

Una aproximación a la hipnosis clínica

José Enrique Benítez Trujillo
Psicólogo y Psicoterapeuta
Especialista en Hipnosis Clínica

Las características de la hipnosis son bien conocidas, pero el uso que se hace de ella determina la forma en que se conceptualiza. La hipnosis clínica es un campo particular y su práctica está delimitada por unas normas establecidas.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia el uso de la hipnosis ha sido variado, así como el concepto que de ella se ha tenido. Aun hoy existen diversas lagunas que hacen que se nos escape de las manos y que resulte difícil aprehenderla como una realidad. La hipnosis se sitúa en el terreno limítrofe de nuestro entendimiento y si queremos seguir avanzando en su conocimiento hemos de ser responsables, pues no sólo somos observadores de su realidad sino artífices de la misma.

Una de las definiciones más sencillas y completas, aunque no la más actual, corresponde a la Comisión de la *British Medical Association* de 1955: "Un estado pasajero de la atención modificada en el sujeto, estado que puede ser producido por otra persona y en el que diversos fenómenos pueden aparecer espontáneamente o en respuesta a los estímulos verbales u otros. Estos fenómenos comprenden un cambio en la conciencia y la memoria, una susceptibilidad agudizada a la sugestión y a la aparición en el sujeto de respuestas y de ideas que no le son familiares en su estado anímico habitual. Fenómenos como la anestesia, parálisis, rigidez muscular y modificaciones vasomotoras pueden ser producidas y suprimidas bajo hipnosis".

BREVE EVOLUCIÓN HISTÓRICA

Los antecedentes de la hipnosis aparecieron hace unos 5.000 años en los rituales mágicos de Egipto e India y en los llamados "templos del sueño". Rituales similares persistieron en los tiempos de los griegos y de los romanos, la dominación celta y cristiana de Europa, e incluso hasta el siglo XVIII.

En esa época, a mediados del XVIII, Franz Anton Mesmer formula su teoría del "Magnetismo Animal". En ella argumenta que existe un fluido o energía etérea que lo cubre todo y que se puede transmitir de unos cuerpos a otros, y a través del cual se puede inducir a los sujetos a un estado especial llamado "sueño magnético". A dicho estado se llega colocando en el sujeto unos imanes o bien realizando unos pases con las manos alrededor del cuerpo del sujeto sin llegar a tocarle.

Más tarde el alumno más famoso de Mesmer, el Marqués de Puységur, descubrió el "sonambulismo artificial" que permitía a la persona magnetizada hablar, oír y también realizar las órdenes que se le sugerían. Por su parte, James Braid a mediados del XIX observó que fijar deliberadamente la atención en un estímulo único, continuo y monótono evocaba un sueño nervioso especial o estupor, que denominó <<neuro-hipnotismo o hipnosis>>. Sus descubrimientos desplazaron la teoría del fluido magnético mesmeriano, al permitir desarrollar un método técnico y científico simple que facilitaba la inducción de la hipnosis. En base a una de las ideas de Braid, Ivan Pavlov desarrolló su concepto de la <<fisiología del sueño>> como una inhibición cortical progresiva.

También el hipnotismo comenzó a prosperar en Francia como una forma de tratamiento de la histeria. Esto hizo surgir dos teorías y dos escuelas sobre la naturaleza del trance hipnótico: *La escuela de Nancy*, con Bernheim a la cabeza, y para quienes la conciencia pierde durante la hipnosis su estrecho control habitual sobre la percepción y la acción, y las órdenes del hipnotizador se convierten inmediatamente en acciones o en percepciones alucinatorias. O la rival, *la escuela de la Salpêtrière* de París, liderada por Charcot, y que mantenía que el estado hipnótico debe ser un estado completamente anormal que se encuentra sólo en pacientes histéricos.

En medio de esta disputa, durante los años 1890 y 1900, Oscar Vogt desarrolló un antecedente de los "métodos indirectos", presentó el "método de fraccionamiento" y obtuvo las primeras observaciones sobre lo que posteriormente sería la autohipnosis.

Freud por su parte se posicionó en ciertos momentos de su vida a favor de la escuela de la Salpêtrière y en otros de la de Nancy. Pero finalmente rechazó su uso terapéutico, ya que los pacientes al salir de la hipnosis no llegaban a ser conscientes de las elaboraciones mentales ocurridas en ella. En algunos aspectos de la técnica psicoanalítica, en el diván por ejemplo, aún podemos descubrir la influencia que la hipnosis tuvo en su precursor.

El uso de la hipnosis languideció hasta los años setenta, fecha en la que se produjo su resurgimiento, esta vez en los Estados Unidos con personas de la talla de T.X. Barber, Martin Orne, William Kroger o Herbert Spiegel. Pero no podemos olvidar el enfoque revolucionario que en esta época dio a la hipnosis Milton Erickson. Con él pasa de ser algo directo y rígido, a convertirse en un arte, el arte de la palabra, de la metáfora, de la analogía...

En la actualidad el estudio y la investigación en el ámbito de la hipnosis goza de buena salud. Se han creado la *American Society for Clinical Hypnosis*, la *International Societe for Clinical and Experimental Hypnosis* y la *European Society of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine*, así como

otras organizaciones de ámbito estatal, que fortalecen la actividad científica y terapéutica en torno a la hipnosis.

RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO HIPNÓTICO

Al observar a un individuo hipnotizado podemos percibir que presenta un estado de concentración profunda. Se produce una *focalización de la atención* a una situación estimular restringida -la voz del terapeuta, la respiración, una determinada sensación-, haciendo que el resto de los estímulos –ruidos, pensamientos- pierdan relevancia para el sujeto. A esto se une una *sensación de relajación profunda*.

Se produce un *aumento de la sugestionabilidad*, también llamado "hipersugestionabilidad", que puede ser definido como una actitud de apertura para aceptar y responder a ideas e informaciones nuevas.

Podemos observar una *disminución de la capacidad de análisis lógico-racional* de las situaciones, lo que hace que el individuo pueda ser más creativo, ya que las constricciones impuestas por la mente "lógica" están minimizadas.

Paralelamente se da un *aumento de la capacidad de imaginación mental*, que puede ser usada para trabajar con traumas, probar nuevas estrategias de afrontamiento o adentrarnos en el terreno emocional del sujeto. Así mismo podemos observar una *distorsión de la sensación subjetiva del espacio y del tiempo*, que puede ayudarnos a la aplicación exitosa de técnicas de imaginación mental, así como a la generalización de resultados.

Se produce una *disociación* o escisión en los procesos mentales que normalmente se consideran unidos entre sí (racional/emotivo, consciente/inconsciente). Esto hace que el sujeto en hipnosis realice una interpretación "particular" de su conducta, viviéndola como espontánea, involuntaria o automática. Un ejemplo de esto puede verse en la siguiente viñeta: el hipnoterapeuta dice al paciente que sus ojos pesan y, aunque resulte evidente que es el sujeto el que cierra los ojos, él lo vive como si se cerrasen solos. A este hecho se le ha dado el nombre de "*automaticidad del comportamiento*".

ALCANCE Y LÍMITES DE LA HIPNOSIS CLÍNICA

Para tratar de esclarecer algunas confusiones con respecto a la hipnosis, hemos de adentrarnos en la utilización que se hace de ella, para así delimitar el campo y las interacciones que se producen dentro de nuestro objeto de estudio, la hipnosis clínica.

Sin ánimo de ser rigurosos, podemos distinguir en primer lugar *la hipnosis de espectáculo*, cuyo propósito es impresionar y sobrecoger al espectador, sirviéndose para ello de una estudiada preselección de los sujetos, de posiciones sumamente autoritarias –que nos llevan a creer en el "poder" del hipnotizador- o simplemente de la pantomima y el teatro. En segundo lugar *la*

corriente parapsicológica de la hipnosis, que ve en ella un camino de acceso a una serie de experiencias alejadas de lo común, como la clarividencia, la telepatía, el espiritismo, etc. *La hipnosis experimental* por su parte, investiga en condiciones de laboratorio las diferentes variables que la configuran y sus características, como por ejemplo los diferentes grados de sugestionabilidad, la percepción de diferentes estímulos bajo hipnosis, la actividad cerebral, etc. *La hipnosis científica* cuantifica y sistematiza los fenómenos que se producen, así como los resultados de la práctica clínica, utilizando para ello el método científico. Finalmente, *la hipnosis clínica* hace uso de dichos fenómenos con fines puramente terapéuticos, como por ejemplo la medicina, interesada sobre todo en la anestesia, o la psicología, en el campo de la sugestión, la narrativa o la catarsis.

Como vemos a la hipnosis clínica le interesan sólo los fenómenos de la hipnosis que pueden ayudar a la consecución de una meta terapéutica. Por tanto, acudirá cuando sea necesario a las fuentes que le reportan los métodos científicos, pero ni utilizará el espectáculo (p.e. poner a un individuo sostenido entre dos sillas), ni la sensación de poder, ni las cuestiones parapsicológicas (p.e. telepatía o regresión a vidas pasadas).

Esto no significa que el clínico no pueda aprender del resto -pues en la hipnosis de espectáculo puede encontrar alguna técnica nueva de inducción, de la orientación parapsicológica puede construir técnicas proyectivas-, sino que la esencia de la hipnosis clínica -la ayuda al proceso terapéutico- determina y limita en todo momento su praxis. El hipnoterapeuta, por tanto, actuará siempre según las normas del "código deontológico" y supeditará las técnicas que utilice, así como la forma de utilizarlas a dicho proceso terapéutico.

Por último quedaría por aclarar el hecho de que la hipnosis clínica no es una terapia por sí misma, sino una técnica o una herramienta que puede ser utilizada en una psicoterapia determinada, bien sea ésta por ejemplo cognitivo-conductual, humanista o psicoanalítica. No es una terapia porque no descansa en una teoría o constructo del ser humano y de su enfermar. Es una herramienta porque pone al servicio del terapeuta los fenómenos propios de la hipnosis, así como un modo de comunicación rico y genuino. El hipnoterapeuta, entonces, habrá de poner en juego sus conocimientos de hipnosis enmarcándolos siempre dentro del método psicoterapéutico de su escuela.

CONCLUSIONES

Son muchas las ventajas que aporta la hipnosis clínica al tratamiento psicoterapéutico: reducción del número de sesiones, aumento de la motivación del paciente, mayor generalización de los resultados, aumento del auto-control... Pero la hipnosis en la clínica es algo más que saber hipnotizar, es aprovechar los recursos que ofrece el paciente, es entender y utilizar el lenguaje de manera diferente, es, en fin, una manera de acompañar y acompasar al sujeto en el camino de su propio tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Capafons, A. y Amigó, S. (1993): Hipnosis, Terapia de Auto-regulación e Intervención Comportamental. Valencia. Promolibro.

Erikson M. (1980). The collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Ed. Ernest L. Rossi.

Hawkins, P. J. (1998). Introducción a la Hipnosis Clínica. Una perspectiva humanista. Promolibro. Valencia.

Montiel, L. y González de Pablo, A. (2003). En ningún lugar en parte alguna. Estudios sobre la historia del magnetismo animal y del hipnotismo. Madrid. Frenia.

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