

EDRAS CHILE
GRUPO DE ESTUDIO EN HIPNOSIS CLÍNICA
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
PRIMER SEMESTRE MARZO 2016 / AGOSTO 2016
SANTIAGO DE CHILE

INTRODUCCIÓN A LA HIPNOSIS CLÍNICA (MODELO EDRAS CHILE)

La presente modalidad de aprendizaje en hipnosis clínica se basa en la metodología que ofrece un grupo de estudio. Se trata de un conjunto de profesionales de la salud que, interesados en el tema, compartirán sus experiencias de trabajo directo con pacientes, sus conocimientos, dudas y necesidades, para incluir la práctica de la hipnosis clínica en su actividad profesional como agentes de salud y en especial de salud mental. Se concibe la hipnosis clínica como herramienta auxiliar al servicio del trabajo clínico, independiente del modelo teórico de aproximación al paciente, tanto en salud general como en salud mental.

Por lo tanto la hipnosis (o estado hipnótico o estado de trance) por sí solo, no puede concebirse como “psicoterapéutica”, aunque el estado de relajación y tranquilidad profunda alcanzado, sea aliviador en sí mismo frente a diversas dolencias. Si “lo terapéutico” implica algo que va más allá que lo anterior, estos estados deberían conducir a un cambio persistente y duradero en términos emocionales, cognitivos y conductuales, que a su vez conlleven a un cambio estructural relacional del sujeto en su entorno inmediato, familiar, laboral y social. En este sentido este cambio estructural es lo que busca toda psicoterapia, y se podría hablar de hipnoterapia con más propiedad aludiendo a los cambios antes mencionados - si hipnosis más psicoterapia (en cualquier modelo) - diera cuenta de todo lo anterior.

A nuestro modo de ver las mejores asociaciones son: hipnosis + terapias cognitivas conductuales; hipnosis + terapias contextuales o de tercera generación, (de aceptación y compromiso, dialéctica conductual); hipnosis + terapias sistémicas individuales, parejas, familias y grupos; hipnodrama (hipnosis + psicodrama); hipnosis y terapias artísticas (musicoterapia, arteterapia, dramaterapia); hipnosis y terapias narrativas o construccionistas sociales; hipnosis y *focusing* (terapias experienciales); hipnosis y *mindfulness*.

Lo que existe es el estado de hipnosis (o estado de trance), pero eso no implica que este estado por sí solo condujera al cambio. Es como si creyéramos que dormir o hacer ejercicios en un gimnasio condujera a un cambio estructural de vida. Una persona puede dormir mejor o peor en algunos momentos de su vida, pero no hay ninguna seguridad ni garantía de que será más feliz, y menos de que llegue a cambiar drásticamente su vida en lo que le ocasiona sufrimiento, dolor o incomodidad.

Todas las personas presentan estados de trance. La palabra “trance” significa “tránsito, pasaje” entre la mente consciente a la mente inconsciente. Del latín “*transitus o transeo*”, pasaje, o pasar de un lugar a otro, ir; implica en su etimología una condición de riesgo: “punto riguroso u ocasión crítica o punto de inflexión de algún acontecimiento”

Los pacientes intuyen este riesgo y ello explica que muchos, desinformadamente, renieguen de los beneficios de la hipnosis. El riesgo se observa claramente en la apreciación subjetiva del paciente de que, una vez iniciada la inducción, se llega a una cornisa, entre el estar despierto, vigil, atento, bajo control consciente; y el estado de sueño, en donde el control cerebral lo lleva a cabo centros cerebrales profundos que mantienen la vida neurovegetativa: el respirar, el latido cardíaco, la circulación de la sangre, la temperatura, y la actividad de la corteza cerebral queda supeditada a la actividad onírica de las fases del sueño REM (Movimientos Oculares Rápidos). Permanecer en dicha cornisa experiencial es el desafío tanto para el paciente como para el clínico. El paciente debe recibir entrenamiento en saber cómo permanecer en dicha cornisa, que está en el tránsito entre estar despierto o estar dormido. Se trata de una pequeña franja neurobiológica muy poco estudiada por la terapéutica, que coincide con otros estados de consciencia tales como la meditación, u otros, que comparten la misma neurofisiología, considerando que lo que vivencie el cerebro humano no puede ir más allá de lo que le permite su estructura y función. El estado es solo uno, así como la experiencia; las palabras y teorías buscaran definir muchos otros.

La diferencia entre hipnosis y meditación es simplemente que la hipnosis requiere instrucciones, (hetero-instrucciones o auto-instrucciones), mientras el sujeto se encuentra en estado de trance; aquellas son dadas por el operador o el propio individuo, según sean “hetero” o “auto”. En cambio la meditación es sin instrucciones durante dicho estado. En el caso de la meditación *mindfulness*, o meditación con consciencia plena, mente atenta o mente presente, la instrucción de presentificación se da antes de ingresar al estado meditativo o sea en mente consciente.

De aquí deriva que los aprendizajes que logre el paciente en este estado de la mente, sea hetero-instruccional, auto o a-instruccional, como en la meditación, sean considerados “aprendizajes dependientes-del-estado”, y funcionan como estrategias de comprensión, entendimiento, o resolución de problemas, que permanecen en un reservorio mental único, al modo de una disociación saludable y compartimentalizada, que se activa cuando es necesario, según esté instalada con mayor o menor fuerza en nuestro inconsciente.

Hipnosis, es un mal término que ha permanecido gracias a la socialización y robustez con que ha permanecido en la literatura científica, práctica y popular de la población usuaria. Deriva de la palabra griega, *hipnos*, que significa sueño. Y como lo he señalado antes, nada tiene que ver con el estado de sueño, ni semiológicamente, ni fisiológicamente, ni subjetivamente, ni terapéuticamente.

La mejor palabra debería ser “tranceosis”, o “trance-terapia”, o sea el pasaje de la mente consciente a la mente inconsciente, y la permanencia en la cornisa experiencial antes señalada, en donde en esa pequeña franja experiencial, ocurran los acontecimientos terapéuticos, o sea aquellos que lleven al cambio estructural del paciente, tanto en lo emocional, cognitivo, conductual y social. Y eso

muy bien lo saben los chamanes y terapeutas o asistentes de la salud en la antigüedad, desde los orígenes de la humanidad, en las prácticas de los rituales sagrados de sanaciones individuales y colectivas en medio de una concepción de la mente profundamente conectada con el entorno, el cosmos y la divinidad.

Los seres humanos presentan tres estados de conciencia neurobiológicamente diferentes: Estado de vigilia o “estar despierto”; estado de sueño o “estar durmiendo” y estado de trance o “de tránsito”.

Un buen ejemplo de estar en un “estado de trance” sería cuando nos quedamos dormidos en la noche o temprano por la mañana al despertar. A los pacientes con frecuencia el clínico les indica que estando en estado de trance no deben quedarse dormidos; así como tampoco es deseable que, el estado de trance, se traduzca a un estar despierto, pero con los ojos cerrados. Las vivencias subjetivas de cada uno de estos tres estados son rotundamente diferenciados por los pacientes. Cuando una persona está en estado de trance, lo sabe muy bien, y las descripciones diferenciales de cada estado son categóricas.

Por ejemplo, las diferencias clínicas entre un estado de trance y el “estar dormido” son:

En el “estar dormido” hay siete diferencias semiológicas, respecto del estado de trance:

- (1) relajación profunda de los músculos cervicales, y por lo tanto la cabeza cae sobre el pecho o hacia atrás;
- (2) aumento de la profundidad respiratoria, que puede llegar a la apertura bucal y ronquido suave,
- (3) lo que conduce a una desconexión conductual y atencional de parte del paciente con el terapeuta, de manera que para despertarlo no basta el estímulo de la voz hipnótica suave, sino hay que aumentar la intensidad de los estímulos vocales, alzar la voz, o simplemente tocar y mover físicamente al sujeto;
- (4) por lo tanto es de esperar que en estado de sueño, no llegan a la mente inconsciente las instrucciones verbales o sugerencias posthipnóticas, y habría que considerar el posible aprendizaje como “hipnopedia”, o sea aprendizaje durante el sueño, lo que no tiene nada que ver con hipnoterapia;
- (5) en el estado de sueño suelen haber sueños o micro-sueños, según las fases de sueño REM a los que se vaya llegando en ese momento
- (6) en el estado de sueño, según la calidad del sueño alcanzado, suele ser adormilado, y la sensación de sueño reparador se logra una vez activado el organismo durante las primeras horas de la mañana;
- (7) no recuerda las sugerencias verbales dadas en el estado de sueño, ni total ni fragmentadamente.

En el trance:

- (1) los músculos cervicales se mantiene contraídos y logran sostener eficientemente la cabeza, por lo tanto eso implica que la cabeza tiene un nivel de “estar despierta” muy particular; mientras el cuerpo y gran parte de las extremidades e incluso la parte física de la cabeza “duerme” en este sueño de trance, la mente esta despierta; eso ha hecho acuñar el término de “hipnosis despierta” por parte de algunos hipnoterapeutas españoles. Para el paciente es muy importante saber que mientras su cuerpo “duerme” en el estado de trance, su mente “esta despierta” o al menos lo está en algún nivel de vigilancia, lo que implica fomentar desde un principio el autocontrol, la autogestión del trance, y la autonomía del paciente respecto del operador, así como el control del medio externo, aun estando en trance profundo. Dar anclajes de control y autocontrol es fundamental en pacientes fóbicos que suelen ser resistentes a caer en estado de trance por sus mecanismos y necesidades rígidas de controlarlo todo, incluso su propio trance. En general conviene hacer sesiones con el paciente sentado cómodamente en un sillón mullido, o un *bergere*, o simplemente una silla cómoda con brazos. Si el trance se lleva a cabo en posición acostada, el paciente corre el riesgo de quedarse dormido, sobretodo si esta cansado o es tarde en el día, lo cual perdería el estado óptimo para hacer la intervención terapéutica.
- (2) No hay incremento de la profundidad respiratoria; la respiración es suave y tranquila
- (3) Por lo tanto siempre hay conexión sensorial con el operador, auditiva preferentemente, aunque también puede ser sensitiva en caso de usar algún toque o anclaje físico, y ello facilita la recepción e integración de las sugerencias fuentes de las instrucciones post-hipnóticas.
- (4) Llegan a la mente inconsciente las instrucciones y sugerencias hipnóticas para que se conviertan en posthipnóticas en la vida diaria del paciente
- (5) No hay sueños ni micro-sueños; lo que hay son ensoñaciones, o sea visiones escenográficas más complejas y mayormente vividas como controladas por el sujeto, en las cuales el sujeto se siente partícipe de aquellas, y por tanto con capacidades interventivas y resolutivas.
- (6) El despertar hipnótico es un despertar lúcido, despejado, que se percibe en forma inmediata al momento de abrir los ojos; con un estado de hiper-lucidez, hiper-atención y concentración que puede durar gran parte del día.
- (7) Se recuerdan perfectamente las sugerencias e instrucciones dadas en el momento del trance, a menos que se haya inducido en el trance, amnesia. Y aún así, hay un recuerdo fragmentado que mora en el yo vigilante interno que graba todas las instrucciones dadas y que conserva ese nivel de información para reducir al mínimo, la vivencia de incertidumbre que puede llevar a la angustia y descontrol.

Por eso es que cuando hablamos de “sueño de trance” o “sueño hipnótico”, nos estamos refiriendo a una experiencia de sueño muy particular del sujeto, muy diferente al estado de sueño habitual que tenemos durante la noche. Es importante realizar este hecho para que los pacientes se familiaricen con ello.

¿Por qué hablamos de protocolos?

Un “protocolo”, es un ordenamiento previo que junta, une, pega, cualquier procedimiento que se deba ejecutar. La propuesta de trabajar con protocolos hipnóticos es relativamente reciente en hipnosis clínica. Se trata de una metodología que busca generar guiones – tipo, de instrucciones verbales, a partir de las cuales se puedan estandarizar las sugerencias verbales con el fin de ordenar las secuencias vivenciales por las que transitara al paciente, que pasaremos en esta sección a llamar “hipnonauta”, o sea un viajero del trance. El hipnonauta es un viajero por los estados de consciencia. Primero viaja o transita de la mente consciente a la inconsciente, y una vez en esta, viaja a través del tiempo (regresiones o progresiones hipnóticas); del espacio intrapersonal (disociaciones hipnóticas); del espacio extrapersonal (disociaciones contextuales); de las sensaciones corporales (hipnoanalgesias, hiperestésias, hipertermias); de la realidad (alucinaciones positivas y negativas); en fin, una miríada de fenómenos hipnóticos tan fecundos como nuestra neurobiología sensoriomotriz, emocional, conductual y cognitiva lo permita, para alcanzar metas terapéuticas.

Al hipnonauta hay que dirigirlo. Podrá autodirigirse en el futuro, cuando alcance *expertise* en autohipnosis, autonomía y autodeterminación, que lo llevara a la autoterapia, que es el Norte de todo desarrollo humano.

La dirección de este hipnonauta, al igual que un astronauta que explora el espacio, se conduce por medio de los protocolos, o sea pautas o guías clínicas pre-establecidas, pre-digitalizadas y formateadas para no incurrir en instrucciones erráticas que pueden conducir al hiponauta por rutas indeseadas.

Por ejemplo, la clásica instrucción de “el viaje a través del bosque, en búsqueda del anciano sabio de barba blanca que mora en una casita de madera, al lado de un arrollo, con el murmullo del agua filtrándose entre las rocas, mientras los pajarillos cantan, sutilmente a la distancia”

¿Qué ocurre si nuestra paciente sufrió un ataque sexual en el bosque que quedaba al frente de la casa de su barrio, por parte de un vecino? Entonces los protocolos o guías clínicas no son solo palabras bellas o poesía, sino que deben ser contruidos como traje a la medida para cada uno de nuestros pacientes, y nace de la anamnesis remota y próxima del paciente confeccionados en una entrevista médica, psicológica u odontológica, llevada a cabo por algún profesional idóneo de salud, éticamente responsable, hetero-regulado por sus pares clínicos, ya sea de grupos de estudio, clínicos, sociedades científicas, universidades, institutos y auto-regulado por su propia formación clínica y en hipnoterapia.

Los protocolos existentes son modelos de intervenciones; modelos de textos previamente escritos que se ajustan a una amplia variedad de pacientes, y que el clínico puede usar libremente, pero jamás aplicar rígidamente, como si fuera un recitado o un texto teatral.

Los protocolos o guías clínicas en hipnoterapia se han creado por expertos en años de observaciones clínicas y aplicaciones a cientos de miles de pacientes y en esta generalidad da resultado fiable que se mantiene en el tiempo.

Posteriormente, una vez construida la intervención ad hoc para cada paciente en base a lo obtenido de la anamnesis, es posible crear el texto, e improvisar su aplicación. Solo la conducta no verbal del hipnoterapeuta no puede ser protocolizada, ya que se rige por los principios de la espontaneidad, improvisación y creatividad de toda intervención clínica que tiene tanto de ciencia como de arte.

OBJETIVOS GENERALES

Crear un espacio de aprendizaje experiencial y reflexión teórico técnica aplicada, alrededor de un grupo de estudio, del fenómeno del trance hipnótico y de la hipnoterapia aplicada a pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS *

- Definir los atributos personales, teóricos y técnicos que debe tener un hipnoterapeuta, basados en el cultivo de la espontaneidad, juego, humor, flexibilidad mental, mirada sistémica y creatividad clínica
- Conocer y vivenciar el fenómeno del trance hipnótico
- Comprender y aplicar lo que se entiende como “hipnoterapia”: Hipnosis + psicoterapia
- Aplicar hipnoterapia a casos clínicos en medicina, psiquiatría, odontología, psicología y psicoterapia, basados en el modelo de “protocolos o guías clínicas”
- Conocer los conceptos de hetero-hipnosis instruccional y auto-hipnosis
- Hipnodrama con imagerías mentales, visualizaciones, personajes y escenificaciones internas
- Aproximaciones a la medicina informacional
- Conocer técnicas de hipnoterapia para el manejo del dolor agudo y crónico
- Desarrollar hipnosis clínica en situaciones de emergencias y catástrofes
- Conocer y aplicar regresiones y progresiones hipnóticas
- Desarrollar la auto-hipnosis como fuente de salud personal, auto-cuidado y auto-regulación ética
- Supervisión clínica y formación continua en hipnosis clínica

(*Los objetivos específicos y temas, son alcanzables en su totalidad, en un nivel básico y avanzado, con al menos 1 año de participación en el Grupo de Estudio, 12 meses)

METODOLOGÍA

Eminentemente práctica, experiencial basada en aprendizajes vivenciales significativos

Trabajos grupales
Exposiciones teóricas de tutor encargado
Lecturas dirigidas
Inducción de relajación sonoro-vibracional con cuencos tibetanos

DOCENTE TUTOR

DR. PEDRO TORRES GODOY, Médico Psiquiatra, Universidad de Chile, terapeuta sistémico ICHTF, psicodramatista, cuencoterapeuta e hipnoterapeuta formado en USA, con Daniel Araoz
Psiquiatra Tratante Hospital Clínico Mutual de Seguridad de Santiago, Fundador y Director EDRAS Chile

DOCENTE INVITADO

DR. JAIME VEGA CID, Cirujano Dentista, Universidad de Concepción, hipnoterapeuta formado en IPPS y docente IPPS, período 1996-1999, Santiago de Chile

CONSULTOR SUPERVISOR DIDACTA, ACREDITADO COLEGIO DE PSICÓLOGOS DE CHILE

PS. EDUARDO GONZALEZ BIANCHI, Psicólogo Clínico, Magister en Terapia Sistémica UAI, Intituto de Terapia Familiar de Santiago, psicodramatista EDRAS Chile, psicoterapeuta y supervisor acreditado Colegio de Psicólogos de Chile y Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Programa de Acreditación Modalidad Autodirigida

ASISTENTE DE PROGRAMA

Sra. Maria Carlota Díaz

DURACIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO

Compromiso mínimo de 6 meses, (renovable según asistencia y rendimiento)
Inicio 2º Semestre: Agosto de 2015 / Marzo 2016, bloques intensivos, una vez al mes por 5 horas de 9:00 a 14:00 hrs
Número de horas totales: 30 hrs por semestre

INSCRIPCIONES:

Enviar CV con fotografía; fotocopia de certificado de título; breve autobiografía personal y profesional (1 página escrita en PC), señalando al final de ella, qué le motiva a aprender Hipnosis Clínica en EDRAS Chile; y solicitar entrevista a:

hipnosismedica@gmail.com

Programa en: www.edras.cl (Sección Hipnosis Clínica)

CRONOGRAMA: (En general último Domingo de cada mes), 1º Semestre

1º fecha: Marzo, 2016 (Inicio)

2º fecha: Abril

3º fecha: Mayo

4º fecha: Junio

5º fecha: Julio

6º fecha: Agosto

LUGAR DE REALIZACION

EDRAS CHILE - TALLER 3 – CELERINO PEREIRA 1905 PISO 1, ÑUÑO A, SANTIAGO (por Avda Tobalaba altura del 5300, metro Príncipe de Gales)

EVALUACIÓN Y CERTIFICACIÓN:

Asistencia 100%

Se realizara test escrito, semestral, ponderación 30%

Entrega de trabajo de crónicas 70%

CERTIFICACIÓN COMO CURSO DE ESPECIALIZACION, EDRAS CHILE, DE 30 HORAS SEMESTRALES, UTILIZABLE PARA TRÁMITES DE ACREDITACION CLÍNICA

COSTOS:

Profesionales: \$ 50.000

Estudiantes (debidamente acreditados) \$ 45.000

REFERENCIAS

TEXTOS Guías en WWW.EDRAS.CL, en "Recursos":

-Hawkins P. Introducción a la hipnosis clínica. Una perspectiva humanista. Promolibros, Valencia, 1998

-Allen R.P. Guiones y estrategias en hipnoterapia. Desclee de Brouwer, Bilbao, 2008

-Ledochowski I. Manual de formación en trance profundo. Habilidades de hipnotización. Desclee de Brouwer, Bilbao, 2009