

Sociedad de Hipnoterapia Clínica.

PROTOCOLO HIPNOIDEO

LA HIPNOSIS.

La hipnosis se puede conceptualizar como "una forma de concentración enfocada atenta y receptiva con una sensación de conciencia paralela y constricción de la conciencia periférica". En ella se pueden alterar las percepciones, manifestar disociación, amnesia, cumplimiento compulsivo de instrucciones dadas, y aceptación de incongruencias lógicas. El fenómeno hipnótico se da de forma natural, incluso sin inducción formal, y por ello es importante al menos reconocer el trance.

Su primera contextualización terapéutica formal nace con el "magnetismo animal" de Mesmer, en el s. XVIII; desde entonces ha sido empleada en forma cíclica, aunque posiblemente esté en el origen de todas las escuelas terapéuticas importantes desde Freud hasta Watson o Wundt, sin olvidarnos de la aportación de Milton Erickson que marcó un hito en su momento.

Los mitos sobre la hipnosis incluyen el concebirla como sueño, el considerarla peligrosa, o entender que sólo ocurre cuando se la utiliza formalmente. Es necesario matizar que no debe ser considerada como una modalidad específica de psicoterapia, sino como una técnica susceptible de ser utilizada desde distintos tipos de psicoterapia.

Parece ser que la capacidad para el trance es bastante estable y que sigue una distribución normal en la población, siendo la motivación del sujeto un predictor significativo de la hipnotizabilidad.

ETAPAS EN EL TRATAMIENTO HIPNOTERAPEUTICO

- Preparación del paciente.

Incluye el establecimiento de la relación con el paciente, el informar y desmitificar la hipnosis, y evaluar la capacidad de trance. Para este último propósito, se han desarrollado escalas específicas, como la Stanford Hypnotic Susceptibility Scales, o la Hypnotic Induction Profile, que simultáneamente constituye un método de inducción. También pueden usarse pruebas sencillas, como la de levitación del brazo. Aunque en los últimos años este apartado debido a la gran profusión de trabajos ensayo/respuesta y estadística acumulada suele omitirse.

Se ha recomendado el definir los procedimientos hipnoterapéuticos, en base a evitar resistencias en el paciente, poner la responsabilidad del cambio en él, y permitir mayor flexibilidad y seguridad al terapeuta.

-Inducción de la hipnosis.

Hay un número casi infinito de posibles técnicas, desde la relajación progresiva, hasta la fijación de ojos o la levitación, todas ellas ya obsoletas en función de las nuevas técnicas de intervención de la hipnosis clínica. Se calcula que de 2/3 a 3/4 de la población psiquiátrica ambulatoria es susceptible de ser hipnotizada, y 1 de cada 10 lo es en muy alto grado.

Posteriormente se profundiza en el trance usando diversas técnicas, desde el descenso por escaleras, respiración, o uso de imágenes ...

-Usando el trance.

Las sugerencias dependen básicamente del objetivo terapéutico. Pueden ser directas o indirectas, en función de la orientación del hipnoterapeuta y del paciente concreto (más o menos resistente al protocolo). Las inducciones más habituales terapéuticamente son:

- Usar formulaciones positivas. (Incremento de la autoestima).
- Uso de imágenes. (Para profundizar en el trance)
- Ser flexibles en el enunciado. (No utilizar scripts p.redeterminados y estandarizados) .
- Repetir las sugerencias. (Bucles para afianzar las sugerencias).
- Evitar transmitir fracaso o duda. (Empatía).

-Terminación.

Se cuenta al revés o se suben las escaleras de nuevo, aunque el simple uso de sugerencias más o menos directas suele ser suficiente.

-Protocolo.

Este protocolo de intervención que puede parecer a simple vista sencillo, reviste no obstante una gran complejidad en el uso, diseño y aplicación de las diferentes etapas (ejercicios) y requiere de una formación específica y especializada por parte del terapeuta.

-Aplicaciones.

Básicamente cualquier problema psicopatológico se ha intentado remitir mediante hipnosis, aunque los índices de eficacia han sido variables y a veces contradictorios a lo largo del tiempo, en consonancia también con la heterogeneidad de la práctica hipnótica, la homogeneización de la hipnosis clínica en los últimos años ha permitido revelar un casuística irrefutable en cuanto a su valor y eficacia terapéuticas.

Entre las más documentadas aplicaciones destacan el control del dolor, los trastornos adictivos, los hábitos (tabaco, alimentación), la reestructuración cognitiva, trastornos psicósomáticos (asma, gastrointestinales, derma-tológicos), por estrés postraumático, de ansiedad (fobias, insomnio), disociativos (fugas, conversiones, personalidad múltiple) y otros.

Se sabe que en el trance hipnótico se inhiben ciertas concentraciones neuronales del córtex, a la vez que se estimulan otras, debido a la monitorización electrónica que actualmente se puede realizar mediante electroencefalógrafos digitales, polimonitores de respuestas lobulares y monitores fisiológicos (tensiómetros, electrocardiogramas, y medidores de respuestas musculares).

-Efectos y características del fenómeno hipnótico.

El fenómeno hipnótico produce una serie de modificaciones en el individuo:

- Inercia psicomotora. Inexpresividad facial. Catalepsia ocular. Mirada fija y vacía.
- Pasividad general motora y psíquica.
- Aumento de la sugestionabilidad.
- Disminución del ritmo respiratorio, y a veces cardiaco, así como hipotensión.
- En el estado sonambúlico se puede producir una amnesia total si se desea.

No puede hablarse de peligrosidad, ni presenta efectos secundarios de consideración. En principio sólo debe impedirse su uso a través de la coacción y la presión.

-La Hipnosis: Una vieja ciencia al servicio de una nueva Humanidad.

Ya desde hace 3.500 años los egipcios utilizaban una terapia muy parecida a la hipnosis como herramienta médica. Pero es a partir del siglo XVIII cuando comienza a ser utilizada de forma abierta, a raíz del descubrimiento del "magnetismo animal", por el suizo Franz Anton Mesmer. Este hombre utilizaba varios métodos de curación "magnética", uno de ellos consistía en una gran cubeta de madera con una barra metálica central en posición vertical, y llena de agua. En ella introducía a varios pacientes unidos por sus manos y en contacto con el metal, mientras un coro de niños cantaba música religiosa y se oían campanas. Evidentemente este método tenía mucho de misterioso y efectista, pero hay que decir que Mesmer curó a mucha gente. Sus hazañas médico-esotéricas fueron investigadas por la Academia de medicina de París, que llegó a reconocer dichas curaciones.

-Los Orígenes: El Mesmerismo.

La hipnosis y el magnetismo son tan antiguos como el ser humano y han existido en todas las culturas, desde sus orígenes hasta la actualidad. En la antigua Grecia había templos dedicados al sueño. Los druidas y los sacerdotes, cuando la medicina tenía una función sacerdotal, empleaban la hipnosis en su trabajo terapéutico.

La hipnosis moderna surgió de la mano de Anton Mesmer, nacido en 1734 en Weiller, Alemania. En 1766 leyó su tesis doctoral de medicina en la Universidad de Viena sobre la influencia de los planetas en el cuerpo humano. En esta tesis quería demostrar la existencia de un fluido sutil procedente del cosmos que penetraba en todos los cuerpos y llenaba el universo (teoría muy parecida a la del prana hindú). A esta supuesta fuerza le dió el nombre de "magnetismo animal", con la finalidad de asociarlo con la fuerza de los imanes. Su intención era demostrar que el cosmos, las estrellas y los planetas ejercían una gran influencia sobre nuestra salud. También investigó sobre la utilización terapéutica de los imanes.

En 1773 consiguió su primer éxito, al curar a una chica con convulsiones aplicándole unos imanes sobre el estómago y los muslos. Su tratamiento sobre la parálisis del Profesor Ossterwald (Presidente de la Academia de Ciencias de Munich, y sus querellas con un jesuita, Hell, que le acusaba de plagiar su forma de tratamiento, empezaron a darle fama y reputación. Poco a poco llegó a la conclusión de que los imanes sobraban y que simplemente con la imposición de manos era suficiente como para transmitir el "fluido". En 1775 escribió "Carta a un médico extranjero" en la que explicaba sus curaciones.

Sus colegas médicos comenzaron a enfrentarse de forma muy hostil, sobre todo cuando estalló el escándalo de la Srta. Paradies, pianista particular de la Emperatriz María Teresa, a la que trataba de ceguera en su clínica vienesa. Hay dos versiones sobre lo que ocurrió. La primera dice que la convirtió en su amante una vez curada y que cuando su padre fue a buscarla se produjo un altercado que acabó en duelo, lo cual cegó de nuevo a la muchacha. La segunda versión dice que, una vez curada, fue rechazada por la Emperatriz, ya que decía que no tocaba el piano como antes, con lo que, por el disgusto, le volvió la ceguera. Está claro, en cualquier caso, que la damisela sufría de una ceguera histérica.

Este escándalo hizo que Mesmer tuviera que abandonar Viena y trasladarse a París. Se estableció en lo que actualmente es el número 16 de la Plaza Vendôme y su éxito fue inmediato, por lo que su clientela aumentó de tal manera que tuvo que pensar algún sistema que le permitiera atender a varias personas al mismo tiempo. Lo único que necesitaba era tocar a los enfermos, bien con la mano, bien con una varita de vidrio o de hierro, siguiendo la teoría de la polaridad, según la cual polos de carga contraria calman al paciente, mientras que los de la misma carga lo enferman. Para potenciar más su acción, empleaba también objetos magnetizados, por ejemplo, su famosa cubeta, de la que da una descripción el Marqués de Puységur: "El fondo de la cubeta está compuesto de botellas colocadas entre sí de un modo peculiar, llenas de agua magnetizada. Por encima de estas botellas se pone agua hasta una cierta altura. De la cubeta salen varillas de hierro, una de cuyas extremidades toca el agua mientras que la otra, terminada en punta, se aplica a los enfermos. Una cuerda, en comunicación con el depósito magnético y el común, une a todos los enfermos, unos a otros, lo que, en caso de existir una circulación del fluido o de movimientos, sirve para establecer el equilibrio entre ellos. Los pacientes se aplican, pues, sobre la parte enferma varillas de hierro y se atan unos a otros con cuerdas. En este ambiente peculiar, todos esperan más o menos un milagro. Después, se oye un piano fuerte acompañado a veces de cantos; otras veces, lo que se oye es una armónica y el maestro hace entrada vestido con un traje de seda lila, impasible, olímpico, hierático, llevando en las manos una larga varilla de hierro con la que toca a los enfermos. Los mira fijamente para magnetizarlos e impone sus manos sobre sus espaldas o su vientre".

Otro autor, Bailly, cuenta lo que sucedía después: "Algunos enfermos no experimentan nada; otros escupen, sienten un calor universal y sudan. Los hay que se agitan atormentados por convulsiones, que son extraordinarias por su número, duración y fuerza. A veces duran más de tres horas y están caracterizadas por movimientos involuntarios y precipitados de todos los miembros y del cuerpo entero, gritos, llantos, hipos y risas inmoderadas. Les precede o sigue un estado de languidez o de ensoñación; una especie de abatimiento e incluso de adormecimiento". Añade Bailly: "Hemos observado que, entre los enfermos en crisis, hay siempre muchas mujeres y pocos hombres; que estas crisis tardaban una o dos horas en producirse y que, cuando se producía una, todas las demás comenzaban sucesivamente y en poco tiempo".

En realidad, lo que se nos está describiendo es una típica crisis histérica, ya que la mayor parte de los clientes de Mesmer era histéricos, pero, aún así, su éxito fue enorme. Compró el Hotel de Bouillon, en el que instaló cuatro cubetas que funcionaban las 24 horas del día, una de ellas gratuita para los pobres. Esta cubeta tenía menos efectos que las demás, curaba menos, aunque tuvo un éxito arrollador, por lo que se vió obligado a magnetizar un tilo que existía al final de la Rue du Coq-Héron, lugar al que se ataban las multitudes esperando que ocurriera el milagro. Las curaciones, en cualquier caso, se repetían por medio de crisis colectivas. Mesmer pensaba que las crisis convulsivas eran imprescindibles para que se produjera cualquier curación y acusaba a la medicina oficial de impedir, con sus medicinas, que se produjeran espontáneamente. Los enfermos lloraban, se

revolvaban por el suelo, se golpeaban violentamente contra el suelo, por lo que Mesmer hizo acolchar una habitación a la que eran conducidos los enfermos con el fin de evitar que se produjeran heridas.

El Hotel Bouillon se convirtió en el centro social de París y todas las damas y caballeros (incluida la Reina María Antonieta) acudían a recibir sus sesiones, algo que era considerado de buen gusto: "era de buen tono reservar para la tarde en el Bouillon y para la noche una butaca en el teatro", dice Barrucand. Durante dos años Mesmer trató de convencer a sus colegas de la bondad de su método sin conseguirlo, a pesar del éxito obtenido en la corte, rodeado siempre de Duques, Condes y Marqueses. En 1779 Mesmer publicó "El descubrimiento del magnetismo animal", obra en la que relata sus experiencias. Poco a poco su fama se fue extendiendo por Francia y por los países vecinos. Sus discípulos comenzaron a extenderse por doquier. Para forzar el reconocimiento de su método, Mesmer, dotado de un gran sentido escénico, anunció que se marchaba de Francia, tratando de obtener una respuesta inmediata de la Corte. Estuvo durante algunas semanas en Spa, algunos financieros fundaron la "Société magneto-thérapique", con 140 alumnos. Esto hizo que Mesmer volviera a París y, por fin, vendiera su famoso secreto, ocultado durante años. Luis XVI nombró dos comisiones para que estudiaran el magnetismo animal. ¿Sus conclusiones? Las describe Bailly: "Habiendo demostrado por medio de experiencias decisivas que la imaginación sin magnetismo produce convulsiones y que el magnetismo sin imaginación no produce nada, nada prueba la existencia del fluido magnético animal". Mesmer se enfadó, pero no pudo recobrar la confianza de la gente nunca más, por lo que se retiró a la pequeña ciudad de Mersbourg. Murió el 5 de marzo de 1815.

Las teorías mesméricas continuaron con una serie de personajes bastante curiosos, como el Abate Faria, el Marqués de Puysegur, Cagliostro y el Conde de Saint Germain. a esta etapa de la historia de la hipnosis se le conoce como "Precientífica".

El 12 de abril de 1929, el Doctor Cloquet realizó una mamectomía bajo hipnosis profunda con éxito. A partir de esa fecha, se practicaron infinidad e intervenciones quirúrgicas bajo hipnosis, teniendo en cuenta, que por entonces no existía aún la anestesia química. Todas estas operaciones tuvieron éxito, se hicieron sin dolor y no tuvieron complicaciones postoperatorias.

El inventor de la palabra hipnotismo fue el Dr. James Braid. El creía en la gran fuerza sanadora de la hipnosis. pensaba que el sueño hipnótico se producía por el cansancio ocular al mirar fijamente los ojos del terapeuta o un objeto luminoso.

Pero fue a finales del siglo XIX cuando esta disciplina cobró importancia en el mundo científico de la época. En el Hospital de La Salpêtrie de París, un famoso psiquiatra, el Dr. Charcot, venía realizando espectaculares curaciones de sujetos diagnosticados de locura, pero que en realidad eran histéricos. Charcot reunió en sus clases magistrales a la flor y nata de las clases pudientes del París de finales de siglo, políticos, juristas, obispos, científicos y damas elegantes acudían a la "gran maravilla de la ciencia". Entre estos personajes estaba Sigmund Freud, alumno aventajado. Al sur del país, en Nancy, dos médicos iban a dar un gran salto adelante en la utilización de la hipnosis; por un lado el Profesor Berheim, muy famoso en su época, y por otro un humilde médico de pueblo, Liébault, ambos trataron a más de mil personas con todo tipo de enfermedades, con los que lograron grandes resultados. La hipnosis se extendió por toda Europa, convirtiéndose en una herramienta indispensable en la medicina oficial. Esto fue así hasta que Freud, que aprendió esta técnica con Charcot, y después de practicarla durante años la desechó por considerarla de escaso valor terapéutico y sustituyéndola por el psicoanálisis de invención suya.

Durante casi dos decenios la hipnosis quedó relegada en beneficio del psicoanálisis, ambas disciplinas se convirtieron en mortales enemigas, o mejor dicho, los defensores de ambas.

Un dramático suceso precipitó la vuelta de esta terapia, la Primera gran Guerra mundial. La ingente cantidad de heridos, principalmente soldados aquejados de lo que se dió en llamar la neurosis de guerra, hizo imposible el tratamiento masivo desde el punto de vista psiquiátrico, por otro lado, las autoridades militares necesitaban de nuevo a los combatientes cuanto antes en los campos de batalla. Es entonces cuando dos psiquiatras ingleses, Wingfield y Hadfield experimentan con soldados traumatizados una herramienta hipnótica denominada remoción directa del síntoma consistente en volver a traer a la mente consciente los sucesos que provocaron el trauma, con lo cual muchos de ellos sanaban.

A partir de entonces la hipnosis ha sido reconocida por la medicina y psicología oficial. Países como USA, Gran Bretaña, Italia, Rusia, Argentina y otros empezaron a permitir la práctica legal de la misma, así como la enseñanza en centros universitarios. Hoy día la hipnosis clínica es una técnica de intervención terapéutica reconocida en todo el mundo.

-¿Qué es la Hipnosis?

Desde el siglo pasado se ha intentado explicar el fenómeno hipnótico, cada estudioso ha dado su interpretación subjetiva. Se le ha comparado a la sugestión, a una histeria provocada, al sueño, etc.

-No es sugestión puesto que se puede hipnotizar sin ella , por ejemplo mirando un objeto luminoso.

-No es sueño, por varias razones; en el sueño casi todos los reflejos están inhibidos, mientras que en la hipnosis permanecen; los registros electroencefalográficos son distintos, en la hipnosis se pueden inducir dinanismos sensorio-motores, en el sueño no.

Hay interpretaciones, que todavía están en vigor en algunos sectores que no tienen un sustento científico, como son la hipótesis parapsicológica, que pretende derivar el trance hipnótico de supuestas energías que pasan del terapeuta al paciente. Otra hipótesis es la atávica que dice que el efecto o trance hipnótico es un mecanismo antiquísimo arraigado en la psique del hombre y que le servía para protegerse, parecido al mimetismo de ciertos animales. Otra teoría obsoleta explicaba que el trance es un mecanismo de emulación, etc, etc.

En la actualidad se cree que la hipnosis es un especial estado psicofisiológico de carácter dinámico en el cual se establece una relación de especial carácter entre paciente e hipnólogo, de manera que éste induce en el primero fenómenos psíquicos, somáticos y vegetativos.

-MILTON H. ERICKSON O LA CREATIVIDAD.

Aun cuando frecuentemente se cita a Erickson como hipno-terapeuta, su influencia ha sacudido muchas otras modalidades psicoterapéuticas. No obstante, su formación básica se realizó en el terreno de la hipnosis, de la que fue principal valedor en los años 50, cuando el ciclo de popularidad de la misma estaba en su punto más bajo.

Erickson ha llevado la técnica hipnótica a toda su extensión lógica, transfiriendo ideas del terreno de la hipnosis al de la psicoterapia, según Haley. En este sentido, la palabra "hipnosis" es considerada un tipo de comunicación, más que un ritual; es un intercambio, no un estado. Y en ese intercambio, el terapeuta dirige a otra persona para que cambie espontáneamente su conducta. En este sentido, se comunican dos mensajes simultáneos y contradictorios. De hecho, el hipnoterapeuta indica al sujeto que haga algo voluntariamente, sólo para indicarle después que haga una conducta involuntaria, espontánea.

En principio, estos dos pasos se dan en cualquier forma de psicoterapia, aunque evidentemente con muchos matices distintos. También es común el tema de la superación de la resistencia del paciente, dominio en el que Erickson se ha consolidado como un clínico de obligada referencia. Sin embargo, se mostró muy reticente a formular una teoría, al considerarla generadora de rigidez; tampoco creó una escuela de partidarios, sino que procuró estimular avances en muy diversas direcciones. A pesar de su empeño en este sentido, se creó inevitablemente una escuela de seguidores (Ericksonianos) extendida actualmente en todo el mundo y que goza de representación en multitud de países. No obstante la escuela Ericksoniana y los Ericksonianos han contribuido poco o nada desde el fallecimiento de Erickson al desarrollo de la hipnosis clínica, más al contrario, se observa una introspectiva en esta escuela que prácticamente no atiende a las últimas innovaciones y desarrollos en el campo de la hipnosis clínica. Está prácticamente extendida la consideración entre terapeutas clínicos que utilizan el protocolo hipnoideo en su intervención de que: " Una cosa es Erickson, y otra muy diferente los ericksonianos".

Entre los más frecuentes movimientos terapéuticos de Erickson destacan el alentar recaídas, ofrecer una alternativa peor, usar comunicaciones metafóricas, redefinir como positiva la conducta, evitar la exploración de sí mismo y las interpretaciones, etc. Entre sus más destacados (y difíciles) logros está el ejemplar uso que hizo de las anécdotas como instrumento didáctico y terapéutico, empleables en cualquier tipo de psicoterapia, en cualquier fase de tratamiento, y sin contraindicaciones conocidas. Su potencialidad en el diagnóstico, establecimiento del rapport, control de la relación terapéutica, reducción de resistencias, inducción formal a la hipnosis y otras aplicaciones, fue inmensa.

En suma, aun careciendo de formalización rigurosa (lo que obliga a tratar de aprehender sus modos a través del estudio de sus casos, básicamente), Erickson ha supuesto una corriente de renovación y creatividad en el campo de la psicoterapia muy adelantada a su tiempo, especialmente por la estimulación de cambios de perspectiva que ha supuesto.

LA RELAJACIÓN.

Los métodos de relajación son técnicas que nos enseñan determinadas formas de comportarnos con el cuerpo para reducir la activación. Su aplicación a la vida cotidiana supone aprender a dar respuestas diferentes a

las de activación en determinadas situaciones. Al aprender a relajarse se aprende una conducta diferente con el propio cuerpo. Las técnicas de relajación que se usan en la terapia de orientación cognitivo-conductual: la relajación progresiva de Jacobson o el entrenamiento autógeno de Schultz, no se plantean la modificación global del comportamiento con el propio cuerpo.

Los cambios en el comportamiento con el propio cuerpo deben de incluir los diversos aspectos de la conducta humana:

- Perceptivos
- Emocionales
- Motores

Para el cambio se toma como punto de partida la percepción del propio cuerpo. El cambio perceptivo induce cambios motores, puesto que los movimientos se hacen con conciencia de las sensaciones del cuerpo. Se espera que por medio de un proceso de condicionamiento a las sensaciones que hacen el movimiento mas reforzante (fácil, potente, efectivo, etc.), vaya cambiando el desempeño motor.

Las emociones tienen efectos perceptivos y motores asociados. Los motores se manifiestan en tensiones de determinadas partes del cuerpo, en la respiración y/o otros factores psico - fisiológicos (sudoración, taquicardia, etc.), que pueden ser percibidos de forma desagradable. Sin actuar directamente en las emociones, cambiando las percepciones y el desempeño motor, el comportamiento ante las emociones cambiará. En el programa se propone además algún trabajo concreto en relación con las emociones, la aceptación pasiva de las sensaciones asociadas a ellas. Si se responde con pasividad y alejamiento perceptivo a las sensaciones generadas por una emoción, esta finalmente se extinguirá junto con las sensaciones asociadas. El mecanismo básico en este trabajo es de nuevo la percepción del propio cuerpo (Mahoney y Niemeyer, 1993).

Se considera por tanto a la conciencia corporal el medio fundamental para cambiar y modificar las respuestas emocionales y motoras. Aunque es preciso tener en cuenta que se entra en un proceso de realimentación, puesto que el movimiento consciente ayuda a incrementar a su vez la conciencia corporal y la relajación, que disminuye la excitación, también lo hace.

Se consigue mediante la aplicación de un método de relajación que combina el método de relajación autógena de Shultz y el método de relajación progresiva de Jacobson. No se plantea una reducción drástica del tono muscular, sino que el resultado estaría mas cerca del concepto de tono adecuado planteado por Gerda Alexander. (1979).

- Conciencia de la piel. (Alexander G. 1979).
- Conciencia del espacio corporal interno. (Alexander G. 1979).
- Conciencia del espacio externo. (Stevens 1977).

EL RAPPORT.

El Rapport es una interrelación armónica entre dos individuos. En la hipnosis es la restricción atenta a uno o a todos los estímulos en el campo de la consciencia. Es un tipo especial de interrelación en la cual las sugerencias del operador son aceptadas mas fácilmente

RAPPORT=CREDULIDAD Y CONFIANZA.

Decir lo que se experimentara, lo que hará en la sesión con el y lo que espera del sujeto. Decir que cuanto mayor sea la atención, tanto mas exitosa será la inducción. Aclarar las concepciones erróneas mas corrientes. Decir que serán seguidas las sugerencias que estén de acuerdo con los deseos del sujeto, esto aumenta el RAPPORT. Decir que tiene que tener confianza y seguridad en el hipnotizador. Decir que la capacidad de entrar en hipnosis esta en el mismo.

Algunos sujetos en perfecto rapport, son capaces de responder hasta una sugestión post hipnótica por escrito o línea telefónica.

No existe mayor dependencia en la hipnosis que en otras terapéuticas

Es importante utilizar todo el entorno en el cual se esta. Poner énfasis en la cooperación y el uso de atención que puede dar un gran éxito a la sesión

RAPPORT=INTERRELACION EMOCIONAL INTENSA.

Como resultado se produce en el paciente la motivación de aceptar las creencias que le son tan necesarias para el restablecimiento de sus convicciones. Requisitos estos esenciales para la inducción hipnótica. Se obtienen buenas inducciones, si se utilizan las actividades ideo-sensoriales e ideo-motora del sujeto.

En los sujetos analíticos o introspectivos, cambiar constantemente estas actividades desviando la atención. El cambiar las sugerencias disminuye gradualmente las resistencias del sujeto

TÉCNICAS Y MÉTODOS DE RAPPORT. (confianza y comprensión con su paciente)

Rol protector de buen papa.

- Valorizar las cualidades positivas.
- Quitar complejos de culpa (inhibiciones, interioridades, ataduras).
- La verbalización debe adaptarse a la personalidad del consultante, en forma adecuada a su nivel intelectual con voz lenta y monótona sin estridencias, ni actitudes declamatoria, sin frialdad ni indiferencias.
- el consultante debe sentirse cómodo.
- se le harán aflojar las prendas ceñidas.
- Una suave música de fondo favorece la relajación y un buen estado emocional adecuado.
- aprovechar los conocimientos y tener en cuenta la sintomatología.

DIFICULTAD PARA UN BUEN RAPPORT.

- el estado emocional.
- el escepticismo.
- la cooperación excesiva puede ser una defensa a la hipnosis.
- el temor les impide concentrarse.

- resistencias: risas nerviosas, el sudor y el temblar, sollozar o llorar, todas modalidades de reacción indican tensión y ansiedad profunda.
- verbalización poco clara o muy complicada o técnica.
- si apelamos a la voluntad.

- si no eliminamos las fuentes de distracción.

LAS RESPUESTAS CEREBRALES (Ondas cerebrales).

"La mente humana es un generador de procesos electroquímicos, que poco a poco van siendo comprendidos por científicos y clínicos. Aunque aún queda mucho por saberse acerca de esos impulsos bioeléctricos, sabemos que el cerebro emite impulsos eléctricos a diferentes frecuencias y amplitudes. En el cerebro, cada frecuencia tiene distintos efectos sobre la atención, el comportamiento y las emociones, de la siguiente manera:

-Frecuencia Delta (de 0 a 2 hz.): Asociada con estados relativamente inconscientes, tales como los del sueño profundo, carentes de actividad onírica. Las ondas Delta raramente se presentan en un adulto normal despierto.

-Frecuencia Theta (de 2 a 7 hz.): Esta frecuencia está asociada con la somnolencia, al acceso de material inconsciente, la imaginación, fantasía, la actividad onírica, la resolución de problemas, inspiración, creatividad, y el despertar.

-Frecuencia Alfa (de 8 a 12 hz.): Está asociada con un sentido de bienestar y conciencia interna placentera, no con un estado de sueño, sino un estado de intensa tranquilidad y relajamiento.

-Frecuencia Beta (de 12 a 30 hz.): Asociadas al estado de alerta consciente. Dependiendo del mayor o menor estado de alerta requerido por el individuo, estas frecuencias fluctúan clasificándose en Beta Baja o Ritmos Sensomotores de 12 a 15 hz., Beta Media, de 15 a 18 hz. y Beta Alta, de 18 a 30 hz.

Las ondas Beta Media y Beta Baja están asociadas con la externalización de la conciencia pero más asociadas con los ritmos sensomotores. Producen un estado de alerta, concentración, pero al mismo tiempo un estado de estar presente en el "aquí y ahora". Producen un sentido de bienestar y de tranquilidad y de "reposo alerta."

El espectro Beta Alto asociado a un estado de sobre-alerta, representa una actividad relativamente desincronizada. La actividad Beta Alta, usualmente aparenta ser caótica, rápidamente cambiante en frecuencia y amplitud. Está asociada al pensamiento activo y a la externalización de la conciencia. Se presentan durante estados de enojo, miedo, hambre, ansiedad, tensión y sorpresa".

En una sesión hipnoidea convenientemente monitorizada por electroencefalógrafo encontraremos que las frecuencias Theta y Alfa se incrementan notablemente, mientras que Delta y Beta se mantienen bajas.