuando de manera positiva sobre la modificación de nuestro cerebro, haciéndolo cada día mejor. Ya Barry Bittman, médico neurólogo, Director del Mind-Body Wellness Center, en

Meadville, Pensilvania, mostró cómo la percusión grupal tuvo efectos mensurables sobre mediadores neurales y hormonas relacionadas con el estrés y la eficiencia del sistema inmune, demostrando un aumento de la tasa de dihidroepiandrosterona/cortisol y una mayor actividad de los linfocitos Natural Killer, lo que tiene el efecto de revertir la respuesta clásica del organismo al estrés (Bittmann *et al.*, 2001; Wachi *et al.*, 2007). Curiosamente, Bittman encontró que no alcanzaba diferencias significativas con cualquier tipo de percusión, sino que era necesario un protocolo estructurado donde la implicación de los sujetos era determinante para conseguir la modificación de las variables biológicas.

La mente-cuerpo necesita realizar actividades que le proporcionen bienestar y relajación, actividades diferentes de las laborales, pero que hay que practicar de forma habitual, mejor si es diariamente. El ejercicio físico siempre es positivo y necesario para el mantenimiento de la salud, pero lo recomendable sería practicar alguna actividad artística. Pintar, cantar, bailar, tocar un instrumento..., y si escogemos la magia de los tambores, probablemente nuestro cerebro lo agradecerá, sinápticamente.

Referencias Bibliográficas

Atkinson, D., Iannotti, S., Cozzolino, M., Castiglione, S., Ciatelli, A., Vyas, B., Mortimer, J., Hill, R., Chovanec, E., Chiamberrando, A., Cuadros, J., Viro, C., Kerouac, M., Kallfass, T., Krippner, S., Frederick, C., Gregory, B., Shaffran, M., Bullock, M., Soleimany, E., Rossi, A.C., Rossi, K., Rossi, E. (2010). A new bioinformatics paradigm for the theory, research and practice of therapeutic hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 53, 27-46.

Bittman, B.B., Berk, L.S., Felten, D.L., Westengard, J., Simonton, O.C., Pappas, J., Ninehouser, M. (2001). Composite effects of group drumming music therapy on modulation of

neuroendocrine-immune parameters in normal subjects. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 7:38-47.

Rossi, E.L. (2002). *The psychobiology of gene expression: Neuroscience and neurogenesis in hypnosis and the healing arts*. New York, NY: W.W. Norton Professional Books.

Rossi, E., Atkinson, D., Blake-Mortimer, J., Iannotti, S., Cozzolino, M., Castiglione, S., Ciatelli, A., Chovanec, E., Hill, R., Viro, C., Vyas, B., Cuadros, J., Kerouac, M., Kallfass, T., Milz, H., Frederick, C., Gregory, B., Bullock, M., Soleimany, E., Rossi, A., Rossi, K. & Krippner, S. (2010). The Creative Psychosocial Genomic Healing Experience: Administration, Rationale & Research. An Open Invitation to Mind-Body Psychotherapy Clinical & Experimental Research. <http://www.ernestrossi.com/ernestrossi/Research%20Group%20Papers/Protocol%20CPGHE%20v1.3.pdf>

Rossi, E.L. & Rossi, K.L. (2008). *La Nueva Neurociencia de la Psicoterapia, la Hipnosis Terapéutica y la Rehabilitación: Un Diálogo Creativo con Nuestros Genes*. <http://www.ernestrossi.com/ebook/index.html#SpanishVersion>

Wachi, M., Koyama, M., Utsuyama, M., Bittman, B.B., Kitagawa, M., Hirokawa, K. (2007). Recreational music-making modulates natural killer cell activity, cytokines, and mood states in corporate employees. *Medical Science Monitor*, 13:CR57-70.

Jorge Cuadros

Doctor en Ciencias Biológicas



Hipnonauta (IV)

Joan Manel López Capdevila

El hipnonauta en una habitación blanca donde, llena de horas, está sentado frente a un gran ventanal cuyos cristales irradian el sol de la tarde. Ahora, en que todo deviene de una forma pausada y suave, observa como la brisa del mar hace bailar las cortinas y se deja llevar, sin más, en el sentir de la sinuosa cadencia de la brisa, las cortinas que acarician, las horas que bailan, el sol que dibuja de brillos cada rincón de la estancia y las olas que susurran una canción de cuna que va meciendo la costa. Es de este modo que sin saber cómo escribe en sueños a la mujer que ama:

Puede que sepas de las metáforas que convierten el pensamiento en un fluido de fluorescencias, en ríos, en deltas, en seres alados e inconscientes que surcan los territorios de las nubes, donde las fortalezas del aire que esculpimos con nuestro aliento, en un de repente, vencen todo lo grave, el hundimiento, la nostalgia, los sueños rotos, la sed sin vino ni rosas, los templos de los que hemos sido apartados o ese modo en el que se asesinan los días cuando los contornos de las cosas se difuminan hacia abismos de ausencia. Y así, confundidos, persistimos.

Puede que aprendas cómo se olvida por un instante el esfuerzo para desarticular la dificultad de respirar y también como el ansia se ahueca para que la mirada no se nos llene de los parásitos de lo oscuro, de latigazos absurdos, ni de las cicatrices o las lluvias ácidas que son los golpes con los que la realidad impone su dictadura y la va resquebrajando. Aunque, por más que no hay respuestas ni sabios, que el mayor bien es pequeño y que, dicen, de la cuchara que escojas comerás ¿quién sabrá lo que diferencia la realidad de la mentira?, ¿la frontera que se erige entre el deseo y la necesidad?, ¿la fórmula del veneno que nos va matando y nos hace sentir más vivos?, ¿el oráculo que designe un destino donde no se nos fabrique más infelicidad? Y así, erosionados, nos ficcionamos.

Puede que llegues a dominar el arte de cómo se restablece el crédito y dejamos que nos inunden los resquicios en los que crece la semilla de la magia, las corrientes púrpura, la flor ardiente que se

adueña de lo imposible, que se transforma en manantial de luces, de colores, de lazos invisibles que todo lo unen y dulcifican, que orilla la nave de los locos, el sin fin de aves muertas, de cruces, de trincheras, de desiertos, el último beso que se congela, el mundo del revés y la desolación sin horizontes que hay detrás del espejo y en las tempestades de sombras en el techo. Puede también que consigas sortear los giros imprevistos y también perpetuos del movimiento inestable de nuestro espíritu, cuando las alas son de piedra y la mirada es acantilado de pérdidas y desencuentros, donde la delgada línea roja en el límite de los límites en la que escépticos y aún volados nos tambaleamos; la boca, la garganta, el tuétano de los sentimientos se nos llena de palabras de viento, de terremotos en los posos de nuestra sangre, de casas encendidas que son un susurro de ecos, de procesiones de ventanas herrumbrosas devoradas por el salitre de las lágrimas, de escaleras desconchadas hacia el cielo de los insectos, de bólidos cansados que chocan contra el paredón de las metáforas. Y así nos lastimamos. Pero aún imaginamos y en un quizá sin espera, contra el tiempo atroz y la sinrazón de los hechos, nos salvamos.

Tenemos, pienso, que creer en esto.

El hipnonauta abre los ojos a un mundo que llega de esperas, de todas las habitaciones blancas, las brisas, las olas, las esquinas que se doblan y descubren las sonrisas anheladas en un tiempo que borda de plata la esperanza y sabe que la experiencia no es aquello que nos pasa si no lo que hacemos con lo que nos pasa y es así como nace nuestra magia.

Joan Manel López Capdevila
Psicólogo Clínico y Forense



Metáforas (II)

Chronos devorando a su Hijo

Marisa Ladiñán

En la ciudad había un relojero
Que era muy preciso
Fabricando la maquinaria

Tenía una Lupa
Que había heredado
De sus antepasados

Y con ella,
Era capaz de encontrar
Los más mínimos errores
Del engranaje

Se jactaba de fabricar
Los mejores relojes del mundo
Por su precisión
Por su sincronización
Por su periodicidad
Por su uniformidad

Pero el relojero
Tenía muy mal carácter
Y siempre estaba atribulado
Buscando el fallo
En sus obras
Y en las de los demás

Alguna vez
Hubo aprendices en su taller
Y fueron adiestrados
Para detectar el fallo
Y la asincronía
Y la multiplexidad
Con su Lupa Infalible
Y lo hacía con dedicación
Plena,
A pesar de sus propios atributos
Falibles

Pero los relojes que fabricaban
Eran aburridos
Eran tristes
Les faltaba música y alegría
Ya que sus relojes eran todos
¡¡ Iguales !!
Como si hubieran sido
Fabricados en serie

Algunos intentaron contarle
Que había otra forma de hacer relojes
Pero no escuchó
Y se encolerizaba
Al oír que alguien
Osaba
Un método distinto
Al que él había aprendido,
Después de Tanto Esfuerzo

Seguía sempiternamente
Construyendo contra Natura
El diapasón de la Vida Terrestre

Y un fortuito día
Y tras uno de sus conocidos
Ataques de ira
¡¡¡ La lupa se rompió !!!
Y el relojero se sintió
Desesperadamente enfadado

¡¡ Ya no podía buscar el fallo!!
Ya no podía decirles a otros
¡¡ Lo que habían hecho mal!!
(No sabía, todavía, decirles a otros
Lo que habían hecho bien...)
Y ya no podía
Construir Relojes Precisos...

Y entonces,
Las Hadas se apiadaron de él
Ya que siempre le habían acompañado
En su amarga andadura
Aunque nunca
Las había escuchado
Ya que estaba envuelto
En su aprendida furia
Del perfeccionismo
Absolutista

Y las Hadas
Le ayudaron a crear un Reloj
¡¡¡¡ Bellísimo!!!!
Y sin Lupa
Y sin Críticas
Y sin Rabia
Y sin Ira

Y el Relojero,
Atónito por su propia creación
Expuso al mundo
Su Nuevo Trabajo

Y fue recibido con algarabía
Por todos los que ya fabricaban
Relojes Hermosos

Y fue abrazado por sus Nuevos Hermanos
Felices de rescatar
De la inopia
A semejante aligátor

Y todos juntos
Construyeron
Un enorme
Reloj
¡¡¡¡Inmenso!!!!

Capaz de articular
En sí mismo
La esencia del Devenir
Y de dar
Las Horas
¡¡Pleno de Júbilo!!
Sin fallos
Sin culpables
Sin ira
Y sin rencor



El Estadio de Fútbol

Magali Vargas

Ahora vamos a hacer un recorrido por la ciudad; primero, tenemos que entrar en el metro. Bajamos las escaleras y con el billete en la mano nos disponemos a atravesar los torniquetes. Una vez dentro, nos dirigimos al andén dos, y empezamos a descender los 20 peldaños que aparecen delante de nosotros, y cuando lleguemos al peldaño veinte nos encontraremos en un profundo y agradable estado de relajación; uno, dos, tres... ¡veinte! Ahora ya en el andén subimos al primer tren que aparece y nos empezamos a deslizar en un viaje rápido y divertido a la vez; a nuestro alrededor se suceden imágenes de colores de anuncios de productos, de personajes anunciados y la velocidad nos hace perder cada vez más los detalles de lo que vemos. Ahora el tren empieza a frenar, las puertas se abren y nos encontramos frente a la estación del estadio de fútbol.

Ya en el exterior vemos una gran puerta por la que empezamos a entrar, del bolsillo sacas la entrada que una persona que aprecias te regaló; sólo tú sabes quién es esa persona, la cual encuentras detrás de la puerta y será quien te acompañe por este maravilloso momento dentro del estadio. No hay nadie aún en el campo porque es muy pronto, y por un pasaje subterráneo termináis llegando al campo esplendoroso; el color verde de la hierba llena tus sentidos de tranquilidad, paz, armonía... y el olor que desprende te llena de frescor y de bienestar. Damos una vuelta al campo, y a la cuenta de 10 terminamos esa vuelta y nos situamos en el centro del campo, esa persona especial y tú, uno, dos, tres... ¡diez! A vuestro alrededor, muchos balones de fútbol.

Os situáis uno al frente del otro, y es en este momento en el que tú empezarás a recordar cada cosa que te agobia... cada problema que no puedes solucionar... cada persona con la que tienes un conflicto... todo cuanto te hace sufrir..., como por encanto irás seleccionando con un nombre, uno por uno, los problemas, e imaginariamente los irás metiendo dentro de cada balón. Tu acompañante, esa persona en la que confías, irá cogiendo cada uno de los balones rellenos y con nombre, y desde su posición te dará un gran pase. Tú saldrás a toda carrera, y lo patearás con todas tus fuerzas, consiguiendo que la pelota se desplace tan lejos como tú desees, a la portería... e inclusive fuera del estadio, a un lugar que ni siquiera consigues ver desde tu posición. ¡Prepárate!, ¡allí va! uno...

dos... tres...cuatro... cinco..., continúa así todo el tiempo que necesites...

(Dejamos que transcurran unos minutos) Vas terminando con ellos... y con un último balón podrás descansar... ¡ahora!

Los balones, como los problemas, están lejos de ti y tú disfrutas de esa felicidad y esa paz que es vivir sin ellos. No los necesitas cerca de ti todo el tiempo. Sólo cuando debas solucionar algún asunto, recuperarás ese balón el tiempo necesario para trabajar con él, y a continuación, si lo deseas, puedes volver a darle una patada, alejándolo de ti, quizás definitivamente. Recrea este momento en tu mente y vuelve al estadio siempre que lo necesites.

Mientras tanto, disfruta de esta paz, ¡siéntela! ¡te pertenece!

Tranquilamente, empezamos a contar de diez a uno, y a la cuenta de uno podrás abrir los ojos y te sentirás muy bien, con una gran tranquilidad. Ese agradable estado de relajación se prolongará en el tiempo, de tal manera que cuanto más tiempo pase, mejorará tu estado de bienestar.



Reseñas

Psicología de la Sugestión en Freud¹

Pedro Rocamora G.-Valls, Doctor en Derecho y Doctor en Psicología, Especialista Universitario en Hipnosis Clínica, ha publicado en 2011 este libro donde nos muestra la actualidad de Freud. Rocamora desmonta mitos como el de que Freud fue un mal hipnotizador. Las evidencias demuestran cómo Freud practicó la hipnosis durante 10 años de su actividad clínica, y que sólo la abandonó por lo que consideró en principio una evolución de su enfoque terapéutico: el psicoanálisis. Rocamora demuestra también cómo diversos aspectos del psicoanálisis, como la posición tumbada o la propia transferencia, fundamento de la cura analítica, derivan directamente de la hipnosis, como reconoce Freud en diversas citas. Por otro lado, Rocamora nos muestra también la relación directa de la sugestión hipnótica en la generación del concepto de transferencia analítica.

Pedro Rocamora resalta la importancia del trabajo monumental de Freud, su influencia sobre el desarrollo posterior de la psicología y, sobre todo, cómo su conocimiento de la hipnosis le permitió descubrir la existencia del inconsciente, así como a intuir y practicar enfoques terapéuticos precursores de lo que años después se conocería, por ejemplo, como teoría neo-disociativa, hipnosis despierta o inclusive la hipnosis ericksoniana. Sin embargo, Rocamora es muy crítico con Freud cuando posteriormente, después de reconocer y agradecer la herencia de la hipnosis, el autor viene pretendiendo deslindar el psicoanálisis de la técnica hipnótica, renegando de forma áspera de las virtudes de la hipnosis, lo que, en palabras de Rocamora, probablemente Freud no creería de verdad. Finalmente, Rocamora aborda la actualidad de Freud en estos tiempos donde la sugestión tiene una relación directa con la manipulación de masas mediante la publicidad o desde el poder.

Un libro muy recomendable tanto para los conocedores de la obra de Freud, como para los interesados en el fenómeno hipnótico. Como botón de muestra, Pedro Rocamora ha tenido la gentileza de publicar en este mismo número de *Hipnológica* el artículo “Freud y la Hipnosis”².

¹Rocamora, P. (2011). *Psicología de la sugestión en Freud. Un análisis del poder y el sometimiento*. Madrid: Ed. Manuscritos.

²Rocamora, P. (2011). *Freud y la hipnosis*. *Hipnológica* 4:4-13.

Jorge Cuadros
Doctor en Ciencias Biológicas



Sugestión; un término marcado

Chema Nieto y Luisa F. Aguirre de Cárcer

Dicen que la traducción es una forma de arte literario y lo cierto es que no han sido pocos los escritores que han sido también traductores. Las palabras están vivas y traducir desvela, con sorpresa muchas veces, historias insospechadas de sus vidas, historias que las cargan de connotaciones de las que no somos del todo conscientes pero que, querámoslo o no, influyen en nuestra manera de percibir y entender la realidad. Durante el transcurso de una aventura inesperada, hemos descubierto, con sorpresa, que el término *sugestión* no se corresponde con el aparentemente hermano *suggestion* (en inglés y francés).

Sugestión, en castellano, es un término *negativamente marcado*. Aparece en el primer Diccionario de la Real Academia (Diccionario de Autoridades, 1739) con connotaciones religiosas claramente negativas: “*La acción de sugerir (...) Vale también la tentación del Demonio en la proposición de algún objeto o acción mala a la imaginación que inclina a consentirla o ejecutarla (...)*”. Desde 1884 y hasta la actualidad, la Real Academia recoge estas connotaciones en la definición de *sugestión*;

“*Acción de sugerir / Especie sugerida. Se usa generalmente en sentido peyorativo. Las SUGESTIONES del demonio.*” Este uso peyorativo del término *sugestión* no ocurre ni en francés ni en inglés.

Entre finales del siglo XIX y el primer cuarto del siglo XX, coincidiendo con grandes y graves transformaciones en el ámbito de la hipnosis, tanto la lengua castellana como la inglesa y la francesa sufren modificaciones que encontramos reflejadas en sus respectivos diccionarios, especialmente con la aparición de nuevos términos afines (ESP *sugestionar*, FR *suggestionner*; ESP *sugestionable*, FR *suggestible*, ING *suggestible*; ESP *sugerencia*) [Fig. 1].

El concepto de *sugestionar* aparece en el Diccionario de la Real Academia por primera vez en 1889 con la acepción de “*inspirar una persona a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios*”. Es interesante notar que el importante desarrollo de la hipnosis a finales del XIX se encuentra dividido por dos escuelas en

Fig. 1

	Nombre	Verbo	Adjetivo
Latín	Suggestio	Suggerere	
Español	Sugestión Sugerencia (1927)	Sugerir Sugestionar (1889)	Sugerente Sugestivo (1925) Sugestionable (1925)
Francés	Suggestion	Suggérer Suggestionner (1465 <i>influencer, inciter</i> - psychol 1890)	Suggestif Suggestible (1890)
Inglés	Suggestion	Suggest	Suggestive Suggestible (1890)

[términos *modernos*: se señala entre paréntesis la primera aparición en Diccionario]

muchos sentidos antagónicas, la de Charcot por un lado (*escuela de la Salpêtrière, que entendía la hipnosis como un fenómeno patológico*), y la de Bernheim y Liébault por otro (*escuela de Nancy, con un punto de vista más naturalista y positivista*), que compartían sin embargo la admiración por un fenómeno que permitía *influir* en la psique de sus pacientes, en sus sensaciones, cogniciones y conductas.

Aunque los postulados de la escuela de Nancy terminan imponiéndose, la percepción popular de la hipnosis no logra desvincularse por completo de las teorías de Charcot, que entendía la hipnosis como una *neurosis inducida*. De aquí se derivan buena parte de los mitos asociados con la hipnosis, que imaginan no ya una *patología* pero sí una cierta *debilidad* en los sujetos hipnotizables. O bien *temen* el *poder* del hipnotizador, capaz de hacerles cometer *actos involuntarios*, ridículos, amorales o ilegales.

Sorprendentemente, aunque los diccionarios inglés y francés recogen la capacidad de *influir* en sus respectivas acepciones de *sugestión* (*suggestion*), o en el francés *sugestionar* (*suggestionner; influir en el estado de ánimo o en la conducta de otra persona, hacer pensar o actuar a alguien por sugestión*), en castellano se transforma en la *inspiración de palabras o actos involuntarios*. El matiz es significativo. La *involuntariedad* de los actos sugeridos supone un grado de *control* por parte del hipnotizador –o de pérdida de control por parte del sujeto hipnotizado.

En 1923 Ramón y Cajal, interesado por los fenómenos hipnóticos, expresó sin lugar a dudas su *decepción* al descubrir el *enorme defecto del cerebro humano* que suponía su capacidad de ser sugestionado. Desde entonces, el concepto castellano de *sugestionar* quedaría definitivamente marcado. En 1925 la Real Academia añade una segunda acepción a *sugestionar*. Además de la *inspiración de actos involuntarios*, la RAE señala, 2. *Dominar la voluntad de una persona, llevándola a obrar en determinado sentido*.

En 1984 se incluye 3. *Experimentar sugestión*, que un año después se convierte en 3. *Atraer la admiración o el entusiasmo de una persona*. 4. *Experimentar, sufrir sugestión*. En 1992 la tercera acepción se moderniza a su redacción actual y se elimina la adenda *sufrir* de la cuarta. Tanto la *inspiración de actos involuntarios* como

la *dominación* permanecen en sus expresiones originales.

Sugestionar (RAE 2010)

1. tr. Dicho de una persona: Inspirar a otra hipnotizada palabras o actos involuntarios.

[acepción de 1889]

2. tr. Dominar la voluntad de alguien, llevándolo a obrar en determinado sentido.

[acepción de 1925]

3. tr. Fascinar a alguien, provocar su admiración o entusiasmo.

[1985-1992]

4. prnl. Experimentar sugestión.

[incluido en 1984]

Resulta obvio que la primera acepción, directamente vinculada al ámbito de la psicología, es, como poco, desafortunada. La *sensación* de no ser el sujeto quien inicia o mantiene las acciones sugeridas en el contexto hipnótico no supone en ningún caso que éstas sean involuntarias. Al contrario, es siempre y en todo caso necesario que el sujeto hipnotizado *permita* la aparición de las conductas o las sensaciones sugeridas. Por el mismo motivo, la segunda acepción es en sumo grado reaccionaria. Si la RAE es fiel a la hora de recoger el significado que los hablantes del español, o algunos de ellos, conceden a la palabra “sugestión”, y hemos de suponer que así es, resulta evidente que este término está asociado en la mente de dichos hablantes a la idea de dominar la voluntad de otro y contribuye, de este modo, a mantener vivo el mito de la hipnosis como una herramienta de *poder*, *peligrosa*, que se presume como capaz de *obligar* a otro sujeto a cometer actos que escapan a su control o a su moral

En alguna medida, estas connotaciones negativas podrían ser herencia del espíritu que invade a España tras la pérdida de las colonias y a toda Europa tras la Primera Guerra Mundial. El optimismo intelectual de finales del XIX desaparece dramáticamente y las esperanzas educativas y terapéuticas puestas en la *palabra* se tornan pueriles. Además, la Gran Guerra estimula la utilización de anestésicos inhalados y endovenosos cuyo uso, a partir de entonces, se generalizará. Las asociaciones de anesthesiología, creadas a principios del siglo XX, y que incluían de forma natural las técnicas hipnóticas como parte de su bagaje terapéutico, relegarán éstas, finalmente, al olvido. La hipnosis prácticamente desaparecerá durante casi cuarenta años.

El diccionario castellano, sin embargo, será el único que preserve, ligado a *sugestionar*, la visión negativista de esos años oscuros de la hipnosis. Tal vez, en el caso español, influya la connotación negativa del propio concepto *sugestión*, ligado a imágenes demoníacas desde tiempos inquisitoriales.

Ni el francés ni el inglés toman en consideración ni la *dominación* ni la imposición de *actos involuntarios* en las respectivas acepciones de los equivalentes a *sugestión / sugestionar*. De hecho, el francés estipula explícitamente que la *sugestión* (*suggestion*) se refiere a *aquello que es sugerido sin ser impuesto* [*ce qui est suggéré sans être imposé* –ver Anexo]. Una concepción que encaja a la perfección con el sentido que tiene este término en el ámbito de la hipnosis, y que contradice abiertamente la interpretación de la RAE de su homólogo castellano.

Para entender el desarrollo final del concepto castellano de *sugestión*, es muy relevante señalar que, en 1927, aparece por primera vez en el Diccionario de la Real Academia el término *sugerencia*. Se trata de un americanismo y no sería aventurado afirmar que *sugerencia* trata de recuperar el concepto original de *sugestión*, sin las connotaciones negativas con las que la demonología y una pobre interpretación de la hipnosis han *marcado* a este término en castellano. De hecho, y como puede observarse en el esquema del anexo, *sugerencia* termina ocupando una parte del espacio semántico de *sugestión*.

En el Diccionario Panhispánico de Dudas se dice que *sugestión se emplea normalmente con el sentido de “acción y efecto de sugestionar(se)”*: <En varios experimentos con neurópatas se consiguen ampollas o hemorragias por *sugestión*> (Tiempo [Col] 14.1.75).

Como vemos, el término *sugestión*, aunque negativamente marcado en castellano (*las sugerencias del demonio*) y a pesar de la inapropiada relación semántica del verbo *sugestionar* con la hipnosis (*dominación, provocación de actos involuntarios*), el uso semántico de *sugestión / sugestionar* se encuadra precisamente en este ámbito, el de la psicología y la hipnosis.

Desde el punto de vista de la hipnología, parece mucho más adecuado, en castellano, utilizar los conceptos *sugerir / sugerencia* para hacer

referencia a las acciones y a las comunicaciones que *pretenden* ayudar a un individuo a modificar sus sensaciones, cogniciones o comportamientos. Precisamente porque las *sugerencias hipnóticas* buscan *insinuar, inspirar*, antes que *dominar o imponer*.

Por último, cabe sugerir el uso de *sugestibilidad*, antes que el común *sugestionabilidad* (aunque ninguno de los dos aparezca en la RAE actualmente). De un lado, por escapar a la relación de *sugestionabilidad* con los castellanos *sugestión / sugestionar*. De otro, por la relación morfológica con los equivalentes francés (*suggestibilité*) e inglés (*suggestibility*). Históricamente, el nombre “sugestibilidad” (más próximo al nombre latino “*suggestio*” que el usado “sugestionabilidad”) ya aparece en textos de Ramón y Cajal (*Recuerdos de mi vida. Historia de mi labor científica*. Ramón y Cajal, 1923), probablemente como traducción del término francés homólogo. También la RAE lo recoge, aunque únicamente en el Diccionario de 1985 (desapareciendo en la versión de 1989). Sin embargo, la RAE, también en aquella ocasión, insiste en una definición marcada; *capacidad de reaccionar automática e involuntariamente ante la recepción de estímulos de una voluntad exterior*. En fin, no parece tan complicado inclinarse por definiciones más ajustadas, por ejemplo, **Sugestibilidad** f. *Psicol.* Habilidad de responder a sugerencias con percepciones o comportamientos acordes.

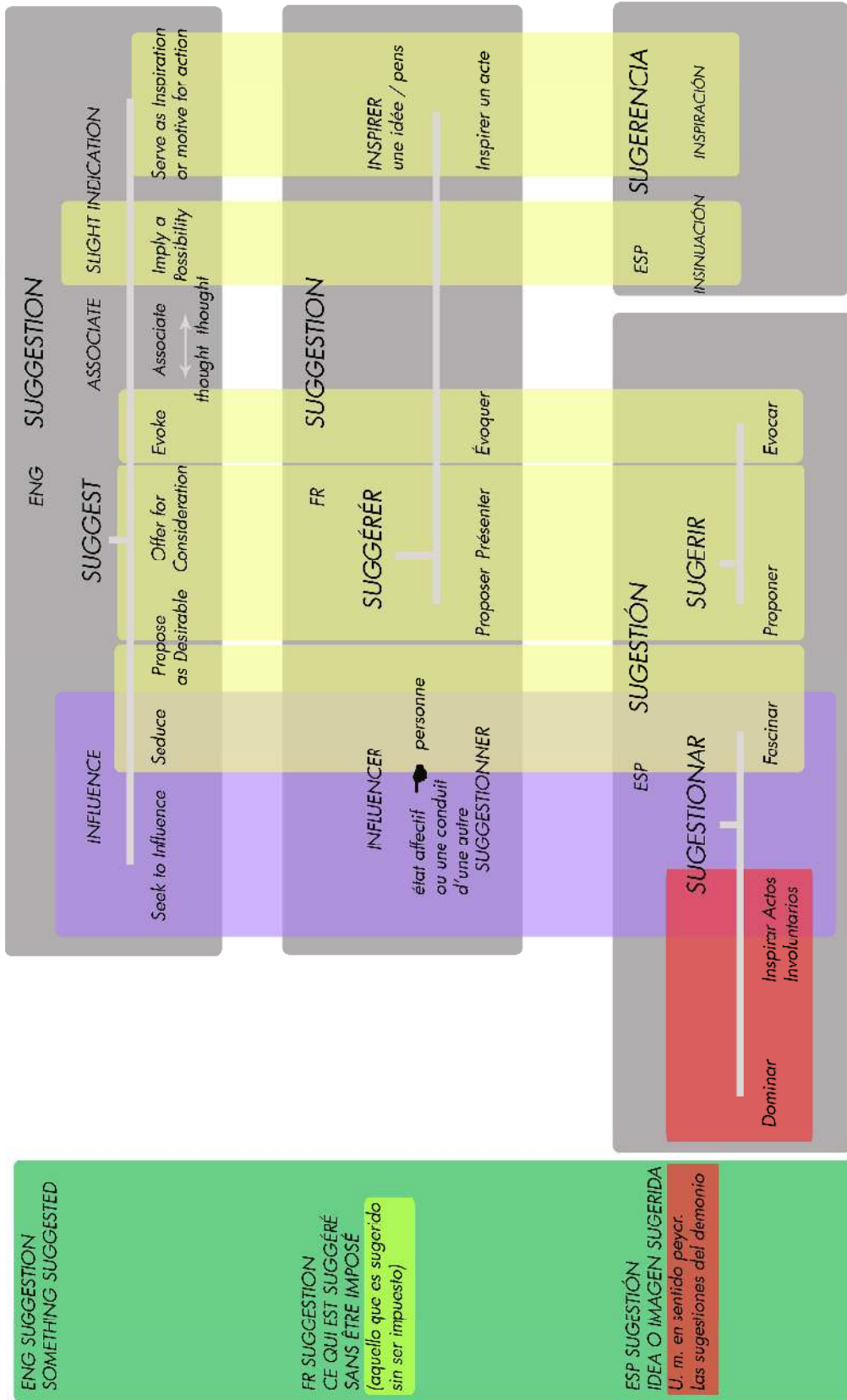
Llegados a este punto podrían plantearse dos opciones, igualmente razonables aunque, probablemente, igual de utópicas. Bien actuar proactivamente, para que la RAE actualice las definiciones de *sugestión / sugestionar* de forma ajustada a los fenómenos a los que hace referencia, o bien que desde el ámbito de la psicología y la hipnosis se utilicen, en castellano, los términos *sugerir / sugerencia*. Aunque dentro del ámbito científico los conceptos marcados tiendan a entenderse de forma neutra, no es menos cierto que dichas marcas, especialmente las negativas, no pueden suponer más que un obstáculo para una comunicación eficaz con quienes no conocen sino superficialmente el interesante y ya de por sí complejo campo de estudio de la hipnosis.

Chema Nieto
Médico y Psicólogo

Luisa F. Aguirre de Cárcer
Doctora en Filología y Psicóloga

∞

ANÁLISIS COMPARADO DEL TÉRMINO SUGESTIÓN
 INGLÉS (ENG), FRANCÉS (FR), ESPAÑOL (ESP)
 a partir de las definiciones correspondientes del Merriam-Webster (m-w.com), Larousse (arousse.org), y el Diccionario de la RAE (rae.es)



Autohipnosis Ultradiana: ¿Una alternativa de tratamiento del Síndrome de Colon Irritable?

Isidro Pérez Hidalgo

En el presente artículo, basándome en mi experiencia clínica, puedo afirmar que la respuesta a la pregunta incluida en el título de este trabajo es afirmativa. No obstante, no tengo datos para presentar un estudio aleatorizado, con una estadística comparativa. Sirva mi exposición como una propuesta para investigaciones con una metodología más precisa o como una posible línea de trabajo para clínicos.

Cuando hablo de autohipnosis ultradiana, me refiero al modelo de Ernest Rossi que él denomina “*Ultradian Healing Response*”, o en español “Respuesta de curación ultradiana” (Rossi y Cheek, 1988; Rossi y Nimmons, 1993), tomando las observaciones de Milton Erickson acerca de los “buenos o malos momentos para inducir un trance”. En su aprendizaje de la labor clínica de Erickson, Rossi extrajo algunas consecuencias en cuanto a la importancia de la duración de las sesiones y el momento del día apropiado para desarrollar el proceso hipnótico. El mismo Erickson hablaba del fenómeno del “trance cotidiano” que se produce de forma espontánea en varios momentos a lo largo del día. Lo que puede ser una observación intuitiva se demostró con estudios experimentales a partir de los años 70 (Broughton, 1975; Rasmussen, 1986).

La cronobiología ha establecido la relevancia de diferentes ritmos. El ritmo circadiano, que se produce en torno a un ciclo de 24 horas; el infradiano, que tiene una periodicidad que se extiende más allá de 24 horas; o el ultradiano, con oscilaciones de menor duración que 24 horas. Estos ritmos ultradianos serían la fundamentación psicobiológica del Trance Cotidiano. Rossi (1982) descubre una vinculación a partir de las similitudes de los signos del trance cotidiano y el “ciclo regenerador ultradiano”.

Todos podemos experimentar esas oscilaciones cíclicas. Durante 90-120 minutos nos sentimos propensos a la actividad y posteriormente tendemos al descanso. Podemos hacernos conscientes de momentos en los que estamos más propensos a meditar, descansar o entrar en hipnosis. Los ritmos ultradianos, en el llamado

“Ciclo Básico de Actividad-Descanso” (BRAC) influyen en nuestra conducta en gran medida con correlatos fisiológicos verificables.

Las investigaciones acumuladas durante la segunda mitad del siglo XX y lo que llevamos del siglo XXI nos indican que los principales sistemas de autorregulación del cuerpo (sistema nervioso autónomo, sistema endocrino, sistema inmunológico...) se basan en ciclos básicos de actividad y descanso. Las moléculas mensajeras son fundamentales para entender esos procesos.

Cuando estamos fuera de la armonía cuerpo-mente, que parece pautada aunque con cierta flexibilidad, se producen anomalías que consideramos dentro del ámbito del estrés. Según Rossi, habría cuatro etapas de estrés ultradiano (Rossi y Nimmons, 1993):

Etapa 1. Señales de hacer una pausa.

Rossi explica que después de 90-120 minutos de actividad se experimentan las señales que nos indican que deberíamos tomar un descanso de unos veinte minutos, o al menos un cambio de ritmo. Las señales a las que debemos estar atentos son las siguientes:

- Sentir la necesidad de estirarse, dar una vuelta o hacer una pausa.
- Bostezar o suspirar.
- Encontrarse indeciso o creando dilaciones, incapaz de continuar trabajando.
- Sentir tensión, rigidez o fatiga.
- Sensaciones de hambre.
- Activación urinaria.
- Disminución de la concentración.
- Vulnerabilidad emocional o tendencia a deprimirse.
- Distraerse con fantasías, tal vez sexuales.
- Problemas leves de memoria.
- Pequeños errores de pronunciación, escritura o cálculo.

- Disminución del rendimiento y de los resultados.

Etapa 2. Respuesta adrenalínica al estrés.

En esta segunda etapa puede producirse un efecto pasajero de bienestar, el denominado “segundo aliento”. Podemos sentirnos como si estuviéramos disfrutando de más energía vital de la que en realidad disponemos en ese momento. Es frecuente la hiperactividad acompañada de tensión, hostilidad, resentimiento y tendencia a la desconfianza. En este estadio es probable que algunas personas abusen de sustancias como el café, el tabaco, el alcohol u otras drogas. El sujeto no suele ser consciente de que su estrés es más grave que en la etapa anterior.

Etapa 3. Disminución del rendimiento.

Se considera que en este momento se están agotando las liberaciones de adrenalina y que el cuerpo necesita descansar de manera urgente. Como consecuencia de este desequilibrio que afecta al sistema de restauración, las moléculas mensajeras que se encargan de funciones cognitivas están agotadas y empiezan a aumentar los errores en nuestro funcionamiento habitual. Los signos que podemos observar son:

- Tendencia a los accidentes, torpeza, tropezos.
- Errores de juicio y decisiones equivocadas que normalmente no se hubieran producido.
- Errores repetidos en el habla, la escritura y el cálculo.
- Importantes problemas de memoria incluyendo olvidar lo que íbamos a decir o lo que estábamos buscando.
- Errores en el habla con fallos de pronunciación y uso de palabras inadecuadas.
- No caer en la cuenta de importantes implicaciones en

los negocios y falta de sutileza ante juegos de palabras o bromas.

- Arrebatos de impaciencia e irritación, altercados en la relación con los demás y conducta inapropiada.

Etapa 4. Disfunciones somáticas.

En esta cuarta etapa en la que Rossi habla de “el cuerpo rebelde”, el descanso y la recuperación han sido sistemáticamente ignorados y se produce un deterioro que sería la base de la enfermedad psicosomática. En esta cuarta etapa del Síndrome de Estrés Ultradiano existe ya un agotamiento de las reservas que puede conducir a situaciones a veces irreversibles. El cuerpo ha perdido la coordinación de sus diferentes programas de mantenimiento de modo que incluso el sistema inmunológico se ve afectado. Según Rossi, en este nivel de vulnerabilidad psicobiológica habría cuatro áreas de problemas principales:

- Problemas de sueño.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas cardiacos.
- Reducción en la duración de la vida.

No cabe duda de que el impacto del estrés sobre nuestro cuerpo está muy bien documentado y de que la psicología ha ampliado sus fronteras en los últimos años para ocuparse de trastornos que antes pertenecían exclusivamente al ámbito de la medicina, y la colaboración entre médicos y psicólogos clínicos ha ido haciéndose cada vez más productiva.

El síndrome de colon irritable (SCI) (en los últimos años se ha recomendado la etiqueta *síndrome de intestino irritable*) afecta a un porcentaje bastante elevado de pacientes que recurren a los servicios médicos de los especialistas en el aparato digestivo; las estadísticas nos hablan de hasta un 50% de consultas relacionadas con esta patología. El trastorno afecta al funcionamiento de la

musculatura del tracto digestivo y presenta una serie de síntomas característicos: dolor, hinchazón, estreñimiento, diarreas, náuseas e indigestión. La ansiedad y la depresión suelen estar asociadas a este padecimiento.

Los síntomas suelen agruparse dando lugar a tres tipologías:

1. Pacientes con espasticismo, dolor, flatulencias y cambios en los hábitos intestinales.
2. Los pacientes presentan una tendencia diarreica más o menos crónica que se intensifica con momentos de mayor estrés.
3. Los síntomas predominantes son dispepsia, dolor en el epigastrio y flatulencias.

En general, los gastroenterólogos otorgan una importancia fundamental a los factores psicológicos en el desarrollo del SCI, y por ello cada vez es más frecuente que los médicos deriven pacientes con esta patología a los psicólogos clínicos o a los psiquiatras.

Tanaka *et al.* (2011) postulan un enfoque biopsicosocial para entender esta patología con tres factores fundamentales:

1. Experiencias vitales tempranas.
2. Factores psicológicos asociados al estrés, presentación de los síntomas y mecanismos de afrontamiento.
3. Fisiopatología digestiva, resaltando los trastornos de motilidad gástrica, la hipersensibilidad visceral y la relación entre el cerebro y el intestino.

No obstante, hay que tener en cuenta que no existe un consenso acerca de cuál sería el tratamiento óptimo para el SCI. Según una revisión de tipo Cochrane (Zijdenbos *et al.*, 2009) las intervenciones psicológicas pueden considerarse ligeramente más eficaces que los tratamientos habituales o los grupos de control recién finalizado el tratamiento, aunque la significación clínica está sometida a debate. Son

cuestionables los resultados a largo plazo, aunque los autores reconocen las limitaciones de su meta-análisis. Los estudios revisados se referían a terapia cognitivo conductual y psicoterapia interpersonal. En contraste con estas conclusiones, hay una serie de estudios que aunque no satisfagan los criterios tan exigentes de la metodología Cochrane ofrecen datos muy significativos apoyando la eficacia de las intervenciones psicológicas sobre el SCI. Una parte de estos trabajos se ha apoyado en la hipnosis como tratamiento principal.

Whorwell, Prior y Faragher (1984) son autores de un estudio clásico en el que treinta pacientes refractarios a otros tratamientos fueron asignados aleatoriamente a dos grupos igualmente numerosos, recibiendo en un caso hipnoterapia y en otro psicoterapia más placebos orales. Los resultados indicaban que los pacientes tratados con hipnosis experimentaban una mejoría superior a la del grupo de comparación sin relapsos durante el seguimiento posterior de tres meses. A partir de aquí ha habido numerosos estudios que han favorecido la relevancia que se ha otorgado a la hipnosis como procedimiento adecuado para el tratamiento del SCI. Un factor importante parece ser la reducción del dolor intestinal. En el estudio de Prior, Colgan y Whorwell (1990) se verifica que bajo hipnosis los pacientes disminuyen la sensibilidad rectal ante la introducción de un balón intragástrico. El estudio de Houghton *et al.* (1999) confirma esta reducción de la sensibilidad dolorosa en las pruebas con balón intragástrico, observándose también una disminución de la severidad y frecuencia de los dolores abdominales, hinchazón y anomalías en los hábitos intestinales.

También resulta interesante el estudio de los mecanismos fisiológicos y psicológicos que intervienen en el proceso hipnótico cuando se mejora la irritabilidad intestinal. En este sentido, el estudio de Palsson *et al.* (2002) concluye que la hipnosis mejora la sintomatología del SCI al disminuir el malestar psicológico y la somatización. No se encuentran mejorías asociadas a cambios en parámetros fisiológicos como umbral de dolor rectal o activación del sistema nervioso autónomo.

Gonsalkorale *et al.* (2003) encuentran además que los resultados positivos de la terapia con hipnosis pueden extenderse hasta cinco años en un gran porcentaje de pacientes. Vlieger *et al.* (2007) comprueban la eficacia de la hipnoterapia en niños con edades comprendidas entre ocho y dieciocho años, con SCI o dolor abdominal funcional. Por otro lado, Shinozaki *et al.* (2010) verifican en un

estudio aleatorizado que el Entrenamiento Autógeno, que podemos considerar una forma de autohipnosis, mejora la sintomatología del SCI.

Por todo ello, la hipnosis aparece como un procedimiento que es razonable utilizar en la clínica. En nuestra experiencia, sin entrar en estadísticas complejas, nuestra observación coincide con los datos anteriores, a pesar de que a veces hemos empleado sugerencias directas dentro de un protocolo que podríamos considerar similar al de algunos de estos trabajos y en otros casos el elemento fundamental de la terapia ha sido la autohipnosis basada en ritmos ultradianos con las instrucciones que Rossi proporciona (Rossi y Cheek, 1988, Rossi y Nimmons 1993).

El enfoque de Rossi realmente no se basa en la sugestión, sino en un proceso basado en el trabajo inconsciente a partir de unas premisas mínimas. Se puede decir que en la autohipnosis se crea un clima que favorece nuevas asociaciones a nivel no consciente, tal como Erickson postulaba. Como Rossi ha señalado en diferentes escritos, es fundamental confiar en las posibilidades que van más allá del razonamiento o el análisis de la mente consciente, sabiendo que en nuestro interior existen multitud de recursos que nos resultan inabarcables desde la perspectiva limitada con la que observamos nuestros propios procesos psicobiológicos.

Las “preguntas de acceso” son una característica central para entender cómo podría explicarse un modo de trabajo mente-cuerpo que se apoya en las fases ultradianas. Una pregunta de acceso busca abrir un proceso de respuesta que casi nunca se entenderá como verbal, sino como un cambio reorganizativo que ocurre a partir de dicha pregunta que nos hacemos a nosotros mismos.

Rossi afirma que “los sistemas de comunicación entre la mente y el cuerpo (la dinámica de los receptores de las moléculas mensajeras del Sistema Nervioso Central, el Sistema Nervioso Autónomo, los neuropéptidos y los sistemas de inmunidad de la red psicosomática) están coordinados por y para el ciclo de síntesis de la expresión proteica de los genes adaptativos a nivel celular. Muchos de esos sistemas interrelacionados de comunicación mente-cuerpo y sanación se manifiestan en la conducta observable del ciclo básico actividad-descanso (BRAC) que puede ser entrenado y utilizado en las aplicaciones clínicas de la hipnosis”. Ésta

constituye una de sus hipótesis “visionarias”. También en relación con lo anterior, añade, “El estrés psicobiológico engendrado por la desincronización crónica de los ritmos ultradianos y circadianos, como el ciclo básico de la actividad y descanso (BRAC), a causa de cargas excesivas o traumáticas, constituye una etiología fundamental para los problemas psicosomáticos que puede mejorarse mediante la aplicación terapéutica de la hipnosis” (Rossi, 2004).

Hay que resaltar que Rossi considera que la hipnosis tiene un efecto sobre la neurogénesis, buscando los mecanismos que acompañan el pensamiento pero que tienen una base genómica y molecular. En sus investigaciones, se infiere que la hipnosis produce cambios significativos en los genes que conducen al crecimiento de células madre, con una reducción de la inflamación y el dolor, y una disminución del estrés oxidativo, lo que constituye una parte importante de los procesos de curación (Rossi y Jensen, 2010).

Se puede decir que la teoría de Rossi ha ido evolucionando desde las observaciones clínicas de su mentor Erickson hasta una interacción sinérgica de los avances en la psicología, la genética, la biología molecular o incluso la física teórica, sin olvidar la influencia del Dr. Cheek con sus métodos de hipnosis ideodinámica.

PROCEDIMIENTO:

Paso a describir mi adaptación particular de la técnica de Rossi, con un fraseo que no pretende ser una traducción directa. Aunque Rossi no plantea este procedimiento de tres pasos en relación con el tratamiento del Síndrome de Colon Irritable, mi experiencia de todos estos años me permite proponer la “autohipnosis ultradiana” como una posibilidad de manejo de los síntomas del SCI que proporciona resultados muy positivos. En todo caso, invito a otros profesionales a que hagan por sí mismos la prueba con sus pacientes.

Explicaciones previas al paciente:

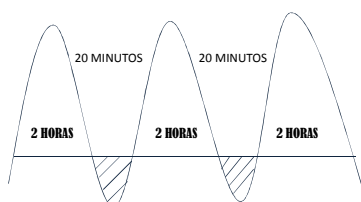
Sin entrar en una terminología demasiado científica, se hace entender al consultante que estamos sujetos a ritmos biológicos a lo largo de todo el día y que nuestra actividad se somete a husos horarios concretos: periodos de rendimiento que duran entre 90 y 120 minutos, y periodos de invitación al

descanso por parte de nuestro organismo de unos 20 minutos.

Seguimos explicando que nuestro ritmo de vida nos ha llevado a perder la sintonía con nuestras propias señales, con las que nuestro organismo nos envía para indicarnos que debemos descansar o cambiar de actividad.

Se pide entonces al sujeto que durante siete días se familiarice con sus ciclos de actividad y descanso y las señales que nos indican la respuesta regeneradora ultradiana, incluso puede elaborar una gráfica que indique los picos y valles de actividad, que tendría un aspecto más o menos así:

RITMOS ULTRADIANOS



Después de esta observación, el paciente puede determinar con bastante precisión cuáles son los momentos de eficiencia máxima en el aprendizaje y el trabajo, y cuándo debería hacer una pausa.

Una vez reconocido este patrón periódico, se instruye al paciente en la dinámica de utilizar la cronobiología en su beneficio, planificando en la medida de lo posible sus actividades en torno a estos ritmos ultradianos, las reuniones de trabajo, las actividades sociales o familiares e incluso la alimentación, prestando especial atención al llamado “punto de ruptura”, que suele producirse entre las 15 y las 16 horas. Como destacan Tsuji y Kobayashi (1988), este punto de ruptura ocurre cuando coinciden las fases bajas de los ritmos ultradiano y circadiano, reforzándose mutuamente y que habitualmente nos lleva al sueño.

El siguiente paso es planificar periodos concretos de autohipnosis (lo denominamos así aunque Rossi habla más bien de respuesta regenerativa ultradiana, explicando que no es autohipnosis en el sentido de administrarse uno mismo

sugestiones, sino de “escuchar a la naturaleza”. Esta idea es congruente con el concepto general de hipnosis naturalista, cuando se trata de crear un clima en el que el inconsciente haga nuevas asociaciones y no tanto en el sentido de programar una conducta o resultado concreto). Las instrucciones que se le dan al paciente constan de tres fases para llevar a cabo el proceso autohipnótico ultradiano:

Fase 1: Ahora sientes esas señales que te indican que es el momento adecuado para entrar en un trance hipnótico por ti mismo.

Fase 2: Te preguntas: “¿Cómo puede ayudarme mi inconsciente ahora?” y permites que tu inconsciente responda a esa pregunta mediante un proceso interno, y añades, “cuando mi inconsciente haya terminado este trabajo interno me lo indicará con una señal”.

Fase 3: Ante la señal, saldrás del trance reanudando tu actividad normal y sintiéndote muy bien (el periodo de tiempo que va de la fase 2 a la 3 puede durar desde unos segundos a unos veinticinco minutos según nuestra propia observación clínica).

El procedimiento es simple, aunque la señal empleada puede variar. Puede ser un movimiento automático de un dedo, la apertura involuntaria de los ojos, determinadas respuestas sensoriales, etc. Dicha señal habrá sido convenida previamente con el paciente.

Así pues, tenemos una combinación de planificación del tiempo según los ritmos ultradianos y periodos de autohipnosis coincidiendo con esos momentos regeneradores. Estos dos recursos pueden emplearse dentro de un paquete terapéutico de amplio espectro o como intervención única. Como es esperable, el programa más amplio suele dar mejores resultados. Después el paciente se autoadministra las instrucciones, sabiendo que el tiempo que dedicará a la autohipnosis podría ser variable, ya que es imprevisible saber exactamente cuándo va a producirse la señal. Parece necesario asegurarnos un mínimo de periodos diarios de autohipnosis ultradiana, aunque es difícil establecer con precisión ese mínimo. La mayoría de los pacientes tiene dificultades para encontrar más de dos periodos en su jornada que puedan dedicar a esta práctica. Conviene advertir al paciente que los resultados favorables rara vez son inmediatos y que habitualmente es más fácil prevenir los síntomas que modificarlos cuando están instalados con cierta

intensidad. Es casi imprescindible elaborar un registro en base a la intensidad subjetiva de los síntomas con una medida “pre” y varias medidas “post”. Un ejemplo podría ser el siguiente:

<u>SÍNTOMAS</u>	<u>MEDIA PRE</u>	<u>MEDIA POST</u>
Dolor Abdominal	7	4
Gases	8	4
Mareos	5	2
Fatiga	6	3
Diarreas	6	3
Estreñimiento	6	4
Acidez	4	4
Náuseas	6	4
Pérdida de apetito	7	4
Migrañas	5	3
Micción dificultosa	3	3
Regurgitación	5	4

Los datos reflejados en el ejemplo anterior serían una media aproximada de las respuestas que se observan en los pacientes después de dos meses de aplicación de la autohipnosis. No obstante, no contamos con un seguimiento adecuado, aunque esperamos poder desarrollar un estudio formal en el futuro y presentar conclusiones al respecto.

Conclusiones:

Aunque la experiencia personal expuesta debería ser objeto de un estudio estructurado, la casuística nos sugiere que el punto de partida de Rossi y del mismo Erickson puede resultar muy válido en este trastorno concreto y en otras alteraciones donde el exceso de actividad del Sistema Nervioso Autónomo puede ser un

componente fundamental. El mismo Rossi ha señalado en sus obras múltiples proyectos de investigación que podrían llegar a realizarse, pero el tema es tan amplio que solo una pequeña parte de sus propuestas ha sido objeto de estudios controlados. Esperamos que las observaciones que hemos resumido en este artículo puedan ser refrendadas (o refutadas) con una metodología experimental adecuada.

Referencias bibliográficas:

Broughton R. (1975). Biorhythmic Variations in consciousness and psychological functions. *Canadian Psychological Review: Psychologie Canadienne*, 16 (4), 217-239.

Gonsalkorale W.M., Miller V., Afzal A. y Whorwell P.J. (2003). Long term benefits of hypnotherapy for irritable bowel syndrome. *Gut*, 52(11):1623-1629.

Houghton L.A., Larder S., Lee R., Gonsalcorale W.M., Whelan V., Randles J., Cooper P., Cruikshanks P., Miller V. y Whorwell P.J. (1999). Gut focused hypnotherapy normalises rectal hypersensitivity in patients with irritable bowel syndrome (IBS). *Gastroenterology*, 116: A1009.

Palsson O.S., Turner M.J., Johnson D.A., Burnett C.K. y Whitehead W.E. (2002). Hypnosis treatment for severe irritable bowel syndrome: investigation of mechanism and effects on symptoms. *Dig Dis Sci*, 47(11):2605-2614.

Prior A., Colgan S.M. y Whorwell P.J. (1990). Changes in rectal sensitivity after hypnotherapy in patients with irritable bowel syndrome. *Gut*, 31:896.

Rasmussen D. (1986). Psychological interactions of the basic rest-activity cycle of the Brain: Pulsatile luteinizing hormone secretion as a model. *Psychoneuroendocrinology*, 11(4), 289-405.

Rossi E. y Cheek D. (1988). *Mind-Body Therapy: Ideodynamic Healing in Hypnosis*. Nueva York, Norton

Rossi E. y Nimmons D. (1993). *Los 20 minutos de pausa: usando la Nueva Ciencia de Ritmos Ultradianos*. Madrid. EDAF.

Rossi E. (2004). *A Discourse with our Genes: The Psychosocial and Cultural Genomics of Therapeutic Hypnosis and Psychotherapy*. Benevento, Editris.

Rossi E. y Jensen M. (2010). How we light and brighten the lamps of human consciousness: The ideo-plastic paradigm of therapeutic hypnosis in an era of functional genomics and bioinformatics. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*. Pag. 62-91.

Shinozaki M., Kanazawa M., Kano M., Endo Y., Nakaya N., Hongo M. y Fukudo S. (2010). Effect of autogenic training on general improvement in patients with irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 35(3):189-98.

Tanaka Y., Kanazawa M., Fukudo S. y Drossman D.A. (2011). Biopsychosocial model of irritable bowel syndrome. *J Neurogastroenterol Motil*, 17(2):131-9. doi: 10.5056/jnm.2010.17.2.131. Epub 2011 Apr 27.

Tsuji Y. y Kobayashi T. (1988). Short and long ultradian EEG components in daytime arousal, *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, 70, 110-117.

Vlieger A.M., Menko-Frankenhuis C., Wolfkamp S.C., Tromp E. y Benninga M.A. (2007). Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: a randomized controlled trial. *Gastroenterology*, 133(5):1430-1436.

Whorwell P.J., Prior A. y Faragher E.B. (1984). Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of severe refractory irritable-bowel syndrome. *The Lancet*, 2: 1232-1234.

Zijdenbos I.L. (2009). Psychological treatments for the management of irritable bowel syndrome. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 1. Art n^o: CD006442. DOI: 10.1002/14651858.CD006442. Pub2.

Isidro Pérez Hidalgo

Psicólogo Clínico

Director CHC PSICÓLOGOS Madrid

∞

Imágenes

Portada (fondo): *La Scapigliata*, Leonardo Da Vinci

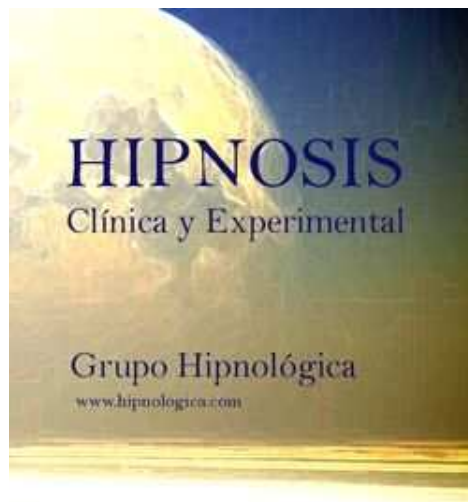
Hipnológica, Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

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

Revista de la Sociedad Hipnológica Científica
AÑO 2 – NÚMERO 4
Agosto 2011

∞