

HIPNOLÓGICA

REVISTA DE HIPNOSIS CLÍNICA Y EXPERIMENTAL

AÑO 6 NÚMERO 8 DICIEMBRE 2015

www.hipnologica.org

Hipnológica

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental
Año 6 - Número 8 - Diciembre 2015
ISSN 1989-9866

DIRECTOR
Isidro Pérez Hidalgo

SUBDIRECTORES
Ian Brownlee
Jorge Cuadros Fernández
Chema Nieto Castañón

COORDINADORA DE COMUNICACIÓN
Nadia Peláez Rodelgo

**COORDINADORA
FORO HIPNOSIS CLÍNICA**
Nadia Peláez Rodelgo

COORDINADORA PÁGINA WEB
Marisa Molinero Moreno

EDITA

Sociedad Hipnológica Científica
c/ Orense 16, 9º C
28020 Madrid

CONTENIDOS

Editorial

Isidro Pérez Hidalgo 3

Cuestiones Generales

Hipnosis En La Clínica 4
Dolores Rizo

(Aparentemente) La Hipnosis No
Es Para Mí 7
José Carlos Vázquez Calvo

La Personalidad Creativa 12
Luis Conde Arranz

Sugestión

Sugestiones En Hipnosis 23
María Jesús Galán

Psiquiatría, Religión, Sugestión
Y Cultura 30
Vivian Ravelo Pérez

Psicoterapia

Cambios En La Clínica Psiquiátrica 32
Vivian Ravelo Pérez, Ana María Gómez

Reseñas

Mis 10 Libros Preferidos 41
Isidro Pérez Hidalgo

Aplicaciones

metaFour-A[®] 45
Jorge Cuadros, Magali Vargas

Opinión

La New Age 49
Ernesto Ruiz de Linares

Articles in English

What are "Needs", "Wants"
and "Lacks"? 52
Ian Brownlee

¿Qué son las "Necesidades",
"Deseos" y "Carencias"? 54
Ian Brownlee

Editorial

Cerramos 2015.

En este año la sociedad ha seguido trabajando en diferentes aspectos de la hipnosis y en la consciencia.

Todavía seguimos recibiendo comentarios del debate que se celebró en el mes de Octubre en el que contamos con figuras de talla internacional, y en el que contamos con una afluencia de público masiva. Guardamos también un buen recuerdo de nuestro simposio celebrado en Mayo, con aportaciones de notable valor, y esperamos que el presente número de nuestra revista despierte en nuestros lectores el mismo interés que en nosotros, los que editamos esta publicación.

Hemos añadido nuevos autores y hemos ampliado nuestra temática habitual.

Saludamos también a los nuevos socios de nuestra Sociedad, esperando que en este año que empieza sigamos siendo merecedores de su ilusión por nuestro proyecto; y decimos proyecto, a pesar de los años que llevamos trabajando con Hipnológica, porque éste es un proyecto continuo, en el que estamos abiertos a seguir evolucionando y reinventándonos.

Por supuesto, todos nuestros lectores son parte de este proyecto.

Nuestros mejores deseos para este 2016.

Isidro Pérez Hidalgo

Presidente de la Sociedad Hipnológica Científica



Hipnosis En La Clínica

Dolores Rizo

Dentro de mi enfoque “holístico” como psicóloga, integro la hipnosis como parte de mi terapia, donde desarrollo otras técnicas desde una perspectiva integradora, entre otras las técnicas cognitivas – conductuales.

De esta forma, cuando comienzo el tratamiento de una persona que acude a mi gabinete, previamente he realizado una evaluación, a través de un análisis funcional, para obtener los objetivos de terapia, y para conseguir estos es donde combino las técnicas que considero que mejor funcionarán, entre ellas, la hipnosis.

Como ya he mencionado, la hipnosis es una técnica más, y en una primera parte, la terapia la desarrollo a través de otras técnicas, principalmente, con el fin de tomar consciencia y reestructurar cognitivamente las creencias limitadoras.

Y suele ser, a partir de este momento, donde incluyo la hipnosis con un carácter emocional, con el fin de desbloquear las posibles emociones que de forma subconsciente, y en la mayoría de los casos desconocidas por el paciente, causan malestar.

Además, la hipnosis es una perfecta herramienta para aprender relajación, en problemas de ansiedad, así como una estrategia eficaz para enseñar a los pacientes a manejar las situaciones de su vida diaria, sintiéndose por ello capaces y seguros de saber hacerlo.

En la mayoría de los pacientes considero que la profundidad del estado de trance es ligero – medio, y utilizo en la mayoría de los casos su propia expresión verbal para comunicarme con sus experiencias e ir modulándolas y guiándolos sobre sus propios recursos, hacia mi objetivo terapéutico.

Las partes del proceso hipnótico que utilizo con frecuencia son:

Pruebas de sugestionabilidad

- Manos pegadas
- Sugestión de sed o picor
- Levitación del brazo

Técnicas de Inducción

- Pesadez en las distintas zonas del cuerpo
- Brazo como barra de hierro
- Levitación del brazo
- Respiración

Profundización

- Sugestiones directas
- Escenas de lugares especiales y relajantes
- Escalera

Los tipos de sugestión que suelo utilizar con más frecuencia son la focalización interior, la metafórica y la implicación.

A continuación detallo varias técnicas que desarrollo con frecuencia, dentro del trance hipnótico, para determinados objetivos que comento a continuación:

1. Reencuadre o recontextualización de sucesos pasados

-Objetivo: Desbloquear emociones que impiden avanzar en los objetivos terapéuticos.

-Desarrollo: Dirijo al paciente a situaciones del pasado donde quedó grabada una emoción traumática que bloquea sus comportamientos actuales.

Le guío y ayudo a resolverla, liberarla e incluso modificarla, para permitir así el desbloqueo emocional que le tenía atrapado.

2. La burbuja

-Objetivo: Potenciar la seguridad y confianza en uno mismo.

-Desarrollo: Visualización de una burbuja protectora, a manera de escudo personal, donde sólo puede haber luz, paz, calma y energía sanadora.

3. La mochila

-Objetivo: Desprenderse de culpas, miedos e inseguridades.

-Desarrollo: La persona siente el peso de una mochila cargada de “piedras”, nos deshacemos de ellas, una por una, poniéndole nombre y emociones. Sentimos la liberación y el alivio del peso.

4. El puño

-Objetivo: Recuperar el estado de equilibrio conseguido en hipnosis, en cualquier momento.

-Desarrollo: En el trance hipnótico, en su mayor profundidad, anclar la pauta de “cerrar un puño de una mano” como pauta poshipnótica.

5. En busca del niño

-Objetivo: Liberar sentimientos y emociones negativas relacionadas con la infancia.

-Desarrollo: Dentro del trance, regresar a la infancia, buscar al niño o niña que fue, descubrir sus sentimientos y darle luz, amor, comprensión. Sentir su cambio y sanación.

6. La película de mi vida

-Objetivo: Proyección del futuro dotado de nuevas estrategias.

-Desarrollo: Como si de una película se tratase, visualizarse cómo será en el futuro dotado de las nuevas estrategias.

7. El camino para dormir

-Objetivo: Inducir el sueño reparador sin interrupciones nocturnas.

-Desarrollo: El camino hacia el descanso, conlleva 3 elementos, en primer lugar un cuaderno, donde anotaremos los pensamientos y preocupaciones, para retomarlas al día siguiente; en segundo lugar, un reloj despertador, que simula el reloj biológico, donde indicaremos la hora a la que queremos despertar a la mañana siguiente, para que haya un despertar natural; y en tercer lugar, una escalera, que en descenso baja hacia un sueño cada vez más profundo.

8. Crecer como una planta

-Objetivo: Frente al sentimiento de inferioridad.

-Desarrollo: Sentir el crecimiento, partiendo de una altura baja hasta llegar a una altura que posibilita la relación de igual a igual con otras personas y con el mundo que le rodea.

9. Lugar mágico

-Objetivo: Conseguir un estado de relajación.

-Desarrollo: Ir hacia un lugar que elije la persona en estado de trance, donde se siente muy relajado, calmado y donde puede expresarse tal y como es.

10. La llave

-Objetivo: Buscar una solución para un problema actual.

-Desarrollo: En estado de trance, buscamos la llave que abre la puerta a una situación mejor, que soluciona el problema actual. Lo definimos y le ponemos un nombre.

11. El espejo

-Objetivo: Mejorar la imagen personal.

-Desarrollo: Mirar en un espejo la imagen actual, y convertirla en la imagen personal del futuro que nos permitirá sentirnos mejor.

Descubrir las claves para ese cambio.

12. Ataduras

-Objetivo: Liberar dependencias emocionales, miedos, preocupaciones.

-Desarrollo: Visualizarse lleno de ataduras por todo el cuerpo, que generan malestar y límites. Definirlas hasta identificarlas. Soltar cada una de ellas, sintiéndose libre y nuevo.

13. Risa interior

-Objetivo: Contra la tristeza y la depresión.

-Desarrollo: Buscar escenas donde sentir alegría y verse sonreír, que aporten felicidad personal.

14. Las puertas o caminos

-Objetivo: Tomar decisiones.

-Desarrollo: En estado de trance, observar varios caminos o puertas. Identificarlos y definirlos, para observar dónde nos llevará cada uno de ellos. Observar claramente cuál es el mejor camino para tomar la mejor decisión.

15. Exposiciones

-Objetivo: Superar fobias sociales, críticas y evitaciones, cómo conducir, volar...

-Desarrollo: Visualizar la situación evitada o temida, con un estado de relajación junto con sentimientos de satisfacción y éxito.

16. El árbol de los pensamientos

-Objetivo: Deshacerse de los pensamientos negativos y preocupaciones.

-Desarrollo: Colgar en un árbol todos aquellos pensamientos y preocupaciones que nos causan malestar. Sentir el alivio de quitárselos de encima y sacarlos fuera de sí mismo.

17. Encuentros mágicos

-Objetivo: Aceptar el duelo, liberar rabia y el enfado de la no aceptación.

-Desarrollo: Visualizar a la persona fallecida, expresarle las emociones que sentimos en su ausencia. Sentir la paz y calma que nos transmite, junto al mensaje de aceptación del proceso que acompaña la visualización.

18. La luz que empuja

-Objetivo: Superar la pereza y la apatía.

-Desarrollo: Sentir una energía poderosa que nos empuja a la acción y el movimiento.

19. La casa

-Objetivo: Crecimiento personal.

-Desarrollo: Descubrir todos los habitáculos de una casa, a la misma vez que se describen y se recogen los mensajes que la mente subconsciente quiere enseñarnos.

20. Sabias palabras

-Objetivo: Crecimiento Personal.

-Desarrollo: Escuchar, sentir, o ver la proyección de mensajes reveladores e importantes para el momento presente, que nos proporciona la mente subconsciente a través de escenas, personas o símbolos.

21. Nacimiento

-Objetivo: Preparación al parto.

-Desarrollo: Visualizar una imagen que nos haga sentir la fuerza del nacimiento junto a un estado de relajación y conexión con el bebé.

Actualmente, investigo en mi práctica profesional con estados más profundos de trance hipnótico, donde limito la expresión verbal del paciente por respuestas ideomotoras, y acompaño el cambio terapéutico con la escucha de los audios personalizados, grabados en la sesión con el paciente.

Dolores Rizo
Psicóloga

(Aparentemente) La Hipnosis No Es Para Mí

(Historia ligeramente tragicómica)

José Carlos Vázquez Calvo

MARIO GABINO, el necio. (I)

La casa era normalita, con decoración normalita, con una cocina insulsa, y con cafetera necesitada de una restauración urgente; aunque Mario Gabino, nuestro inquilino que se proyectaba en sabio sin saber que se había quedado en fase menguante, no le diera la más mínima importancia, ni al recipiente, ni al contenido en negro con dos días de reposo que depositó en la taza primorosamente desconchada, regalo de las galletas del Súper.

El líquido alquitranado fue recalentado, y a pesar de torcer el gesto en el primer sorbo, Mario siguió con el ritual alimentario hasta dejar un dedo de engrudo y acabar con varias galletas “María dorada”.

Embelesado y algo narcotizado por lo engullido, su mente, en devaneos persistentes, recordó momentos en que fue analizado por profesionales de la salud mental. Parecía ser un caso difícil, y los hacedores de remedios, estaba seguro, que llegaron a la misma conclusión, porque las variadas terapias no terminaron de resolver su compleja “psiquie”.

La “psiquie” del millón, podría apostillar Mario, ya que cualquier apelativo se quedaría corto en su proyección de erudito.

Claro que, por otra parte, Mario se preguntaba de continuo cómo una mente privilegiada como la suya podía caer en frecuentes conflictos y en altibajos emocionales, pero le llegaba el consuelo en forma de enunciado: “por eso mismo, que es complejo, se puede permitir la mayor excentricidad de todas”.

MARIO.- ¿Qué le parece los síntomas que tengo? (preguntó tras una larga ristra de comentarios de portería).

PSIQUIATRA.- Normal (replicó sin más).

MARIO.- ¿Normal? (y arqueó una ceja, símbolo de su desdén).

El profesional, parsimoniosamente, solo preguntó:

PSIQUIATRA.- ¿Qué puede contarme de lo que piensa de sí mismo?

Pero el señor Gabino ya no pensaba sobre sí mismo, sólo pensaba barbaridades del profesional.

Es que, en su primera experiencia, descubrió lo sobrevalorada que estaba esa terapia.

Claro, que también pensó lo mismo la primera vez que probó el sexo, de hecho lo pensaba de casi todas las primeras veces que probaba algo. Así que, para qué iba a desarrollarlo. ¡Menuda pérdida de tiempo!

La segunda experiencia la encaró muy a su pesar, pero es que “esta dichosa mente que el divino creador me ha otorgado es así de caprichosa”, pensaba nuestro héroe.

El psicólogo cognitivo le miró fijamente y él puso el gesto más idiota que pudo encontrar en su registro de ademanes faciales, aunque se decía para sus adentros: “Le debe estar despistando mi expresión condescendiente”

PSICÓLOGO.- ¿Qué piensa usted de sus problemas?

Esta vez, Mario Gabino fue más al grano, y le replicó con cierto aire de suficiencia que da el haber pagado la consulta:

MARIO.- ¿Pero no es usted el que me tiene que decir cómo es mi problema?

PSICÓLOGO.- Pero, ¿Qué piensa de sus síntomas? (le devolvió esta vez la bola).

MARIO.- Mi forma de ver la vida no es comprendida por el resto de los mortales. (respondió Mario como haciendo campaña electoral).

PSICÓLOGO.- ¿Y le parece correcta? (le replicó con su revés a dos manos, el terapeuta).

MARIO.- A mí no me parece mal (dijo, entre convencido y extrañado de que dudarán).

Y se quedó tan ancho que le sobró hasta tiempo en la sesión.

Hacia rato que, en su embeleso, Mario no había reparado en la desaparición de la galleta entre el resto del fluido oscuro. Haciendo gala de un experimentado ejercicio de deglución, llevó la taza a su boca, y el fluido, ahora más espeso, desapareció garganta abajo y juraría que había ganado en sabor.

Con la satisfacción que dan las mezclas en ciertos cuerpos, volvió la mente a su tercera incursión en el mundo de la psicología, y enseguida quedó enganchado con la decoración del despacho de un “terapeuta gestalt” que le habían recomendado. En ese momento había pensado: “si la habilidad del terapeuta va acorde con su gusto en decoración será mejor que nos dediquemos a ver una peli de Tarzán”.

TERAPEUTA.- ¿Quién eres? (le soltó tras unos minutos de presentación).

MARIO.- ¿Mario Gabino?

TERAPEUTA.- Eso ya lo sé. Pero ¿Quién quieres ser?

MARIO.- Mario Gabino.

TERAPEUTA.- ¿Y quién es Mario Gabino?

MARIO.- El que ya le ha dejado sus datos en la hoja de inscripción.

TERAPEUTA.- ¿Qué es lo que no te gusta de tí?

MARIO.- ¡Mi paciencia! Pero si sigue preguntando “memeces” se me acabará pronto.

TERAPEUTA.- ¿Cuál es ahora tu principal causa de desánimo?

MARIO.- ¡La de hacerme perder el tiempo! ¡Hay que joderse!, ¿y esto es la gestalt? Muy original el nombre pero poca sustancia. Dígale a la señorita que me atendió antes, ¡que me devuelva el dinero!

Claro, llegados a este punto, Mario no podía deducir otra cosa: ¡Pandilla de chiflados!

Mario salió del recuerdo y enfocó obsesivamente la atención en el fondo de la taza, pero no estuvo mucho tiempo en ella, y su concentración voló hasta el paladar y fue consciente de la mezcla de sabores amotinados en su lengua, cuya transcripción no habría sido posible ni con la colaboración de la pituitaria del mejor “sumiller”.

De su aparato digestivo pasó de nuevo al ensimismamiento y evocó la resignación en la que se vio inmerso al no ver aclarados sus conflictos, y cómo, mientras trasteaba un día por la red, dio con un profesional que trabajaba con hipnosis.

Más por curiosidad que motivación, se dejó arrastrar hasta la consulta en busca de una oportunidad.

Tras los pasos previos de rigor burocrático, se encontró acurrucado en un confortable sillón, al que Mario sacó algún que otro defecto, como no podía ser menos.

El psicólogo cognitivo-conductual le preguntó por qué estaba interesado en una terapia a través de la hipnosis, y Mario le respondió que su mente despierta y multifactorial no había encontrado el descanso al que tenía derecho.

Aunque el psicoterapeuta le habló de la conveniencia de hacer una recogida de información de sus síntomas y la afectación en áreas importantes de su vida, la insistencia irrazonable de Mario hizo que el terapeuta, avezado en descubrir personalidades poco colaboradoras, optara por no insistir y comenzar con la acción, sabiendo que no sería esa la única vez que apareciera la tozudez.

TERAPEUTA.- De acuerdo. Le haré una serie de preguntas y usted me contesta si es verdadera o falsa.

MARIO.- Vale.

TERAPEUTA.- ¿Ha sido capaz de cambiar un sueño mientras se producía?

MARIO.- ¿En qué rarezas se entretienen? ¿Qué clase de pregunta es esa?

TERAPEUTA.- De las que se contestan verdadero o falso (respondió, no sin cierta ironía).

MARIO.- Ni verdadero, ni falso ¡Es absurdo!

TERAPEUTA.- (Dando una segunda oportunidad) ¿De pequeño tenía un “amigo imaginario”? ¿verdadero o falso?

MARIO.- ¡Joder! ¡Que yo no estoy loco! ¡Que vengo a resolver mis conflictos!

Aunque ya sabía lo estéril del intento, el terapeuta prosiguió con espíritu positivo.

TERAPEUTA.- Ahora, vamos a cambiar. Pasaremos a un ejercicio sencillo. Por favor, póngase de pie... junte las piernas... respire lentamente y deje que su cuerpo se relaje (pequeña pausa). Cierre los ojos.

Después de cumplir lo dicho por el terapeuta, Mario se quedó quieto, pero con un rictus en su boca del tipo: “¿Qué se le ocurrirá ahora?” Al sentir que el terapeuta se colocaba detrás de él, abrió los ojos, y giró la cabeza mostrando una sonrisa estúpida.

MARIO.- ¿Qué hace?

TERAPEUTA.- Voy a colocar mis manos sobre sus hombros y le iré explicando los pasos.

MARIO.- (Sin soltar la sonrisa) Si me viera el cura de mi pueblo, diría: ¿tocamientos? (y empezó a reírse de tal manera, que si en ese preciso momento se hubiera hecho una foto que inmortalizara su rostro, ésta reflejaría, con toda exactitud, la esencia de su personalidad.

El terapeuta dejó que disfrutara su broma, tras la cual, tuvo un diálogo interno, por supuesto, “clasificado”.

Decidió desviar la atención para seguir con el ejercicio.

TERAPEUTA.- He visto en su ficha que está separado.

MARIO.- Sí.

TERAPEUTA.- ¿Cuánto tiempo estuvo casado?

MARIO.- Dos años.

Como un relámpago, el terapeuta pensó en lo relativa que es la medida del tiempo.

Él llevaba diez minutos y... (pensamiento inclasificable).

Una vez que pudo proseguir, invitó a Mario a que cerrara de nuevo los ojos y focalizara la atención en su respiración. Colocó las manos suavemente sobre los omoplatos y el cuerpo de Mario dió un respingo.

TERAPEUTA.- Escuche con atención lo que yo vaya diciendo. Mientras lo hace, respire de una forma lenta y profunda (Pausa). Dentro de un momento voy a ir retirando las manos de

su cuerpo lentamente. A medida que lo haga, usted sentirá que su cuerpo va hacia atrás, como si se fuera quedando pegado a mis manos. No se preocupe, ni tenga miedo de caerse, porque yo estaré aquí para sostenerle.

Mario se giró, ofreciendo una mirada cicatera que anunciaba juicio sumarísimo.

MARIO.- ¿Y usted se cree que me va a sostener? Menudo espectáculo monta.

Luchando contra una realidad inquisitiva decidió prorrogar su mente positiva e ir directamente al diván.

TERAPEUTA.- Bien, señor Gabino. Una vez cómodo y relajado en el sillón, quiero que preste atención a mi voz. Quiero que se concentre en un punto fijo por encima del nivel de su mirada. Que centre en él la vista. Puede, incluso, imaginar uno al que le resulte cómodo mirar (Mario se fijó en una diminuta grieta y juzgó recomendar hacer una “ñapa” al techo. Luego terminó por perderse en divagaciones acerca de lo poco estimulante que eran las consultas de los psicoterapeutas, de todos)... sus piernas se están relajando, todo su cuerpo se está relajando, (Mario reflexionó que, desde su llegada, no había hecho otra cosa que intentar relajarse, pero se lo ponían muy difícil con tantas indicaciones ridículas)... verá que se siente amodorrado. Escuchando solo mi voz... le hace sentir más amodorrado y somnoliento (Este tipo quiere que febo me acoja, que no piense, que no me entere, aniquilar mis sentidos, dejarme “grogui”)... los párpados se van cerrando, pesadamente, no puede mantener los ojos abiertos, se cierran... se cierran... (Mario giró la cabeza y abrió los ojos al mismo tiempo, como si le hubieran dado a un botón y se despertara en el cuerpo de C-3PO o en el de su amigo R2-D2).

MARIO.- Estoy pensando que, si me duerme, luego puede sustraerme mis pertenencias, o seguir con sus tocamientos, o me puede pedir la clave de mi tarjeta de crédito, o sacarme información de cuántos son mis bienes...

TERAPEUTA.- (Interrumpiendo)... o pedirle que cante “soy un truhán, soy un señor” de Julio Iglesias, grabarle en video y subirlo a youtube.

MARIO.- (Como si fuera en serio) ¡Eso también!

TERAPEUTA.- ¿Realmente quiere usted resolver sus conflictos?

MARIO.- Comprendo que, con lo que ustedes tienen que ver cada día, les puedo parecer un caso simple.

Y se sintió como si fuera el “colono” que acababa de descubrir Las Vegas, en Nevada. No obstante se abandonó de nuevo en el sillón, bien por curiosidad más avanzada, bien porque la voz del terapeuta le resultó extrañamente plácida.

Pasados unos minutos, tuvo la sensación de que esa voz venía como más lejana y difuminada, pero volviendo a utilizar su portentoso análisis se dijo: “No sabe nada éste, ha bajado la voz a propósito para confundir mi intelecto. No sucumbiré”.

El terapeuta continúa con el “script” y cuando éste llegaba a su fin, por la mente de Mario pasaba, machaconamente, una idea: “resistir, no me dormiré, mi mente es fuerte, no me dormiré...”. Pero no estaba seguro cuál de sus dos mentes era la que escuchaba y cuál mandaba el mensaje.

Al cabo de varias sesiones, todavía se lo preguntaba, aunque en ese tiempo obsequió al terapeuta con variopintas opiniones nacidas de experiencias inconfesables, esquemas mentales de “todo a cien” y una educación basada en el “pío, pío, que yo no he sío.”

Cuando terminaba la sesión, miraba al versado terapeuta con una mezcla de resignación e indefensión que le duraba hasta oír su ya necesaria letanía: un... dos... tres, los párpados se cierran, pesadamente... se cierran... se han cerrado.

El día que puso fin a la terapia (porque lo decidió Mario, por supuesto), lo hizo más por soberbia que por deseos reales. La sensación de dieta emocional le reconfortó. “La hipnosis produce una relajación muy profunda. Es claro que estaba estresado”, fue su sentencia. Y suspiró.

La taza, superviviente a mil batallas jabonosas y a conflictos de temperaturas extremas, mostraba su lado más oscuro en el interior con tonalidades ocre, bermejas y ribeteado en negro, amén de grietas que la impulsaban hacia un merecido retiro.

Tras depositarla bajo el grifo, Mario se dirigió a una alacena de la que sacó un “blister” de pastillas. Se las había recetado su médico de cabecera que tras escuchar la versión traducida de sus psicoterapias, decidió mandarle un psicofármaco de amplio espectro antes de que sus oídos supuraran algún líquido impronunciable por perforación ante las sandeces. Cogiendo una de las píldoras se dirigió de nuevo al grifo, enjuagó ligeramente

la taza, la llenó dos dedos y mezcló agua y píldora en perfecto maridaje.

Depositó en el seno del fregadero la taza que todavía conservaba orgullosa en su interior la rebaba ocre que la coronaba. Arrastró su cuerpo al sofá con calvas en forma de posaderas, dio al encendido del mando a distancia de la TV y pensó: “Con lo fácil y rápido que se soluciona con una pastillita”.

Al otro lado del pasillo, en la cocina, y en ese momento, se oyó un “crash” con ligero craqueo porcelánico. La taza había dicho fin.

José Carlos Vázquez Calvo

Psicólogo clínico, actor, dramaturgo y director teatral.



La Personalidad Creativa: Un sistema complejo

Eduardo Chillida y Mihaly Csikszentmihalyi

Luis Conde Arranz

Resumen

Una vez establecido el escenario en el que Csikszentmihalyi plantea el concepto de personalidad paradójica para el individuo creativo, se trata de contrastar la personalidad, la motivación y el comportamiento creativo de un artista reconocido de la talla de Eduardo Chillida con esas diez dimensiones de la complejidad propuestas por Csikszentmihalyi; a través del proceso de trabajo en su obra y fundamentalmente a través de sus reflexiones y pensamientos que dejó abundantemente plasmados en diferentes escritos.

Palabras clave

Complejidad, creatividad, comportamiento

“La pregunta es la más creativa de las conductas”

Alex Osborn

“El proceso de creación surge siempre de una pregunta, de un conflicto vagamente sentido, de un problema no declarado que se anuncia”

Manuela Romo

“Todo mi trabajo es hijo de la pregunta. Soy un especialista en preguntas”

Eduardo Chillida

Diferentes perspectivas

Son muchos los estudios que se han realizado sobre la creatividad y desde muy diferentes perspectivas, siendo como es un tema con muy diversas y amplias facetas necesita por tanto de una imprescindible aproximación abierta y poliédrica, para facilitar un análisis más completo y tal vez complementario para aportar alguna luz a su complejidad. La creatividad es un tema de estudio que pese a estar implícito y fuertemente engarzado en

todas las diferentes dimensiones vitales desde lo individual, a lo social, desde lo cultural, científico o artístico, a lo filosófico, político, empresarial o económico, es decir que ninguna de las dimensiones de la vida son ajenas a una cierta participación de la creatividad; sin embargo, para la mayoría de las personas la creatividad es un aspecto curioso y ajeno que se da en algunos individuos relevantes, que en demasiadas ocasiones mantienen un estereotipo de una idea de la creatividad, romántico y asociado a una lírica conexión con las musas, con unas dimensiones etéreas inalcanzables para el común de los mortales, una aproximación que también ha sido investigada en las teorías implícitas de la creatividad. En cualquier caso, a pesar de haber sido difundida la idea contraria, después de la verificación de las mismas cualidades características de la creatividad en todas las personas, se puede afirmar que cualquier individuo está capacitado para ser creativo, y depende de muchos otros factores complementarios el que esa creatividad se desarrolle en cierta medida y desemboque en un producto creativo de valor para la sociedad o para el ámbito que es capaz de reconocer ese valor.

Toda esta complejidad ha sido campo abonado para la psicología en el empeño de analizar, investigar y estudiar cuidadosamente todas estas facetas complejas por sí mismas y que a su vez generan una mayor complejidad en sus interacciones. Han sido muchos los autores que se han ocupado de la creatividad, desde John Dewey (1910) que elabora una teoría sobre los actos del pensamiento analizados en cinco niveles: Encuentro de una dificultad, delimitación de la misma, planteamiento de una posible solución, desarrollo lógico del planteamiento propuesto, y comprobación

empírica de la solución-hipótesis. Implicando por tanto una generación del acto creativo a partir del pensamiento y centrado fundamentalmente en los procesos y el desarrollo de la experimentación creativa. También Graham Wallas (1926) investigando sobre el pensamiento creativo desde la psicología del pensamiento, que plantea como común al artista y al científico, y que propone según las cuatro fases paradigmáticas de preparación, incubación, iluminación y verificación. O las consideraciones respecto de los aspectos más sensibles de Donald McKinnon: *“el estudio de los productos creativos es la base sobre la que descansa toda investigación en creatividad...”* destacando así la importancia del producto sobre el resto. Aunque se considera como verdadero punto de partida, catalizador e impulsor del gran y definitivo interés por el estudio de la creatividad, el originado por la conferencia pronunciada por J.P. Guilford, psicólogo estadounidense, que en 1950 se dirigió a la APA (Asociación Americana de Psicología), titulada “Creativity”, con la que despertó este interés y se inició una larguísima y sólida carrera investigadora sobre la creatividad y los diferentes aspectos relevantes que presenta.

En todo caso, y teniendo en cuenta que habitualmente se consideran cuatro áreas de estudio de la creatividad centradas en diferentes aspectos, cada uno de ellos especialmente determinantes: persona, proceso, producto y situación; y aunque se afirme que sin producto no hay ni proceso ni persona; o se subraye la dificultad para conocer a la persona o definir su personalidad sin partir de la obra, sólo identificando las características de la personalidad relacionadas con la creatividad, de aquellas personas reconocidas especialmente como creadoras, podremos destacarlas, analizarlas y extraer las conclusiones pertinentes.

Chillida y Csikszentmihalyi

El planteamiento de este texto es contrastar la personalidad, la motivación y el comportamiento creativo de Eduardo Chillida

con las diez dimensiones de la complejidad propuestas por Csikszentmihalyi; a través del proceso de trabajo en su obra y fundamentalmente a través de sus reflexiones y pensamientos que dejó abundantemente plasmados en diferentes escritos. A lo largo de su extensa carrera profesional no dejó nunca de plantearse todo lo que le parecía relevante para su creación que entendía como un compromiso con el arte, con la materia, con una dimensión trascendental del hombre, y consigo mismo, para ser honrado y fiel a todo aquello en lo que creía.

Chillida pasó toda su vida recogiendo sus pensamientos sobre su obra, las reflexiones que precedían a cada una de las obras que abordaba, y a las que volvía una y otra vez, para planteárselas desde otro punto de vista o para reformularlas continuamente. Chillida decía de sí mismo que tenía un carácter rumiante o asalmonado por la persistencia con que volvía siempre sobre los mismos temas aunque los elaborase de diferentes maneras. La mayor parte de sus escritos están formulados en forma de preguntas; en las que se interrogaba sobre el conocimiento, sobre la dimensión espiritual del individuo, sobre la percepción de la realidad, sobre el espacio y sobre el tiempo, y su relación con el hombre y del hombre con estas dos dimensiones, sobre la mar, sobre el concepto de límite, sobre lo conocido y lo desconocido. Decía el artista, *“Las preguntas que yo lanzo al aire en mi discurso tienen que ver con el arte, pero también tienen que ver con el hombre. Son preguntas que guardamos todos los hombres en nuestro interior”*.

Desde que se diera a conocer en la escena internacional allá por los años cincuenta, la obra de Chillida ha quedado representada en los principales museos y colecciones de arte de Europa y Estados Unidos. Asimismo, sus trabajos han sido comentados y analizados tanto por parte de los historiadores y críticos de arte como por poetas de la talla de Octavio Paz, Gabriel Celaya, José Ángel Valente, entre otros, y filósofos de la talla de Martin Heidegger o Gaston Bachelard. Galardonada en innumerables ocasiones y expuesta en

numerosos museos y retrospectivas, su obra constituye un legado de referencia ineludible en el panorama artístico contemporáneo. Para muchos fue el mejor escultor español de la segunda mitad del siglo XX. A lo largo de sus más de cincuenta años de trayectoria creativa, Chillida exploró conceptos (opuestos para algunos, complementarios para él) como los de vacío y volumen, luz y sombra, límite e infinitud. El material del que estaban hechos sus trabajos (aun indagando en componentes tan diversos como el hierro, la piedra, el alabastro, el acero o el hormigón) no fue para él un fin en sí mismo, como tampoco lo fueron esas formas austeras y arcanas tan definitorias de su trabajo. Más allá de la materia y la forma, lo que quiso expresar Chillida a través de sus obras fue una concepción ética, mística y trascendental de la existencia.

Por tanto es un ejemplo excepcional para establecer esta confrontación con las diversas dimensiones de la complejidad creativa planteadas por Csikszentmihalyi.

La personalidad paradójica o las 10 dimensiones de la complejidad

Cuando Csikszentmihalyi se pregunta en torno a la personalidad creativa, *¿qué tipo de persona es capaz de interiorizar todo el complejo sistema que hace posible la creatividad?*; para poder dar respuesta a esta pregunta hace algunos apuntes que pueden ser significativos o tener un cierto peso en dicha creatividad; como por ejemplo sobre la influencia de la predisposición genética, como posible causa que favorezca en alguna medida la creatividad, y deriva la posibilidad de una ventaja sensorial en la percepción con mayor sensibilidad hacia el color o la luz, pero no parece muy determinante puesto que incluso una carencia sensorial puede ser neutral en la influencia sobre la creatividad, como ocurre por ejemplo en el caso de la sordera de Beethoven; sin embargo sí puede ser responsable de un precoz interés por el campo, algo que sí podría ser muy importante como ingrediente de una mayor creatividad. *“Sin una buena dosis de admiración e interés por*

cómo son las cosas y por cómo funcionan, es difícil reconocer un problema interesante. También una apertura a la experiencia, una atención fluida que procese continuamente lo que ocurre a nuestro alrededor, es una gran ventaja para reconocer una potencial novedad. Toda persona creativa está más que dotada de estos rasgos”.

Si no se produce este tipo de interés por un campo es difícil que alguien pueda dedicarse con profundidad a alguna actividad relativa a ese campo, y menos aún que pueda llegar a aportar algo que amplíe sus fronteras. Además una persona creativa necesita acceder al campo, y esto depende de ciertos aspectos ajenos a ella, e incluso en cierta medida de la suerte. Apunta Csikszentmihalyi que haber nacido en una familia con medios o cerca de buenas escuelas es sin duda una gran ventaja, y de nada le serviría a una persona ser extremadamente inteligente, curiosa y predispuesta si no puede aprender lo que le permita actuar en un determinado sistema simbólico, enlazando con lo que el sociólogo Pierre Bourdieu denomina el “capital cultural” que ha de suponer una serie de ventajas muy considerables; aunque esto no tiene que ser irremediabilmente determinante, y de hecho se encuentran ejemplos de personas que tropezando con enormes barreras para ese acceso al campo, finalmente han sido capaces, sumando otros ingredientes, de provocar ese acceso de alguna manera; un ejemplo de ello es Manfred Eigen, premio Nobel de química en 1967, que sin finalizar sus estudios de secundaria y habiendo sido capturado y llevado a un campo de prisioneros al final de la segunda guerra mundial, escapó y atravesó a pie media Europa para llegar a la ciudad de Gotinga al saber que estaba allí la mejor facultad de física a pesar de los desastres de la guerra, para conseguir su empeño de estudiar ciencias.

Por otra parte el acceso al ámbito también es algo muy importante, ya que alguien que no es conocido y apreciado por las personas imprescindibles tendrá muy difícil realizar algo que sea considerado creativo, no dispondrá de las ocasiones pertinentes para

acceder a las oportunidades necesarias y si consigue hacer algo realmente novedoso, interesante y creativo, es probable que no llegue a conocerse y que sea rechazado por aquellos que juzgan la pertinencia del hecho. Generalmente el acceso a los ámbitos suele estar fuertemente restringido por sus “guardianes” y genera un proceso de muy difícil acceso. George Stigler define el proceso como una bola de nieve, que supone estar en el lugar adecuado, donde se están realizando progresos científicos de vanguardia, en los laboratorios mejor dotados, y en el que un científico destacado obtiene financiación para emprender una investigación que atraiga a otros profesores y como consecuencia a los mejores estudiantes, hasta que se forma progresivamente una corriente de opinión positiva que genera un atractivo irresistible para cualquiera que acceda al ámbito. Al igual que hace un siglo los jóvenes que aspiraban a ser artistas necesitaban ir a París para ser reconocidos o posteriormente estar en Nueva York para alcanzar el reconocimiento del *establishment* artístico.

Siendo por tanto evidente que el acceso al campo y el acceso al ámbito son muy importantes para las posibilidades de desarrollo y para el reconocimiento del individuo creativo, Csikszentmihalyi sin embargo centra su interés en este sentido sobre la complejidad de la personalidad creativa, y así define: *“la creatividad es la propiedad de un sistema complejo, y ninguno de sus componentes puede explicarla por sí sólo... con esto quiero decir que muestran tendencias de pensamiento y actuación que en la mayoría de las personas no se dan juntas. Contienen extremos contradictorios: en vez de ser individuos, cada uno de ellos es una multitud. Lo mismo que el color blanco incluye todos los matices del espectro lumínico, ellos tienden a reunir el abanico entero de las posibilidades humanas dentro de sí mismos”*. Estos componentes son cualidades que todo individuo tiene aunque somos educados para desarrollar un solo extremo de estas dualidades, generalmente podemos crecer cultivando el lado agresivo y competitivo, despreciando o reprimiendo el

opuesto aspecto cooperativo; sin embargo en una personalidad compleja se pueden dar a la vez las dos cualidades simultáneamente o en diferentes momentos. Supone la capacidad de expresar todo el espectro de rasgos posibles entre los dos extremos que están potencialmente presentes en todo individuo pero que sólo cultivamos uno de ellos. Existen investigaciones anteriores a la de Csikszentmihalyi que atribuyen a las personas creativas rasgos aparentemente contradictorios como la apertura a la experiencia y la preferencia por la dificultad y la complejidad, pero siempre considerando estos rasgos por separado en una relación ortogonal, pero no formando parte de un continuo en el que representan variaciones de una misma línea. El concepto de *“multimente”* de Robert Ornstein es esa tendencia del cerebro a integrar secuencias neuronales separadas y frecuentemente opuestas con lo cual a menudo se producen pensamientos y acciones incongruentes o contradictorias dentro de la misma persona. Tal vez los individuos creativos sean más propensos a aceptar y potenciar esta característica de la mente. También el concepto de *sobreinclusión* descrito por Eysenk, que se da tanto en la psicosis como en la creatividad y que se caracteriza por un grado extremo de generalización de estímulos, es decir asociaciones amplias entre conceptos y falta de definición de fronteras de los significados de cada uno de ellos, con la importante diferencia que señala Eysenk, que el pensamiento creador dispone de un mecanismo de filtro que permite una evaluación crítica de los productos del pensamiento sobreinclusivo y que retiene las asociaciones relevantes y útiles. También Howard E. Gruber se plantea en qué campos opera el pensamiento creativo y cómo se comporta la persona creativa mientras está inmersa en el proceso de creación: *“La persona pensante total encierra una cantidad de subsistemas en interacción. Uno de esos subsistemas implica la organización del conocimiento. La persona creativa busca relacionar diversas facetas y teorías que se encuentran dispersas en su campo de interés a efectos de encontrar una síntesis coherente y*

completa". Lo cual implica una red de actividades y una complejidad en la búsqueda que suele atrapar su curiosidad durante largos períodos de tiempo, lo que a su vez deriva en el análisis de la motivación y la dedicación intensiva de muchas horas que marcan algunas diferencias fundamentales entre el pensamiento creativo y el pensamiento ordinario. Desde la perspectiva de la psicología humanista de Maslow "...hablamos de una dimensión global de la personalidad a la cual es difícil acceder: la de la autorrealización. Las habilidades cognitivas son irrelevantes y ser creativo es una forma especial de estar en el mundo, la de la persona autorrealizada, una forma especial de carácter donde se conjugan, en un difícil equilibrio, la autoafirmación con el altruismo, el instinto con la razón, el placer con el deber, en una personalidad liberada, abierta a la experiencia, segura de sí misma y feliz".

Diferentes especialistas han intentado describir los rasgos de personalidad peculiares de las personas creativas obteniendo en muchos casos conclusiones coincidentes. Rasgos como la sensibilidad, la apertura a la experiencia, la autosuficiencia, la falta de interés por las normas sociales y por la aceptación social, pueden incrementar la probabilidad de que estas personas intenten innovar en su campo. Una de las muchas definiciones que se han dado de la creatividad es la de la capacidad de plantearse problemas y hacerse preguntas que conduzcan a la resolución de dichos problemas; capacidad que lleva consigo unos procesos de pensamiento que difieren de los procesos de pensamiento ordinario ya que dicho pensamiento no suele plantearse problemas sino que intenta dar respuesta adecuada a cada caso que se le plantea. Manuela Romo plantea una definición de la creatividad como "*una forma de pensar cuyo resultado son cosas que tienen a la vez novedad y valor*". Y este proceso de pensamiento, en lo relativo a aquellas características que resultan favorables para la creatividad, implica una serie de funciones cognitivas como son: la sensibilidad a los problemas que comprende una búsqueda de la novedad y una actitud crítica; una

flexibilidad de pensamiento y originalidad en la búsqueda de las soluciones, y un pensamiento analógico, así como unos rasgos personales del tipo de una gran perseverancia ante los obstáculos, capacidad de asumir riesgos, tolerancia a la ambigüedad, apertura a la experiencia, autoconfianza, independencia, motivación intrínseca y motivación de logro, que coinciden en buena medida también con aquellos rasgos de personalidad señalados por Robert Sternberg: perseverancia ante los obstáculos, capacidad de asumir riesgos, voluntad de crecer, tolerancia a la ambigüedad, apertura a la experiencia y autoconfianza.

Sin embargo Csikszentmihalyi concluye que tales rasgos unipolares son menos exactos para describir la personalidad de los individuos creativos que la noción dialéctica de la complejidad que él propone, y afirma que no hay un tipo de personalidad que pueda asumir y explicar la creatividad por completo, y por ello se pregunta ¿no hay rasgos que distinguen a la gente creativa?; y responde a esta pregunta afirmando que si tuviese que explicar la creatividad con una sola palabra, ésta sería "*complejidad*". Tener una personalidad compleja significa ser capaz de expresar la totalidad del abanico de rasgos que están potencialmente presentes en el repertorio humano, pero que habitualmente se obvian, se reprimen, se desprecian, se anulan porque apostamos por un extremo en perjuicio o detrimento del otro. Esta propuesta de personalidad compleja tiene una fuerte relación con aquello que Carl Jung denominaba una "*personalidad madura*", concepto con el que planteaba que cada uno de los puntos fuertes de un individuo tiene un lado sombrío y que mientras repudiamos esas sombras nunca podremos estar completos ni satisfechos del todo. Csikszentmihalyi dice que "*Una personalidad compleja no supone neutralidad, ni el término medio, [...] más bien supone la capacidad de pasar de un extremo al otro cuando la ocasión lo requiere*".

De ahí que establezca esos diez pares de rasgos aparentemente antitéticos como características de la creatividad, que en este

caso aplicados a la figura de Chillida nos dan el resultado siguiente:

1. Energía física vs calma y reposo

Los individuos creativos tienen una gran cantidad de energía física, pero también están a menudo callados y en reposo. Trabajan muchas horas con gran intensidad y concentración. Parece que la energía de estos individuos se genera en su interior y se debe más a la concentración de sus mentes que a la superioridad de sus genes. Pero también se toman con frecuencia, profundos descansos.

Chillida tenía una energía enorme en su interior, trabajaba incansablemente y se tomaba tiempos de reflexión mientras observaba los bocetos realizados, mientras se instalaban sus obras públicas en el lugar de destino, mientras charlaba con los operarios de la fundición, etc. La propia práctica de la escultura en general y de la talla en piedra en particular conlleva una actividad física enorme. Como no podía ser de otra manera, Chillida se sumergía en largos procesos de trabajo físico en el desarrollo de las piezas y en otros momentos ocupaba su tiempo fundamentalmente en largas reflexiones y observaciones del entorno.

“La obra es para mí contestación y pregunta”

“Yo seguiré trabajando, no me voy a jubilar nunca, seguiré trabajando hasta que me muera”

2. “Avispados” vs Ingenuos

Los individuos con un CI (cociente intelectual) por debajo de 120 pueden tener dificultad para hacer un trabajo creativo, pero más allá de este índice no hay una relación entre creatividad y CI. Por otra parte, Goethe decía que la ingenuidad es el atributo más importante del genio, y Howard Gardner señala que una cierta inmadurez, tanto emocional como mental, puede ir de la mano con las intuiciones más profundas. Además parece que los individuos creativos son capaces de usar bien dos formas opuestas de pensamiento, el convergente y el divergente,

una distinción realizada por primera vez por J.P. Guilford, que creó los primeros test para medir el pensamiento divergente convencido de que era característico de la creatividad, posteriormente perfeccionados por Paul Torrance y aún más recientemente por Mark Runco. El convergente, medido por los test de inteligencia, que conlleva la resolución de problemas racionales con una sola respuesta correcta; y el divergente, que lleva a una solución no convenida, y supone fluidez, flexibilidad y originalidad, que son las dimensiones del pensamiento que pretenden medir los test de creatividad. Darwin afirmaba que sólo había tenido dos o tres ideas buenas en toda su vida, pero fueron tan fecundas que le mantuvieron ocupado toda la vida. *“El pensamiento divergente no es de gran utilidad sin la capacidad de distinguir una idea buena de otra mala, y esta selección exige el pensamiento convergente”*.

Chillida tenía una profundidad de pensamiento en sus reflexiones metafísicas que se expresaban posteriormente en sus obras, era un hombre con una capacidad intelectual evidente. Pero a la vez mostraba ciertas dosis de “ingenuidad” o lejanía y desprendimiento tal vez de las cosas cotidianas, y como resultado esa ingenuidad por desconocimiento de todo lo que no implicaba directamente la creación de su obra.

“Si yo hago la escultura que hago es para tratar de explicar cosas que no se pueden explicar de otra manera”

3. Carácter lúdico vs Disciplinado

Este rasgo enfrenta el disfrute, la alegría y la diversión con la actividad realizada, con el rigor, la responsabilidad y la seriedad en su desarrollo. Presenta Csikszentmihalyi el ejemplo de la escultora Nina Holton: *“Dile a cualquiera que eres escultora y te dirán ‘Oh, qué emocionante, qué maravilloso’. Y yo suelo decir ‘¿Qué es tan maravilloso?’ , la mitad del tiempo es ser albañil o carpintero. Pero no quieren oír eso, porque en realidad sólo imaginan la primera parte, la parte emocionante. [...] así la segunda parte es*

mucho trabajo duro. Y la escultura es eso. Es la combinación de ideas desenfrenadas y maravillosas y, después, mucho trabajo duro". En definitiva es un rasgo paradójico que combina la disciplina y lo lúdico, la responsabilidad y la irresponsabilidad. John Wheeler dice que aprecia en un físico joven la capacidad de mantener algo de la alegría de la broma para explorar ideas, un dinamismo que asocia con la diversión en la ciencia de dar vueltas a las cosas. El premio Nobel de física Hans Bethe respondía con una sonrisa sobre lo que le permitió resolver los problemas físicos, que hacen falta dos cosas. Una es cerebro y la otra estar dispuesto a pasar largas horas pensando, sabiendo perfectamente que tal vez no saques nada en claro.

Chillida mostraba una disciplina férrea en el desarrollo de su obra, una seriedad castrense y un rigor matemático, pero a la vez era un individuo al que le gustaba disfrutar de los placeres de la vida, según la opinión de quienes le trataron directamente, un tipo cordial, amable y con buen humor, cercano a la gente con la que trataba en el curso de su trabajo.

"El deseo de experimentar, de conocer, me ha hecho llevar siempre una marcha discontinua. ¿No se deberá esto a que me interesa más la experimentación que la experiencia, así como prefiero el conocer al conocimiento?"

4. Fantasía vs Sentido de la realidad

Albert Einstein escribió que las dos formas más sublimes de escapar de la realidad que los seres humanos habían creado eran el arte y la ciencia. Y considerando que son dos modos de acceder mediante la imaginación a mundos diferentes de la realidad cotidiana, realmente son modos de ir más allá de la realidad. Pero aquello que imaginan los individuos creativos y que se convierte en ideas novedosas y en realidades que hacen avanzar, que hacen evolucionar a la humanidad, ha sido previamente considerado por la sociedad como fantasías sin conexión alguna con la realidad. Tal vez un ejemplo muy significativo que nos sirve para ilustrar esta situación

paradigmática es el artista del renacimiento por excelencia, Leonardo daVinci.

Algunos de los proyectos de Chillida comenzaron como algo sólo posible en la mente del artista, pero fueron llevados a cabo y convertidos en realidad, como por ejemplo sus obras tan conocidas como el Peine del Viento, el Elogio del Horizonte o la montaña de Tindaya, la montaña templo. En este último caso hablamos de una escultura que es una montaña natural a la que se le metería dentro el espacio, "*...que la piedra se extraiga de dentro, y en su hueco yo ordeno el vacío del monumento a la concordia*", convirtiéndola en un templo que ofrecería al espectador la relación con ese espacio interior, con ese vacío; en palabras del artista: "*Este proyecto es como un templo. Dentro de ese espacio cabe por ejemplo el Panteón de Roma, para que te des cuenta de la dimensión. Es muy sencillo, es un espacio que tiene tres comunicaciones con el exterior, una con el sol, otra con la luna y otra con el horizonte*".

Chillida proyectó la idea de esculpir una montaña después de desarrollar durante años en diferentes obras y series de obras, el verso "*lo profundo es el aire*" de Jorge Guillén, que toma como inspiración o punto de partida para "*meterme dentro de las piedras*" en aquellas obras sobre piedra que están sólo trabajadas por dentro e intactas en su aspecto externo.

"Inciendiando en el espacio con la materia. Inciendiando en la materia con el espacio".

5. Extraversión vs Introversión

En la actual investigación psicológica, la extraversión y la introversión son consideradas los rasgos más estables de personalidad que diferencian a la gente entre sí y que pueden ser medidos de forma fiable. "*Los individuos creativos, en cambio, parecen manifestar ambos rasgos al mismo tiempo*". Afirma Csikszentmihalyi: "*Sólo aquellos que puedan tolerar estar solos son capaces de dominar el contenido simbólico de un campo*". Aunque también es muy común que los individuos creativos expresen la importancia que otorgan a la relación con otras personas, a

escuchar e intercambiar ideas y llegar a conocer el trabajo de otros; a este respecto decía el físico John Wheeler: *“Si uno no da vueltas a las cosas con otras personas, se queda aislado. Siempre digo que nadie puede ser alguien sin otro que esté a su lado”*.

Chillida era un individuo callado, reflexivo, meditabundo en su intensa concentración, buscando las respuestas que estuvo buscando toda su vida, buscando respuestas y buscando preguntas nuevas que formular. Pero también era un tipo al que le gustaba charlar con la gente, que adoptaba una postura cercana y afable, y alguien a quien le gustaba compartir sus pensamientos y acompañarlos por los comentarios o reflexiones de otros. Así realizó trabajos conjuntos y colaboraciones con el filósofo Heidegger o junto al poeta Jorge Guillén, entre otros muchos.

6. Humildes vs Orgullosos

Esta dualidad también se expresa en términos de ambición vs desinterés, o en competencia vs cooperación.

Es muy común aquella situación en que se espera que al conocer a una persona famosa, a una persona relevante, se exprese con timidez y modestia en lugar de con la arrogancia esperada, y dice Csikszentmihalyi que se debe a que estos individuos son conscientes de que, en palabras de Newton, están *“sobre hombros de gigantes”*. *“Su respeto por el campo en el que trabajan les hace conscientes de que le han precedido muchos que han contribuido a facilitar su trabajo, también son conscientes del papel que desempeña la suerte en sus logros, y además suelen estar tan centrados en proyectos actuales o futuros, que las realizaciones pasadas ya no les interesan demasiado”*.

Chillida mostró durante toda su vida una actitud de humildad y accesibilidad muy grandes. Desde el aprendizaje que tuvo que hacer con el herrero cuando volvió de París, frustrado en la búsqueda de su camino escultórico; hasta la conversación que mantenía con el operario de la fundición o de

la instalación de la pieza; como aquella anecdótica conversación recogida más tarde, que mantuvo con el trabajador electricista que hacía unas reparaciones en el estudio, y le comentó que reconocía en aquella forma abstracta algo como la música, cuando Chillida trabajaba en una pieza en homenaje a la música de Bach. Del mismo modo con todos aquellos que le conocieron y le rodearon a lo largo de su vida, mantuvo una actitud abierta y cercana, siendo al tiempo reconocido como un escultor de fama mundial y una autoridad artística excelente de un prestigio magnífico entre los mejores.

“Me mido a diario para ver si he crecido, no para conocer mi estatura”

“Algunos aciertos entre miles de fracasos, eso son mis obras”

7. Masculinidad vs Feminidad

Generalmente en todas las culturas los hombres son educados para valorar su masculinidad, reprimiendo aquellos aspectos que se puedan considerar culturalmente femeninos, y comportarse en consecuencia, y las mujeres en la expectativa opuesta. Sin embargo, los individuos creativos se escapan a este estereotipo y tienen una cierta tendencia hacia la *androginia psicológica*, que como explica Csikszentmihalyi se refiere a la capacidad de la persona para mostrar valores culturalmente considerados masculinos o femeninos de manera ocasional, ser al mismo tiempo una persona agresiva y protectora, sensible y rígida, dominante y sumisa, sea cual sea su género. Los individuos creativos escapan con frecuencia a este rígido estereotipo de los papeles asumidos por razón de género.

Dice el galerista francés Aimé Maeght que cuando Chillida se enfrentaba a una escultura solía decir: *“Hay que dejar que el material se exprese libremente, el artista puede manipular el material con sus herramientas, pero sólo con su consentimiento”*. Esto expresa el grado de sensibilidad con que el artista se acercaba al material, escuchándolo, intentando

comprenderlo para extraer lo mejor de su interior, para expresar en la medida más excelente posible su mensaje, también mediante la materialidad del alabastro, de la piedra, del hierro, del hormigón o del papel.

“El escultor encuentra las superficies mirando siempre en profundidad. Esto es, redondo alrededor de lo que se mira, siendo indiferente la forma de lo que se mira. A la escultura se tiene acceso desde ese campo redondo alrededor. No hay otra posibilidad”.

La sensibilidad de Chillida tiene una profundidad enorme en la capacidad de elaborar su discurso, en el tratamiento de la materia, en la composición formal de la obra, en la musicalidad de los espacios, en continuo diálogo entre el interior, el exterior y el entorno, el tratamiento de la luz que penetra en esos espacios. Así como en la capacidad de relacionar, mediante una visión holística, diferentes conceptos y lenguajes para conformar unos espacios, tanto los que definen el lugar que ocupa la obra, como los espacios “metidos” en la materia para definir sus límites. Chillida maneja una sensibilidad poética certera y precisa que hace que de la misma forma escriba un pensamiento como un haiku despojado de todo lo accesorio y completo como un universo; o que defina un espacio sutil y preciso con la dureza del hierro, del acero corten; o ponga en levitación una masa enorme de hormigón, dotándola de una ligereza gravitatoria imposible.

Del mismo modo que se podrían considerar teñidos de cierta rigidez otros aspectos de su proceso de trabajo, o considerar agresivo y dominante el modo de acercarse o seleccionar los materiales para sus obras; un acero resistente y desafiante sobre el mar y el viento, en *El Peine del Viento*, a la vez que pretende un diálogo entre las fuerzas de la naturaleza y su obra; desafío e integración. Consideraba muy importantes algunas enseñanzas de su padre, un militar del ejército de Franco, como aquella que citaba *“el hombre tiene que tener el nivel de la dignidad siempre por encima del miedo. Como si fuera un termómetro, para ser honrado y poder decir lo que piensa”*. O en

otro sentido, Chillida da muestras de una confianza en sí mismo inquebrantable, con una actitud muy firme, pudiendo hacer suyas aquellas palabras de Marie Curie *“la vida no es fácil para ninguno de nosotros. Pero, ¡qué importa!, hay que perseverar y, sobre todo, tener confianza en sí misma. Hay que creer que se está dotado para alguna cosa y esta “cosa” hay que alcanzarla cueste lo que cueste”*.

“La experiencia se orienta hacia el conocimiento. La percepción, hacia el conocer”

8. Conservador vs Rebelde

Se asocia inmediatamente con los individuos creativos el perfil de rebeldes e independientes, pero como es imposible ser creativo sin asumir un campo de la cultura con sus reglas, por tanto en cierta medida tendrá un perfil tradicionalista o conservador de algunas reglas. Dice la artista Eva Ziesel *“...no puedes intentar siempre ser diferente. Quiero decir, diferente de lo diferente, de lo diferente. En segundo lugar, querer ser diferente no puede ser el acicate de tu trabajo; ser diferente es un acicate negativo, y ningún pensamiento creativo nace de un impulso negativo [...] sólo un impulso positivo puede hacerlo”*.

Jacob Getzels y Philip Jackson realizaron por primera vez una comparación entre niños con alta puntuación en test de inteligencia, pero no así en test de creatividad, y otros con alta puntuación en test de creatividad, pero no en los de inteligencia; y descubrieron que eran grupos completamente diferentes. Los niños con alto CI eran más convencionales y su motivación era más extrínseca, mientras que los muy creativos eran más rebeldes y estaban motivados más intrínsecamente.

Por otra parte la disposición a correr riesgos, a romper con la seguridad de la tradición, también es necesaria, es imprescindible para ir más allá. Chillida siempre se mostró muy innovador en su relación con la materia, pero a la vez muy respetuoso y conservador respecto de sus características fundamentales y de sus valores particulares, así como con los

de su tierra; con el modo de intervenir en la materia y en el espacio, de reflexionar sobre el espacio, sobre los límites, sobre las posibilidades de relación entre el vacío y el espacio, la percepción de la luz, la materia, etc. Y, por otro lado, habla siempre de esa búsqueda artística que no va unida a la experiencia, sino a la experimentación continua.

“Tengo las manos de ayer, me faltan las de mañana”

9. Apasionados vs Objetivos

“La mayoría de las personas creativas sienten gran pasión por su trabajo, aunque pueden ser sumamente objetivas también con respecto a él”. Esta cercanía y toma de distancia suele ser señalada como una parte importante de la relación con el trabajo creativo y tiene una base sólida argumental, puesto que sin una cierta dosis de pasión no se puede mantener el interés por una tarea difícil, pero sin una cierta dosis de objetividad perderá la solvencia y la credibilidad. Algunos autores hablan de una cierta alternancia como entre el yin y el yang.

En este caso, Chillida era un perfecto ejemplo de pasión por su trabajo, de implicación en su proceso de reflexión, en su proceso creativo y en el desarrollo y construcción e instalación en su caso de las obras. Pero junto a una actitud apasionada por su obra, siempre había un proceso de reflexión distante y objetivo sobre los conceptos manejados, sobre el proceso de pensamiento que desembocaba en la obra material. Ésta es una alternancia o dualidad que se hace presente en toda su obra; interviene con pasión sobre el espacio, sobre la materia, escribe con pasión, dibuja con pasión, se implica en la obra con pasión y pretende y busca la implicación apasionada del observador; pero también muestra de manera muy señalada una objetividad quirúrgica en sus reflexiones, un alejamiento de la obra para permitir esa percepción y pensamiento racional, un análisis preciso del espacio, del vacío provocado y de la forma en sus obras; un análisis pormenorizado de las connotaciones implícitas en sus decisiones

escultóricas, y en la relación buscada de la obra con el espectador.

“Es bastante sencillo, todo se reduce a aprender a preguntar”

10. Capacidad de sufrimiento vs Placer

“Las personas creativas difieren entre sí de diversas maneras, pero en un aspecto son unánimes: les encanta lo que hacen”. Y les gusta más allá de la esperanza de una recompensa de algún tipo, fama, dinero, etc., sino que lo hacen por el puro placer de disfrutar de su labor, y además es un rasgo común a personas creativas de muy diferente campo y actividad que se mantiene invariable. Esa calidad de la experiencia, esa experiencia óptima es lo que Csikszentmihalyi denomina *“fluir”*, una actividad que se convierte en autotélica. *“La apertura y sensibilidad de los individuos creativos a menudo los expone al sufrimiento y el dolor, pero también a una gran cantidad de placer”*.

“Quizás lo más difícil de soportar para un individuo creativo es la sensación de pérdida y vaciedad que experimenta cuando, por una razón u otra, no puede trabajar. Dicha sensación es especialmente dolorosa cuando la persona cree que su creatividad se está secando; entonces el concepto de sí mismo queda comprometido en su totalidad”. Una de las situaciones más difíciles de soportar para un individuo creativo es la sensación de incapacidad, de vacío que imposibilita el trabajo, aún agravada cuando siente que se está *“secando”* su creatividad y siente comprometida su propia esencia, como dice el poeta Mark Strand cuando habla del *“bloqueo de escritor”* que resulta tan doloroso porque compromete la propia identidad, ya que si eres escritor porque escribes y se te reconoce como tal, si no escribes, se pregunta ¿qué eres? Sin embargo, cuando el creativo está trabajando sumergido en su especialidad, todo desaparece reemplazado por una sensación de placer. Quizás la cualidad más importante, la que está presente de forma más constante en todos los individuos creativos, es la capacidad de disfrutar el proceso de creación por sí mismo, la motivación intrínseca del propio proceso.

Chillida establece una relación muy íntima y casi mística con la obra, a través de un misterioso proceso creativo de elaboración de preguntas y afirmaciones, y conversión de afirmaciones en preguntas de nuevo, en una búsqueda casi infinita de las respuestas esenciales del individuo respecto de su ser y del entorno, de su trascendencia y su esencia, de las respuestas que ha buscado el hombre desde la noche de los tiempos, desde sus orígenes. Para Chillida había en su trabajo un componente de comunión mística que envolvía y comprometía al artista hasta lo más profundo, en una actitud que no permitía separar su trabajo de su reflexión, de su vida personal.

“La obra es para mí contestación y pregunta”

“En una línea el mundo se une, con una línea el mundo se divide, dibujar es hermoso y tremendo”

Todos los rasgos expuestos son difíciles de encontrar en la misma persona, pero, como queda dicho anteriormente, el individuo creativo puede operar en los dos extremos de estas polaridades y en todos los posibles espacios situados entre dichos extremos, y en este caso Chillida presenta muchas de estas dualidades de manera acentuada en su actividad artística y creadora, ofreciendo un magnífico ejemplo de la personalidad paradójica o de las diez dimensiones de la complejidad que propone Mihaly Csikszentmihalyi.

Referencias bibliográficas

Barañano, K. (1998). Chillida 1948-1998. Catálogo de la exposición. Madrid. Museo Nacional Reina Sofía.

Chillida, E. (2005). Escritos. Madrid. La Fábrica.

Csikszentmihalyi, M. (2006). Creatividad. El flujo y la psicología del descubrimiento y la invención. Barcelona. Paidós.

Gardner, H. (2008). Las cinco mentes del futuro. Barcelona. Paidós.

Maslow, A. (2007). El hombre autorrealizado. Barcelona. Paidós.

Obradors Barba, M. (2007). Creatividad y generación de ideas. Universidad de Valencia.

Romo, M. (2005). Psicología de la creatividad. Barcelona. Paidós.

La Revista de El Mundo (1997). Entrevista a Eduardo Chillida.

<http://www.elmundo.es/larevista/num94/textos/chil1.html>

ArteSpain.com (1997). Entrevista a Chillida.

http://www.artespain.com/eduardochillida/entrevista_a_eduardo_chillida_1997.htm

Publicado originalmente en Paperback nº 8. 2012.

Luis Conde Arranz

Profesor y diseñador gráfico

Licenciado en Bellas Artes en la especialidad de Escultura.

Licenciado en Bellas Artes en la especialidad de Restauración y Conservación de Obras de Arte.

Profesor de Artes Plásticas y Diseño en la especialidad de Diseño Gráfico en la Escuela de Arte 10.

Sugestiones en Hipnosis

María Jesús Galán

La palabra sugestión procede del latín, de las palabras *sub gerere*, que significan “introducir por debajo”, es decir, sin que la persona se dé cuenta.

En realidad, a sugerencias sin darnos cuenta estamos sometidos cada día en nuestra vida cotidiana: cada vez que alguien nos “recomienda” algo, o nos sugiere que estaríamos mejor si hacemos o compramos algo, en definitiva nos está haciendo objeto de una sugestión. Pero es evidente que si alguien nos habla de alguna cosa con verdadero entusiasmo, provocará en nosotros un deseo de conocer o probar aquello de lo que nos está hablando, muy superior a si alguien nos transmite su consejo con total desidia.

Las sugerencias en el contexto de la hipnosis suelen entenderse como una comunicación particular, caracterizada por su capacidad para generar respuestas en el sujeto hipnotizado. Sin duda son un poderoso medio de acceder al inconsciente, pero está claro que la “maestría” de un hipnotista dependerá de la capacidad de movilizar al sujeto hipnotizado hacia su objetivo y por tanto de la aceptación que consiga con sus sugerencias, y ello depende, entre otros múltiples factores, de cómo estén construidas.

Según Erickson, la terapia es como “echar a rodar una bola de nieve por una montaña” y “una vez producido el cambio, puede haber una bola de nieve en una dirección muy positiva o bien se puede crear una avalancha.....” según el terapeuta sea capaz de dirigir el caso.

Vamos a ver en adelante los diferentes tipos de sugerencias que podemos encontrar, y los elementos utilizados para la creación de las mismas en el terreno de la hipnoterapia.

En una primera clasificación, las sugerencias pueden dividirse en:

a) Directas: De una u otra manera, se dice al individuo lo que tiene que hacer. Las sugerencias se dan de forma precisa, concisa y monótona, sin sugerir la posibilidad de

realización de una conducta distinta por parte del sujeto. Este tipo de enfoque funciona principalmente con gente muy obediente y dócil, pero encuentra bastante resistencia en gente que no está tan dispuesta a obedecer. Se caracterizan por una sensación de dominio por parte del terapeuta y provocan en el sujeto la sensación de pérdida de control sobre sus propias conductas. Este modo es el que utiliza habitualmente el enfoque clásico de la hipnosis, en el que el hipnotizador va dando instrucciones precisas sobre lo que tiene que hacer el sujeto; por ejemplo: “Cuando cuente hasta tres, entrarás en un profundo sueño”; “Imagina una playa blanca y una brisa acariciando tu rostro, y el sonido de las olas allá a lo lejos te hace sentir muy relajado...”. Normalmente precisan de la repetición de las instrucciones para que el sujeto vaya siguiendo los pasos que le indica el hipnoterapeuta, y por ello las instrucciones deben estar indicadas muy claramente y con un lenguaje comprensible para el paciente.

b) Indirectas: Este tipo de sugerencias se relacionan con el problema que presenta el sujeto de forma más encubierta, menos manifiesta. Suelen precisar una elaboración inconsciente por parte del sujeto para encontrarles una relación con lo que tratan de abordar. Las sugerencias indirectas pueden tomar forma de cuentos, metáforas, analogías, bromas, chistes, asignación de papeles.... o bien pueden ser sugerencias encubiertas insertadas en otra sugestión. En ellas se dan opciones y no se dice qué hacer. Las respuestas indirectas trabajan mejor si los sujetos sienten que están tomando su propia decisión. El sujeto percibe que se le ofrecen diversas opciones y es él el que decide cuál elegirá en función de sus necesidades y de lo que mejor se adecúe a sus posibilidades. Los enfoques indirectos se basan en una relación de colaboración entre el hipnotizador y el hipnotizado, y las sugerencias se presentan envueltas en sugerencias sobre la posibilidad

de ocurrencia de una conducta por parte del sujeto. No se utiliza la repetición de las instrucciones, sino que éstas se van modificando, tratando de usar diferentes modos de expresarlas, para conseguir el mismo objetivo. El más brillante hipnoterapeuta en cuanto al uso de sugestiones indirectas fue Milton H. Erickson, y con ellas, adaptándose a cada persona, conseguía sus geniales inducciones y profundos cambios en sus pacientes.

Las sugestiones además de directas e indirectas, pueden ser:

1. Positivas o negativas:

a. Positivas: Se formulan en general con la plantilla “Ud. puede hacer esto”. En principio son sugestiones potenciadoras y reforzadoras que suelen crear posibilidades positivas en el paciente, y generan pocas resistencias. Además, es el modo en el que la mente inconsciente entiende mejor las órdenes. Algún ejemplo de sugestiones positivas puede ser: “A medida que sigues respirando de forma consciente, profundizas más en tu interior...”; “Y con cada una de mis palabras vas conociendo lo agradable que es dejarse llevar hasta donde quieras llegar...”; “En breve te darás cuenta de alguna sensación en tu cuerpo en la que hasta ahora no habías reparado...”.

b. Negativas: El esquema sería “Ud. no puede hacer esto”; pero el inconsciente no procesa las negaciones, ya que, para pensar una orden en negativo, primero tiene que pensarla en afirmativo y luego negarla; así, si decimos: “No pienses en un elefante de lunares rosas”, seguro que todos habrán visto en su imaginación el elefante con sus lunares rosas, antes de darse cuenta de que no debían pensar en ello. Este tipo de sugestiones se utilizan con pacientes resistentes, buscando una respuesta de cooperación a pesar de su resistencia. Por ejemplo si decimos: “No te dejes invadir por sensaciones agradables... si eso ocurriera tendrías la certeza de que vas avanzando hacia un estado muy agradable de relajación y no es necesario que tengas aún que experimentarlo...”; “No intentes relajarte

aún... es más no dejes de mantener la tensión todo el tiempo que puedas...”; “No prestes atención a tu respiración... no te fijes en la posición que tienen tus piernas en este momento... y no creas que todo lo que te digo va a ir dirigido a que te vayas relajando más y más...”.

2. Autoritarias o permisivas:

a. Autoritarias: Es cuando el hipnoterapeuta “ordena” literalmente al sujeto que ejecute una acción, por ejemplo: “Duerme”, “Relájate”, “Cuando cuente hasta diez te despertarás”, “Cuando chasquee los dedos abrirás tus ojos y cuando diga la palabra Relax entrarás en un trance el doble de profundo...”. El patrón de este tipo de sugestiones es “Haz esto”. Este formato de inducciones es muy característico de la hipnosis de espectáculo, en donde el hipnotizador tiene que “dirigir” lo que ocurre, sin conceder la posibilidad a los hipnotizados de que hagan algo diferente a lo que él desea obtener para la diversión del público. En clínica es válida para casos en los que el paciente es poco decidido y precisa una figura resuelta que le dirija lo que tiene que hacer, pero es un modo de hacer sugestiones que respeta poco la libertad individual y la capacidad de tomar las propias decisiones, incluso en estado de trance.

b. Permisivas: Se basa en presentar al paciente opciones para que elija en función de sus deseos o necesidades individuales. El patrón es “Puedes hacer esto, esto o esto otro” y el paciente elegirá lo más adecuado para él. Implica un respeto por el paciente y por sus propias capacidades, y por parte del hipnoterapeuta precisa una mayor flexibilidad para ir siguiendo con el paciente la dirección que éste vaya tomando, acompañándole en su camino hacia el trance, sin dirigirle abiertamente. Ejemplos de sugestiones permisivas serían: “Posiblemente puedas percibir en alguno de tus dedos de la mano derecha o de la mano izquierda, una sensación especial, que no sé si será un hormigueo, o una sensación distinta... y sea la que sea, es la sensación que tú sientes cuando vas avanzando hacia un estado muy agradable de relajación...”; “Puedes elegir seguir cada una

de mis palabras, o perderte alguna de ellas porque una palabra evoque un pensamiento, y un pensamiento evoque otro... y puedes seguir el curso de tus pensamientos hasta donde te quieran llevar o volver al lugar de donde emanan las palabras y volver a seguir las hasta que quieras...”.

3. Sugestiones de contenido y de proceso:

a. De contenido: El patrón de elaboración de estas sugestiones se basa en detallar al paciente punto por punto, y con el máximo detalle, lo que va a percibir. Es como llevarlo de la mano a una experiencia sensorial, con la ventaja de poderla disfrutar con todo lujo de detalles, pero con el inconveniente de que si alguno de esos detalles no coincide con lo que está experimentando, o coincide con alguna experiencia traumática o displacentera antigua, puede sacar al paciente del trance, o cuando menos impedir que el paciente se sienta verdaderamente “comprendido y acompañado” por el terapeuta, con lo cual no pueda extraer todo el beneficio posible de la sesión de hipnosis.

Un ejemplo de este tipo podría ser: “Estás en un lugar al aire libre, delante de ti un mar azul con olas suaves que producen un sonido que te relaja... un sol cálido acaricia tu piel y la arena blanca roza tus pies mientras caminas cara al viento disfrutando de la brisa que acaricia suavemente tu rostro, disfrutando de todas esas sensaciones que solo tú puedes sentir...” o por ejemplo: “Imagina la sensación de ir descendiendo por una escalera de mármol blanco con una baranda de madera oscura hacia un lugar muy profundo de tu mente... y al llegar abajo puedes encontrar delante de ti tres puertas... una roja a tu izquierda que al traspasarla te conduce a una imagen de ti mismo jugando con tus juguetes de la infancia, y el evocar un aroma a desván abre rincones inexplorados de tu memoria...”. Mientras más cercanos a la vivencia del paciente sean los detalles que aportemos, más enriquecedora puede ser su experiencia, pero a la vez mientras más detalles se aporten, más riesgo hay de que no coincidan con la experiencia del paciente en ese momento, o incluso que nos encontremos con algún “escollo” o resistencia.

Para hacerlo adecuadamente tendremos que haber recogido previamente información sobre historias del paciente que nos haya querido proporcionar, o bien analizar su lenguaje no verbal a partir de sus canales sensoriales, estilo de lenguaje, etc. para saber qué cosas le son agradables y cuáles no lo son. Por ejemplo, a una persona eminentemente auditiva podemos proporcionarle una experiencia placentera con sugestiones de escuchar una música que sea de su agrado, mientras que a una persona visual podemos aburrirla tremendamente si nos pasamos un rato describiendo una melodía de la que ella prácticamente ni es consciente mientras haya cosas que ver... No obstante el modificar el canal sensorial que utiliza habitualmente una persona durante el trance, facilita notablemente la profundización del mismo.

b. De proceso: En este tipo de sugestiones se realiza una descripción genérica de una experiencia concreta, pero dejando que sea la persona en trance la que llene de detalles propios esa experiencia.

Por ejemplo si queremos trasladarla a un lugar ideal, podríamos decirle “Y puedes dirigirte hacia un lugar donde te sientes realmente a gusto... es un lugar que existe en la realidad o existe en tu imaginación... la temperatura que tiene te resulta confortable, la luz es justo la que te hace sentir más cómodo, puedes disfrutar de estar al aire libre o estar en el interior de una habitación que te hace sentir muy bien... y puedes disfrutar de comprobar que ahí están todos los detalles que hacen que tu disfrute sea muy especial, tal y como tú quieres que sea...”. Como se puede comprobar no se dan detalles concretos y en cualquier caso se permite al paciente que llene de contenido personal lo que se le está sugiriendo. Otro ejemplo puede ser el siguiente: “En algunos momentos recuerdas cosas que te pasaron y que hace tiempo no te parabas en ellas, y cada recuerdo que se presenta te provoca una sensación diferente... en algunos te gusta detenerte y recrearte pero en otros prefieres que pasen sin casi darte cuenta... en algunos encuentras cosas que revisar y a otros ya le has dedicado demasiado tiempo...”.

Este tipo de sugerencias de proceso es el que usan de modo habitual los “adivinos” y los horóscopos de las revistas. Hablan en términos tan genéricos, que todo el mundo se puede sentir reflejado en lo que dicen. Es curioso que el hipnotizado suele tener la sensación de que la persona que le está guiando conoce lo que está pensando, con lo cual le provoca una sensación de seguridad importante el que pueda “adivinar” lo que hay en su mente. Son sugerencias muy válidas para el trabajo de hipnosis en grupo, de modo que ante unas directrices comunes, cada persona vaya aplicándolas a su caso particular. El utilizar sugerencias de contenido o de proceso es elección del clínico, en función de que quiera centrarse en los detalles del problema o en la estructura del mismo. De todos modos, se puede en todo caso pasar libremente de un tipo a otro en función de la respuesta del paciente o del criterio del hipnoterapeuta.

4. Sugestiones poshipnóticas: Son aquellas que se incluyen durante el trance, pero que tienen como objeto desarrollarse fuera del mismo. El esquema es: “Y dentro de un tiempo X cuando Ud. haga esto, sucederá esto otro”; por ejemplo: “Y puede ser que mañana, u otro día de esta semana, cuando acerques un vaso de agua a tu boca, tengas la sensación de que eres quien mejor sabe lo que necesitas para sentirte bien, y el hecho de proporcionártelo te hace sentir realmente capaz de salir delante de esa situación que hace tiempo deseas solucionar...”, o por ejemplo: “Cuando llegues al examen y escuches pronunciar tu nombre, tendrás la sensación de que ha llegado el momento de demostrar todo lo que has venido aprendiendo a lo largo de este periodo de preparación, y verás cómo las tres primeras respiraciones que realices cuando tengas el papel delante, te harán sumirte en un estado de concentración y de lucidez que, una vez salgas del examen y mires hacia atrás, te darás cuenta de que todo fue mucho más fácil de lo que hubieras imaginado... recordarás cómo fluían las ideas y las palabras en tu mente y podías plasmarlas con toda claridad en el papel... y serás consciente de lo bien que te sentiste cuando al

entregar el examen te diste cuenta de que lo habías hecho realmente bien, mucho mejor de lo que jamás hubieras imaginado...”.

Realmente, en todos los procesos hipnóticos en los que se hace terapia es recomendable incluir sugerencias poshipnóticas, en aras a que se perpetúen en el tiempo los cambios producidos durante el trance, y así conseguir implantar en el sujeto las consecuencias beneficiosas de la terapia.

5. Sugestiones especializadas: Este tipo de sugerencias fueron concebidas en su mayor parte por Milton Erickson y podemos resumirlas en los siguientes apartados:

a. Preguntas de acceso: Son las que inducen al sujeto a amplificar una experiencia concreta por parte del cliente. Por ejemplo: “Me pregunto cómo será la experiencia de situarse justo en el momento en que uno es consciente de que se ha conseguido el cambio esperado, de cómo uno puede percibir la diferencia que hay entre sentirse como antes y sentirse diferente... porque tengo la certeza de que cuando uno siente esa diferencia es porque ya se ha producido el cambio deseado...”; o por ejemplo: “No sé si será tu mano derecha o si será la izquierda la primera que comience a elevarse...” o “¿Puedes percibir el sonido de la música mientras te hablo y mientras tus pies descansan sobre el suelo?”.

b. Ilusión de alternativas: Se ofrece al paciente dos opciones que conducen ambas al fin esperado, de manera que tenga la sensación de que elige, pero, en definitiva, elija la que elija, accede a nuestra sugerencia. Un ejemplo sería: “Prefieres entrar en trance sentado o mejor recostado?” o “Si eliges la escalera derecha te relajarás con cada peldaño que descendas, y si eliges la izquierda para descender percibirás una creciente sensación de relajación...”.

c. Confusión: Consiste en saturar al paciente con una serie de sugerencias específicamente creadas para desorientarle y de ese modo romper patrones de pensamiento, haciendo que se abran nuevas vías de exploración. Requiere mucha concentración por parte del clínico para no perder el hilo del mensaje,

pero el paciente, tratando de seguir la línea y entender lo que se le dice, irremediamente se perderá y el camino más fácil será profundizar en el trance. Un ejemplo: “Tú piensas que tus cosas son relativas a tus pensamientos, del mismo modo que yo pienso que mis cosas son relativas a mis pensamientos, así que mientras yo pienso que estoy aquí y tu estás allí, tu piensas que estás aquí y soy yo la que estoy allí... porque tu aquí es mi allí y tu allí es mi aquí... así que mientras tu mente consciente descubre si estás aquí o allí, tu mente inconsciente sabe mejor que tú encontrar un sitio en el que quieres estar...”.

d. Sugestiones que cumplen todas las posibilidades: Contemplan todas las opciones para que en ningún caso haya posibilidad de rechazo, por ejemplo: “Es posible que a lo largo del día o quizá cuando llegue la noche y vayas a acostarte, incluso puede que sea durante el sueño, aunque el momento en que ocurra es lo que menos importa, tendrás la certeza de que tienes a tu alcance todos los recursos que necesitas para hacerle frente a tu crecimiento como persona en la línea que te has propuesto...”.

e. Sugestiones intercaladas: Dentro del texto de la sugestión se señalan con tono diferente determinadas palabras o bien se repite deliberadamente alguna palabra buscando “sembrar” en la mente del paciente lo que se quiere obtener.

f. Nominalizaciones: Las Nominalizaciones son sustantivos abstractos, es decir sustantivos que resultan de convertir en sustantivo un verbo. Los verbos, por definición, son las palabras que describen una acción, un movimiento, pero el hecho de convertirlos en sustantivos hace que cambien nuestras representaciones internas, ya que los verbos generan que lo expresado se perciba como un proceso, como algo abierto al cambio, y en cambio al nominalizarlos, se percibe como algo inamovible, además de algo que no se puede tocar ni ver. Por ejemplo: amar–amor, odiar–odio, desear–deseo, decidir–decisión, actuar–acción, esperar–esperanza... Realmente

son palabras “baúles” a las que la persona les atribuye el significado que quiera; es decir, las adapta a sus circunstancias personales. Podemos poner por ejemplo cuando pensamos en un color. Si yo digo “azul”, hay una gama enorme de tonalidades de azul y cada persona podrá irse al que le guste más, pues lo mismo ocurre con las nominalizaciones. Por ejemplo: “El deseo que durante mucho tiempo tuviste, se transforma hoy en necesidad... has tomado una decisión que va a constituir un inicio de cambio en tu vida... y sientes que es el momento de recordarte a ti mismo todas aquellas razones que te llevaron a dar ese paso tan crucial en tu vida... el comienzo de tu crecimiento como persona en la dirección que has decidido tomar...”.

g. Índice referencial inespecífico: Son las sugestiones en las que el sujeto no está claramente definido. Ejemplo: “La gente suele opinar que dirigirse hacia adelante tiene mejores consecuencias que dirigirse hacia atrás...”, “Un amigo me comentó algo que me resultó muy clarificador...”, “Cada vez que escucho esta palabra me recuerda mi infancia...”, “Algunas personas prefieren...”. Si el paciente participa de lo que estamos diciendo, lo toma como una sugerencia que acepta sin resistencia.

h. Verbos inespecíficos: Son verbos que no llevan predicado; es decir, están “incompletos” y se utilizan mucho en las sugestiones de proceso, porque es el sujeto hipnótico el que los completa y les aporta el significado que quiere. Por ejemplo: “Viajar es siempre una experiencia enriquecedora...”.

6. Omisión: En la formación de un texto podemos eliminar el sujeto de modo que afirmamos o negamos algo sin adjudicárselo a nadie en concreto, porque no aparece indicado quién realiza la acción: “Es bueno pensar cada mañana en que el día va a ser estupendo...”, “Es importante aprender a valorar las cosas...”, “Es necesario que escuches...”. Podríamos preguntar: “¿Por qué...?”.

7. Malformación semántica: Son “licencias” que se permiten en la construcción de una frase, ya que repercuten de forma beneficiosa en la terapia.

a) Presuposiciones: Son frases que contienen una afirmación de forma implícita. Si se incluyen múltiples presuposiciones en una misma frase, resulta bastante difícil para el que la escucha desentrañar el significado de cada una y termina por aceptarlas. El tipo de presuposición más sencilla es la existencia; por ejemplo si decimos: “El mirar los árboles desde la ventana, y escuchar el sonido de los pájaros, es algo que llena el alma de paz y tranquilidad”, estamos presuponiendo que hay alguien que mira desde un lugar donde hay una ventana, y que desde allí se divisan árboles con pájaros.

b) Subrayado análogo: Implica, dentro de un enunciado, el destacar algo mediante la elevación de la voz o utilizando una entonación diferente, haciendo un gesto especial al emitirla, o bien haciendo un silencio antes y después de la palabra deseada o de una serie de palabras que deseamos permanezcan en el subconsciente del interlocutor, o que incluyan una sugestión encubierta.

c) Órdenes encubiertas: Trata de dar una orden sin que el sujeto sea consciente de ello; por ejemplo: “¿Te das cuenta de que cada vez que respiras, tu mano se está haciendo más ligera y se va elevando?”, “¿Puedes imaginar lo agradable que puede ser dejar de resistirse y permitir que tu cuerpo vaya entrando en un estado de calma y relajación?”.

d) Preguntas incorporadas: Incluye una pregunta, pero en una frase afirmativa; por ejemplo: “Me gustaría poder saber si has entrado ya en un trance profundo o si estás a punto de entrar dentro de unos instantes, porque posiblemente quieras saber qué es lo que se siente cuando uno está en un trance tan profundo como el que estás a punto de experimentar, si no lo has experimentado ya...”.

e) Órdenes negativas: Ya hablamos previamente de que se utilizan en sujetos resistentes para aprovechar su resistencia, puesto que la mente inconsciente no procesa las negaciones y las interpreta en sentido afirmativo. Por ejemplo: “No quiero que vayas demasiado deprisa en tu proceso de relajación, quizá ni siquiera quiero que te relajes demasiado, no quiero que prestes atención a las sensaciones que están apareciendo en este momento en tu cuerpo, ni que sigas una a una mis palabras... simplemente deja que tu mente te lleve a donde te quiera llevar, y te lleve donde te lleve estará bien llegar allí...”.

f) Ambigüedad: Hace referencia a frases que pueden utilizarse con un doble sentido y aprovechar ambos. La ambigüedad puede ser fonológica, sintáctica, de alcance o de puntuación. Por ejemplo, no es lo mismo decir: “María guardó los libros que Pedro dejó, en la maleta” que “María guardó, los libros que Pedro dejó en la maleta”. Este caso sería una ambigüedad de puntuación. O bien, por ejemplo: “Han puesto un banco nuevo en mi calle” podría hacer referencia a un banco de sentarse o un banco de dinero, y sería una ambigüedad sintáctica.

g) Metáforas: son uno de los elementos más potentes en el lenguaje hipnótico. En ellas se plantea la identificación entre un término real y uno imaginario, entre los que se establece una relación de semejanza. Por ejemplo: “Marco llegó por fin a la conclusión de que tenía que ponerse las pilas porque se le estaba gastando la batería”, o bien “Quien siembra vientos recoge tempestades”.

Hasta aquí una aproximación a la construcción de sugestiones, y a partir de aquí la práctica y la experiencia adquiridas por cada uno harán que se interioricen y se automaticen los recursos necesarios para aplicarlas a cada paciente y adaptarse a las necesidades de cada terapia.

Referencias bibliográficas

Yapko, M.D. (2008). Tratado de hipnosis clínica. Madrid: Editorial Palmyra.

Yapko, M.D. (1999). Lo esencial de la hipnosis. Barcelona: Editorial Paidós.

Pérez Hidalgo, I.; Cuadros Fernández, J.; Nieto Castañón, C. (2012). *Hipnosis en la Práctica Clínica. Vol. I: Técnicas generales*. Madrid: EOS.

Pérez Hidalgo, I.; Cuadros Fernández, J.; Nieto Castañón, C. (2014). *Hipnosis en la Práctica Clínica. Vol. II: Aplicaciones Clínicas*. Madrid: EOS.

Cobián Mena, A.E. (2004). La hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas. Barcelona: Edit. Morales i Torres.

Hawkins, P.J. (1998). Introducción a la hipnosis clínica. Una perspectiva humanística. Barcelona: Editorial Promolibro.

Nardone, G.; Loredano, C.; Zeig, J.; Watzlawick, P. (2008). Hipnosis y terapias hipnóticas. Barcelona: RBA Libros.

Grinder, J.; Bandler, R. (1993). Trance-Formate. Madrid: Edit. Gaia.

Allen, R.P. (2002). Guiones y estrategias en hipnoterapia. Barcelona: Edit. Desclée De Brouwer.

Cooke, C.E., Van Vogt, A.E. (2012). Manual del hipnotismo. Madrid: Edit. Equipo Difusor del Libro.

Paul-Cavallier, F. (2013). Hipnosis según Erickson. Madrid: Edit. Gaia.

Costa i Gatell, E. (2014). El camino de la hipnosis. Barcelona: Ediciones Obelisco.

María Jesús Galán
Médico



Psiquiatría, Religión, Sugestión y Cultura: A propósito de un caso hospitalizado en sala de agudos

Vivian Ravelo Pérez

El presente trabajo tiene la finalidad de abordar estos temas desde la perspectiva de un caso clínico que fue hospitalizado por la guardia de Psiquiatría Infantil, en la sala de agudos de esta especialidad, en el Hospital Pediátrico Docente del Cerro.

Se trata de una adolescente de 14 años de edad, de la raza negra, que cursaba noveno grado en la enseñanza general, con bajo rendimiento académico, y que acude acompañada por la madre, pues amaneció sin poder caminar. Refiere antecedentes de salud, y que la familia está en una situación difícil, pues la abuela materna se encuentra hospitalizada y presentó -de inicio- lo mismo que la menor, o sea, dejó de caminar. La abuela tiene un tumor cerebral. Por otra parte, esta muchacha estuvo presente en un trabajo de santería que le hicieron a la abuela (un cambio de vida), y -según la familia- puede ser que ella haya recogido el daño; esto acaeció un día antes de la hospitalización.

No hay evidencias de alteraciones orgánicas que expliquen el problema, por lo que es enviada a Psiquiatría.

Durante la entrevista observamos a una adolescente que no parece muy preocupada por el trastorno, con manifestaciones ligeras de ansiedad, y que no puede deambular.

En el examen físico se detecta una discreta disminución de la fuerza muscular en miembros inferiores, así como reflejos tendinosos disminuidos. Se planteó la necesidad de descartar un Guillain-Barré, (independiente del trastorno emocional) y se requirió la valoración por Neuropediatria y su traslado a ese servicio. Después de 48 horas es devuelta a la sala de Psiquiatría, pues no se encontraron alteraciones en los estudios realizados.

Es de destacar que esta menor procede de un medio con fuertes convicciones religiosas (me refiero a la santería, creencia de tipo sincrético,

que tiene su origen en un plano mítico incorporado a la idiosincrasia nacional por vía de los esclavos africanos, practicada en su familia, y que forma parte inalienable de nuestra cultura). Tal antecedente reforzó su convicción sobre el daño recibido. Así pues, a pesar de la orientación médica, esta menor se fugó del hospital para ser atendida por el babalao, oficiante de alta jerarquía en los ritos de la santería. Dos días después regresa, pero para ir a cuidados intensivos, donde estuvo muy grave, pues el diagnóstico inicial -en cuanto a que sufría de la patología mencionada- se confirmó.

Luego, fue trasladada a un centro de rehabilitación en el que permaneció 2 años. Ella, actualmente, es una adulta joven, madre de familia, que tiene secuelas en la marcha, con un desempeño general dentro de límites normales.

Este es uno de esos casos complejos con los que los médicos tenemos que lidiar, donde lo psicológico, lo biológico y lo social están sólidamente imbricados, con límites difíciles de demarcar; por tanto, estimo que constituye verdadero símbolo de esas complejas relaciones apuntadas.

El nivel de los sueños en esta adolescente, seguramente por su bajo nivel intelectual y la problemática emocional en la que estaba inmersa, era concreto, vinculado a los acontecimientos en curso y ausentes de una elaboración en términos simbólicos de mayor complejidad.

Se debe analizar que ella proviene de un contexto donde lo mítico y lo simbólico funcionan muy bien, pues están íntimamente relacionados. El manejo médico debe -absolutamente- considerar esa fuerte barrera de creencias sobre la existencia de un daño que el médico no puede resolver; tal obstáculo aparece respaldado por su familia y una sociedad que ha hecho de esos mitos parte de

su manera de ser, sentir y factor integral de sus mecanismos psicológicos. Así, lo mítico determinó que se la llevaran del hospital y también que la regresaran, pues el babalao había dictaminado que su caso era competencia del médico.

Debo explicar que Cuba es un país de fuerte substrato sincrético, lo que se observa muy claramente en cómo los orishas o deidades africanas están presentes en la sociedad, vinculados a santos de la iglesia católica con los cuales forman unidad inseparable; hablamos entonces de un sistema de creencias muy extendidas y también muy asimiladas. Es lo que se conoce en términos técnicos por sincretismo religioso. Se trata de una muy profunda religiosidad que, aunque tal vez no se confiese, resulta parte orgánica de la idiosincrasia nacional. Expresión popular de tales sentimientos son refranes del tipo que reza: “se acuerdan de santa Bárbara cuando truena”. Por su parte, la combinación de elementos llegados de Europa y de Africa se comunica tanto a través del comportamiento como por medio de la música, el baile, la literatura, las artes visuales y todas nuestras manifestaciones sociales.

Buen ejemplo es Wifredo (sic) Lam (1902-1982), uno de nuestros pintores más reconocidos internacionalmente, amigo de Picasso y que tenían incluso el mismo marchand (Pierre Loeb). Él, destacado miembro del movimiento surrealista europeo, plasmó de forma muy clara su fuerte influencia de esta cultura sincrética; así, justamente es valorado por la incorporación de los mitos y símbolos africanos a su expresión plástica, donde se aprecia una brillante mezcla de la estética y la filosofía de origen africana con los recursos propios de las vanguardias artísticas del siglo XX (entiéndase, en su caso, cubismo y surrealismo). No digamos que en todas sus obras, pero sí en muchas, aparece Elegua, deidad que –en la santería– corresponde al día lunes, inicia la semana y, por tanto, se considera que abre los caminos.

En su cuadro Huracán, de 1945, portada del catálogo del Museo Nacional de Bellas Artes de Cuba, esta deidad está presente, como acostumbra Lam; es una especie de tributo de carácter religioso para que todo vaya bien y se le abran los caminos del éxito. Resulta, sin dudas, claro ejemplo, al más alto nivel y con un alto grado de sofisticación, de cómo lo mítico permea toda la cultura cubana y –ende– la idiosincrasia de los habitantes de nuestro país. Lo expresado, vale por supuesto para aquella sencilla persona de nuestro pueblo citada al inicio, donde lo mítico aparece como parte de una realidad que nos caracteriza y que se evidencia en todas las formas de nuestra vida. Para concluir, debo expresar mi criterio de que tratar un caso sin tener en cuenta la intrincada madeja de cuestiones filosóficas implicadas es imposible. Cualquier terapia tiene entonces que partir del conocimiento y análisis de todos y cada uno de los aspectos enunciados; precisamente los que dan origen y titulan este artículo.

Dra. Vivian Ravelo Pérez

Master en Psicoterapia Ericksoniana.
Profesora Auxiliar y Consultante de
Psiquiatría. U.C.M. de La Habana. Cuba
Especialista de Psiquiatría Infanto Juvenil.



Cambios En La Clínica Psiquiátrica: Algunas particularidades en un grupo de hospitalizados en sala de agudos (30 años), en un servicio de niños y adolescentes de Ciudad Habana, Cuba

Vivian Ravelo Pérez, Ana María Gómez

Resumen

Los cambios en la patoplastia de las enfermedades mentales son básicamente socioculturales. Al estudio científico de estos a través de la historia se le llama Psiquiatría Transcultural. Los objetivos de este trabajo son exponer la forma en que estos cambios se han producido a lo largo de la historia (sobre todo con del fin de las guerras napoleónicas), y algunas observaciones en niños y adolescentes de la sala de agudos del Hospital Docente Pediátrico del Cerro, de Ciudad Habana. Metodología: Se hace una revisión histórica regional y mundial. Se reseña el trabajo de 30 años de sala. Del libro de registro, se tomaron las historias clínicas de los años 1993 al 1996, y del 2001 al 2003. 443 y 324 respectivamente, de las que se tomó el diagnóstico al cierre, el cual se realizó siguiendo las descripciones clínicas y pautas de investigación de la C.I.E. 10. Hasta el año 2003 fueron atendidos 270,486 pacientes por consulta externa, y 3334 hospitalizados. Haber sido una observadora participante durante estos años contribuye a las consideraciones que se realizan. Comentarios y resultados: Prácticamente toda la psicopatología del adolescente es nueva. En los trastornos neuróticos los síntomas son cada vez más somáticos, los trastornos afectivos se han incrementado, hay fobias que han desaparecido y otras son epidémicas. El contenido de los delirios ha cambiado. En sala, en los grupos estudiados, los trastornos depresivos tienen el primer lugar. Ha habido cambios en la evolución de las psicosis, son más benignas. Los delirios, de carácter técnico o de daño. Los trastornos histéricos, conversivos y disociativos, muy disminuidos,

igual que la Anorexia Nerviosa. La solicitud de asistencia por drogas hasta los 15 años es casi 0. No hemos tenido ningún caso por SIDA. Hay más trastornos reactivos depresivos, con la pauta de intento suicida. Se ha reducido de forma significativa el promedio de estadía (de 35 días en 1984 a 7 en el 2003), y disminuido en el segundo trienio el número de ingresos (100), en relación con: criterios de trabajo de U.I.C., medicina comunitaria, y centros de salud mental comunitarios. El trabajo es sumamente interesante y debe ser extendido.

Introducción

Al estudio científico de las modificaciones que las enfermedades van presentando a lo largo de la historia, dentro de la misma cultura y sociedad, se le llama Psiquiatría Transhistórica. El primer capítulo escrito al respecto en un tratado de Psiquiatría fue realizado por el profesor Alonso Fernández, el cual está además comprometido con el acunamiento del término.

Los cambios que se producen pueden estar condicionados por factores biológicos y por factores socioculturales. En psiquiatría los cambios más importantes son los socioculturales.

El concepto de cultura se origina en Inglaterra, ya que fue E. Tylor quien lo definió primero como ese complejo total que incluye todo conocimiento, creencia, arte, moral, costumbre y cualquier otra capacidad o hábito que el hombre adquiere como miembro de la sociedad, refiriéndose a diferencias específicas

entre el hombre y los animales, conduciéndose así a la antítesis clásica entre naturaleza y cultura (Bustamante, 1975).

Una breve explicación sobre aspectos históricos y culturales de América Latina, y de Cuba en particular, nos puede facilitar la comprensión del tema.

Los descubridores europeos encontraron en América culturas de alto grado de evolución, como los Aztecas, Mayas, Chibchas y Quechuas, así como otros de nivel neolítico superior, como algunas tribus del Mar Caribe. En cinco siglos han llegado a América migraciones de todos los continentes, se estima que ésta debe ser la región más plural del mundo; junto a ellas vinieron plantas, animales, costumbres y culturas de todos los rincones del planeta (Carpio, 1995).

Estas culturas que vivían un tiempo circular marcado por ciclos de largos períodos, no fueron abolidas por el proceso de conquista y colonización; lo que sí aconteció fue el montaje de una nueva estructura abarcando todas las instancias de lo político, jurídico, económico, cultural y social que obedecía al ordenamiento existente en las potencias coloniales. Luego de este proceso, en muchos casos sangriento, no solo quedaron las creencias de estas culturas, sino también su forma de producir conocimiento para comprender la vida (Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico, GLADP, 2004).

Sobre la América Profunda se impuso la América Hispana. Se trajo africanos en calidad de esclavos para el cultivo y la labranza. Se mezclaron con diversa intensidad, las etnias, las costumbres y las culturas, y así comenzó a gestarse una América Mestiza.

Hubo una importante demora en la identificación y el estudio del mestizaje, no solo por la asfixiante realidad colonial y su secuela de cultura dependiente, sino también por el caos emancipador, el influjo del positivismo extranjerizante y la nostalgia de los intelectuales de las primeras décadas del siglo XX. Personas como Simón Rodríguez se

atreveron a hablar de explorar posibilidades distintas, planteando la necesidad de atender a lo autóctono. También el peruano Arguedas reconoció el valor potencial y real del mestizaje como lecho de una nueva cultura nacional indoamericana (Arguedas, 1989).

Un nuevo y asfixiante descubrimiento de las culturas autóctonas y de las que se estaban desarrollando a partir del mestizaje se produjo a partir de los movimientos independentistas de finales del Siglo XIX y comienzos del XX, arropados con vestiduras ideológicas de la modernidad francesa. Luego, en el Siglo XX, dos guerras mundiales y una guerra civil española producen una nueva oleada migratoria de europeos hacia América. Dictaduras, democracias, procesos revolucionarios frustrados y avances tortuosos hacia ninguna parte caracterizan a Latinoamérica (GLADP).

El presente trabajo tiene como objetivos realizar una revisión de los cambios socioculturales que han dado lugar a las modificaciones en la clínica psiquiátrica, y particularizar en algunos de los cambios que hemos observado en 30 años de trabajo en una sala de agudos de Psiquiatría Infante Juvenil.

Desarrollo

Etnopsiquiatría latinoamericana.

No puede hablarse de una etnia latinoamericana. El concepto etnográfico tiende hoy más a identificar una comunidad histórica, social y cultural, que un grupo racial, pues las razas puras solo existen en la mentalidad de los hombres (Alonso Fernández, 1989).

Existen sin embargo aspectos de las culturas regionales que sí deben ser destacados desde un ángulo antropológico y psiquiátrico. El concepto de familia y la relación de pertenencia al grupo comunitario son seguramente distintos en México, Cuba, Venezuela, Argentina, Colombia, Brasil y las restantes subregiones. En Cuba viven en una misma casa más de una generación, esto

implica importantes complejidades, pero la familia ampliada continúa existiendo, y familiares además de los padres juegan un papel importante en la educación y el cuidado de los niños. Los vecinos además tienen una destacada función y son personas como si fueran de la familia; en realidad muchas veces lo son.

El Laberinto de la Soledad de Octavio Paz revela un mundo de significaciones difícil de encontrar en otros ambientes. Allí aprendemos que rajarse en México constituye una tragedia más radical que cualquiera de los cuadros clínicos descritos hasta ahora, por lo que un psiquiatra debería profundizar en el estudio fenomenológico y antropológico de la vergüenza para comprender mejor eventuales vulnerabilidades emocionales del mexicano.

Al lado del discurso racional y moderno de la medicina sobre la enfermedad, existe el discurso popular, folklórico o étnico, que trata de integrar la comprensión de los procesos morbosos en una concepción amplia y total de la enfermedad, de la vida y de la muerte. Ambos discursos pueden coexistir, dialogar y también entrar en conflicto. El psiquiatra debe comprender al hombre en su mundo de vida, aquel donde construye su saber, o de lo contrario no entenderá nada acerca del paciente ni de su enfermedad.

Hoy se sabe que hay enfermedades que tienen una extensión pancultural. El Latha que inicialmente fue descrito en Java, también se ha observado en Alaska. En América Latina abundan ejemplos similares. La sociología y la antropología han ayudado a identificar las elaboraciones que sobre la enfermedad mental se hacen en determinadas subregiones étnicas; también algunas peculiaridades terapéuticas y etnofarmacológicas que incrementan el saber de la psiquiatría universal (GLADP).

Como señala el prof. Evelyne Pewzner-Apeloig (1996), las manifestaciones psicopatológicas y la representación de la enfermedad mental, ya sean eruditas o no, varían notablemente de un universo a otro. Esto ha sido demostrado en los últimos 20 años mediante ejemplos tomados de contextos

diferentes: África Negra, el Maghreb, las Antillas, la isla de la Reunión; esto es en cuanto a trabajos de lengua francesa. Aquí nos encontramos con modelos de la locura que colocan el daño en el exterior del sujeto. La brujería explica de manera muy ilustrativa esta concepción de la enfermedad.

La Dra. Silvia Bustamante (1987) hizo un estudio en Santiago de Cuba, sobre criterios populares acerca de la enfermedad mental y su tratamiento, el cual incluye a una muestra de población urbana y rural, de personas de más de 15 años. Ambos grupos eran capaces de identificar al enfermo psiquiátrico y señalar la necesidad del tratamiento. Aunque el concepto de doble causalidad es extendido (natural y sobrenatural), solo en pequeñas comunidades agrarias predominaba la medicina tradicional al lado de los servicios de salud. Las creencias populares influyen de modo importante en la decisión del tratamiento y existen también actitudes de rechazo. En general se inclinan al uso de los servicios médicos, pero están presentes las creencias de maleficios, mal de ojo, brujería, mediumnidad, etc. y el empleo de remedios caseros, sobre todo la albahaca morada.

La creencia del mal de ojo tiene un amplio registro geográfico; se produce por una persona de mirada fuerte y poderosa, que generalmente observa a un niño particularmente hermoso que resulta enfermo de pronto, con fiebre, decaimiento, llanto. También un adulto, planta o persona puede ser afectado. Las madres temen a quien mira a sus hijos con envidia, y los protegen con un amuleto de azabache. El tratamiento es una purificación producida por un curandero. En Cuba se hace leyéndole al afectado la oración de San Luis Beltrán. Deben hacerlo 3 personas. Hay beatas que se especializan en esto.

Existe también la creencia en Cuba de que si una mujer embarazada se expone a la luz de la luna, o mira un eclipse, el niño nacerá con un lunar de sangre (angioma) en la cara.

En Venezuela se recomienda no exponer a los recién nacidos a la luz de la luna, pues cogen frío en la mollera y esto produce pasmus.

El chamanismo se encuentra muy difundido en las tribus autóctonas de América; es un psicopompo que a través del éxtasis logra comunicarse con los del más allá. Tienen un alto rango en la sociedad tribal, donde se les teme y respeta.

Desde África llegaron los negros a América como esclavos. La santería, un sincretismo que resulta de la religión Yoruba y la Católica, forma parte del quehacer religioso de nuestra sociedad, que alcanza tanto a cualquier hombre humilde de nuestro país, como a uno de nuestros más conocidos y famosos artistas; nos referimos a Wifredo Lam, que si no en todas, sí en muchas de sus pinturas aparece Eleguá, una de las deidades africanas, la que abre los caminos, a la que rinde tributo exponiéndola en sus obras. Esta misma manifestación recibe en Brasil el nombre de Candomblé.

El espiritismo ha alcanzado una amplia difusión en partes de América Latina. De esta brevísima exposición etnográfica puede concluirse que la influencia racionalista de Occidente no ha excluido otras formas de percibir la vida, la enfermedad y la muerte que subyacen en el imaginario latinoamericano (GLADP).

Pero además de estas expresiones ancestrales y otras descritas por ejemplo en manuales de Clasificación, hay nuevos problemas psicosociales en Latinoamérica que algunos autores, como Montenegro (1998), consideran prioritarios, como el desempleo, la discriminación, la degradación ambiental, la urbanización creciente, el abuso y comercio sexual de menores, el consumo de sustancias, las torturas, la violación de derechos humanos, la competitividad, el estrés y el SIDA. Este mismo autor propone que hay nuevas enfermedades que incluyen nuevos crónicos, enfermos desinstitutionalizados, más demenciados por envejecimiento de la

población, más trastornos concomitantes y discapacidades físicas y mentales diversas.

La realidad cubana con un régimen social socialista ha logrado en nuestra población unos resultados dignos de reconocimiento, que nos liberan de una parte de las calamidades que viven los seres humanos en estos tiempos. La mortalidad infantil está por debajo de 7 por cada mil nacidos vivos. El derecho primero del ser humano es el derecho a la vida y éste está garantizado. Los niños son nuestros grandes privilegiados. Todo el país tiene cobertura por los médicos de familia. Muchos índices de salud son semejantes a los de los países desarrollados.

La educación en Cuba es obligatoria hasta el noveno grado. El país está inmerso en estos momentos en una gran revolución educacional llevando la universidad a los municipios; en el caso de la medicina, al policlínico. Decenas de miles de personas realizan hoy estudios universitarios.

Todos los niños discapacitados reciben algún tipo de atención. La seguridad social garantiza la atención de los más desvalidos. El índice de desocupados es mínimo. Pero Cuba es un país pobre y subdesarrollado; vivimos en este mundo unipolar y globalizado, donde impera la fuerza y la voluntad de los poderosos. El terrorismo, las guerras y demás calamidades nos afectan a todos, no importa el lugar en que nos encontremos, de qué lugar del mundo seamos, ni de qué clase, o cuál cultura; por lo que somos parte de los males que afectan al planeta hoy.

La clínica de las enfermedades psiquiátricas expresa cambios relacionadas con estas realidades psicosociales.

Alonso Fernández (2004) describe los cambios más importantes de las enfermedades mentales en los últimos 200 años en un ensayo realizado al respecto, y expresa las siguientes: Ha habido solo 2 cambios biológicos, la desaparición de la parálisis general progresiva, como resultado de los tratamientos antisifilís, y la desaparición de un cuadro de catatonía

letal, llamada catatonía de Staufer. No se sabe si era un tipo de encefalitis, o el resultado de alteraciones respiratorias y cardiovasculares como consecuencia de la deficiente atención que se prestaba a estos enfermos.

Los cambios socioculturales han tomado una mayor relevancia; la cultura y la sociedad están siempre evolucionando, lo que va originando cambios en la mentalidad del ser humano y, por supuesto, también psicopatológicos. En los últimos 200 años se ha dado una gran crisis sociocultural. Según los antropólogos, estamos en la segunda gran crisis que hace época, que comenzó en el siglo XVIII, y se evidenció en el 1815 en que terminaron las guerras napoleónicas. Los trastornos psiquiátricos cambian con más intensidad que en todos los tiempos anteriores.

A partir de 1815 el progreso material científico-industrial se acelera y al mismo tiempo la constelación libertad-razón que es obra de filósofos idealistas franceses y alemanes, lo cual modificó la cultura que podemos llamar tecnoburocrática; lo más sobresaliente en la sociedad que se puede llamar opulenta, es la tendencia al consumo o consumopatía, y en lo seres humanos se da como consecuencia lo que se llama mentalidad tecnificada, neoburguesa por Sombart, o el hombre masa por Ortega; de estos cambios humanos básicamente parte el cambio de la psicopatología.

En esta mentalidad, el yo corporal está preso de un hedonismo y de temores al dolor que son consecuencia del narcisismo corporal. En el yo psíquico, por un lugar la desespiritualización, el ansia de lucro, la inversión de valores, y en cuanto al funcionamiento de la razón, es verdad que por primera vez en la humanidad el binomio razón-libertad se ha impuesto, pero muchas veces manejamos más la razón como racionalización que como razonamiento. En cuanto al yo familiar, se ha impuesto la revolución femenina y abarca sobre todo la crisis de pareja, con la incorporación masiva de la mujer al trabajo y la cultura; es curioso la infertilidad que se presenta voluntaria e

involuntaria. El hombre de hoy aporta un porcentaje mayor de infertilidad que el que producía hace 50 años. En cuanto al yo social, se ha disminuido mucho la comunicación social; se ve más a los otros como a rivales, hay más aislamiento y falta de solidaridad.

Por otra parte, somos cada vez menos dueños del tiempo, que nos devora en forma de estrés, prisa, y el espacio físico se ha superado por medios tecnológicos; no nos comunicamos con un vecino o compañero y sí lo hacemos con otros a decenas de miles de kilómetros, por Internet por ejemplo. Las consecuencias de los anteriores fenómenos se evidencian en la psiquiatría.

Cambios psicopatológicos.

En la psicopatología del adolescente se dan nuevos problemas, que no existían anteriormente, dependencia de drogas, de abusos, de consumo de sustancias, de Síndrome de Hiperactividad con Déficit de Atención, trastornos alimentarios y del sueño. Porque antes la crisis del adolescente era muy breve, y ahora comienza la adolescencia mucho antes, pero termina mucho después. Se ha transformado en la segunda gran edad de la vida. Se ha adelantado la madurez física, pero la madurez de la personalidad se ha atrasado (afectiva, emocional y social). Las relaciones del adolescente con el adulto se han modificado, se han distanciado de los progenitores, y personajes de la televisión o populares pueden ser más importantes que la madre o el padre. La psicopatología del adolescente es en gran parte una psicopatología nueva.

Las adicciones sociales que siempre existieron se han manifestado masivamente desde finales del siglo antes pasado.

En las neurosis se ha dado una gran transformación, las neurosis históricas prácticamente han desaparecido, pero las expresadas por alteraciones somáticas han aumentado tremendamente. El hombre antes tenía más un pensamiento mágico y una capacidad de comunicación con los demás,

para la que el hombre de hoy ha perdido habilidades. Los síntomas en la histeria se ubicaban afuera, en las neurosis viscerales se ubican adentro.

Fobias: el hombre antes no temía a la vejez, la miseria y las enfermedades discapacitantes, como teme el hombre de hoy; son fobias nuevas. La vejez era deseada, pues pocos llegaban a ella, a los ancianos se les respetaba en la sociedad. El anciano era el consejero de la tribu. La fobia al dolor (algofobia) es de las grandes fobias de hoy; se ha perdido familiaridad con el dolor. Durante las guerras napoleónicas, a los soldados se les amputaban piernas sentados en un tambor y fumando en pipa, y lo resistían fantásticamente bien. La tatiophobia (miedo a ser enterrado vivo), ha desaparecido.

Las fobias sociales se han incrementado mucho, menos la fobia escolar. El nivel de autoestima del hombre ha bajado, hay más inseguridad, más temor a los demás, que se ven como a rivales.

Para asegurarse creyentes, la iglesia alimentó mucho el miedo al demonio, que ha disminuido mucho, pues la misma ha cambiado a orientaciones más racionales.

El miedo a los aviones es una gran epidemia. La fobia a las serpientes ha disminuido; son animales más familiares, sin embargo la muridofobia se mantiene.

Sobre el miedo a la muerte, a las muertes apocalípticas ha disminuido. El miedo al hambre se mantiene, pero en menos cuantía.

En los últimos 40 años la depresión se ha incrementado con el doble de frecuencia. Ha habido una importante pérdida de valores; para Alonso-Fernández las que se llaman situaciones depresógenas son las responsables: aislamiento, estrés, crisis, pasividad e inactividad y aislamiento, que son mucho más frecuentes que antaño. En la depresión se daban preocupaciones por la salud espiritual, corporal y culpa. Las ideas delirantes de culpa han disminuido mucho y aumentado las hipocondríacas. Pudiera ser por la

disminución de la profundidad de la espiritualidad que se ha producido.

Las depresiones con expresión somática se han incrementado, hemos perdido capacidad de comunicación mental. Se ha extendido una forma de personalidad mucho más frecuente en los hombres que es la personalidad alexitímica, que también tiene que ver con la capacidad de comunicación.

Hay además depresiones que se manifiestan con delirios discordantes, como las depresiones paranoides, que conducen incluso a los suicidios altruistas.

Finalmente, la esquizofrenia; lo más importante es que ha disminuido la catatonía, se han incrementado las esquizofrenias juveniles paranoides, se han distanciado las esquizofrenias masculina y femenina. La masculina se ha vuelto más precoz, más juvenil, más maligna. La de la mujer es más tardía, más benigna y más sensible a los factores terapéuticos.

Los delirios en la esquizofrenia han dejado de ser temas religiosos, y tienen contenidos técnicos (ondas, energía eléctrica, etc.).

El D.S.M.-IV hace referencia al cuidado que los clínicos deben tener al evaluar los síntomas de la esquizofrenia en contextos socioeconómicos o culturales que son distintos al suyo. Ideas que parecen delirantes en una cultura (p.ej. brujería, sortilegios) son de uso corriente en otras.

En algunas culturas, alucinaciones visuales o auditivas de contenido religioso son una parte normal de la experiencia religiosa (p.ej. ver a la Virgen María u oír la voz de Dios).

Hay un interesante estudio mexicano que ilustra cómo en culturas no europeas la frecuencia de las alucinaciones visuales está en estrecha relación con las auditivas. Este trabajo lo realizó Krassoievitch et al. (1982) con pacientes esquizofrénicos. Estos autores formulan la hipótesis de que hay factores culturales que favorecen el predominio visual.

(Citado por Sergio Javier Villaseñor, 1996). Las categorías populares de la enfermedad en China consideran a la depresión un problema somático, mientras esa misma categoría en Norteamérica es considerada como un problema psicológico.

Comentarios y discusión

Vistos los anteriores aspectos y motivados por tres décadas de trabajo como observadora participante, a través de las cuales algunos cambios han sido constatados en el trabajo con niños y adolescentes en la sala de agudos de Psiquiatría Infantil del Hospital Pediátrico del Cerro, se realiza esta parte del trabajo.

La sala fue inaugurada en el año 1974, por la Dra. Elsa Gutiérrez, y es la sala más antigua de Cuba en un hospital pediátrico. En este servicio han sido atendidos por consulta externa, hasta el año 2003, 270 486 pacientes, y hospitalizados 3334. Se presenta una revisión de las historias clínicas de los años 1993 al 1996, y de Enero 2001 a Diciembre 2003, con 443 y 324 hospitalizados respectivamente. El diagnóstico se realiza siguiendo las descripciones clínicas y pautas de investigación de la C.I.E. 10.

Los 5 primeros diagnósticos se mantienen sin cambios, tienen el mismo orden. Si cambia la cantidad de hospitalizados, hay más de 100 menos, nos parece que esto puede estar relacionado con varios hechos básicamente, la atención primaria de salud, la presencia de psiquiatras infantiles en la comunidad, solo queda un municipio en Ciudad Habana que no tiene, y la apertura de los centros comunitarios de salud mental. Además la estadía que era en 1984 de 35 días es ahora de 7 días.

Los trastornos depresivos tienen un amplio predominio en los hospitalizados y por trastornos reactivos, lo cual es esperado por las edades que tratamos. Se hospitalizan, pues la mayoría de ellos han realizado intentos de suicidio, garantizando con esto una observación más cuidadosa, una rápida y completa evaluación de la problemática, la

disponibilidad de la familia en esta situación de crisis, criterios con los que trabajamos en general con los hospitalizados (intervención en crisis), unido a la posibilidad de un tratamiento más enérgico e integral en un tiempo breve. Nunca se ha suicidado ningún paciente del servicio. Y nuestro índice de reingresos es sumamente bajo, 2 o 3 pacientes por año, los cuales tienen pésimas condiciones socioeconómicas.

No hemos observado ninguna peculiaridad en cuanto a los retrasados mentales, ni a los trastornos disociales.

En cuanto a las psicosis, hace más de 20 años cambiamos algunos criterios en relación a la conducta a seguir, que nos parece son los responsables de parte de los cambios que vemos en ellos. La evolución hacia la mejoría es más rápida, los síntomas son menos intensos, la desorganización de la personalidad es menor, menor el tiempo de estadía, menos reacciones extrapiramidales. Y no han sido reportadas discinecias tardías.

Los diagnósticos son sospechados más rápidamente, y llegan rápido a la atención secundaria, desde la primaria. El tratamiento tiene un inicio precoz.

Usamos dosis medias de medicamentos, generalmente iniciamos con dosis bajas y los incrementos se hacen progresivamente; son individualizados.

Se realizan periodos de limpieza.

No se usan de rutina los antiparquinsonianos; no se hace polifarmacia.

El trastorno por déficit de atención ha incrementado mucho su frecuencia, sobre todo en consulta externa; los hospitalizados por éste están generalmente complicados.

Las relaciones en cuanto al sexo son las indicadas en general en la literatura. En las etapas tempranas de la vida hay más del sexo masculino, a partir de la adolescencia comienza a predominar el femenino, sobre todo en los trastornos afectivos.

No tenemos drogadictos en esta revisión y prácticamente no ha habido, lo cual creemos está vinculado a las edades que atendemos; son generalmente menores de 15 años, pero existe un intenso programa nacional de prevención de la drogadicción, y éste no era en absoluto un fenómeno que existiera en nuestros jóvenes hasta hace solo unos años, básicamente después de los primeros años de la década del 90.

Anorexia nerviosa casi no vemos, no más de 12 en 20 años; nuestros patrones culturales de la belleza no incluyen la delgadez extrema, nuestros patrones de la moda no son los del consumismo. En los últimos 10 años no hemos hospitalizado ninguna.

Sobre el autismo infantil, las cifras son bien bajas, antes se hospitalizaban a tiempo completo para observación, estudio y diagnóstico, ahora se hace por hospital de día, o ambulatoriamente. Sin duda, hay más experiencia en el diagnóstico. Si bien es cierto que 2 estudios relacionados con prevalencia indican que nuestras tasas son muy bajas (4 por 10 mil) en relación a lo que el mundo reporta (10 a 20 por 10 mil), pudieran intervenir aspectos relacionados con la dieta, la genética, uso de antibióticos, y aspectos culturales.

No hay prácticamente en nuestros casos trastornos por estrés postraumático; las condiciones para que sucedan existen, por ejemplo los huracanes, como este año y el pasado, más de uno que han provocado daños intensos. Pero existen mecanismos sociales de apoyo que funcionan, y hay familia, incluida la ampliada, que colabora intensamente. Además, hemos desarrollado mecanismos de afrontamiento que la exposición permanente a dificultades serias ha desarrollado, amenazas de invasión, bloqueo, adversidades económicas que han puesto en juego la necesidad de crear e inventar. Unido a características de los cubanos: capacidad de comunicación, muy buen sentido del humor, ridiculización de la tragedia, un país con mucho sol y luz todo el año, además de otros

factores sociales que también intervienen, como el nivel cultural del pueblo cubano.

Ni un trastorno del vínculo ha sido hospitalizado; la madre acompañante en los hospitales, en todos los servicios, es sin dudas un factor importante de prevención.

Trastorno de la Identidad Genérica, tal como se describe en la C.I.E.-10, en 20 años se ha diagnosticado solo 1.

Síndrome de Gilles de la Tourette, es también una enfermedad que vemos, con bajísima frecuencia; igual sucede con el Síndrome de Von Mouchassen por poder, el trastorno ficticio y las Dismorfofobias.

Diagnósticos de otras especialidades como el maltrato, sobre todo emocional, sí es frecuente en nuestros hospitalizados. El Asma Bronquial es una entidad que aparece con relativa frecuencia, pues es una enfermedad frecuente en nuestro medio.

En el orden religioso, con relativa frecuencia, se observan en los hospitalizados, resguardos, y sobre todo en pacientes que presentan trastornos psicóticos agudos, así como la asistencia por los familiares a consultas con sus guías religiosos, sobre todo santeros. Lo cual está claramente relacionado con nuestra historia.

La temática es muy interesante; éstas son solo algunas observaciones relacionadas con un grupo específico, y para nada son generalizables. Que las mismas se amplíen pudiera ser conveniente, para poder ser más concluyentes.

Conclusiones

Concluimos que hay importantes cambios, los que guardan relación con vivir en este mundo globalizado de hoy, muy desigual, contradictorio, e incierto. Nuestra realidad se vincula a él, pero con diferencias muy marcadas, en relación con un sistema único de salud, que descansa en la medicina comunitaria, donde todos los niveles son

importantes, y la atención en cada uno de ellos es integral, con un fuerte vínculo entre cada uno, lo que nos ha permitido bajar la estadía, el número de ingresos, y que por supuesto disminuyan los costos hospitalarios, los gastos a la familia, que los pacientes se reincorporen más rápido a su medio, y a la cotidianidad, y entre otras ventajas se disminuyan las ganancias secundarias.

Referencias bibliográficas

Alonso-Fernández, F. (2004). La clínica psiquiátrica durante los últimos 200 años. Investigación en salud. Diciembre. pág. 1-10.

Alonso-Fernández, F. (1989). Psicología médica social. Barcelona: Salvat Editores.

Arguedas, J.M. (1989) Indios, mestizos y señores. Lima: Editorial Horizonte.

A.P.A. D.S.M.-IV. (2001). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson, S.A. pág. 286-7.

Bustamante, S. (1987). Criterio popular sobre la enfermedad mental y su tratamiento en Cuba. Revista de Neuro-Psiquiatría. No. 4. Lima-Peru. pág. 241.

Bustamante, J.A., Santa Cruz, A. (1975). La antropología social y etnológica. Psiquiatría Transcultural. Editorial Científico Técnica. Instituto Cubano del libro. pág 21.

Carpio, R. (1995). El continente Americano. En: Geografía de América Latina. Barcelona: Editorial Teide. pág. 3-51.

Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004). Asociación Psiquiátrica de América Latina. Sección de Diagnóstico y Clasificación. pág. 21-28.

Montenegro, R. (1998). Nuevas estrategias para las nuevas demandas en Psiquiatría y Salud Mental. En: Salud Mental y Psiquiatría del Nuevo Milenio. Asociación Psiquiátrica Peruana y Asociación Psiquiátrica de América Latina. Lima. pág. 83-91.

Pewzner-Apeloig, E. (1996). Los trastornos mentales, la representación del mal y la cultura. Encuentros francos-mexicanos de Etnopsiquiatría. 1994-1996. Revista del Residente de Psiquiatría. CST. IFAL. pág. 52.

Villaseñor-Bayardo, S.J. (1996). Desarrollo y perspectivas de la Psiquiatría. Encuentros francos-mexicanos de Etnopsiquiatría. 1994-1996. Actas. Revista del Residente de Psiquiatría. CST. IFAL. pág. 70.

Dra. Vivian Ravelo Pérez

Master en Psicoterapia Ericksoniana.
Profesora Auxiliar y Consultante
de Psiquiatría. U.C.M. de La Habana. Cuba
Especialista de Psiquiatría Infante Juvenil.

Dra. Ana María Gómez

Psiquiatra Infantil.
Profesora de Psiquiatría.



Mis 10 Libros Preferidos

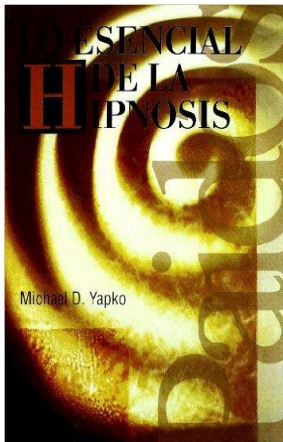
Isidro Pérez Hidalgo

Me he permitido hacer una selección de 10 libros de hipnosis que a mí me parecen absolutamente recomendables. Como siempre, pueden faltar algunos tratados que, aunque sean muy relevantes, son muy difíciles de encontrar, porque el paso de los años los ha relegado a esa categoría de “libros raros o antiguos”.

La lista incluye libros con una temática generalista; he evitado algunas obras magníficas, pero que pueden ser para usos muy específicos.

La mayoría son en inglés; no obstante, algunos tienen traducción española. Me he visto tentado de incluir los dos volúmenes de *Hipnológica*, “Introducción a la Práctica Clínica”, pero me parecía una forma de autocomplacencia que no debemos permitirnos. Casi todos son libros que pueden considerarse clásicos, y que me parece que tienen una gran calidad y que en su tiempo marcaron un antes y un después.

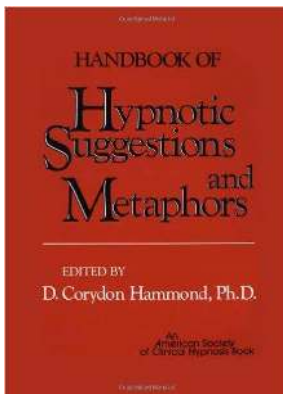
Sin más preámbulo, vayamos a los 10 elegidos. El orden es aleatorio.



LO ESENCIAL DE LA HIPNOSIS

Michael D. Yapko
Editorial Paidós

En este libro, cuya edición española es de 1999, Yapko hace un brillante resumen de la hipnosis, después de haber publicado en 1990 la edición americana de “Trancework”. El trabajo de este autor ha recogido las principales tendencias dentro de la hipnosis, pero con un énfasis especial en la Ericksoniana. Mención especial merece su interés en la depresión y las psicoterapias estratégicas.

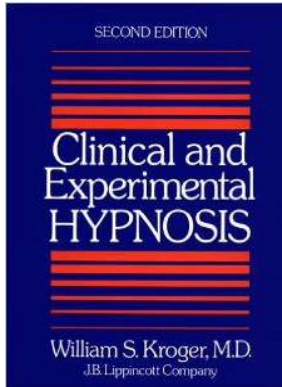


HANDBOOK OF HYPNOTIC SUGGESTIONS AND METAPHORS

D. Corydon Hammond
Editorial Norton

Este volumen de más de 600 páginas, se publicó en 1990. Hammond se atrevió a hacer un manual muy completo con aportaciones de docenas de autores que muestran una amplia gama de sugerencias y metáforas hipnóticas aplicadas al control del dolor, la ansiedad, la depresión y un largo etcétera de problemas psicológicos y médicos. Por si fuera poco, el último capítulo se dedica a técnicas de reorientación en el tiempo: regresión, progresión y distorsión temporal. Hay muchísimas ideas que pueden surgir de las lecturas de estos scripts para aplicar en nuestra clínica.

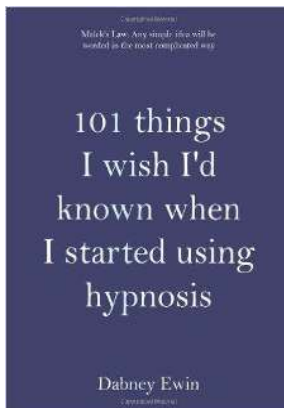
El paso del tiempo no ha desvirtuado el valor de este trabajo. Es una lástima que esta obra monumental no cuente con traducción española. Sí existe, en cambio, una versión en francés.



CLINICAL AND EXPERIMENTAL HYPNOSIS

William S. Kroger
Editorial JB. Lippincott

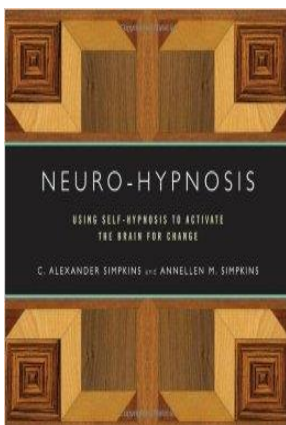
Este libro fue editado por vez primera en E.E.U.U en 1963. William Kroger fue una de las figuras fundamentales de la hipnosis del siglo XX. En una época en la que la medicina todavía tenía grandes prejuicios contra la hipnosis, Kroger fue un pionero que consiguió elevar la aceptación de esta técnica, gracias, entre otras cosas, al texto que aquí incluimos; en su época, ayudó a la formación de muchos clínicos. A pesar de que Kroger era ginecólogo, también llevó la hipnosis a otras ramas de la medicina como la psiquiatría o la endocrinología. En 1974, se publicó la versión española en tres volúmenes, pero la traducción es más que mediocre; en todo caso, es muy difícil encontrar dichos volúmenes. Han pasado muchos años, pero la exposición del Dr. Kroger sigue en vigencia para muchos de los puntos que toca.



101 THINGS I WISH I'D KNOWN WHEN I STARTED USING HYPNOSIS

Dabney Ewin
Editorial: Crown House

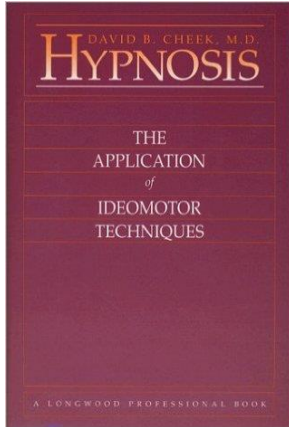
El doctor Ewin, con una dilatada experiencia en la formación en Hipnosis Médica, publicó en 2009 este libro no tan voluminoso como otros que citamos aquí, pero realmente interesante porque, como su título dice, cuenta 101 cosas que le hubiera gustado saber cuándo empezó a utilizar la hipnosis. Ewin comenta aspectos muy útiles para la práctica clínica. Es un defensor de la terapia como arte. Afirma que estamos tratando a las personas con palabras, y que lo que decimos y lo que omitimos tienen una gran importancia, por tanto debemos creer en lo que le decimos al paciente. El libro se lee rápidamente, pero deberíamos repararlo a menudo porque en su sencillez hay depurados muchos años de experiencia clínica. Los capítulos tienen solo una página o dos de extensión. Por citar algunos de ellos: “La adrenalina fija los recuerdos”, “El síntoma es una solución”, “Las mejores sugerencias son de 10 palabras o menos”.



NEURO-HYPNOSIS

C. Alexander Simpkins and Annellen M. Simpkins
Editorial: NORTON.

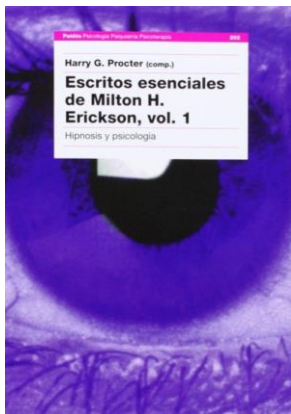
Los Simpkins han publicado más de una veintena de libros. Han sabido combinar la neurociencia con la hipnosis, la meditación y otras técnicas. Este libro está dirigido a profesionales y público en general. Resulta una combinación interesante de las explicaciones del proceso hipnótico desde el punto de vista de lo que sabemos hoy de la dinámica cerebral y del sistema nervioso con ejercicios prácticos para el lector y descripciones de casos clínicos. Ellos defienden este concepto de “neurohipnosis” como la forma en que en el siglo XXI debemos empezar a considerar lo que antes era simplemente hipnosis. El libro fue publicado en 2010 y tiene una buena edición, con ilustraciones que ayudan a comprender en detalle esos conceptos que necesitan de un apoyo visual. En español, Arkano Books publicó en 2003 “Autohipnosis fácil y simple”, de estos autores, que también es un trabajo interesante.



HYPNOSIS: THE APPLICATION OF IDEOMOTOR TECHNIQUES

David B. Cheek
Editorial Longwood

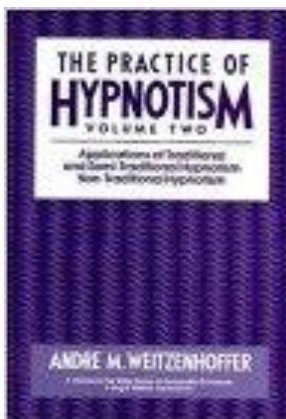
El libro se publicó en 1994, y en cierto modo es una ampliación de la obra que Cheek y LeCron escribieron conjuntamente en 1968 y que se llamaba “Clinical Hypnoterapy”. Ambos autores introdujeron dentro del hipnoanálisis las técnicas ideomotoras, que permitían un contacto rápido y más directo con eso que podemos llamar el subconsciente. Los resultados de su labor clínica son espectaculares, entre otras cosas porque, trabajando desde este enfoque, la capacidad hipnótica del sujeto pasa a ser secundaria. Los métodos exploratorios descritos por el Dr. Cheek nos introducen en eso que algunos han llamado “Magia Ideomotor”: La hipnosis consigue resultados brillantes con rapidez gracias a que escapa de las limitaciones de la mente consciente y por tanto de la capacidad de verbalizar del paciente. Ernest Rossi y otros autores han manifestado su admiración por este genio de la hipnosis que fue David Cheek.



ESCRITOS ESENCIALES DE MILTON H. ERICKSON

Harry G. Procter
Editorial Paidós

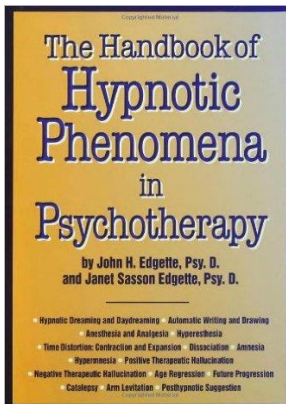
¿Qué decir a estas alturas de la influencia de Erickson sobre la hipnosis moderna? Contamos con dos volúmenes traducidos de su misma pluma, que nos muestran la amplia gama de recursos del autor, que devuelve al inconsciente un papel de creatividad, alejándolo de la idea de una instancia meramente reactiva de la hipnosis clásica. Ha habido buenos analistas de la obra de Erickson, como Zeig, O’Hanlon o Haley, pero es fundamental poder leer directamente al maestro, ya que sus discípulos han aclarado conceptos y han recogido su mensaje terapéutico, pero sin llegar a la brillantez de su antecesor, y es que en la terapia sabemos que existe también ese componente artístico que es difícil encuadrar dentro de esquemas rígidos. En definitiva, es una experiencia enriquecedora asomarse a la obra de Milton con todos sus componentes originales.



THE PRACTICE OF HYPNOTISM

ANDRÉ M. WEITZENHOFFER
Editorial Wiley and sons

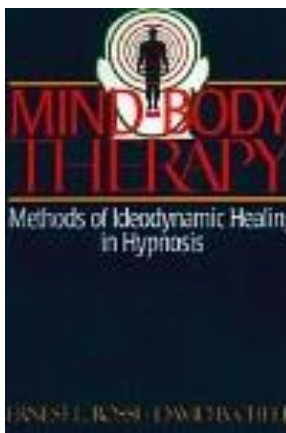
Estos dos volúmenes son de 1989. Si tuviéramos que escoger una palabra para definir a Weitzenhoffer como autor, sería “riguroso”. Después de su obra más conocida de 1957, aunque en español apareció en 1964, “Técnicas Generales de Hipnotismo”, este autor desarrolla con el rigor al que hacíamos referencia los puntos que cualquiera que quiera iniciarse en la hipnosis desea conocer. Pero no es un libro sólo para principiantes, sino que se adentra con profundidad en materias como las técnicas de inducción y profundización, los fenómenos hipnóticos y describe con detalle los diferentes modelos de la hipnosis. Destaca la crítica que hace sobre Erickson, al que considera un gran autor, pero resalta lo endeble de algunos de los supuestos y técnicas empleadas por el que algunos llamaban “el Svengali de Arizona”. En definitiva, desmitifica a una gran figura de la hipnosis, acercándolo al terreno de lo real, oponiéndose a la veneración ridícula que algunos de sus seguidores han promovido.



THE HANDBOOK OF HYPNOTIC PHENOMENA IN PSYCHOTHERAPY

John H. Edgette and Janet Sasson Edgette
Editorial Brunner-Mazel

Este libro se publicó en 1995 y en mi opinión cubre un aspecto fundamental con un gran detalle: los fenómenos hipnóticos. La amnesia, la regresión, la disociación, etc., son parte del proceso hipnótico, pero también de las patologías que estudiamos: somos constructores de nuestra propia hipnosis negativa. Los Edgette hacen un trabajo minucioso en el que cubren estos aspectos, aportando además las evidencias experimentales de las que se disponía en la época. El libro incluye guiones interesantes que pueden ser fácilmente insertables dentro de nuestra práctica clínica. Aunque parten de una perspectiva Ericksoniana, sus intervenciones son aplicables en un contexto amplio, ya que emplean guiones con sujeciones directas e indirectas. Este es uno de esos libros que conviene tener cerca en nuestra consulta para inspirarnos en determinadas sesiones de tratamiento.



MIND BODY THERAPY

Ernest L. Rossi and David B. Cheek
Editorial Norton

Este libro, que ahora cuenta con una portada poco afortunada en su última edición, se escribió en 1998. Colaboraron dos figuras destacadas de la hipnosis: Rossi y Cheek. El libro lleva el subtítulo de “Sanación Ideodinámica en Hipnosis”. El genio terapéutico de Cheek se une con la exposición de Rossi, siempre erudito en el tema de la psicobiología. En sus capítulos, encontramos temas como la memoria dependiente de estado, la conexión entre mente y moléculas o la nueva medicina psicosomática. Son más de 500 páginas sin desperdicio, en las que a pesar del tiempo transcurrido de la edición obtenemos una información muy válida, incluyendo una descripción de los métodos de exploración ideodinámica.

Isidro Pérez Hidalgo
Psicólogo Clínico

metaFour-A®

Jorge Cuadros, Magali Vargas

Introducción

Uno de los mayores problemas de la sociedad actual es el estrés, definido como un proceso que se pone en marcha ante situaciones o sucesos que el individuo experimenta como amenazantes, incluso capaces de desbordar los recursos o herramientas que el individuo posee en ese momento para afrontarlos. Los indicadores que determinan la existencia del estrés son de tipo neuroendocrino, psicofisiológico y psicológico. El sistema neuroendocrino se pone en marcha cuando el estímulo al que se enfrenta es de tipo emocional, activando la respuesta “ataque o huida”. En pequeñas dosis, resulta estimulante en la resolución de situaciones nuevas que se le presentan constantemente al sujeto, y por ello es una respuesta necesaria; sin embargo en grandes dosis, y mantenida en el tiempo, los efectos resultan nocivos a nivel físico y psicológico. Los indicadores de tipo psicofisiológico son también involuntarios, como la presión sanguínea, la actividad respiratoria o el aumento de la tasa cardiaca. Las consecuencias del estrés crónico sobre la salud son el desencadenamiento de enfermedades o la agudización de las ya existentes. En este sentido, un efecto nocivo para la salud del estrés crónico es la disminución de la eficiencia del sistema inmune, lo cual nos expone a todo tipo de enfermedades. También son importantes los indicadores de tipo psicológico, como los comportamentales, emocionales, somáticos y cognitivos, que influyen en la vida familiar y laboral del sujeto, llevándolo a un deterioro en su calidad de vida y a la pérdida de salud.

En contra de lo que podríamos suponer, los seres humanos somos capaces de controlar el estrés, sin necesidad de fármacos, solamente utilizando recursos que son únicos y personales, pero que tenemos todos. Y aunque es difícil (no imposible) poner en marcha estos recursos de manera consciente, hay herramientas y técnicas que nos pueden

facilitar el acceso a dichos recursos de forma subconsciente.

La meditación, el yoga, la hipnosis, así como la práctica de diversas artes, como la pintura, la danza y la música en general, nos permiten acceder a esos recursos creativos que nos pueden ayudar a reducir el estrés y evitar la enfermedad.

metaFour-A® es un protocolo original diseñado por nosotros sobre la base del Proceso Creativo de 4 Estadios de Ernest Rossi, mediante el cual personas sanas pueden acceder a sus propios recursos creativos, y utilizarlos para el mantenimiento de su salud. En metaFour-A® hemos recuperado el uso de las metáforas, característica fundamental de la hipnosis Ericksoniana, aplicándolas de una forma práctica y sencilla al Proceso Creativo de 4 Estadios. El aprendizaje de este enfoque por el público en general facilitaría el mantenimiento de la salud y el bienestar en las personas sanas, pero también podría servir como coadyuvante en el tratamiento de personas enfermas.

El Proceso Creativo de 4 Estadios

Ernest L. Rossi, psicólogo clínico discípulo de Milton H. Erickson, propuso que los pensamientos, los sentimientos, los hábitos, las actitudes, las experiencias cotidianas, provocan un cambio que se traduce en última instancia en una modificación de la expresión de nuestros genes. Esta modificación es capaz de estimular la formación de nuevas conexiones neuronales, la plasticidad cerebral, y la diferenciación de células madre, lo que facilitaría el mantenimiento de la salud y la curación de enfermedades.

En 2008, Rossi publicó un resumen de sus teorías en el libro gratuito “La Nueva Neurociencia de la Psicoterapia, la Hipnosis Terapéutica y la Rehabilitación: Un Diálogo Creativo con Nuestros Genes”, en el que describe extensamente el protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios. En este

enfoque, el terapeuta modela el procedimiento y dirige el trabajo del paciente hasta la consecución del momento de la iluminación, el “Eureka”, que estimularía la remodelación terapéutica a nivel génico y neuronal.

En 2010, en un artículo de Atkinson y colaboradores, demostramos cómo 15 genes que se expresan de forma diferente una hora después de la aplicación del Proceso Creativo de 4 Estadios, provocan a las 24 horas una cascada de modificación de la expresión de 73 genes, que se agrupan en tres grupos funcionales: genes relacionados con la plasticidad sináptica, genes relacionados con el crecimiento y la maduración de células madre, y genes relacionados con la disminución del estrés oxidativo y la inflamación. Es decir, con este estudio se demostró por primera vez cómo una única intervención hipnótica de una hora, mediante el Proceso Creativo de 4 Estadios, fue capaz de modificar la expresión de genes relacionados con tres procesos biológicos fundamentales para el mantenimiento de la salud y para la curación de enfermedades.

Fibromialgia y el Proceso Creativo

En 2009, en el *American Journal of Clinical Hypnosis*, Cuadros y Vargas publicamos un estudio de caso en el cual aplicamos de forma experimental el Proceso Creativo de 4 Estadios con Reflejo de Manos en cuatro mujeres con fibromialgia, con el resultado sorprendente de la desaparición de los síntomas, con un seguimiento hasta los dos años. En este estudio de caso postulamos que la utilización de los movimientos ideodinámicos de manos, a través de la representación de las manos en el homúnculo sensorio-motor de la corteza cerebral, podría promover la activación de diversas zonas asociadas del córtex, para la formación de nuevas conexiones sinápticas. Estas nuevas sinapsis podrían reemplazar posibles conexiones erróneas que habrían provocado la enfermedad. Esta teoría se basa en los postulados de la Genómica Psicosocial de Ernest Rossi, que plantea cómo la mente-cuerpo, como un todo indivisible, puede modular la fisiología del organismo mediante

la modificación de la expresión génica, para promover la formación de conexiones neuronales nuevas, la plasticidad cerebral y la maduración de células madre.

Protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios

Brevemente, en el Proceso Creativo de 4 Estadios con Reflejo de Manos, el terapeuta y el paciente se sientan cómodamente, uno en frente del otro. El terapeuta modela la colocación de las manos, por ejemplo con las palmas hacia abajo, unos centímetros por encima de las piernas. Los cambios en las sensaciones y percepciones del paciente durante el Estadio Uno del proceso creativo (Recogida de Datos) son apoyados con heurísticos de procesamiento implícito (sugerencias) adecuados. De la misma manera, cuando el terapeuta observa el paso al Estadio Dos del proceso creativo (Incubación), lo que coincidiría con la inducción y profundización de un trance hipnótico, el terapeuta debe apoyar el trabajo del paciente con sugerencias específicas, utilizando pausas largas, pero dándole libertad suficiente a su subconsciente para realizar dicho trabajo. Luego, se le pide a su mente subconsciente que busque sus propios recursos internos creativos, que luego podrá utilizar para afrontar y resolver su problema, y que nos indique que ha realizado esta tarea mediante el descenso automático de una de sus manos. El subconsciente escoge libremente cuál de las manos descenderá, lentamente, automáticamente. Es usual que el trabajo durante el Estadio Dos sea intenso y doloroso, lo que demuestra la efectividad del trabajo. Si ocurre el momento creativo del “Eureka”, que marca el paso del Estadio Dos al Estadio Tres del proceso creativo (Iluminación), se observará cómo el paciente se relaja, lo cual se apoyará con las sugerencias adecuadas. En este momento se le pide a su mente subconsciente que empiece a utilizar los recursos internos creativos que ha encontrado; el subconsciente indicará que ha realizado esta tarea mediante el descenso lento, automático, de su otra mano. Finalmente, se le pide al subconsciente del paciente que salga de este agradable estado en cuanto considere

que ha completado su trabajo, y se apoya la culminación del Estadio Cuatro del Proceso Creativo (Verificación) mediante una charla en vigilia, durante la cual se revisa el trabajo realizado y las posibles mejoras que el subconsciente del paciente habría sugerido realizar.

Protocolo metaFour-A®

El Proceso Creativo de 4 Estadios está diseñado de forma particular para pacientes con algún problema de salud, física o mental. Sin embargo, pensamos que mucha gente vive sometida a un estrés cotidiano que puede afectar su salud, aunque las personas no perciban la necesidad de acudir a un profesional, médico o psicólogo. Es decir, las personas sanas suelen tener problemas que resolver, problemas que les ocasionan malestares diversos, y que, si no son manejados de forma adecuada, podrían dar lugar a enfermedad.

En metaFour-A® proponemos una forma original de utilización de las metáforas, una herramienta que fue introducida en el trabajo hipnoterapéutico por Milton H. Erickson. En nuestro caso, hemos fusionado el Proceso Creativo de 4 Estadios de Rossi con el uso de metáforas adecuadas para promover la acción de mecanismos celulares y moleculares del organismo que conducirían a la modificación de la expresión génica, y que promoverían a su vez la formación de nuevas conexiones neuronales, la plasticidad cerebral y la maduración de células madre, haciendo en definitiva que el cerebro se comporte cada día con mayor eficacia, generando una sensación de bienestar y mejorando la calidad de vida.

Como un ejemplo de la aplicación de metaFour-A®, proponemos la utilización de la metáfora de la carretera: El sujeto se sienta en un sillón cómodo; el terapeuta modela una de las posiciones de Reflejo de Manos, por ejemplo con las palmas hacia arriba, elevadas unos centímetros por encima de las piernas, en una postura usada tradicionalmente como “de petición”, y el sujeto imita esta postura. A partir de este momento, se inicia una charla distendida y relajada, donde sólo se le pide que piense en aquello que le preocupa

(Estadio Uno). La labor del terapeuta se convierte en la de un “guía”, que simplemente va a dirigir el trabajo de la persona. No hace falta una inducción formal de la hipnosis; simplemente se le pide que, de esa forma relajada, *“concentre su atención en el tema que le trae, dando libertad a su mente subconsciente, para que vuele libre por sus recuerdos, sus pensamientos, sus sentimientos...”*. Luego, se le pide que cierre los ojos e imagine que se encuentra al inicio de una carretera: *“puede ser un camino conocido o uno imaginario, pero, a medida que concentra su atención en aquello que le preocupa, se da cuenta de que la carretera está llena de obstáculos diversos”* (Estadio Dos). Entonces, empieza a avanzar por esa carretera... árboles atravesados, ruedas de coches en medio de la vía, etc., dificultan el avance, generando malestar. A pesar de ello, *“a medida que aumenta su concentración en el problema que le preocupa, se van superando los obstáculos, con dificultad, pero con valor, con coraje”*. Tras una pausa necesaria, se le pedirá que visualice toda su problemática (que de manera consciente e inconsciente ha ido surgiendo). En este momento se le pide a su mente subconsciente que busque, que encuentre, que utilice sus recursos internos creativos, recursos que son suyos, únicos... Se le puede pedir inclusive que *“...cree un vehículo, con las características y funciones necesarias para que le ayude con la difícil misión de sortear los obstáculos”*. Cuando lo haya conseguido, el sujeto lo indicará mediante el descenso automático de una de sus manos. La persona puede estar realizando este avance por la carretera de forma privada; es decir, que el terapeuta ni siquiera necesita conocer cuál es el problema que se está tratando, lo cual puede facilitar el trabajo del sujeto. El terapeuta está atento a las reacciones de la persona, reforzando su trabajo con las sugerencias adecuadas de *“valor, coraje, fuerza... para ir superando los obstáculos en la carretera”*. En determinado momento, si el terapeuta observa que el malestar de la persona empieza a desvanecerse, si se empieza a observar una actitud positiva, como señal del cambio (*insight*) hacia el Estadio Tres, se puede

apoyar ese cambio con nuevas sugerencias: “¿Qué puede hacer diferente en su vida?” “¿Qué cambios haría para mejorar esta situación?” “¿Qué haría diferente para disfrutar de la vida, para que su mundo sea mejor?”. El cambio positivo que se observa en la persona, ya sea que lo verbalice o mediante su expresión no verbal, dará pie a que se le sugiera que “cuando esté preparado para llegar al final de la carretera, su otra mano descenderá de forma lenta, automáticamente”, y cuando su mano repose de forma relajada sobre sus piernas, se le pedirá al sujeto que “...se permita llegar a la meta, ahora que ha alcanzado su objetivo...”, y que “cuando lo haya conseguido, y cuando sienta que va a poder continuar con este trabajo durante las próximas horas, durante los próximos días..., sentirá ganas de moverse, de estirar su cuerpo, y saldrá de este agradable estado de relajación, sintiéndose muy bien...”. Y una vez que la persona se encuentra reubicada en el tiempo y el espacio, la sesión culmina con el análisis del trabajo realizado, haciendo hincapié en la necesidad de aplicar en la vida real aquello que se ha descubierto (Estadio Cuatro). Las metáforas pueden ser diversas, siempre siguiendo los cuatro estadios del proceso creativo, y respetando la originalidad de cada persona, lo que convierte a cada procedimiento en único.

Referencias recomendadas

Atkinson D, Iannotti S, Cozzolino M, Castiglione S, Cicatelli A, Vyas B, Mortimer J, Hill R, Chovanec E, Chiamberlando A,

Cuadros J, Viroc C, Kerouac M, Kallfass T, Krippner S, Frederick C, Gregory B, Shaffran M, Bullock M, Soleimany E, Rossi AC, Rossi K, Rossi E. (2010). A new bioinformatics paradigm for the theory, research, and practice of therapeutic hypnosis. Am J Clin Hypn. Jul;53(1):27-46.

Cuadros J, Vargas M. (2009). A new mind-body approach for a total healing of fibromyalgia: a case report. Am J Clin Hypn. Jul;52(1):3-12.

Rossi E, Rossi K. (2008). La nueva neurociencia de la psicoterapia, la hipnosis terapéutica y la rehabilitación: Un diálogo creativo con nuestros genes (traducción de Jorge Cuadros)

<http://www.ernestrossi.com/documents/librogratis-2.0-r081118.pdf>

Jorge Cuadros

Doctor en Ciencias Biológicas

Magali Vargas

Licenciada en Educación



La New Age

Ernesto Ruiz de Linares

Como consecuencia de la desorientación cultural y religiosa de los últimos tiempos, surge La New Age o Nueva Era que sin ser una entidad organizada aparece como el principal de entre los diversos “nuevos movimientos espirituales” surgidos recientemente. Es una reacción espiritual aparentemente sana en contra del ambiente materialista de hoy y que defendiendo una fe sin religión se opone a todas las Teologías.

Se trata de una pseudoreligión que se manifiesta como planetaria, nueva, fraterna, con rasgos del Cristianismo, el Hinduismo y el Budismo, convirtiéndose en la tercera opción entre el ateísmo y la creencia en un Dios personal, reconciliando conciencia y ocultismo. Una religión que no englobará a todas las demás y que ofrecerá al hombre contemporáneo la posibilidad de alcanzar una síntesis capaz de cubrir sus expectativas en los campos afectivo, cultural y religioso desde una perspectiva de unidad.

Aparece como una visión optimista, con una gran fe en el poder de la conciencia y que, creyendo en la evolución y en la reencarnación, ve a Dios como una energía pura y absoluta que permitirá al hombre reconciliarse con la naturaleza y con el cosmos. Es un sistema filosófico y religioso que pretende conciliar varias doctrinas. La New Age dice que no importa lo que se cree, pues únicamente basta con estar a gusto. Y para ella todas las religiones son iguales, son lo mismo: Cristo, Krisna y Buda.... El hombre, Dios y el mundo se encuentran en el mismo plano y por ello les es fácil unificar todas las religiones. El hombre es Dios y ha creado a Dios a su imagen. El hombre es parte de la conciencia cósmica, de la fuerza cósmica y debe descubrir y desarrollar su divinidad a través de medios de expansión de la conciencia como el yoga, la meditación etc... que le llevarán a poner en práctica la sanación cósmica y logrará así una perfecta salud física y espiritual. Para los de la New Age, la

energía universal se encuentra en el medio ambiente y la idea de que Cristo sana es pura ilusión, pues basta con la energía del universo. La oración a través de la meditación se convierte en una especie de unión con la naturaleza que otorga al hombre un confort espiritual. La New Age no es una secta y por lo tanto no tiene los problemas típicos de las mismas, como los excesos, la reducción y la cerrazón... y tiene todo lo que busca hoy el ser humano para estimular la cultura enferma en la que vive. Es una tendencia sociocultural con los elementos religiosos que comienza sustituyendo: las virtudes por los valores, la moral por los compromisos, la conducta social por estilos de vida, la verdad por alternativas y las jaculatorias por mantras. La New Age es un coctel, porque mezcla o sincretiza: espiritismo, astrología, cábala, teosofismo, gnosticismo, budismo, hinduismo, reencarnación, chacras, santería, herbolaria, naturismo, control mental, hipnosis. (En muchos casos, se desconoce la hipnosis y otras técnicas con la profundidad necesaria, pero se incluyen en un mismo crisol, aunque sean disciplinas muy diferentes). Basta con tomar lo que más le conviene a cada uno en un momento determinado y dejar lo que no le gusta o le estorbe. Es, como se le ha llamado, “un supermercado espiritual”, el “bufete de religiones” o “el coctel espiritual”, donde tomo lo que más me conviene para el día de hoy. Importan poco las creencias; lo que resulta bueno para uno no tiene que ser bueno para los demás, el pecado no existe y los remordimientos de conciencia tampoco. No hay nada malo y, en caso de equivocarse, no importa, pues a todo se le puede poner remedio, y si no es en esta vida lo será en otra, gracias a la reencarnación.

Todo este movimiento de la New Age o Nueva Era provoca un gran desafío para el Cristianismo y la civilización cristiana. Pues se trata de la amenaza pseudoespiritual más fuerte que ha tenido, ya que las ideas de la Nueva Era están penetrando en la educación,

la música, la política, el arte y hasta en la misma Iglesia Católica, debido a que los proponentes y practicantes de la New Age ocupan puestos importantes en todos estos campos. Además, la Iglesia Católica ve en las ideas de la Nueva Era una perfecta justificación ideológica para el ambiente antivida y de planificación familiar derivado del egoísmo e individualismo del hombre de hoy.

El origen de la Nueva Era se puede encontrar en los postulados de la Sociedad Teosófica que fue fundada por la rusa Helena Petrova Blavawtsky en 1875 en Nueva York. Posteriormente, en California en 1948 nace propiamente la New Age vinculada ya a este término en el libro publicado por la tercera presidenta de la Sociedad Teosófica Alice Ann Bailey. Sin tener fundadores ni sedes, ni libros, ni dogmas, New Age es una espiritualidad sin Dios, sin gracia y que va muy unida al espíritu y al ambiente de nuestro tiempo. Aldous Huxley, Carl Gustav Jung, James Rudolf, entre otros, se consideran como los inspiradores de la New Age, siendo uno de sus teóricos principales Fritjof Capra, físico austriaco residente en California y ganador del premio Nobel de física.

Este movimiento que se ha venido produciendo en las naciones industrializadas de occidente entre las personas de clase media y alta, está arraigado principalmente entre los adversarios de la energía nuclear, y en los grupos de iniciativas a favor de la paz, en los diversos movimientos ecologistas, en grupos de biomedicina alternativa, en los movimientos feministas, en grupos que practican la autoexperiencia y en grupos de terapia psicológica (Human Potential Movement).

Los Newagers dicen que en el subconsciente está la clave de todo, y que a través del esfuerzo positivo de un proceso perceptivo de reestructuración (es decir cambiando el modo en que vemos el mundo), las fuerzas innatas del subconsciente conquistarán a los enemigos y resistirán todo aquello que es negativo. Propone una nueva alianza con la naturaleza

respetando a la tierra como un ser viviente. Pasan a considerar a la energía sobre la materia. Se sienten constantemente en el camino hacia la liberación, prefieren el cambio a la competencia o a la lucha, intentan unificar ciencia y conciencia, se sienten partícipes de la conciencia cósmica y buscan en definitiva construir un mundo de armonía, evolución y amor sin la participación de Dios, pues su panteísmo les hace pensar que todo es Dios. La nueva conciencia transformará para bien a los individuos y al mundo en su totalidad; más aún, los salvará. La característica principal de la Nueva Era o nueva conciencia consiste en la percepción de la unidad y de la totalidad universales. Todo es una sola cosa: Dios y el mundo, el espíritu y la materia, el hombre y la naturaleza, el cuerpo y el alma, el yo y el tú. Para la New Age, esa nueva conciencia llegará ineludiblemente, pues en la evolución del ser humano hay cinco grandes maneras de conciencia: la conciencia arcaica, la mágica, la mítica, la conciencia mental, y la integral, siendo esta última el nivel de conciencia en el que estamos entrando en la actualidad (Era de Acuario), y que integra lo positivo de todas esas maneras o formas de conciencia que ha habido hasta ahora con un sentido de totalización para la restauración del estado original primitivo e inviolado, llegando así a una conciencia suprarracional que viva en la constante e indivisa presencia de la totalidad del mundo y de su origen.

Así pues, con una nueva religión que está naciendo de las orientaciones de prácticas de la New Age, cada uno de nosotros podrá, a través de la meditación y de una respiración consciente y pausada que nos permita la absorción del prana, conectar directamente con la energía absoluta o energía primigenia creadora de todo el universo, para que aflore la deidad que llevamos dentro y convertimos en Dios. Qué mejor religión para esta sociedad hedonista de hoy, que ésta de la New Age que nos convierte a cada uno de nosotros en su propio Dios. Qué mejor ser uno mismo el que decide que es pecado y lo que no, lo que está bien y lo que está mal, lo que le conviene y lo que no... ¿Qué será de este nuevo hombre,

neohumano, que ha dejado de temer a Dios?
¿No será ésta una cuestión de conveniencia para que no tema lo que realmente tendría que temer y que en su egolatría camine feliz hacia su empobrecimiento dejando el camino abierto a aquellos que le gobiernan?... ¡Suerte!

OM MANI PADMINI OM.

Ernesto Ruiz de Linares
Notario y Escritor

∞

What are "Needs", "Wants" and "Lacks"?

Ian Brownlee

It is common to hear many "Talking Therapy" specialist talking about how to meet the Needs and Wants of their clients. However, if we focus only on these two areas we are omitting one of the most important, and fundamental, elements of any communication: the Lacks.

We believe that any successful communicator has to understand and deal with three different sets of NEEDS, WANTS and LACKS of the client.

These three areas form part of what is known as the "Buying Process" which is subconsciously in all areas of interpersonal communication whether it be concepts or products. Any specialist who can cover ALL three of these areas is able to provide satisfaction for the client which results in extraordinary results.

Examples of Needs, Wants & Lacks:

Needs for the client:

The NEEDS part of the system refers to the basic, logical component of the intervention process. Irrespective of the type being used. This concept appears to occupy approx. 30% of the reason for contacting the therapist. It usually consists of a simple, basic, possibly generic, description of the need identified by the client:

- I need help.
- I need to stop doing XYZ.
- I need to change my life in some way.

Notice that there are no specific details included in the NEEDS as it is assumed by the client that the therapist will help them to extract more detailed information.

Wants for the Client:

The WANTS part of the system is where the required details emerge. This is the emotional element of the system and appears to have a value of at least 35% in the "Buying Process".

The WANTS give much more information about what the client seeks and defines more clearly what they are willing to pay for. The more of the WANTS that can be covered, the greater the possibility that the client will achieve the desired outcome.

If we apply this to the first example above:
I NEED help.

I WANT: A recognized specialist as my therapist, fast results, at the times that I want, as frequently as I want, in a threat-free environment, with total confidentiality, no communication with friends or family about my situation, to pay a reasonable price, a therapist who cares about me as a person, etc.

Note: all of these elements are emotional and most are very difficult to define or quantify logically.

Obviously, some will be of more importance than others. However, If the therapist can cover ALL, or most of, the WANTS mentioned above, there is a very high possibility that the person will continue to use their services. If some elements are not covered, but they are of secondary importance, the treatment could still happen.

Lacks for the client:

The last element of the system is the area of LACKS. These appear to account for the remaining 35% of the reasons for "buying" the services of the therapist. This area can be composed of both logical and/or emotional. However, we have found that usually emotion is the strongest element. The LACKS usually define why the person is having problems covering their NEEDS / WANTS.

Using the examples given above, the LACKS would be as follows:

I NEED help.

I WANT: A recognized specialist as my therapist, fast results, at the times that I want, as frequently as I want, in a threat-free

environment, with total confidentiality, no communication with friends or family about my situation, to pay a reasonable price, a therapist who cares about me as a person, etc. I LACK: knowledge of the different therapies available, how long therapy can take, what is expected from me, what I can expect from the therapist, how to evaluate a therapist, time to attend many sessions, money, etc.

One key point to bear in mind is that once one NEED is covered, all the other elements change. No one person is capable of covering all our NEEDS, WANTS & LACKS at the same time. The intelligent therapist is one who covers the overlapping areas of one set of NEEDS, WANTS and LACKS today, another set the day after, and so on. Covering Needs, Wants & Lacks in this manner help to maintain client through the conscious dynamic application of progressive and evolutionary skills and techniques.

All therapists also have needs, wants, and lacks that must be covered so that they are able to continue to live and practice their profession as the desire. Therefore the ideas indicated above should be considered by the therapist on an on-going basis.

Obviously, since both therapist and client have NEEDS, WANTS and LACKS: We believe that it is only by covering the Needs,

Wants & Lacks of both actors in this relationship that successful outcomes can be achieved.

Note: The data comes from various studies done by the author in various universities & organizations worldwide. The initial studies dealt with different groups of English as a Second Language learners such as Doctors, Engineers, and other specialists, etc., and was then extended into other business areas.

As can be seen from the content of this brief article, it is time for us all to start thinking about how to elegantly & effectively cover the THREE areas necessary to convince our client to proceed with the most appropriate treatment.

Ian Brownlee

© Ian Brownlee, Brownlee & Associates, S.L., Madrid, Spain, October 2015.



¿Qué son las “Necesidades”, “Deseos” y “Carencias”?

Ian Brownlee

Es muy común oír a muchos especialistas en “talking therapy” cómo cubrir las Necesidades y Deseos de los clientes o pacientes. Sin embargo, si enfocamos solamente en estas dos áreas, estamos olvidando uno de los elementos más importantes y fundamentales, las Carencias.

Creemos que cualquier comunicador de éxito debe entender y tratar elegantemente los tres tipos: Necesidades, Deseos y Carencias del cliente o paciente.

Estas tres áreas forman parte de lo que se conoce como el “proceso de compra”, que es el razonamiento subconsciente de la comunicación interpersonal, por el cual tomamos la decisión de compra. El especialista que sea capaz de cubrir las tres áreas estará suministrando “satisfacción” para el cliente y obtendrá resultados extraordinarios.

Ejemplos de Necesidades, Deseos y Carencias:

Necesidades del cliente:

El concepto de Necesidades se refiere al componente básico y lógico del proceso de intervención independientemente de las herramientas que se pueden utilizar. Esta área ocupa alrededor del 30% de las razones para contactar al terapeuta. Normalmente consiste en una simple descripción, posiblemente genérica, de las necesidades identificadas por la persona:

- Necesito ayuda.
- Necesito dejar de hacer XYZ.
- Necesito cambiar mi vida en algún aspecto.

Nota: No hay detalles específicos incluidos en las Necesidades, es asumido por el cliente que el terapeuta le ayudará a extraer más información detallada al respecto.

Deseos del cliente:

Los Deseos son la parte del sistema donde aparecen los detalles requeridos. Es el elemento emocional del proceso y tiene un peso de aproximadamente un 35% en el “proceso de compra” (de la intervención, la metodología utilizada, etc). Los Deseos suministran mucha más información sobre lo que el cliente o individuo está buscando, y definen claramente por lo que está dispuesto a “comprar”. Cuantos más Deseos se puedan cubrir, más alta es la posibilidad de que el cliente alcanzará las metas deseadas. El cliente expone sus deseos normalmente en un orden de prioridad que va desde el más importante hasta el de menor importancia.

Si aplicamos este concepto al ejemplo anterior:

Necesidad: Ayuda.

Deseo: Un especialista de prestigio que conduzca mi terapia, resultados rápidos, en los horarios que me convengan mejor, con la frecuencia que deseo, en un entorno libre de “amenazas”, con total confidencialidad, sin comentar a familiares ni amigos mi situación, un precio razonable, un terapeuta que muestre interés por mí, etc.

Nota: Todos estos elementos son emocionales y la gran mayoría son muy difíciles de definir o cuantificar de forma lógica. Obviamente, algunos tendrán más importancia o peso que otros. Sin embargo, si el profesional terapeuta puede investigar y luego cubrir todos o la gran mayoría de los deseos mencionados arriba, hay una alta posibilidad de que la persona solicite sus servicios de forma continuada. Si algunos elementos no están cubiertos, pero son de menor importancia, todavía el tratamiento podría darse.

Carencias del cliente:

El último elemento en el “proceso de compra” es el área de las Carencias. Parece que a ellas les corresponden alrededor del 35% restante de las razones de “compra” de los servicios terapéuticos.

Esta área podría ser tanto de elementos lógicos como emocionales. Sin embargo, en nuestra experiencia, hemos descubierto que normalmente el elemento emocional es el más fuerte y prevalece sobre el lógico. La Carencia por definición es lo que le impide al individuo cubrir sus necesidades y los deseos de cómo cubrirlas.

Si aplicamos este concepto al ejemplo anterior, las Carencias podrían ser:

Necesidad: Ayuda.

Deseo: Un especialista de prestigio que conduzca mi terapia, rápidos resultados, en los horarios que me convenga mejor, con la frecuencia que deseo, en un entorno libre de “amenazas”, con total confidencialidad, sin comentar a familiares y amigos mi situación, un precio razonable, un terapeuta que muestre interés por mí, etc.

Mis Carencias: Conocimiento de las diferentes terapias disponibles, cuánto tiempo puede durar cada tipo, tiempo para buscar diferentes profesionales, qué expectativas tengo de mí mismo, qué expectativas tengo de mi terapeuta, cómo voy a evaluar la terapia, tiempo disponible para asistir a las sesiones, el coste de las mismas, etc.

Un punto clave a tener en cuenta es que una vez que la necesidad está cubierta, los demás elementos cambian. Nadie, ninguna persona es capaz de cubrir todas nuestras necesidades, deseos y carencias a la vez. Un terapeuta inteligente es una persona que cubre la SOLAPA de las Necesidades, Deseos y Carencias hoy, otras mañana, etc. Cubrir las Necesidades, Deseos y Carencias de esta forma, es la manera de mantener al cliente, a través de la aplicación consciente y dinámica de estas técnicas progresivas y habilidades novedosas.

Todos los terapeutas también tienen necesidades, deseos y carencias que deben ser cubiertos de manera que sean capaces de seguir y practicar su profesión. Por lo tanto, las ideas antes indicadas deben ser consideradas por el terapeuta de forma continua.

Obviamente, ya que tanto el terapeuta y el cliente tienen necesidades, deseos y carencias, creemos que es imprescindible cubrir satisfactoriamente las de ambos actores, y sólo en esta relación se pueden lograr resultados de éxito.

Nota: Los datos utilizados para este artículo han sido obtenidos de estudios hechos en varias universidades y organizaciones internacionales. El estudio inicial lo realizó el autor con estudiantes de ESL (de medicina, ingeniería y otras especialidades) basándose, en gran parte, en la “Gramática Transformacional” de Chomsky, que Milton Erickson utilizó en la aplicación de su magnífico estilo de hipnosis. Después, los estudios se ampliaron para investigar otras áreas que incluyeron diferentes terapias.

Como podemos ver por el contenido de este breve artículo, es el momento para pensar en cómo podemos, de forma elegante y eficaz, cubrir las tres áreas necesarias para convencer a nuestros clientes del proceso, con el tratamiento más apropiado.

Ian Brownlee

© Ian Brownlee, Brownlee & Associates, S.L., Madrid, España, Diciembre de 2015.



Imágenes

Portada: *Tronco de hombre*, de 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.



Sociedad Hipnológica Científica y colaboradores

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

Hipnológica

Revista de la Sociedad Hipnológica Científica

AÑO 6 – NÚMERO 8

Diciembre 2015

