

La Técnica de las Imágenes Ideoretinales (TEID®). Características propias y aplicaciones prácticas

Carlos Ramos Gascón

The Ideoretinal Imaging Technique (TEID®). Own characteristics and practical applications

Introduction

The reference point of TEID® is its comparison and contrast with classic clinical hypnosis, taking into account the variety of techniques it encompasses.

In general terms, the usual practice of hypnosis is based on the suggested - that is, guided - visualization of a succession of images or mental film aimed at inducing a trance state in the patient with a specific therapeutic purpose.

In a previous publication of ours we noted the close relationship between hypnosis and the different dissociation processes. (1)

Specifically, we define the nature of hypnotic trance as follows:

"In this work we conceive hypnosis as a set of phenomena based on mental dissociation and association. Dissociation, or the action of separating through hypnosis mental processes that normally occur integrated, is based on the fact that during

the trance state the person selectively focuses attention on the therapist's suggestions. This selective character constitutes the essence of dissociation.

(...) Strictly speaking, we should consider hypnosis as a process, sometimes alternating and sometimes combined, of dissociation and association. This means that hypnosis does not only consist of the process of selective separation (dissociation), but that mental aspects that normally have no direct connection can also be selectively related (association)." (2)

Likewise, the close relationship between dissociation and hypnosis has been highlighted by numerous authors. (3)

Although when we wrote the aforementioned work we had not yet developed the Ideoretinal Imaging Technique (TEID®), we made an initial presentation, although rudimentary, as an effective hypnotic induction procedure. (4)

Focusing on the current moment in the development of these issues, the fundamental difference between

classical hypnosis and the TEID® technique lies in the distinction between both processes and, particularly, between the mental image and the ideoretinal image.

We have to make it clear that TEID® is also a hypnotic process, although of a completely different nature from the classic one, based on ideoretinal images. This is a fundamental point.

Both are based on dissociation phenomena, and with both, deep trance states can be achieved. However, as we will explain in the following lines, the development that is followed through the use of TEID® has distinctive characteristics that we do not find in any other hypnotic procedure.

The key lies in the very nature of the ideoretinal images that emerge in the TEID® process, with dynamics and characteristics very different from mental images.

In this article we do not intend to address the topic exhaustively, but rather to clarify its fundamental points - in relation to our therapeutic practice and current state of research - in order to understand its scope and possibilities in the field of clinical hypnosis. It will serve as support for deeper readings in subsequent publications.

With this purpose, and to have a better overall perception, we are going to develop our article in the following points:

1) The differentiation between mental images and ideoretinal images.

2) Main characteristics of TEID®.

3) The therapeutic importance of TEID®.

4) Preliminary phase of the TEID®: Establishment of ideomotor responses.

5) How the TEID® therapy develops. Its phases.

6) Clinical applications of TEID®.

Introducción

El punto de referencia del TEID® es el de su comparación y contraste con la *hipnosis clínica clásica*, teniendo en cuenta la variedad de técnicas que engloba.

En términos generales, la práctica habitual de la hipnosis se basa en la visualización sugerida –es decir, guiada- de una sucesión de imágenes o película mental tendente a inducir en el paciente un estado de trance con una determinada finalidad terapéutica.

En una publicación anterior nuestra hicimos notar la estrecha relación entre la hipnosis y los diferentes *procesos de disociación*. (1)

Concretamente, definimos la naturaleza del trance hipnótico como sigue:

“En la presente obra concebimos la hipnosis como un conjunto de fenómenos basados en la disociación y asociación mental.

La disociación, o acción de separar mediante la hipnosis procesos mentales que

normalmente transcurren integrados, se basa en el hecho de que durante el estado de trance la persona enfoca selectivamente la atención en las sugerencias del terapeuta. Este carácter selectivo constituye la esencia de la disociación.

(...) En rigor, deberíamos considerar la hipnosis como un proceso, unas veces alternante y otras combinado de disociación y asociación. Esto quiere decir que la hipnosis no consiste únicamente en el proceso de separación selectiva (disociación), sino que también pueden relacionarse selectivamente aspectos mentales que normalmente no tienen conexión directa (asociación)". (2)

Igualmente, la estrecha relación entre disociación e hipnosis ha sido subrayada asimismo por numerosos autores.

Si bien cuando escribimos la obra antes citada aún no habíamos desarrollado la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®), hicimos una presentación inicial, aunque rudimentaria, como un eficaz procedimiento de inducción hipnótica. (3)

Centrándonos en el momento actual del desarrollo de estas cuestiones, la diferencia fundamental entre la hipnosis clásica y la técnica del TEID® radica en la distinción entre ambos procesos y, particularmente, entre la imagen mental y la imagen ideorretinal.

Tenemos que dejar claro que el TEID® es asimismo un proceso hipnótico, aunque de naturaleza completamente distinta al clásico, basado en las imágenes ideorretinales. Es este un punto fundamental.

Tanto uno como otro se basan en fenómenos de disociación, y con ambos pueden lograrse estados de trance profundos. Sin embargo, como iremos desgranando e las siguientes líneas, el desarrollo que se sigue mediante el empleo del TEID® tiene unas características distintivas que no encontramos en ningún otro proceder hipnótico.

La clave radica en la propia naturaleza de las *imágenes ideorretinales* que afloran en el proceso del TEID®, con una dinámica y características muy diferentes a las *imágenes mentales*.

En el presente artículo no pretendemos abordar de forma exhaustiva el tema, sino clarificar sus puntos fundamentales -en relación con nuestra práctica terapéutica y estado actual de investigación- con la finalidad de comprender su alcance y posibilidades en el campo de la hipnosis clínica. Servirá de apoyo para lecturas de un mayor calado en publicaciones posteriores.

Con este propósito, y para tener una mejor percepción de conjunto, vamos a desarrollar nuestro artículo en los siguientes puntos:

1) La diferenciación entre las imágenes mentales y las imágenes ideorretinales.

2) Principales características del TEID®.

3) La importancia terapéutica del TEID®.

4) Fase preliminar del TEID®: Establecimiento de las respuestas ideomotoras.

5) Cómo se desarrolla la terapia con el TEID®. Sus fases.

6) Aplicaciones clínicas del TEID®.

1) La diferenciación entre las imágenes mentales y las imágenes ideorretinales

En una comparativa, y con la finalidad de clarificar conceptos, podemos diferenciar las *imágenes ideorretinales* que se activan en la práctica del TEID® de las *imágenes mentales* habituales en la hipnosis clásica, como sigue:

Las imágenes mentales son de naturaleza:

- Provocada.
- Voluntaria.
- Controlable.

Con estas notas queremos subrayar que, en el contexto del proceso hipnótico, las imágenes mentales son *intencionales* y poseen la cualidad de ser *modulables* tanto en la *interacción terapeuta-paciente* como en el propio ejercicio de autohipnosis que pueda desarrollar el paciente, ya sea en el contexto de la terapia o por su cuenta como *autohipnosis*. En cualquier caso, consideramos que la naturaleza intencional, en uno u otro sentido, de las imágenes mentales, así como

de la *película mental* de la que forman parte, constituyen su verdadera esencia.

El caso de las *imágenes ideorretinales* es completamente distinto al anterior, siendo de naturaleza:

- Espontánea.
- Involuntaria.
- Incontrolable.

En la práctica clínica, y tratándose de pacientes que ya tienen una experiencia previa con la hipnosis clásica suele ser útil y clarificador explicarles que, en cuanto a las *imágenes hipnóticas*, existen dos ámbitos o planos: el de las imágenes mentales, que es el habitual en la hipnosis clásica, y el de las *imágenes ideorretinales* – completamente distinto al anterior – que es el que se activa sistemáticamente en la práctica del TEID®.

Expresado con otras palabras, el proceso hipnótico que tiene lugar mediante la técnica del TEID® es *de naturaleza completamente distinta* debido a que las *imágenes ideorretinales* que afloran durante su desarrollo son imprevisibles y, como acabamos de explicar, tienen una connotación de incontrolables. Al menos en nuestra experiencia hasta el momento actual, no nos hemos encontrado con ningún paciente o sujeto de experimentación que logre intencionalmente provocar imágenes ideorretinales. Es más: si lo intenta, se produce un fenómeno en sentido contrario haciendo todavía más difícil que se produzca una imagen ideorretinal determinada.

Si, por ejemplo, estamos ante la imagen mental de un árbol, o bien, una secuencia como la que sugería Fezler, entre otras, de la secuencia de una playa, desde el punto de vista mental se consigue con gran facilidad. Sin embargo, desde el proceso que se desarrolla con la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®), resulta imposible provocarlas adrede.

Una cuestión interesante, potencialmente de gran calado, es la de la conexión e interdependencia entre las imágenes mentales y las imágenes ideorretinales. ¿Qué podría haber por medio? En relación con estos procesos –aún no suficientemente explorados, e independientemente de términos freudianos- las imágenes mentales corresponderían a un plano consciente e intencional, en tanto que las imágenes ideorretinales operarían en un nivel mucho más inconsciente y completamente involuntario.

2) Principales características del TEID®

El TEID® es una técnica alternativa de hipnosis escasamente conocida. Se basa en las imágenes ideorretinales que, como acabamos de explicar, son de naturaleza completamente distinta de las imágenes mentales que se emplean en las técnicas hipnóticas clásicas.

Si bien la descripción del TEID® puede parecer en principio hasta cierto punto complicada, en la práctica resulta una técnica sencilla de aplicar, muy flexible y creativa, inspirando curiosidad y resultando

agradable para la mayoría de los pacientes y sujetos de experimentación.

En nuestra experiencia, no hemos encontrado ningún paciente que haya mostrado una resistencia significativa a la aplicación del TEID®, como sí en ocasiones ha sucedido con otras técnicas hipnóticas. Al contrario, el tratamiento con esta técnica favorece una estrecha colaboración entre el paciente y su terapeuta, la denominada *alianza terapéutica*.

Por lo que venimos comentando, el TEID® es una técnica que resulta especialmente adecuada para la *terapia de tiempo limitado*, en la que, dentro de unos términos flexibles, se acuerda la duración del tratamiento. En nuestra práctica clínica – y como una indicación aproximada- la hemos empleado con frecuencia para trastornos de ansiedad, estados depresivos, insomnio y disfunciones sexuales, a lo largo de tres meses (unas 12 sesiones), en general con buenos resultados.

Dado que esta técnica se basa en el cierre natural de los ojos y en la contemplación del panorama visual que se despliega a continuación –y al que hasta ahora no había prestado atención- el sujeto que la experimenta reacciona asimismo de forma natural, desarrollándose de forma espontánea y rápida el estado de trance hipnótico.

En la práctica del TEID® se emplean muy pocas sugerencias y de manera puntual. En el caso concreto de *las sugerencias respiratorias*, y hasta donde hemos experimentado en la

actualidad, no es posible emplearlas con esta técnica, debido a que *la actividad ideorretinal en general, (y en concreto, las imágenes ideorretinales)*, se muestran independientes de la actividad respiratoria.

En función de lo que venimos exponiendo, se comprende fácilmente que en la práctica del TEID® no suelen impartirse, por innecesarias, sugerencias de relajación, tranquilidad o profundidad. Aparecen *de forma espontánea a través de la contemplación del proceso ideorretinal*.

La técnica del TEID® induce un estado de trance particularmente absorbente, incluso en aquellos casos que manifiestan no ver ninguna imagen en particular.

En la práctica del TEID® es esencial combinarlo con la *actividad ideomotora*, tal como se explica en el presente artículo.

Según nuestra experiencia, *el establecimiento poshipnótico de las respuestas ideomotoras* mediante el TEID® se realiza con la misma eficiencia, e incluso mayor, que con las técnicas hipnóticas clásicas basadas en imágenes mentales y actividad sugestiva.

3) La importancia terapéutica del TEID®

En consecuencia, resultando que el proceso del TEID® tiene una naturaleza incontrolable, ¿qué utilidad terapéutica puede tener? Es

esta una cuestión de importancia crucial.

Sucede que en nuestra experiencia en el campo de la psicología clínica nos encontramos en la mayoría de los casos que cuando acude un paciente en demanda de terapia no lo hace porque tenga un problema: *Lo hace porque tiene un problema que no puede controlar*.

En este sentido uno de los puntos fundamentales de *la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®)* es que conecta *el carácter involuntario e incontrolable del problema* motivo de consulta – una fobia o una disfunción sexual, por ejemplo- con *la dinámica asimismo involuntaria e incontrolable de estas imágenes ideorretinales y su desarrollo en el contexto hipnótico que le es propio*.

A diferencia del proceder habitual en la hipnosis clínica clásica, con la técnica del TEID® apenas se imparten sugerencias. En la práctica de la hipnosis tal como la conocemos, son habituales las sugerencias de relajación, calma, respiración sosegada y de sueño profundo. Es más: en un libro anterior –ya citado más arriba-, *Hipnosis y psicoterapia* (5) expusimos sistemáticamente el empleo de una diversidad de técnicas sugestivas en combinación con *el ritmo respiratorio* espontáneo del paciente, denominándolas posteriormente *Sugerencias Respiratorias*. La experiencia nos enseñó que impartir las sugerencias siguiendo *la cadencia respiratoria* – particularmente en trastornos de ansiedad- tenía en el paciente un efecto terapéutico notablemente mayor que con las diferentes

técnicas hipnóticas sin seguir este ritmo psicofisiológico.

Hay que hacer notar que dadas las especiales características de la técnica hipnótica del TEID® no es posible –prácticamente, no tiene sentido- utilizar las sugerencias respiratorias en este contexto. *La razón estriba en que estas sugerencias respiratorias se modulan intencionalmente*, lo cual resulta incompatible con la emergencia involuntaria e incontrolable de las imágenes ideoretinuales.

4) Fase preliminar del TEID®: Establecimiento de las respuestas ideomotoras. (4)

Conviene explicar que en la práctica del TEID® hay un paso previo de la mayor importancia, como se comprobará en su desarrollo posterior y en su aplicación en la vida diaria.

Nos referimos al establecimiento preliminar de *las respuestas ideomotoras*. Se trata de un proceso que, aunque pueda resultar novedoso para el paciente, hemos comprobado que suele ser aceptado con naturalidad por la mayoría de los sujetos a quienes a continuación se les va a aplicar la técnica del TEID®.

Para nuestro propósito –una práctica eficiente de esta técnica de hipnosis- lo mejor es ayudar al paciente o sujeto de experimentación a establecer una o varias respuestas ideomotoras lo más sencillas posible. Y dada la estrecha relación entre la mano y el cerebro, nuestro proceder

más frecuente es pedirle al sujeto que ponga encima de la mesa de nuestro despacho *la mano no dominante*, con los dedos extendidos y relajados de forma natural.

El establecimiento de la lateralidad propia del paciente o sujeto de experimentación puede ser más complejo de lo que en principio podría parecer. El ideal, a efectos de la aplicación del TEID®, sería una lateralidad homogénea (mano-ojo-pie) diestra o zurda, pero la realidad es que es frecuente que se presente la lateralidad cruzada en cualquiera de sus variantes. Para el proceso para determinar la lateralidad auditiva es más complejo, existiendo la prueba de *Escucha Dicótica de Broadbent*, tema en el que no podemos entrar ahora.

En consecuencia, para aplicar de la forma más directa y sencilla la técnica del TEID®, trabajaremos con la mano izquierda si el sujeto es diestro, o la derecha si es zurdo, diciéndole lo siguiente:

"Ahora, hágase consciente de las diferentes sensaciones que puede percibir en cada uno de los dedos. Notará que uno de ellos se mueve con más facilidad, espontaneidad. Permita que el movimiento se manifieste libremente en ese dedo."

Normalmente, por razones anatómicas, el dedo que más frecuentemente se mueve es el correspondiente índice. Puede darse el caso, aunque no es frecuente, de que escoja dos o más dedos. En cualquier caso, una vez establecida la movilidad del dedo, o dedos, que

el paciente haya escogido –al principio será un leve temblor y segundos después, un discreto movimiento reflejo, más claro y definido- le diremos:

"A partir de este momento este dedo se moverá y vibrará de forma cada vez más espontánea, refleja, para indicar cualquier sensación o imagen que surja durante el proceso hipnótico que vamos a desarrollar mediante la técnica del TEID®."

En el caso de que el sujeto no desarrolle con facilidad la respuesta ideomotora de uno de los dedos de la mano no dominante, una buena alternativa es inducirle a desarrollar una respuesta ideomotora de esa misma mano en conjunto, siempre que se trate de una reacción refleja, espontánea, que pueda ir sincronizando con las imágenes ideorretinales que vayan surgiendo.

Lo importante, para el desarrollo posterior de *los efectos poshipnóticos del TEID®* en la vida diaria, es que *la reacción ideomotora* de que se trate (ya de un dedo, o de la mano en su conjunto), además de su carácter reflejo sea discreta – para no llamar la atención y que el sujeto la pueda activar libremente- y habiendo sido debidamente condicionada, sincronizándola sistemáticamente con la afloración de las imágenes que surgen a lo largo del *proceso ideorretinal* de nuestra técnica.

En este punto, es interesante que realicemos un inciso: En el caso de las *personas ambidiestras* (dominancia manual equiparable en

una y otra mano), procederemos de manera similar, pero trabajando con las dos manos a fin de establecer el dedo dominante que utilizaremos en lo sucesivo *como respuesta ideomotora*. Por cierto, queremos hacer notar que en nuestra práctica de la hipnosis nos hemos encontrado que las personas ambidiestras tienden a ser mejores sujetos hipnóticos, más sensibles y creativos, que quienes tienen una dominancia manual definida, sea zurda o diestra.

Como advertimos al principio de este apartado, el establecimiento de la *respuesta ideomotora*, tal como acabamos de explicar, será de gran utilidad tanto para el desarrollo del estado de trance mediante el TEID® como su aplicación poshipnótica en la vida diaria, estableciendo así una continuidad en la práctica con la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®).

Según nuestra experiencia, la activación de la respuesta –o bien, respuestas- ideomotora, *de forma discreta y sobre la marcha y en la mayoría de las actividades de la vida diaria* que se establece mediante la técnica del TEID® es, en muchos casos, más operativa y eficiente que la práctica habitual de recomendar al paciente que se aísle para practicar media hora de relajación hipnótica. *Consideramos mucho más eficaz y auténtica la activación ideomotora sobre la marcha*, previamente condicionada mediante el TEID® al mismo tiempo que se está realizando cualquier actividad cotidiana, con la salvedad de cuando se está manejando maquinaria peligrosa que requiere la plena

atención, como lo es conducir un coche.

5) Cómo se desarrolla la terapia con el TEID®: Sus fases. (5)

Como en cualquier terapia, el primer paso consiste en realizar un diagnóstico del problema a tratar mediante el proceso hipnótico, fijar los objetivos a conseguir e indagar el grado de motivación del paciente. Es importante aclararle que es necesaria su *implicación* y *colaboración* en el proceso terapéutico. Advertimos este último punto porque hemos comprobado en bastantes casos que cuando se va a emplear la hipnosis, en cualquiera de sus variantes técnicas, muchos pacientes guardan la secreta y cómoda creencia de que el profesional que utiliza la hipnosis *lo hará todo, sin mayor esfuerzo*.

Es importante detectar y desactivar desde el principio de la terapia tal creencia, sobre todo cuando se va a aplicar en la terapia el TEID®. La razón se debe a que, precisamente esta técnica recurre a unos procesos psicológicos –las *imágenes ideorretinales*, como explicamos anteriormente- de naturaleza espontánea e involuntaria que, en general, se hallan lejos de la dinámica de las *sugestiones intencionales* que suelen emplearse en la hipnosis clásica.

Por otra parte, y siempre en nuestra experiencia con el TEID®, se trata de una técnica especialmente indicada para la terapia de tiempo limitado, alrededor de unas 12 sesiones o 3 meses. Aunque no siempre sea posible, en muchos casos una

terapia con un tempo conformado con flexibilidad desde el principio – sabiendo cuándo comienza y, aproximadamente, cuándo termina- suele redundar en un mejor provecho del esfuerzo terapéutico. En términos generales, si pasados 3 meses de terapia, con cualquier técnica hipnótica, no se logran progresos significativos, lo más aconsejable es emprender otros caminos.

La Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®), tal como la aplicamos en la actualidad, comienza simplemente cuando le pedimos al sujeto que cierre suavemente los ojos y preste atención al campo visual interno que se le despliega con naturalidad y que un paciente denominó con acierto el *firmamento estrellado*.

Le podemos decir al paciente:

"Con los ojos cerrados, fíjese en el espacio interior. Seguramente percibirá una multitud de puntos brillantes sobre el fondo oscuro. Cuando los perciba, como indicación, deje que se produzca la respuesta ideomotora que hemos activado al principio."

Una vez se haya producido la respuesta ideomotora, que se suele producir en breve tiempo, pasaremos a la siguiente fase, caracterizada por la aparición de las *imágenes ideorretinales*.

Conviene, sin embargo, realizar tres advertencias:

a) Si bien lo habitual es que, una vez efectuado el cierre ocular, el

paciente perciba los *puntos brillantes* sobre el fondo oscuro en su campo visual interno, también es hasta cierto punto frecuente –en sujetos más extravertidos y emotivos– que en su lugar perciba *manchas o nubes* que se van modificando y desplazando, adoptando diversas formas, o incluso apareciendo *imágenes ideorretinales* de formas concretas.

b) Determinadas personas (generalmente caracterizadas por su rigidez mental y falta de imaginación) manifiestan no ver absolutamente nada. Sin embargo, suele darse la curiosa coincidencia de que esos mismos pacientes, o sujetos de experimentación, tienden a caer –y a pesar de ello, en un profundo estado de trance hipnótico del que emergen al despertar con una notable amnesia de lo que se les ha dicho o ha sucedido durante la sesión.

Continuando con esta primera fase del TEID®, el *firmamento estrellado*, es oportuno citar al respecto nuestra observación en el trabajo inicial que publicamos sobre el tema:

"... del análisis realizado por Rudolf Arnheim (1980) en su obra 'Hacia una psicología del Arte. Arte y entropía', (Alianza) es la textura que implica una figura punteada, haciendo notar que la convexidad favorece la figura, la concavidad el fondo."

O lo que es lo mismo en esta primera fase, el *contraste visual y relieve* entre el plano de la multitud de puntos brillantes sobre la concavidad del fondo oscuro.

Una vez experimentada por el paciente esta primera fase, con la correspondiente señalización ideomotora, pasamos a la siguiente y principal del TEID® que viene marcada por la *emergencia involuntaria de las imágenes ideorretinales*.

Para abordar esta segunda fase, le podremos decir al paciente:

"A continuación, siga contemplando los puntos brillantes (o el firmamento estrellado). Observará que se producen de manera constante una serie de fluctuaciones y ese firmamento va cambiando de forma... Si aparece alguna forma que capte especialmente su atención, permita que surja la respuesta ideomotora... En cualquier momento, observará que los puntos brillantes se irán agrupando hasta formar imágenes concretas de cualquier tipo... son las imágenes ideorretinales que provocarán nuevas respuestas ideomotoras..."

Una vez el paciente ha adquirido cierta práctica con la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®), lo que suele conseguirse con bastante facilidad, logrando con frecuencia imágenes ideorretinales más concretas, podremos pasar a la tercera fase.

Esta tercera fase es la que entraña mayor importancia terapéutica. La razón se debe a que se le va a sugerir al paciente que a partir de ese momento las imágenes

ideorretinales que van a aparecer espontáneamente tendrán relación, de una u otra forma, con la *solución o mejora* del problema por el que solicita terapia, o bien con cualquier otro propósito, como puede ser el desarrollo de la creatividad, la mejora de las condiciones mentales (concentración, memoria), etc.

Para abordar esta fase, y adaptándola a cada caso concreto, recomendamos impartirle al paciente sugerencias como las que siguen:

"A continuación las imágenes ideorretinales que se le presenten van a tener una relación... una conexión... más íntima con el motivo de su consulta..."

Serán imágenes ideorretinales que también aparecerán de forma involuntaria y que directa o inconscientemente con el tema X que usted desea abordar y mejorar... a partir de ahora, cuando cualquier imagen le llame la atención de forma especial, aunque no sepa por qué, deje que le guíe su intuición y permita que surja la correspondiente respuesta ideomotora para señalar su aparición ...

Así irá comprobando espontáneamente que X (motivo de consulta) va mejorando. Esto se debe a que de la misma forma que X no lo puede controlar, tampoco puede controlar las imágenes que van aflorando. Con la diferencia de que estas imágenes ideorretinales son de naturaleza curativa y en la medida que también les

acompañan las respuestas ideomotoras su efecto será mayor."

Un inciso sobre los casos que hemos comentado más arriba (muy pocos en nuestra experiencia, pero curiosos) que manifiestan no ver absolutamente nada. Obviamente con ellos no se puede seguir el procedimiento habitual que estamos describiendo a propósito del TEID®. Con estos pacientes o sujetos de experimentación, la mejor táctica es decirles algo similar a lo que sigue:

"Muy bien... Con los ojos suavemente cerrados céntrese en... 'no ver absolutamente nada'... como si estuviera flotando en su interior... y notará en ocasiones, por algún motivo, que le brota el movimiento de la respuesta ideomotora... sin saber por qué... y ese movimiento tendrá relación con la mejoría en X."

Como ya hemos señalado, suele tratarse de personas con escasa imaginación, y esquemas mentales de cierta pobreza y rigidez. Y en efecto, es frecuente que desarrollen un estado de trance paradójicamente intenso del que despiertan con cierta dificultad y con amnesia poshipnótica. Ahora bien, si tampoco se consigue la realización de las respuestas ideomotoras durante el trance, lo mejor es emplear con ellos técnicas hipnóticas tradicionales o cualquier otro tipo de enfoque terapéutico.

Finalmente, antes de terminar la sesión con el TEID® es importante impartirle al paciente *sugerencias*

poshipnóticas relacionadas con *las respuestas ideomotoras* como explicamos a continuación:

"Ya, en breves minutos, va a despertar de su estado de trance... Hemos realizado una excelente labor con las imágenes ideorretinales que han surgido a lo largo del proceso ideorretinal, sincronizadas (o acompañadas) por las respuestas ideomotoras...

A partir de ahora... cuando despierte... su sensibilidad recordará las respuestas ideomotoras... sin necesidad de recordar las imágenes ideorretinales que las han provocado...

Estas respuestas ideomotoras surgirán... discretamente y con frecuencia... a lo largo de su vida diaria, sobre la marcha... con un sentimiento agradable en sí mismas... En combinación con la actividad que esté desarrollando en ese momento: Andar, moverse de cualquier forma, hablar y comunicarse con otras personas, escuchar música, leer o escribir, etc...

Y cada vez que le sobrevengan estas respuestas ideomotoras... sentirá una mayor sensación de bienestar y mejoría en X..."

Una vez ha concluido cada sesión con el TEID® es aconsejable:

a) Pedirle al paciente realice dibujos de las imágenes ideorretinales que ha visto durante la sesión. Esta medida es muy interesante porque la experiencia nos enseña que de

esta forma se favorece la producción, siempre espontánea, de otras imágenes de la misma naturaleza en sesiones posteriores, así como su vinculación emocional con ellas. Expresado de otra forma, plasmar estas imágenes en dibujos – aunque sean esquemáticos, y con todas las limitaciones que tenga este procedimiento- *favorece el proceso ideorretinal* en el desarrollo de la terapia mediante el TEID®. Ejemplos de estos dibujos –ejecutados por pacientes y sujetos de experimentación-, así como de imágenes virtuales que dan una idea bastante aproximada del estilo visual con el que se presentan internamente las imágenes ideorretinales las hemos expuesto en dos publicaciones anteriores. (6) y (7).

b) Por la misma razón, es interesante aplicarle al paciente, sobre todo al final de las primeras sesiones con el TEID®, el *Cuestionario Imágenes Ideorretinales* que elaboramos al efecto (8) y que, además, nos permite un seguimiento más preciso sesión a sesión.

6) Aplicaciones clínicas del TEID® (9)

Tratándose el TEID® de una técnica muy flexible, sus aplicaciones terapéuticas son numerosas y con facilidad de adaptación a cada caso concreto.

Debemos advertir, sin embargo, que en el estado actual de su desarrollo –como, por lo demás sucede con la hipnosis clínica en general- desaconsejamos su utilización en

casos de enfermedades y lesiones neurológicas cerebrales, así como estados límite y trastornos psicóticos.

Hasta la fecha, hemos aplicado la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®) en diversos problemas de ansiedad, particularmente los siguientes problemas:

- Timidez, fobia social y problemas de comunicación en las relaciones humanas en general. El TEID® se muestra particularmente eficaz, con excelentes resultados, especialmente en el tratamiento de la timidez en mujeres. La fobia social, y siempre en nuestra experiencia, se presenta con mucha mayor frecuencia en hombres, tratándose de una dificultad muy superior a los problemas en los que el motivo de consulta y terapia es la timidez y requiriendo –en estos casos de fobia social- un tratamiento más largo, aunque con el proceso ideorretinal se pueden asimismo lograr buenos resultados para el control de la ansiedad social.

- Disfunciones sexuales: Disfunción eréctil, eyaculación precoz, deseo sexual inhibido (DSI), anorgasmia y vaginismo secundario (a raíz de experiencias traumáticas derivadas de abusos y agresiones sexuales). En los casos de disfunciones sexuales en hombres – particularmente la disfunción eréctil o impotencia- suele ser sentida con notable ansiedad anticipatoria, como también la eyaculación precoz. Al no poder controlarlas, el paciente que las experimenta se ve envuelto en una dinámica obsesiva de la que le resulta muy difícil salir. En este

sentido, cuando se logra conectar estas disfunciones u otras con la incontrollabilidad del proceso ideorretinal que implica el TEID®, se le abre un camino alternativo para aliviar su ansiedad y encontrar otras posibilidades para mejorar su estado de ánimo e incrementar su seguridad en el plano sexual.

En cuanto a las mujeres, suelen reaccionar ante su disfunción –sobre todo en los casos de bajo deseo sexual- con resignación y un cuadro depresivo. El vaginismo secundario suele estar asociado a experiencias que han provocado un cuadro de estrés postraumático. En términos generales, hemos observado que el hombre tiende a disfunciones más endógenas, autónomas y directamente derivadas de sus problemas psicológicos, en tanto que las que presentan las mujeres suelen ser de tipo relacional. De hecho, en los casos de bajo deseo sexual en nuestra práctica del TEID® tendemos a enfocar el tratamiento no tanto hacia su problemática sexual, sino a la mejora de sus habilidades sociales: con frecuencia hemos comprobado que cuando la mujer cambia de pareja su inapetencia sexual se resuelve con sorprendente facilidad, aunque llevase a sí largo tiempo.

- Cuadros depresivos. Particularmente, tratamos con buen resultado (exclusivamente con la técnica del TEID®) un grave caso de depresión por duelo de una mujer a raíz del fallecimiento de su hijo, aquejado de una grave enfermedad neurológica.

- Analgesia. En este punto, queremos subrayar la importancia

de las respuestas ideomotoras, activadas en la vida diaria para producir el efecto analgésico en problemas de fibromialgia, neuralgias o problemas dentales.

- Insomnio. El TEID® se ha revelado como una excelente técnica para tratar cuadros de insomnio. En este punto, hay que dejar claro que la estrategia más acertada, no es abordar directamente la necesidad de dormir. En general, aconsejamos el siguiente proceder, en dos fases:

- a) Ya en la cama y a oscuras, el sujeto se dejará invadir, sin ninguna intención especial, por las primeras fases del TEID® (el "firmamento estrellado" y las imágenes ideorretinales que vayan surgiendo).
- b) A continuación, se centrará en desarrollar un estado de bienestar (despreocupándose de la necesidad de sueño) asegurándose que las siguientes imágenes ideorretinales que afloran favorecerán dicha vivencia agradable. En nuestra experiencia, es importante que se active a cada nueva imagen la respuesta ideomotora. Tal proceder suele favorecer, para sorpresa posterior de las personas que así lo practican, un sueño reparador.

- En la actualidad, estamos realizando diversas investigaciones en relación al alcance que pueda tener la técnica del TEID® en el

tema de la relación cuerpo-mente en aspectos como:

EPOC (y en concreto, ronquidos).

Mareos y vértigos.

Fibromialgia. En este punto tenemos el proyecto de aplicar específicamente la técnica del TEID® a casos de fibromialgia. Sobre el tratamiento de la fibromialgia mediante hipnosis existe una interesante bibliografía que adjuntamos. (10) y (11)

- Queremos asimismo llamar la atención sobre la gran utilidad que puede tener el TEID® como forma de autoterapia en nuestros contextos clínicos pues -como es sabido, aunque escasamente comentado aún entre profesionales de la salud mental- el estrés y coste emocional que nos supone el ejercicio de nuestro ejercicio clínico nos hace muy necesario recurrir por nuestra cuenta a todo un arsenal terapéutico que nos sirva de reparación interna. Dicho lo anterior, en combinación con apoyo psicológico y emocional que nos pueda brindar periódicamente la relación terapéutica de apoyo con otros colegas. Por ello animamos a los profesionales de la salud mental - para su propio beneficio- a conocer de manera fiable la técnica del TEID®, en lo que tiene de valor terapéutico, en todos los sentidos que venimos comentando, su verdad y autenticidad.

-Como último apunte, queremos subrayar que la Técnica de las Imágenes Ideorretinales (TEID®), y más allá de sus aplicaciones terapéuticas, constituye por sí

misma un excelente medio para el desarrollo de las facultades mentales, y en concreto, la concentración –con una eficacia similar a la de determinadas técnicas del Yoga y otros métodos de meditación-, la memoria – particularmente la memoria a corto plazo- y en términos más amplios, favoreciendo asimismo procesos creativos (12) en combinación con la característica espontaneidad e imprevisibilidad del proceso ideorretinal sincronizado con las respuestas ideomotoras.

Referencias bibliográficas

1. Ramos Gascón, C. (2000). Hipnosis y psicoterapia. Ed. EDAF. Madrid.
2. Ramos Gascón, C. (2000). Op. Cit., p. 24.
3. Ramos Gascón, C. (2000). Op. Cit., p. 76 ss.
4. Santos Leal, M. (VVAA). (2012). Hipnosis en la Práctica Clínica. Volumen I: Técnicas generales. Cap. 10: Fenómenos hipnóticos de naturaleza motora. P. 197 ss. Ed. EOS Psicología. Madrid.
5. Ramos Gascón, C. (VVAA). (2014). Hipnosis en la Práctica Clínica. Volumen II. Cap. 11: La Técnica de las Imágenes Ideorretinales. P. 267 ss. Ed. EOS Psicología. Madrid.(2022).-(2022). Deconstruyendo la hipnosis. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid. -(2023).Variaciones en torno a la hipnosis clínica y la creatividad. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid.
6. Ramos Gascón, C. (VVAA). (2014). Op. Cit. P. 281 ss.
7. Ramos Gascón, C. (2023). Variaciones en torno a la hipnosis clínica y la creatividad. Sociedad Hipnológica Científica.
8. Ramos Gascón, C. (VVAA). (2014). Op. Cit. P. 290 ss.
9. Ramos Gascón, C. (2000). Op. Cit. - (2014). Op. Cit. Cap. 11.
10. Cuadros, J. y Vargas, M. (2009). Protocolo para el tratamiento de fibromialgia mediante el proceso creativo de 4 estadios. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid. Cuadros, J. et al. (2010). Nuevo enfoque Mente-Cuerpo para la curación total de la fibromialgia. Seguimiento a los 4 años de un reporte de caso. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid. Cuadros, J. (2017). Reseña Fibromialgia e Hipnosis. Sociedad Hipnológica Científica.
11. Pérez Hidalgo, I. et al. (2010). Tratamiento de fibromialgia mediante hipnosis. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid.
12. Ramos Gascón, C.: Variaciones en torno a la hipnosis clínica y la creatividad. Sociedad Hipnológica Científica. Madrid.

Carlos Ramos Gascón

Psicólogo clínico. Hipnoterapeuta, grafólogo y escritor. Vicepresidente por Madrid de la Sociedad Española de Grafología. Miembro de la Sociedad Hipnológica Científica.

