



# Estados Alternativos de Consciencia

Alternative States of Consciousness



REVISTA ELECTRONICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EDUCACIÓN.

INSTITUTO MILTON H. ERICKSON DE LA CD. DE MEXICO  
CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES EN HIPNOSIS CLINICA  
SOCIEDAD MEXICANA DE HIPNOSIS

Título: Estados Alternativos de Consciencia  
Autor: Núñez Ortiz, Rafael; Abia, Guerrero, Jorge Luis.  
Edición: Anual  
Editorial: de la Sociedad Mexicana de Hipnosis, A.C.  
País y fecha: México. Enero - Diciembre.  
Año 2011. Número 1 Volumen 1  
Número de Registro: 03-2016-091409452200-01  
URL del artículo: <http://www.institutoerickson.com.mx>

SEP-INDAUTOR Copy Right 04-2005-072814062500-01

Published by Mexican Society of Hypnosis

Supporting by:

Milton H. Erickson Institute of Mexico City  
Center of Postgraduate Studies of Clinical Hypnosis,  
Responsible of Postgraduate Hypnotherapy Studies in  
National Autonomous Mexican University (UNAM)

Editorial Board:

Jorge L. Abia Guerrero, M.D.  
Rafael Núñez Ortiz, M.A.  
Co-Directors

Advisory Editors:

José L. Cañas, Ph D (México, Chiapas University)  
Patricia Campos, Ph D (México, UNAM)  
Laura M. Ramírez, Ph D (México, UNAM)  
Katalin Varga, Ph D (Hungary, Budapest University)  
Guadalupe Saucedo, Ph D (México, SEP, Coahuila)

Web page: [www.institutoerickson.com.mx](http://www.institutoerickson.com.mx)  
e-mail: [administracion@institutoerickson.com.mx](mailto:administracion@institutoerickson.com.mx)

MSH Central Office:

Tejocotes #43 Depto 101, Col. Del Valle,  
C.P. 03100, Ciudad México

# INDICE

## HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA PARA EL TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 12 FAMILIAS QUE RECIBIERON 12 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN AGUASCALIENTES, AÑO 2006.

4

## EL CONSEJO DE TU MUERTE

TRATAMIENTO DE PACIENTES SOBREVIVIENTES AL SUICIDIO ATENDIDOS CON UN REENCUADRE DE LA RELACION CON SU MUERTE BASADO EN LA COSMOVISION WIRRARIKA E HIPNOSIS ERICKSONIANA

16

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 9 PACIENTES QUE RECIBIERON 15 SESIONES INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN UNAM FES IZTACALA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

30

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

RESULTADOS DE HIPNOTRATAMIENTO DE 15 FAMILIAS Y/O PAREJAS QUE RECIBIERON 15 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO DEL 2011 EN EL CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE HIPNOSIS CLÍNICA SEDE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO; AVALADO POR UNAM, INSTITUTO MILTON H. ERICKSON DE LA CD. DE MEXICO Y SOCIEDAD MEXICANA DE HIPNOSIS.

40

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO

48

# HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA PARA EL TRATAMIENTO DE LA VIOLENCIA FAMILIAR

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 12 FAMILIAS QUE RECIBIERON 12 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN AGUASCALIENTES, AÑO 2006.

AUTORES: DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO Y MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ.

## CURRICULUM DE LOS AUTORES.

DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO: Médico Cirujano; Especialidad en Medicina Interna; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Tijuana, de Lomas Verdes, de Puerto Rico y Chiapas. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico del Diplomado UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Secretario Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ: Lic. Relaciones Industriales; Post-grado Psicología Clínica; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Tijuana, de Lomas Verdes, de Puerto Rico y Chiapas. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Coordinador Académico del Diplomado UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Presidente Sociedad Mexicana de Hipnosis

## ABSTRACT EN ESPAÑOL:

Dentro del Diplomado en Hipnoterapia Familiar y de Pareja, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Extensión Universitaria, impartido por el Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, 12 alumnos supervisados, atendieron 12 familias en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo en la Cd. de Aguascalientes. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test.

## ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Family and Couple Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 12 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to 12 families, by 12 students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in Aguascalientes City, México. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

Esta investigación fue llevada a cabo por los profesores y alumnos de la 3ª generación que egresa del primer Diplomado en Hipnoterapia Familiar y de Pareja que se imparte a nivel mundial. Con el fin de medir los resultados que obtenemos al aplicar las técnicas hipnoterapéuticas a las familias, nos dimos a la tarea de aplicar de manera imparcial pre-tests y post-tests que nos permitieran conocer el grado de mejoría o no, que pudieran lograr los grupos familiares que recibieron atención como parte de la formación de nuestros alumnos

## METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a una familia, con el fin de que cada uno atendiera a una familia y así supervisar su desempeño.

Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las competencias del alumno.

Se les ofreció a las familias atenderlas un total de 15 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

Todas las sesiones fueron videograbadas y supervisadas con los profesores del diplomado.

Se aplicaron Pre y Post-tests de varias escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión; la Escala de la Actividad Global; Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia; y Test de Evaluación de Funcionamiento Familiar Mc Master en su versión resumida adaptada a población mexicana.

Estas familias fueron atendidas entre el 27 de Enero de 2006 al 2 de Diciembre del mismo año.

## VARIABLES

Se les entregaron a los alumnos 13 Manuales Clínicos (Abia, Núñez; 2005) con protocolos precisos a seguir para la aplicación de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja con el fin de disminuir las variables extrañas.

Bastaba con que la familia presentara una disfunción para ser atendida, así que se ofreció Hipnoterapia Familiar y de Pareja (HFP) a familias y/o parejas con distintas condiciones, tales como: violencia intrafamiliar (en todos los casos); adicciones; dificultades de manejo de jerarquías; bajo aprovechamiento escolar; encopresis; enuresis; y cáncer.

Aunque se ofrecen originalmente 15 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada familia.

Se aplicaron Pre y Post-tests de las siguientes escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond, et al, 1983; López, 2002); la Escala de la Actividad Global (AAP, 1994); Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia. Y se aplicó Diferencia Estadística Significativa para muestras reducidas (Levin, 1990).

Todas las sesiones fueron videograbadas, algunas fueron supervisadas

en vivo por el Ponente-Supervisor.

Las variables que medimos con el Test de Funcionamiento Familiar Mc Master (Velasco, et al; 2006) fueron:

1. Involucramiento afectivo funcional: es el grado en que la familia como un sistema de interacciones, muestra interés y valora las actividades de cada miembro de la familia.

Es un involucramiento empático en el que se demuestra aprecio por las actividades significativas de cada uno de los miembros del sistema.

2. Patrones de comunicación funcionales: intercambio de información verbal e instrumental entre los miembros de la familia que permite alcanzar metas comunes y muestra interés por el alcance de las metas individuales de cada uno de los sujetos que componen el sistema. Comunicación clara y directa: “estoy contento porque obtuviste buenas calificaciones”; “estoy enojada contigo porque no me haces caso cuando te estoy hablando”.

3. Resolución de Problemas: la familia es capaz de ponerse de acuerdo para enfrentar situaciones instrumentales (alimento, vestido, transporte, dinero, limpieza, etc.) que confirman o reordenan los roles y las conductas. Identifican el problema; implementan alternativas de acción; eligen una alternativa y la llevan a cabo; y lleva a cabo La evaluación del éxito obtenido.

4. Patrones de control de conducta: manejo del comportamiento de los miembros dentro del sistema con posibilidades de negociación y cambio, dependiendo del contexto.

Puede haber patrones de control: 1) rígidos: las normas son estrechas, casi no hay cabida a la negociación dentro de la familia y tienen dificultades para adaptarse a su

contexto: 2) Flexible: las normas son razonables, hay negociación y posibilidades de cambio y se adaptan más fácilmente al contexto; 3)

Laissez-faire (dejar hacer):

total laxitud de las normas internas que desprotegen a los miembros

con su contexto; 4) Caótico: funcionamiento impredecible de la aplicación de normas, no guardan relación con la negociación y no sé sabe hasta dónde llegaran de acuerdo al contexto.

5. Involucramiento afectivo disfuncional: las interacciones del sistema están matizadas por falta de interés por los sentimientos de los miembros de la familia, este puede ser de 5 tipos: 1) ausencia de involucramiento; 2) involucramiento desprovisto de afecto: el interés es básicamente intelectual con escaso interés por los sentimientos; 3) involucramiento narcicista: se involucran con el otro en cuanto eso beneficia al individuo egocéntricamente; 4) Sobreinvolucramiento: intrusión y sobreprotección; 5) Simbiosis: interés patológico por el otro, no hay límites que diferencien una persona de otra, la relaciones se ven perturbadas seriamente.

6. Patrones de comunicación disfuncionales: el sistema familiar muestra una marcada dificultad para intercambiar entre los miembros información con carga afectiva, verbal

O no-verbal. Con comunicación directa y clara se diría: “estoy enojada contigo porque no me haces caso”, en comunicación disfuncional puede haber de varios tipos:

1) clara e indirecta: “las personas que no me hacen caso me hacen enojar”; 2) confusa y directa: “hoy te ves fatal”; 3) Confusa e indirecta: “fijate que algunas personas

Me provocan malestar, quizás porque no me hacen caso, no sé”.

Que se evalúa con una escala de Likert, en que 5 es Totalmente de acuerdo, 4 De acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 En desacuerdo, 1 Totalmente en desacuerdo. Promediamos los puntajes y los expresamos en porcentajes.

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, tomando en cuenta que se ofrecieron 15 sesiones dentro del protocolo, en promedio recibieron

12 sesiones, siendo el número máximo de sesiones 23 y el mínimo 6, con una moda de 15.

En total atendimos 10 familias y 2 parejas; compuestas en total por 40 sujetos; 11 infantes, 7 adolescentes y 22 adultos; 19 mujeres y 21 varones. El máximo de miembros asistentes a sesión de una familia fue de 7 y el mínimo fue de 2. Con las disfunción de la Violencia Familiar, agravada por sobre-involucramiento entre algunos miembros, mientras otros se comportaban desligados al sistema, la pareja desviaba su conflicto hacia los hijos, había deficiencia en el manejo de patrones de conducta en los menores, dos familias padecían además adicciones a alcohol y drogas ilegales en alguno de sus miembros, había casos de infidelidad franca o encubierta por parte del varón de la pareja, un niño con encopresis diurna y otro con enuresis nocturna. Y una familia tenía además un miembro con cáncer.

Para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), se manejan rangos de:

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

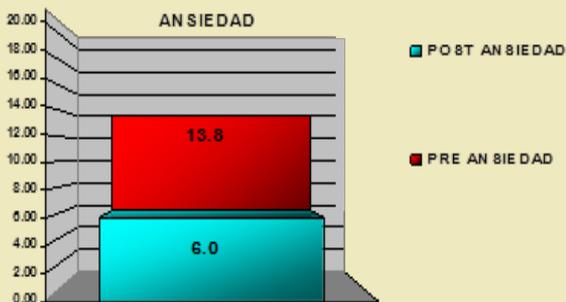
11-21 presencia de ansiedad o depresión

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en ansiedad:

13.8 promedio al inicio de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja (HFP), esto es, presencia de ansiedad

6.0 promedio al final de la HFP, esto es, rango normal de ansiedad. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón  $t = 7.38$  con  $p < 0.05$

comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.2.



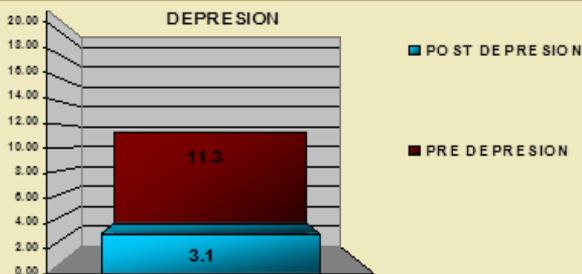
Los resultados promedio que obtuvimos en la EAD fueron, en depresión:

11.3 promedio al inicio de la HFP, esto es, presencia de depresión

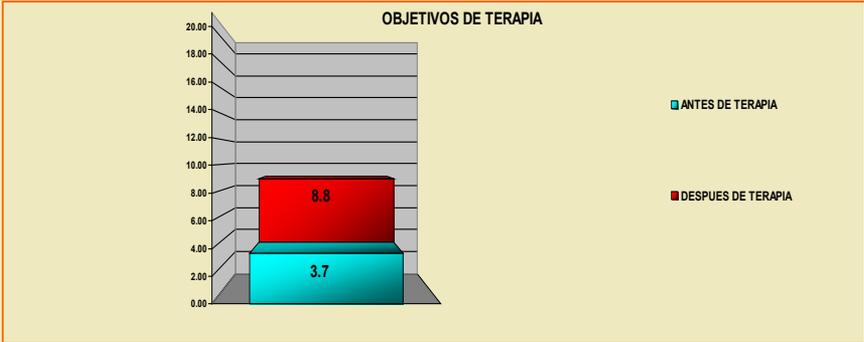
3.1 promedio al final de la HFP, esto es, rango de ausencia de depresión.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón  $t = 5.51$  con  $p < 0.05$

comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.2.



Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja, pedimos que los pacientes planteen sus propios objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado. Al inicio de la HFP las familias calificaron sus objetivos en un promedio de 3.7/10 y al final de la HFP las familias calificaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 8.8/10. Esto es, una mejoría de 5.1/10, esto es, un 51% de mejoría en el alcance de sus objetivos, logrando alcanzar un 88% de sus objetivos en total. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón  $t = 5.04$  con  $p < 0.05$  comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.2.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; las familias al inicio de la HFP fueron calificadas por su terapeuta en un rango promedio de 57.3/100 y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 80.3/100; esto es, consiguieron una mejoría de 23 puntos en la EEAG.

Por último en la aplicación del Test de Funcionamiento Familiar Mc Master, obtuvimos los siguientes resultados promedio:

1. Involucramiento Afectivo Funcional: al inicio 57.2% y al final de la HFP aumentó a un 80.8%, habiendo una mejoría de 23.6 puntos.
2. Patrones de Comunicación Funcionales: al inicio 54.7% y al final de la HFP aumentó a un 76.7%, obteniendo una mejoría de 22 puntos.
3. Resolución de Problemas: al comenzar 55.8% y al terminar la HFP aumentó a un 68.9%, obteniendo una mejoría de 13.1 puntos.
4. Patrones de Control de Conducta: al comenzar 53.7% y al finalizar la HFP aumentó a un 67.9%, teniendo una mejoría de 14.2 puntos.

La funcionalidad Familiar alcanzó un 73.58% promedio, 18.25 puntos porcentuales de mejoría en promedio.

5. Involucramiento Afectivo Disfuncional: al inicio 60.8% y al final de la HFP disminuyó a un 47.3%, habiendo una mejoría de 13.5 puntos.
6. Patrones de Comunicación Disfuncionales: al inicio de la HFP 60.4% y al final disminuyó a un 54.4%, habiendo una mejoría de 6 puntos.

Las disfunciones familiares se redujeron a un 50.85% promedio, 9.75 puntos porcentuales se redujeron las disfunciones que mide el Mc Master.

### Bibliography

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; Robles, Teresa; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; 1998; Manual de Introducción a la Hipnosis; Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México; México.
3. Abia, Jorge; 1999; Manual de Introducción a la Hipnosis; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
4. Ardila, Alfredo; 1980; PSICOLOGIA DE LA PERCEPCION; Trillas; México.
5. Ardila, Alfredo; 1982; PSICOFISIOLOGIA DE LOS PROCESOS COMPLEJOS; Trillas; México.
6. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
7. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.

8. Chaves, J.F.; 1994; Hypnosis: the struggle for a definition: Contemporary Hypnosis; Vol. 11, pp. 145-146.
9. Cheek, D. B.; et al; 1968; CLINICAL HYPNOTHERAPY; Grune & Stratton editors; New York.
10. Crawford, H. J.; 1985; et al; Regional cerebral blood flow in hypnosis and hypnotic analgesia; Conferencia presentada en el 10º Congreso Internacional de Hipnosis y Medicina Psicosomática, Toronto, Canadá.
11. Crawford, H.J.; et al, 1986; Eidetic-like imagery in hypnosis: rare but there; American Journal of Psychology; Vol. 99; pp. 527-546.
12. Crawford, H. J.; 1990; Cognitive and Psychophysiological correlates of hypnotic responsiveness and hypnosis; en CREATIVE MASTERY IN HYPNOSIS AND HYPNOANALYSIS; M. L. Fass & D. P. Brown (eds.); Hillsdale, NJ Erlbaum; USA.; pp. 47-54.
13. Crawford, H.J.; 1991; The hypnotizable brain: attentional and disattentional processes; Presidential address delivered at the annual meeting of the Society for Clinical and Experimental Hypnosis; New Orleans.
14. De Benedittis; et al; 1988; Cerebral blood flow changes in hypnosis: a single photon emission computerized tomography (SPECT) study; Conferencia presentada en el 4º Congreso de la Organización Internacional de Psicofisiología; Praga.
15. De Pascalis, V.; et al; 1989; 40-Hz EEG Asymmetry during recall of emotional events in waking and hypnosis: differences between low and high hypnotizables; International Journal of Psychophysiology; Vol. 7, pp. 85-96.
16. Edmonston, W. E. Jr.; 1986; THE INDUCTION OF HYPNOSIS; John Willey and sons editors; New York.
17. Elliotson, J; 1843; Cases of cures by mesmerism. The Zoizt; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 1, pp. 161-208.
18. Elliotson, J; 1843; NUMEROUS CASES OF SURGICAL OPERATIONS WITHOUT PAIN IN THE MESMERIC STATE; Lea & Branchard; Filadelfia, USA.
19. Erickson, Milton; 1966; Advanced psuchotherapy (audiocinta); The American Society of Clinical Hypnosis; Des Plaines; USA.
20. Erickson, Milton H.; 1979; Now you wanted a trance demonstrated

today; Videofilmación editada por Landis Richard, et al, Instituto Milton H. Erickson de Orange County; California, USA.

21. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.

22. Gruzelier, J.H.; et al; 1984; Hypnotic susceptibility: A lateral predisposition and altered cerebral asymmetry under hypnosis; International Journal of Psychophysiology; Vol. 2; pp. 131-139.

23. Gruzelier, J. H.; 1987; Individual differences in dynamic process asymmetries in the normal and pathological brain; en INDIVIDUAL DIFFERENCES IN HEMISPHERIC SPECIALIZATION; A. Glass (ed.); Plenum; New York; pp. 301-329.

24. Gruzelier, J. H.; et al; 1991; EEG Topography during word versus face recognition memory in high and low susceptibles in baseline and hypnosis; International Journal of Psychophysiology; Vol. 11, p. 36.

25. Gruzelier, J. H.; Warren, K; 1992; Neuropsychological evidence of left frontal inhibition with hypnosis; Manuscrito enviado para publicación.

26. Halama, P.; 1989; Die Veränderung der corticalen Durchglutung vor und in Hypnose; Experimentelle und Klinische Hypnose; Vol. 5; pp. 19-26.

27. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.

28. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.

29. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.

30. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.

31. Kirsh, Irving; 1994; Defining hypnosis for the public; Contemporary Hypnosis; Vol. 11; pp. 142-143.

32. Kirsch, Irving; Lynn, Steven; 1995; The altered state of hypnosis: Changes in the theoretical landscape; American Psychologist; Vol. 50, pp. 846-858.

33. Laurence, J.; et al; 1988; HYPNOSIS, WILL AND MEMORY: PSYCHO-LEGAL HISTORY; Gilford Press; New York.
34. Levin, Jack; FUNDAMENTOS DE ESTADISTICA EN LA INVESTIGACIÓN SOCIAL; Editorial Harla; México, 1979.
35. Mészáros, I.; Bányai, Eva; 1978; Electrophysiological characteristics of hypnosis; en NEURAL AND NEUROHUMORAL ORGANIZATION OF MOTIVATED BEHAVIOR; Akademiai Kiado; Budapest; pp. 173-187.
36. Mutter, Charles; 1985; Amercian Board of Medical Hypnosis: current up date; American Journal of Clynical Hypnosis; Vol. 27, No. 4.
37. Mutter, Charles; 1995; History of Hypnosis; en HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; Hammond, Corydon; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
38. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
39. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
40. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
41. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
42. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
43. Schneck, J. M.; 1985; A History of the founding of the American Board of Medical Hypnosis; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 25, No. 4.
44. Tinterow, M.; 1970; FOUNDATIONS OF HYPNOSIS: FROM MESMER TO FREUD; Charles C. Thomas; Springfield, Illinois, USA.
45. Watzlawick, P.; Weakland, J.; Fish, R.; 1974; CHANGE; PRINCIPLES OF PROBLEM FORMATION AND PROBLEM RESOLUTION; Norton; USA.
46. Weitzenhoffer, Andre; 1989; THE PRACTICE OF HYPNOTISM, VOLUME 2; Willey editor; New York.

## EL CONSEJO DE TU MUERTE

TRATAMIENTO DE PACIENTES SOBREVIVIENTES  
AL SUICIDIO ATENDIDOS CON UN REENCUADRE  
DE LA RELACION CON SU MUERTE BASADO EN LA  
COSMOVISION WIRRARIKAE HIPNOSIS ERICKSONIANA

CONGRESO DE LA INTERNATIONAL SOCIETY OF HYPNOSIS  
VENECIA, ITALIA, 1998.

Por Rafael Núñez Co-Director  
Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México  
E-mail: rafanune@prodigy.net.mx

### ANTECEDENTES



Los Huicholes, quienes se autonombran Wurrárikas y que llamaré así el resto de mi artículo, son considerados como uno de los pocos grupos indígenas en el mundo que continúan con la costumbre del seminomadismo. Una razón de ello, es que sus ceremonias deben ser llevadas a cabo en diferentes lugares del país. Algunas de ellas en la orilla del mar, otras en las montañas y

volcanes, otras más en el desierto, en las pirámides de Teotihuacán, etc.. En todas sus ceremonias presentan ofrendas sencillas para los dioses que viven en cada lugar que visitan.

Se podría decir que una de las principales herramientas que ellos utilizan para alimentar su cosmovisión, son el ensueño despierto y el sueño lúcido nocturno. Se han visto en la necesidad de someter a sus cuerpos y sus mentes a condiciones físicas y emocionales extremas, a fin de aprender las diferentes maneras que hay de percibir el mundo.



El peyote, un cactus con propiedades alucinógenas, juega un papel preponderante en sus ceremonias. Resulta interesante conocer que no es indispensable ingerirlo para participar de los cambios de percepción que provoca, basta el contacto físico con él para tener acceso al conocimiento que éste puede proveer

El venado es otra de sus principales deidades. El fuego es considerado como uno de los abuelos de la humanidad. La tierra es nuestra madre. La noche es considerada por ellos el mejor momento para aprender, desde el atardecer hasta el amanecer.

## IDEAS BASICAS DE LA COSMOVISION WIRRARIKA

En base a varios autores, he organizado en diferentes conceptos las ideas básicas que he ido encontrando a lo largo de mis experiencias con los Wirrárikas y lo que



de mis experiencias con los Wirrárikas y lo que también he aprendido en escritos elaborados por estudiosos de la cosmovisión de los Wirrárikas. Es difícil comunicar con palabras estas ideas, ya que llevan miles de años transmitiéndolas a través de tradicional oral y vivenciándolas,

sin embargo me atreveré a presentar algunas aproximaciones y con la ventaja de que en el trance hipnótico se pueden vivenciar estas maneras de cortar la realidad:

1. **DETENER EL PARADIGMA.** Esta acción consiste en detener nuestros pensamientos concientes y únicamente observar cómo fluyen espontáneamente sentimientos, imágenes, recuerdos que van surgiendo de nuestro interior



2. **LA ATENCION y LA FUERZA DE VOLUNTAD.** Los Wurrárikas utilizan una analogía para explicar este concepto. A un grupo de personas piden que se dividan en dos partes, uno con los más fuertes y altos a quienes nombran "caballos", y otro con los más delgados y bajos de estatura, los que tendrán el rol de "jinetes". A los caballos les vendan los ojos y a los jinetes les dan la instrucción de no poder caminar, sino desplazándose montados en un caballo. A cada caballo es asignado un jinete. El juego consiste en que el jinete inválido dirija al caballo ciego, gana la pareja que consiga tumbar al resto de los jinetes con sus caballos. Al final del juego, nos explican que el caballo es como nuestra voluntad, fuerte pero ciega; y que el jinete es como nuestra atención, inválida pero capaz de ver. Así, nuestra atención tiene el poder de dirigir nuestras fuerzas hacia una meta determinada

3. EL MIEDO. Ellos creen que el miedo tiene una doble función. Una es la capacidad de proteger y la otra es subrayar cuando estamos encontrando una novedad en nuestra realidad interior.

4. EL YO DE LA VIGILIA Y EL YO QUE ENSUEÑA. Los Wurrárikas distinguen dos Yoes en el individuo. Uno que se maneja adecuadamente en la realidad de la vigilia (despierta) que va conformando el ego, entendiendo el ego como esa apariencia que pretendemos ser y que la arrogancia es su principal sostén. Y otro Yo, mucho más libre, que ensueña dormido y despierto, que no teme en intentar nuevas soluciones y exponerse a nuevas maneras de percibir el mundo.

5. LA NATURALEZA COMO MAESTRA. Para ellos entre los seres humanos no hay maestros. La montaña, el mar, el río, el desierto, los volcanes, la víbora, la espina, la arena, el viento, y todos los elementos de la naturaleza La naturaleza es quien puede conseguir más fácilmente que el ser humano contacte con su realidad interior.

6. EL CONSEJO DE TU MUERTE. Este es el concepto más interesante de esta investigación. Vida y muerte no están separados. Ambas son dos caras de la misma moneda. Por ello, mientras se tiene la vida, la muerte puede ser uno de los mejores consejeros para disfrutarla. Los Wurrárikas no consideran el suicidio como una opción a diferencia de los Mayas. El suicidio no es practicado entre los Wurrárikas. Cada uno de nosotros tenemos nuestra propia muerte. Su representación que siempre nos acompaña es nuestro esqueleto. La muerte tiene la capacidad de curar tus penas, encontrar soluciones a tus problemas. Nuestra sociedad occidental no considera la posibilidad de entrar en contacto con nuestra muerte sino hasta que morimos. Así que para tener acceso a su consuelo en momentos de desesperación o de vacío existencial, pareciera que la única opción es el suicidio.

## PROPUESTA DE REENCUADRE

Es aquí donde encontré en la posibilidad de contactar con la propia muerte sin el suicidio como intermediario y antes de morir. El trance hipnótico, por otro lado, nos puede ofrecer, dentro de un marco de psicoterapia, de un camino protegido para obtener el consejo de tu muerte, junto con los conceptos básicos propuestos anteriormente.

Epistemológicamente, para este proyecto, utilicé Cibernética del primer orden para lograr el contacto entre la cosmovisión Wírrarika y la Hipnosis ericksoniana. Y me basé en Cibernética de segundo orden para comprender cómo el observador influye lo observado y lo observado influye al observador.

Mi primera experiencia con este reencuadre en la relación con la propia muerte, fue trabajando mis propias ideas suicidas. En psicoterapia, varias veces, había elaborado este tema, y al haber tenido acceso a esta otra manera de curar la intención suicida, conseguí un profundo cambio más, en mi percepción de esta experiencia. Milton Erickson decía "si quiere que su paciente hable de su hermano, que el psicoterapeuta hable sobre su propio hermano", a lo que yo agregué: si yo quiero ayudar a mis pacientes a sobrevivir a la intención suicida, yo necesito ayudarme a mí mismo con mis propias ideas acerca del suicidio".

## LA HIPNOSIS ERICKSONIANA

Milton H. Erickson se dedicó a producir técnicas efectivas de psicoterapia, trabajó muy de cerca con epistemólogos como Gregory Bateson, con estratégicos como Jay Haley, con el Biólogo Aldous Huxley y escritor de ciencia ficción, etc..

Los seguidores de Erickson hemos ido encontrando receptoríos de la Hipnosis ericksoniana en la epistemología Constructivista, en la Teoría General de los Sistemas, en la Teoría de la Comunicación Humana, la Teoría Psicoanalítica y más recientemente en El Construccinismo Social.

No constituye un modelo de psicoterapia, porque Erickson pidió que la Hipnosis no se hiciera exclusiva de un modo de hacer terapia, sino que fuera accesible a cualquier forma de psicoterapia.

Los principios básicos de la Hipnosis Ericksoniana son: 1) Orientación naturalista; 2) Orientaciones indirecta y directiva; 3) Responsividad; 4) Orientación de Utilización; 5) Orientaciones de presente y futuro.

1) Orientación naturalista. Las personas tienen dentro de sí las capacidades naturales necesarias para superar dificultades, resolver problemas, entrar en trance hipnótico, y a través de experimentar los fenómenos del trance, hacer emerger capacidades naturales no advertidas. Se oponía a enseñarle a las personas una manera de ser considerada ideal. Respetaba el modo diferente de reaccionar de cada persona, según su propio trasfondo de experiencia personal. Se consideran los síntomas y la patología como bloqueos de la buena salud, de la cual los seres humanos son capaces por naturaleza si se les permite hacerlo.

2) Orientaciones indirecta y directiva. Erickson era muy directivo en el abordaje de los síntomas y muy indirecto en lo concerniente a la manera en que las personas desarrollarían sus vidas una vez suprimida la sintomatología, e incluso lo que tenía que ver específicamente con la resolución del síntoma. “Llevo al paciente a comer y le digo, pida lo que quiera. El paciente elige lo que quiere comer. No lo molesto con mis instrucciones que no harían más que obstruir sus procesos interiores”.

3) Responsividad. La hipnotizabilidad no fue un tema en que Erickson se detuviera mucho. Tenía resultados con personas con las cuales los psicoterapeutas consideraban imposible. Relacionaba esto con la concepción de la Responsividad, que consideraba como la capacidad de respuesta con base en diferentes estímulos. Observaba en las personas las pautas de conducta y respuesta. Después utilizaba esas pautas al servicio del cambio, en lugar de tratarlas como impedimentos.

4) Orientación de Utilización. Erickson utilizaba las creencias, conductas, exigencias y características rígidas de modo tal que no sólo, no obstaculizaba la senda hacia los resultados deseados, sino que incluso facilitaban la terapia. Entre esos elementos se incluían los problemas y síntomas presentados, las creencias, los delirios y las pautas conductuales rígidas.

5) Orientación de Presente y Futuro. Se procuraba apartar a la persona del pasado, volcándola hacia el presente y el futuro, para encontrar un abordaje más orientado a soluciones. “Se va a la psicoterapia por insatisfacción con el presente y por el deseo de mejorar el futuro” (Wazltawick, et al, 1974, p. IX). “El pasado no puede cambiarse, solo se cambia la interpretación y el modo que tenemos de verlo, incluso esto se modifica con el paso del tiempo... en el mejor de los casos, los modos de ver y las interpretaciones del pasado tienen importancia, sólo cuando embrutecen a una persona en una rigidez... el futuro en sí mismo impone muchos cambios en el funcionamiento conductual de la persona” (Behrs, 1971, p. 74). Erickson no se orientaba al problema, sino a la solución. Mas que orientarse a las limitaciones aprendidas, se orientaba a reconocer las fuerzas de la persona que podían desarrollarse y utilizarse. Las características distintivas que consideraba debía tener un terapeuta, incluían: Flexibilidad y Observación. A flexibilidad se refería “cada persona es un individuo en sí mismo. Por lo tanto, la psicoterapia debe formularse para hacer frente a la singularidad de las necesidades del individuo, y no recortar a la persona para que se adecúe a la cama de procusto de alguna teoría hipotética de la conducta humana.



. Jay Haley escribió “Erickson no tiene ningún método establecido, su enfoque se orienta hacia la persona particular y su situación, considera que solo con experiencia es posible saber qué hacer con un paciente en especial, una parte de su éxito se debe a su tenacidad... si un procedimiento no da resultado, prueba con otros hasta que alguno resulta eficaz” (1973, p. 203).

Observación. Insistía en observar atentamente para conocer con seguridad el significado de lo observado. El lenguaje del paciente, los cambios de tono muscular, las modificaciones en la dinámica vocal y en los gestos, como elementos importantes a ser observados.

### ESTUDIO DE CASO

Dados estos antecedentes me gustaría ofrecer un par de experiencias clínicas que ilustrarán desde la experiencia cómo he concebido la aplicación práctica de este reencuadre de la relación con la propia muerte.

Ana tiene 30 años de edad, es soltera y posee un grado de Maestría en Matemáticas. Desde los 14 años de edad, ha padecido de un trastorno depresivo mayor, que ha fluctuado. Cuando ella llegó a psicoterapia conmigo, padecía una depresión severa acompañada de ideas suicidas. El trabajo interdisciplinario se hizo indispensable: tratamiento psiquiátrico ambulatorio, terapia familiar y terapia individual.

Precisamente en su terapia individual se le presentó el reencuadre Wurrárika acerca de obtener de su muerte el consejo para disfrutar su vida.

### **CONFORMACION DE LA TECNICA PARA EL ENCUENTRO CON LA MUERTE.**

Cuando Ana logró estabilizarse, después de haberlo consultado con el equipo de supervisión de terapeutas, le recomendé que asistiera a varias experiencias en campamentos organizados por un grupo de psicólogos que efectuaron adaptaciones en dinámicas de grupo e individuales que facilitarían vivenciar algunas de las ideas de la cosmovisión Wurrárika. Algunas de estas experiencias consistían en:

- caminar a solas, sin lámpara, a media noche, a través del bosque;
- con los ojos vendados, atarse a una soga sostenida por un arnés y brincar para pendular sobre las copas de los árboles del bosque;
- A solas, a media noche, avanzar río arriba dentro de las aguas; etc..

Cada actividad tiene un objetivo específico basado en ideas profundas. Por ejemplo, la caminata a solas a través del bosque a media noche, busca contactar con el miedo y transformarlo en un aliado que también indique las novedades con que se vaya uno encontrando, por supuesto, de uno mismo proyectado en el ambiente. El salto con los ojos vendados permite contactar con lo que se ha traducido en español como contactar con el otro yo, el que sabe cómo moverse en el ensueño.

Finalmente, Ana tuvo su primer encuentro con su muerte sin necesidad de utilizar ideas suicidas para contactarla. Primero se le pidió caminar 4 horas con sus ojos vendados, en grupo, a través del bosque. Después se dio la instrucción de bailar al ritmo de unos tambores, concentrándose únicamente en su esqueleto, hasta caer exhausta en el pastizal. Cuando cayó al piso, tuvo su primer encuentro con su muerte, sin ideas suicidas ni depresión, sin dolor y disfrutando del encuentro. Su muerte la recibió con ternura, su muerte le hablaba a través de emociones, imágenes, recuerdos y los elementos del bosque.

Su muerte la aliviaba. Su muerte le ayudó a tener acceso al poder de su atención puesta en soluciones y no en problemas. Su muerte le pidió que dejará de preocuparse por algunas que la mortificaban en su vida.

## **ADAPTACION A TRANCE HIPNOTICO**

Tanto mi experiencia personal, como la de Ana, otros pacientes y compañeros de los campamentos, me permitieron diseñar una técnica de trance hipnótico que me facilitara conseguir que los pacientes tuvieran un encuentro con su muerte en mi consultorio, sin necesidad de trasladarse al bosque. Esta técnica podría ser

aplicada tanto como una intervención en crisis cuando las ideas suicidas estuvieran activas o sin la presencia de una crisis de ideación suicida.

Pedí permiso a mis pacientes y solicité a un amigo Wírrárika, experto en sus tradiciones, que supervisara la adaptación de la técnica hipnoterapéutica que estaba haciendo.

Cuando el paciente se encontraba en crisis le proponía esta forma de encuentro con su muerte para beneficiarnos de su consejo para la vida y sin mayores explicaciones iniciábamos el ejercicio hipnótico. Una vez en trance hipnótico, sin excepciones, encontraba que la crisis había generado un fenómeno disociativo de la personalidad, así que aprovechaba la disociación protegiéndola para inducir más fácilmente el trance. Procedía a sugerir que detuviera sus pensamientos. Después reencuadraba al miedo como un protector y reportero de novedades. Mientras tanto solicito que vaya entrando en el bosque, pidiendo permiso al bosque entrar para aprender. Apoyándonos en una leve hiperventilación se produce la sensación del esfuerzo físico necesario para avanzar dentro del bosque. Entonces presento el reencuadre sobre la vida y la muerte como dos caras de la misma moneda, como opuestos que se complementan en su mente inconsciente. Así que este encuentro con su muerte va recibiendo sus mensajes para la vida y cómo ella alivia su dolor emocional.

- Cuando la intervención no es en crisis, utilizamos una sesión para cada uno de los temas y vamos revisando con detalle cada uno de los pasos anteriormente descritos.
- Después de que Ana había tenido sus primeros encuentros con su muerte, una ocasión tuvo el deseo de lanzarse por la ventana de un cuarto piso, con el mismo impulso se empujó hacia atrás y al caer en el piso entró espontáneamente en contacto con el consuelo de su muerte y sus consejos para poner el poder de su atención en disfrutar la vida. Ana ha continuado con autohipnosis, estrechamente supervisada, teniendo encuentros con los consejos de su muerte.

## PRESENTACION DE OTRO CASO

Con el fin de sustentar con otro ejemplo clínico, citaré el siguiente. No fue necesaria la experiencia directa en el campo y bastó tener la experiencia en trance hipnótico para obtener el resultado terapéutico esperado. En intervención en crisis fue presentado el reencuadre del Consejo de tu muerte.

Un joven Arquitecto de 24 años de edad, con diagnóstico de trastorno bipolar, me llamó por teléfono para decirme: "mi novia ha terminado con nuestra relación, tengo una pistola en la mano apuntando a mi sien y solo llamo para cumplir mi promesa que te hice de avisarte antes de suicidarme". Yo le agradecí que cumpliera con esta parte de nuestro trato y le pedí que me permitiera explorar en su mente inconsciente las condiciones de esta decisión.

Entonces procedí: "... escuchando mi voz que te acompaña a través del teléfono, permite que tu mano que sostiene la pistola la deje descansar en algún lugar seguro... cuando esto haya sucedido solamente dime YA para continuar el ejercicio..."

Debo reconocer que fueron segundos que duraron una eternidad... por fin escuché cómo firmemente respondía: "¡ya!". "Muy bien - continué - ponte en una posición cómoda y cierra tus ojos... siente tu respiración... deja que tu atención vaya entrando en contacto con tu respiración... solo observa cómo tu respiración toma de afuera lo que necesitas cada vez que tomas aire y cómo dejar salir de adentro de ti lo que ya dejaste de necesitar cada vez que sale aire de adentro de ti... es probable que tu atención se encuentre dividida, no te preocupes, solo observa como una parte de tu atención se acomoda en tu respiración... detén tus pensamientos y solo observa como van fluyendo saludablemente sentimientos, imágenes, recuerdos que van apareciendo espontáneamente, incluso podría aparecer una nada o una oscuridad... ahora llama una imagen de un bosque... evita entrar todavía... solo observa como ya hay una imagen de un bosque... pídele permiso para entrar en él para tener este encuentro protegido con tu muerte... comienza a avanzar a través de ese bosque... respira tres veces muy profundo tomando aire por tu boca... pide a tu miedo te proteja y te vaya avisando de las novedades en el camino... vuelve a respirar tres veces profundo por tu boca... manten tus pensamientos detenidos..."

percibe como el bosque te lleva a un lugar en particular... comienza a atardecer en ese bosque... percibe como hay una hoguera encendida o toma la leña que el bosque te provee y enciende una fogata... mientras vuelves a respirar tres veces profundo por tu boca y observa cómo comienzas una danza interna que te va permitiendo entrar en contacto con tu esqueleto... olvida tus músculos y tu piel, solo siente tus huesos... en tus huesos está tu muerte... ya estás en contacto con ella... ahora permite que ella te alivie, te aconseje... sorpréndete de no necesitar morirte para disfrutar del alivio, el consuelo y los consejos de tu muerte para disfrutar tu vida... ella tarde o temprano vendrá por ti... vida y muerte son caras de la misma moneda... tu muerte se comunica contigo a través de recuerdos, imágenes, emociones, colores... toma sus consejos para disfrutar tu vida... agradece a tu muerte el haber acudido a esta cita... simplemente observa como esta experiencia continúa automáticamente... ve sintiendo nuevamente tus músculos y tu piel... percibe como en el bosque comienza a amanecer... agradece al fuego el haberte acompañado y apaga la hoguera... permite que el camino que te llevó hasta ahí te traiga de regreso a la puerta por donde entraste al bosque... agradece al bosque el haberte permitido tener este encuentro con tu vida... vete reubicando aquí y ahora y cuando todo esté listo para terminar este ejercicio haces dos respiraciones profundas por tu nariz y vas abriendo tus ojos".

Cuando terminamos el ejercicio le pregunté si se encontraba alguien más en su casa, me respondió que estaba su padre, me dio permiso de hablar con su papá, a quien le expliqué la gravedad de la situación y le solicité trajera urgentemente a su hijo a mi consultorio.

Después de haber continuado algunos meses con el tratamiento interdisciplinario: psiquiátrico, terapia familiar e individual, en una sesión individual el paciente me comentó: "nunca olvidaré mi primer encuentro con mi muerte, cuando lo conseguimos en el teléfono, sentí un gran alivio y llegó mi capacidad para olvidarme de mi novia y dedicarme a disfrutar mi vida, recuperándome de la pérdida"

## RESULTADOS

Este tratamiento sistematizado fue aplicado de Septiembre de 1997 a Septiembre de 1998 a 12 pacientes. Los resultados fueron totalmente satisfactorios. Todos aceptaron con sorpresa este reencuadre y continúan revisitando los consejos de su muerte. En Noviembre de 1998 los resultados de esta investigación fueron presentados en el Congreso de Hipnosis en Venecia, Italia.

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera agradecer a los Wírrárikas, nuestros hermanos mayores, el haberme permitido tener acceso a su cosmovisión, y el haberme supervisado esta investigación. A mis colegas que adaptaron estas ideas en campamentos y a los compañeros con quien compartí la experiencia. También quisiera agradecer a mis pacientes que aceptaron aventurarse en esta otra forma de concebir el contacto con la muerte. Y finalmente quisiera agradecer a mi muerte el permitirme consultar sus consejos para disfrutar mi vida.

## BIBLIOGRAFIA

1. Abia, Jorge; et al; Autohipnosis, aprendiendo a caminar por la vida; Editorial Alom; México, 1994.
2. Behrs; 1971; The hypnotic psychotherapy of Milton H. Erickson; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 14, No. 2, pp. 73-90, Octubre.
3. Castaneda, Carlos; El Arte de Ensoñar; Editorial Diana; México, 1993.
4. Diguét, León; Por Tierras Occidentales, 1898-1922; Instituto Nacional Indigenista; México, 1992.
5. Diguét, León; Fotografías del Nayar y de California, 1893-1900; Instituto Nacional Indigenista; México, 1991.
6. Erickson, Milton; 1966; Advanced psychotherapy (audiocinta); Des Plaines, The American Society of Clinical Hypnosis.
7. Farberow N.; Shneidman, E.S.; Estudios sobre el suicidio y su prevención, Necesito Ayuda; Editorial Mc Graw Hill; México, 1969.
8. Glockner, Julio; Los Volcanes Sagrados; Grijalbo; México, 1996.

9. Gómez del Campo, José; Intervención en las crisis; Universidad Iberoamericana; México, 1997.
10. Haley, Jay; 1973; Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson; Morton; Nueva York, USA.
11. Kaplan, Harold I; Pocket Handbook of Clinical Psychiatry; Williams & Wilkins; USA, 1996.
12. Lagarriga, Isabel, et al; Chamanismo en Latinoamérica; Universidad Iberoamericana; México, 1995.
13. Negrín, Juan; Acercamiento Histórico y Subjetivo al Huichol; Universidad de Guadalajara; México, 1985.
14. O'Hanlon, William; 1987;
15. Rajsbaum, Ari; Etnografía Contemporánea de los Pueblos Indígenas de México, Región Occidental; Instituto Nacional Indigenista; México, 1994.
16. Ramírez de la Cruz, Xitakame Julio; La canción Huichola; Universidad de Guadalajara; México, 1993.
17. Rojas, Beatriz; Los Huicholes en la Historia; Instituto Nacional Indigenista; México, 1993.
18. Rossi, Ernest; 1981; Experiencing Hypnosis; Irvington; Nueva York, USA.
19. Sánchez, Víctor; Toltecas del Nuevo Milenio; Editorial Lectorum; México, 1996.
20. Sánchez, Víctor; Las Enseñanzas de Don Carlos; Editorial Círculo Cuadrado; México, 1992.
21. Slaikeu; Karl; Intervención en crisis; Manual Moderno; México, 1995.
22. Wazltawick, Paul; et al; 1974; Change: Principles of problem formation and problem resolution; Norton; Nueva York, USA. p. IX.
23. Weingand, Phil; Ensayos sobre el Gran Nayar; Instituto Nacional Indigenista; México, 1992.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA

## ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 9 PACIENTES QUE RECIBIERON 15 SESIONES INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN UNAM FES IZTACALA EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

AUTORES: DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO Y MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ

### CURRICULUM DE LOS AUTORES.

DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO: Médico Cirujano; Especialidad en Medicina Interna; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ: Lic. Relaciones Industriales; Post-grado Psicología Clínica; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

## ABSTRACT EN ESPAÑOL:

Dentro del Diplomado en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niñ@s y adolescentes, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Extensión Universitaria; impartido por el Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, 9 alumn@s supervisados, atendieron 9 niñ@s y/o adolescentes en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo de nuestro Instituto. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test.

## ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Hypnotherapy of children and adolescents, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 15 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to 9 children and adolescents, by 9 students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in the University. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

Esta investigación fue llevada a cabo por los Responsables Académicos del Diplomado, Ponentes y alumnos. Con el fin de medir los resultados que obtenemos al aplicar las técnicas hipnoterapéuticas. Nos dimos a la tarea de aplicar de manera imparcial pre-tests y post-tests que nos permitieran conocer el grado de mejoría o no, que pudieran lograr o no los pacientes que recibieron atención como parte de la formación de nuestros alumnos.

## METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un paciente, con el fin de que cada uno atendiera a un niñ@ o adolescente y así supervisar su desempeño.

Nuestra Hipótesis de Investigación es que obtendremos diferencia estadística significativa de pre y post test una vez que los pacientes hayan recibido el beneficio de la Hipnoterapia.

Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las habilidades del alumno.

Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 15 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

Todas las sesiones fueron videograbadas y además supervisadas por los profesores del diplomado. Todas las sesiones cuentan con el reporte de cada una y su respectivo expediente.

Se aplicaron Pre y Post-tests de las siguientes escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond, et al, 1983; López, 2002); la Escala de la Actividad Global (AAP, 1994); Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia. Y se aplicó Diferencia Estadística Significativa para muestras reducidas (Levin, 1990).

Estos pacientes fueron atendidos entre Septiembre 2010 y Octubre 2011.

## VARIABLES

Se les entregaron a los alumnos 13 Manuales Clínicos (Abia, Núñez, 2009) y se les capacitó 240 horas con protocolos precisos a seguir, para la aplicación de la Hipnoterapia con el fin de disminuir las variables extrañas y mejorar la medición de la efectividad de las técnicas utilizadas y la reproducción de resultados.

Bastaba con que el adolescente o niñ@ presentara una disfunción para ser atendido, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones, tales como: *Distimia, Ideación suicida, Violencia Familiar, estrés postraumático, desafiante-negativista, limítrofe, disocial y adaptativo.*

Aunque se ofrecen originalmente 15 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

Todas las sesiones fueron videograbadas y supervisadas; además, se procuró supervisar en vivo el caso por lo menos una vez cada caso.

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 128 consultas, 14 en promedio para cada paciente, con un máximo de 16 sesiones y un mínimo de 11.

En total atendimos 9 niñ@s y adolescentes, 4 varones y 5 niñas. 3 adolescentes y 6 niñ@s. La edad promedio fue de 10 años, con una máxima de 14 y una mínima de 7 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron: 3 pacientes con ideación suicida; 6 víctimas de violencia familiar; 1 sufría además de violencia ambiental; 2 presentaban trastorno distímico; 1 trastorno desafiante negativista; 1 trastorno limítrofe; 2 con estrés postraumático; 1 con trastorno disocial; y 1 trastorno adaptativo.

Para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), se manejan rangos de:

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

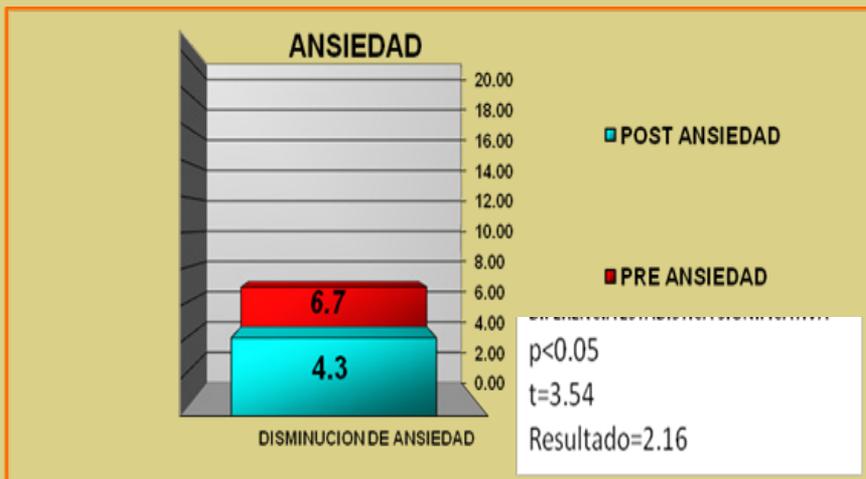
11-21 presencia de ansiedad o depresión

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en ansiedad:

Al inicio de la hipnoterapia los 9 pacientes presentaron en promedio un índice de 6.67 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia presentaban una ansiedad dentro de los parámetros normales;

Sin embargo, de todas formas se registró una disminución en la sensación de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 4.27.

Obteniendo un diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  de 2.16



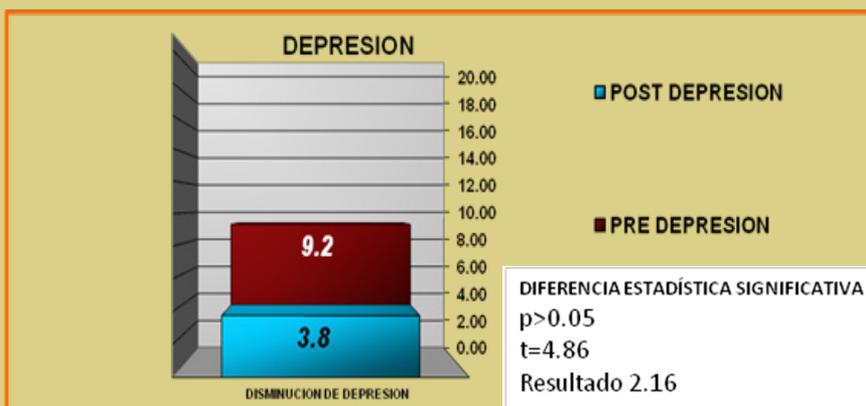
Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en depresión:

*9.22 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, probable depresión*

*3.78 promedio al final de la Hipnoterapia, o sea, rango de ausencia de depresión.*

*Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón  $t = 4.86$  con  $p < 0.05$*

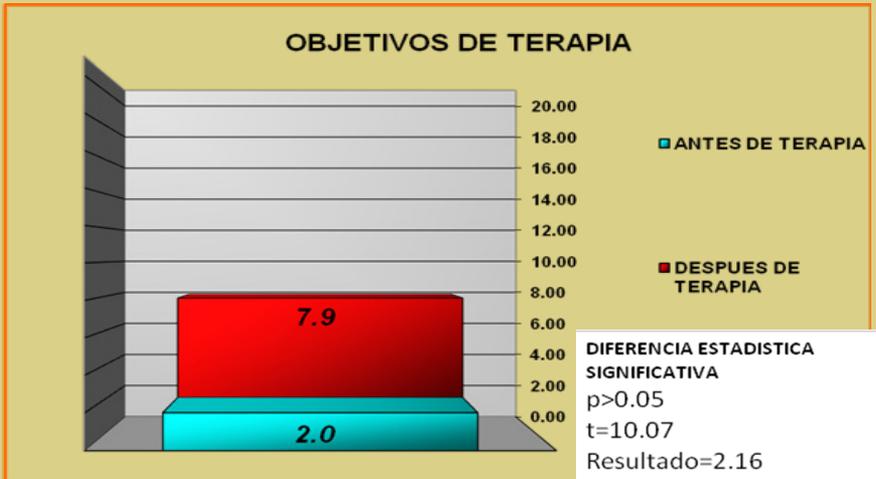
*comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.16*



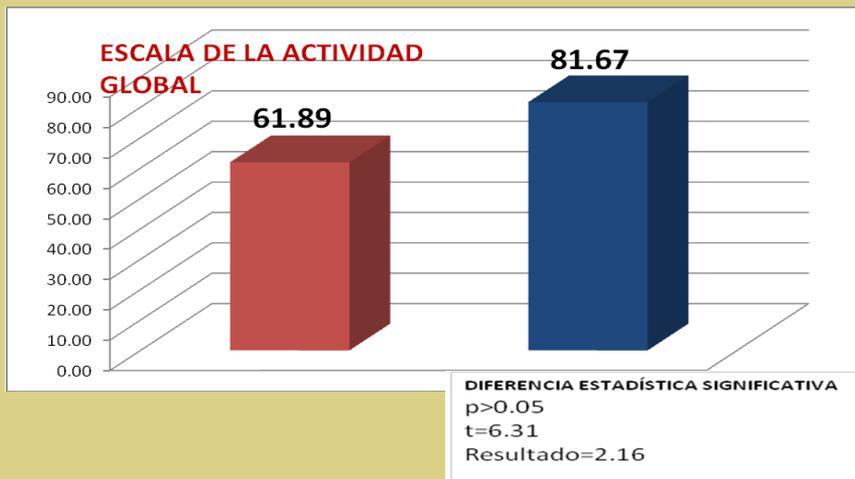
zPara la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes y sus padres o tutores planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 2.03/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.88/10. Esto es, un alcance de los objetivos correspondiente al 78.80% en promedio.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón  $t = 10.07$  con  $p < 0.05$  comparada en la tabla de la razón que pide un mínimo de 2.16



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 61.89/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 81.67/100; la diferencia estadística significativa con una  $t = 6.31$  con una  $p < 0.05$  quedó demostrada al obtener 2.16



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, los pacientes atendidos reportan mejorías importantes de acuerdo a las escalas de pre-test y post-test que aplicamos.

Se consiguió un 78.80% de los objetivos que plantearon l@s niñ@s y adolescentes y sus tutores para la Hipnoterapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 81.67% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

Además, en las 3 escalas que aplicamos diferencia estadística significativa de pre y post test obtuvimos una  $p < 0.05$  con una razón t superior a la mínima solicitada por la tabla de razón.

Además, de cada caso contamos con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió al paciente, el expediente donde se anotan la técnica hipnótica aplicada, las sugerencias utilizadas para el trance ex profeso diseñadas para el paciente en particular y las respuestas del paciente durante el trance; además de contar con todas las sesiones videograbadas.

Se recomienda continuar haciendo este tipo de mediciones, para desarrollar métodos de intervención hipnoterapéutica que se basen en la evidencia de resultados.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2009; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niños y adolescentes; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
2. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
3. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
4. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
5. Epston, David; 1994; OBRAS ESCOGIDAS; Gedisa; Barcelona, España.
6. Freeman, Jennifer; Epston, David; Lobovits, Dean; 1997; PLAYFUL APPROACHES TO SERIOUS PROBLEMS; W. W. Norton & Co.; New York, USA.
7. Freeman, Jennifer; Loptson, C.; Stacey, K.; 1995; COLLABORATION AND POSSIBLY: APPRECIATING THE PRIVILEGE OF ENTERING CHILDREN'S NARRATIVE WORLDS; Notas del taller presentado en la 3ª Conferencia Internacional, Ideas Narrativas y práctica terapéutica; Vancouver, Canadá.
8. Freud, Anna; 1958; Adolescence. In Psychoanalytic Study of the Child; Vol. 13, pp. 255-278; International Universities Press; New York.
9. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
10. Gardner, G.G.; Hypnosis with Children: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; Vol. 28, pp. 289-293.

11. Giovachinni, P. ; 1985; Introduction: countertransference responses to adolescents; In S. Feinstein, et al; ADOLESCENTE PSYCHIATRY: DEVELOPMENT AND CLINICAL STUDIES; Vol. 12, pp. 447-480.
12. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
13. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
14. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
15. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
16. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
17. Jenberg, A.; 1979; THERAPLAY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
18. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
19. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
20. López.Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)
21. Mills, Joyce; Crowley, Richard; THERAPEUTIC METAPHORS FOR CHILDREN; Brunner Mazel; Nueva York, USA.
22. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
23. O'Connor, Kevin; Shcafer, Charles; 1997; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, VOLUMEN 2; Manual Moderno; México.

24. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
25. Oaklander, Violeta; 1992; VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, TERAPIA GESTALTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES; Cuatro Vientos; Chile.
26. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
27. Piaget, Jean; 1962; PLAY, DREAMS AND IMITATION IN CHILDHOOD; Routledge & Kegan Paul; London.
28. Rogers, Carl; 1951; CLIENT-CENTERED THERAPY; Constable; London.
29. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
30. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
31. Safer, D.; 1965; Conjoint play therapy for the young child and his parent; Archives of General Psychiatry; Vol. 13; pp. 320-326.
32. Schaefer, Charles; O'connor, Kevin; (compiladores); 1994; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO; Editorial Manual Moderno; México.
33. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
34. Winnicott, D.; 1988; REALIDAD Y JUEGO; Gedisa; Argentina.
35. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
36. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

RESULTADOS DE HIPNOTRATAMIENTO DE 15 FAMILIAS Y/O PAREJAS QUE RECIBIERON 15 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO DEL 2011 EN EL CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE HIPNOSIS CLÍNICA SEDE SAN LUIS POTOSÍ, MÉXICO; AVALADO POR UNAM, INSTITUTO MILTON H. ERICKSON DE LA CD. DE MEXICO Y SOCIEDAD MEXICANA DE HIPNOSIS.

AUTORES: DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO Y MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ

CURRICULUM DE LOS AUTORES.

DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO: Médico Cirujano; Especialidad en Medicina Interna; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTRO. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ: Lic. Relaciones Industriales; Post-grado Psicología Clínica; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

## ABSTRACT EN ESPAÑOL:

Dentro del Diplomado en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para Familias y Parejas, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Extensión Universitaria; impartido por el Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México a 15 alumn@s supervisados, atendieron 15 niñ@s y/o adolescentes en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo de nuestro Instituto. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test.

## ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Hypnotherapy for Families and Couples, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 15 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to 15 families and/or couples, by 15 students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in the University. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

## ANTECEDENTES

Esta investigación fue llevada a cabo por los Responsables Académicos del Diplomado, Ponentes y alumnos. Con el fin de medir los resultados que obtenemos al aplicar las técnicas hipnoterapéuticas. Nos dimos a la tarea de aplicar de manera imparcial pre-tests y post-tests que nos permitieran conocer el grado de mejoría o no, que pudieran lograr o no los pacientes que recibieron atención como parte de la formación de nuestros alumnos.

## METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a una familia y/o pareja, con el fin de que cada uno atendiera a una Familia y/o Pareja y así supervisar su desempeño.

Nuestra Hipótesis de Investigación es que obtendremos diferencia estadística significativa de pre y post test una vez que los pacientes hayan recibido el beneficio de la Hipnoterapia.

Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las habilidades del alumno.

Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 15 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

Todas las sesiones fueron videograbadas y además supervisadas por los profesores del diplomado. Todas las sesiones cuentan con el reporte de cada una y su respectivo expediente.

Se aplicaron Pre y Post-tests de las siguientes escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond, et al, 1983; López, 2002); la Escala de la Actividad Global (AAP, 1994); Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia. Y se aplicó Diferencia Estadística Significativa para muestras reducidas (Levin, 1990). Además para medir el funcionamiento familiar y/o de pareja antes y después de la terapia Test de Evaluación de Funcionamiento Familiar Mc Master en su versión resumida adaptada a población mexicana (Velasco, et al; 2006).

Estos pacientes fueron atendidos entre Enero a Diciembre 2011.

## VARIABLES

Se les entregaron a los alumnos 13 Manuales Clínicos (Abia, Núñez, 2005), con más de 25 técnicas específicas; se les capacitó 240 horas con protocolos precisos a seguir, para la aplicación de la Hipnoterapia con el fin de disminuir las variables extrañas y mejorar la medición de la efectividad de las técnicas utilizadas y la reproducción de resultados.

Bastaba con que la Familia y/o Pareja presentara una disfunción para ser atendida, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones, tales como: Estrés Postraumático; Ideación suicida; Violencia Familiar; Personalidad Dependiente; Obsesivo Compulsivo; Ansiedad por Separación; Ansiedad Generalizada; Hiperactividad; Alcoholismo; Celotipia; Delirante; Bajo Aprovechamiento Escolar; Distimia; Infidelidad.

Aunque se ofrecen originalmente 15 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada Familia y/o Pareja.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

Todas las sesiones fueron videograbadas y supervisadas; además, se procuró supervisar en vivo el caso por lo menos una vez cada caso.

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 150 consultas, 10 en promedio para cada Familia y/o Pareja, con un máximo de 15 sesiones y un mínimo de 6.

En total atendimos 43 pacientes; 22 mujeres y 21 varones; 9 niñ@s, 12 adolescentes, 22 adult@s. 12 Familias y 3 Parejas.

Para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), se manejan rangos de:

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

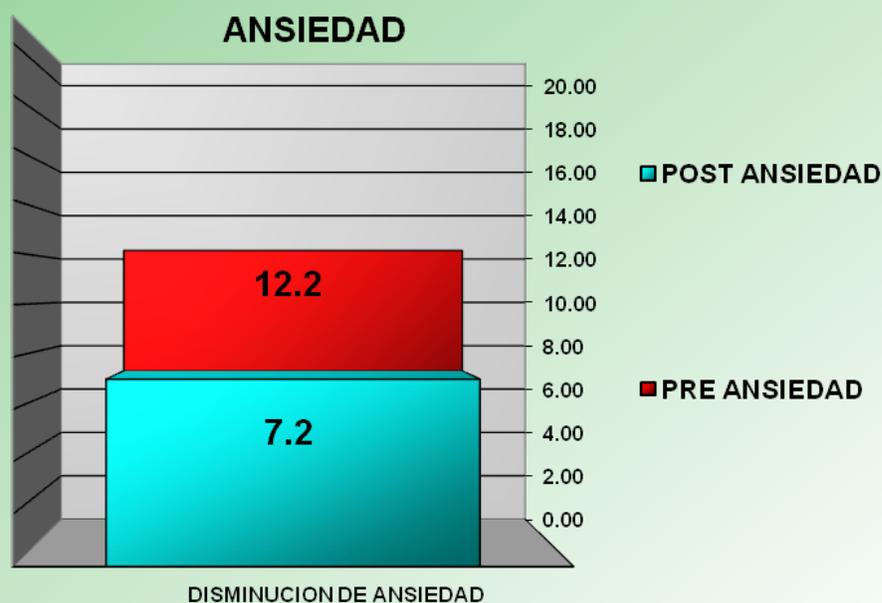
11-21 presencia de ansiedad o depresión

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en ansiedad:

Al inicio de la hipnoterapia las 15 Familias y/o Parejas presentaron en promedio un índice de 12.23 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de ansiedad.

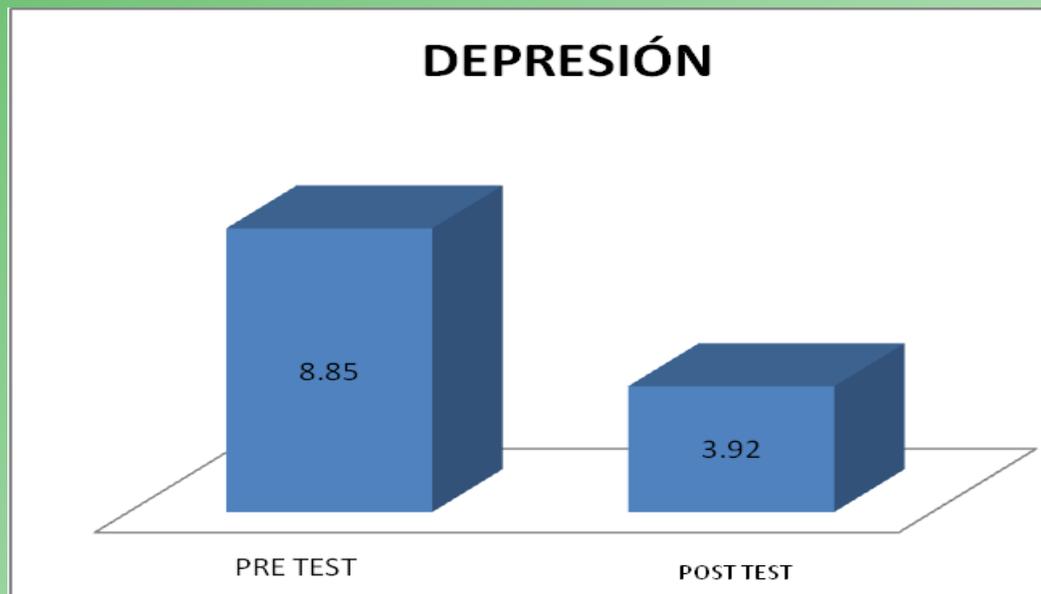
Cuando concluyó la hipnoterapia se registró una disminución en la escala de ansiedad, siendo de un promedio de 7.15 cayendo dentro del rango de ansiedad normal.

La Desviación Estándar fue de 1.53, obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  de 2.16, con  $t=9.05$  con 13 grados de libertad.

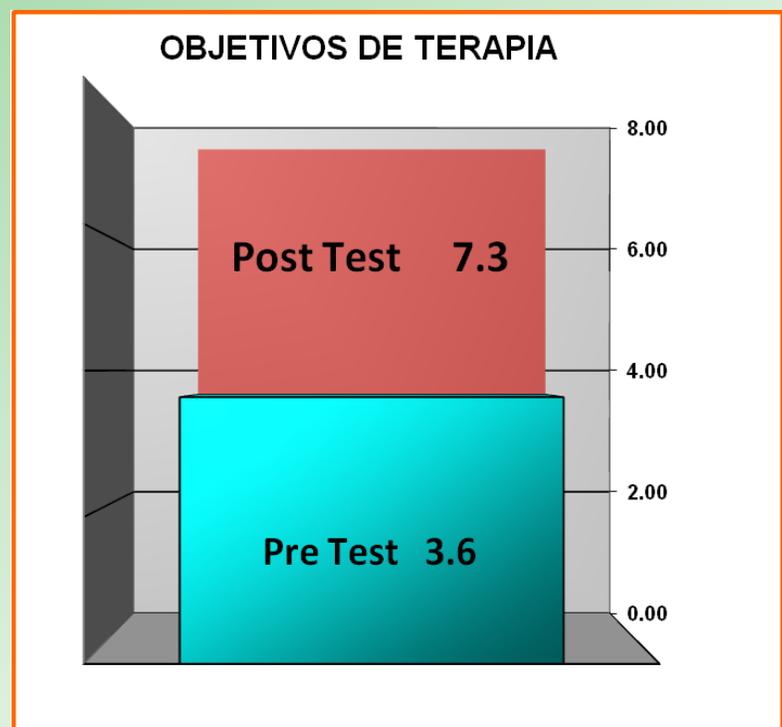


# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

Los resultados promedio en DEPRESIÓN que obtuvimos en la EHAD fueron:  
8.85 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, probable depresión  
Y al final de la Hipnoterapia quedó 3.92 promedio, o sea, rango normal de depresión.  
Con Desviación Estándar de 4.07, la diferencia estadística significativa de 2.16 con una razón  $t = 4.61$ , 13 grados de libertad y, con  $p < 0.05$



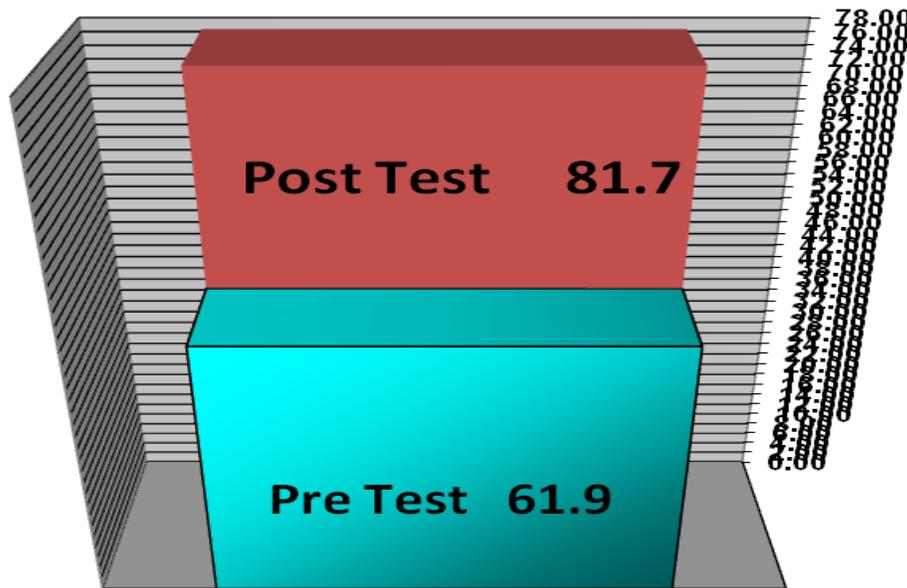
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos a las familias y/o parejas que plantearan y evaluaran sus objetivos a lograr con la hipnoterapia; los calificaron en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado. Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.64/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.33/10. Esto es, un alcance de los objetivos correspondiente al 73.30% en promedio. Obtuvimos diferencia estadística significativa de 2.16 con una razón  $t = 9.05$  con  $p < 0.05$  presentando una desviación estándar de 1.53.



# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 61.89/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 81.67/100; la diferencia estadística significativa con una  $t=6.31$  con una  $p < 0.05$  quedó demostrada al obtener 2.16

## ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, las Familias y/o parejas atendidas, de acuerdo a las escalas aplicadas, se reportan mejorías importantes, en la comparación de pre-test y post-test que aplicamos.

Se consiguieron en promedio un 73.30% de los objetivos que plantearon las familias y/ parejas para la Hipnoterapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 81.67% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

Además, en las 3 escalas que aplicamos diferencia estadística significativa de pre y post test obtuvimos una  $p < 0.05$  con una razón  $t$  superior a la mínima solicitada por la tabla de razón.

Además, de cada caso contamos con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió al paciente, el expediente donde se anotan la técnica hipnótica aplicada, las sugerencias utilizadas para el trance ex profeso diseñadas para el paciente en particular y las respuestas del paciente durante el trance; además de contar con todas las sesiones videograbadas.

Se recomienda continuar haciendo este tipo de mediciones, para desarrollar métodos de intervención hipnoterapéutica que se basen en la evidencia de resultados.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2005; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para Familias y/o Parejas; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
2. Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Barber, J.; Adrián, C.; 1982; PSYCHOLOGICAL APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PAIN; Brunner/Mazel; New York, USA.
5. Barber, T.X.; 1985; Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies; in S.J. Lynn & J.P. Garske (eds.); CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPIES: MODELS AND METHODS; Merrill; Ohio, USA
6. Baudouin, C; 1922; SUGGESTION AND AUTOSUGGESTION; Dodd Mead; New York, USA.
7. Bloch, Marc; 1961; THE GROWTH OF TIES OF DEPENDANCE; The University of Chicago Press; Phoenix, Books.
8. Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G.M.; 1973; INVISIBLE LOYALTIES; Harper & Row; USA.
9. Bowen, M.; 1976; Theory in the practice of psychotherapy; en P.J. Guerin (compilador), FAMILY THERAPY: THEORY AND PRACTICE; Gardner Press, Nueva York, pp. 42-90.
10. Bowen, M.; 1978; FAMILY THERAPY IN CLINICAL PRACTICE; Jason Aronson; New York, USA.
11. Carter, E.; 1978; Transgenerational scripts and nuclear family stress: Theory and Clinical implications; Georgetown Family Symposia: Vol. III, 1975-1976; Ruth Riley Sagar, Ed.; Georgetown University; Washington D. C.; USA.
12. Carter, E.; McGoldrick, M. (comps); 1980; THE FAMILY LIFE CYCLE: A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY; Gardner Press; Nueva York, USA.
13. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
14. Davy, Georges; 1931; LA FAMILLE ET LA PARENTÉ D'APRÈS DURKHEIM; en "Sociologues d'hier et d'aujourd'hui; Francia.
15. De Shazer, S.; 1985; KEYS TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY; Norton; New York, USA.
16. Diamond, M.J.; 1986; Hypnotically augmented psychotherapy; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 29, No. 4, pp. 238-247.
17. Duvall, Evelyn; 1962; FAMILY DEVELOPMENT, Lippincot; USA, Filadelfia.
18. Eden, J; 1974; ANIMAL MAGNETISM AND THE LIFE ENERGY; Exposition Press; New York, USA.
19. Engels, F; 1948; L'ORIGINE DE LA FAMILLE, DE LA PROPIÉTÉ PRIVÉE ET DE L'ÉTAT; A Costes; Francia.
20. Framo, J.L.; 1982; EXPLORATION IN MARITAL AND FAMILY THERAPY; Springer; New York, USA.
21. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
22. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
23. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
24. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA

## ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.

25. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
26. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
27. Hill, Reuben; 1964; THE DEVELOPMENTAL APPROACH; en H. CHISTENSEN (edit.), Handbook of Marriage and the Family; Chicago, Rand McNally.
28. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México.
29. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
30. Levinson, D.; 1974; The psychological development of men in early adulthood and the mid-life transition; Artículo Publicado por University of Minnesota Press; USA.
31. López-Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
32. Michel, Andrée; 1991; SOCIOLOGIA DE LA FAMILIA Y DEL MATRIMONIO; Ediciones Península; España.
33. Minuchin, S; Fishman, C; 1981; FAMILY THERAPY TECHNIQUES; Harvard University Press; USA.
34. Neugarten, B.; 1968; Adult personality toward a psychology of a life cycle; en MIDDLE AGE AND AGING; University of Chicago; USA.
35. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
36. Núñez, Rafael; 2002; Hipnoterapia Familiar; Tesis para obtener el Master in Family Therapy; Universidad de las Américas (DF).
37. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
38. Pratt, G.J.; Wood, D.P.; Alman, B.M.; 1984; A CLINICAL HYPNOSIS PRIMER; Psychology and Consulting Associates Press; California, USA.
39. Ritterman, M; 1983; USING HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
40. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
41. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
42. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
43. Velasco Campos, María Luisa; Luna Portilla, María del Rocío; 2006; Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja; Editorial Pax; México.
44. Webster's; 1986; Dictionary; Rosetta Edition; Inglaterra.
45. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
46. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
47. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatrica Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA FAMILIAS Y PAREJAS

AGRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S Y PONENTES DEL DIPLOMADO Hipnoterapeutas (en orden alfabético):

ALVARADO CASAS IXCHEL JOAXIN; BARBOSA GONZÁLEZ ROBERTO PABLO; ESTRADA RAMÍREZ JAZELL NEPHTALI GUADALUPE; GUZMAN BUTRON SONIA EVANGELINA; LARA GARCIA GABRIELA; LEAMAN RIVAS NANCY ELENA; MORENO DÍAZ MARIO ENRIQUE; PAZ CASTRO MA. DEL SAGRARIO; RODRÍGUEZ GARCÍA NANCY ARLETTE; TORRES CALDERON JOSÉ DE JESÚS; TORRES FLORES LAURA ANGÉLICA; TORRES LEAMAN MARIA FERNANDA; VILLAREAL CRUZ MARÍA DE JESÚS; YRIARTE MORENO LEONOR EDITH; Y PONENTE: GISELA MIRANDA SERRANO.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES



RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

## ABSTRACT EN ESPAÑOL:

Dentro del Diplomado en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niñ@s y adolescentes, avalado por la Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala, Extensión Universitaria; impartido por el Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, 25 alum@s de post grado super- visados, atendieron 25 pacientes en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo de nuestro Instituto. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test, aplicando diferencia estadística significativa para muestras reducidas.

## ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Children and Adolescents Ericksonian Strategic Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 11 average sessions of 1:00 hr. each one, this treatment was applied to 25 patients, by 25 post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in the University. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

AUTORES: DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO Y MTR. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ

## CURRICULUM DE LOS AUTORES.

DR. JORGE LUIS ABIA GUERRERO: Médico Cirujano; Especialidad en Medicina Interna; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTR. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ: Lic. Relaciones Industriales; Post-grado Psicología Clínica; Mtro. en Terapia Familiar; Training en Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica por la Milton H. Erickson Foundation; Co-Director del Instituto Milton H. Erickson de la Cd. de México, de Chiapas y de San Juan de Puerto Rico. Co-Director del Centro de Estudios Superiores de Hipnosis Clínica; Responsable Académico de Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

## ANTECEDENTES

Esta investigación fue llevada a cabo por los Responsables Académicos del Diplomado y l@s alum@s de post grado. Con el fin de medir los resultados que obtuvimos al aplicar las técnicas hipnoterapéuticas. Nos dimos a la tarea de aplicar de manera imparcial pre-tests y post-tests que nos permitieran conocer el grado de mejoría o no, que pudieran lograr o no los pacientes que recibieron atención como parte de la formación de nuestros alumnos.

## METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un infante o adolescente, como parte de su entrenamiento.

Nuestra Hipótesis de Investigación es que obtendremos mejoría con diferencia estadística significativa de pre y post test una vez que los pacientes hayan recibido el beneficio de la Hipnoterapia.

Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las habilidades del alumno.

Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 15 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

Todas las sesiones fueron videograbadas y además supervisadas por los profesores del diplomado. Todas las sesiones cuentan con el reporte de cada una y su respectivo expediente. Se aplicaron Pre y Post-tests de las siguientes escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond, et al, 1983; López, 2002); la Escala de la Actividad Global (AAP, 1994); Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia. Y se aplicó Diferencia Estadística Significativa para muestras reducidas (Levin, 1990).

Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio en el mes de Junio del 2010 y terminó en el mes de Mayo de 2011.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

## VARIABLES

Se les entregaron a los alumnos 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niñ@s y adolescentes (Abia, Núñez, 2012) y se les capacitó 240 horas con protocolos precisos a seguir, para la aplicación de la Hipnoterapia con el fin de disminuir las variables extrañas y mejorar la medición de la efectividad de las técnicas utilizadas y la reproducción de resultados.

Bastaba con que el paciente presentara una disfunción para ser atendido, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones, tales como: Trastorno por Déficit de Atención; enuresis; fobia a la atención dental; Trastorno desintegrativo de la infancia; mutismo selectivo; Trastorno Depresivo Mayor; ansiedad por separación; entre otros.

Aunque se ofrecen originalmente 15 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

Todas las sesiones fueron videograbadas y supervisadas; además, se procuró supervisar en vivo el caso por lo menos una vez.

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 266 consultas, 11 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 7 adolescentes y 18 niñ@s; 12 varones y 13 niñas. La edad promedio fue de 9 años; con una máxima de 17 años y una mínima de 2 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron: 11 con algún tipo de Trastorno de Ansiedad; 4 con Déficit de Atención; 2 con enuresis nocturna; 1 con Trastorno desintegrativo; 1 con fobia a la atención dental (2 años de edad); 1 con mutismo selectivo; 1 Trastorno de conducta alimentaria; 1 con estrés postraumático; 1 con emetofobia (fobia al vómito).

Para la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (EHAD), se manejan rangos de:

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

11-21 presencia de ansiedad o depresión

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD fueron, en Ansiedad:

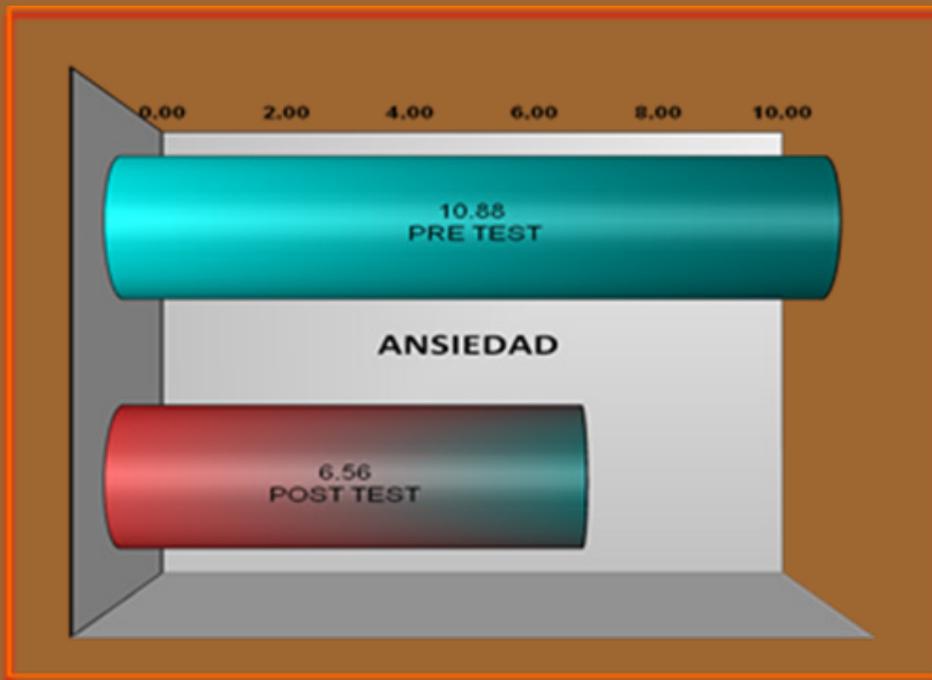
Al inicio de la hipnoterapia los 25 pacientes presentaron en promedio un índice de 10.88 de ansiedad (presencia de ansiedad).

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 6.56, o sea, ansiedad normal.

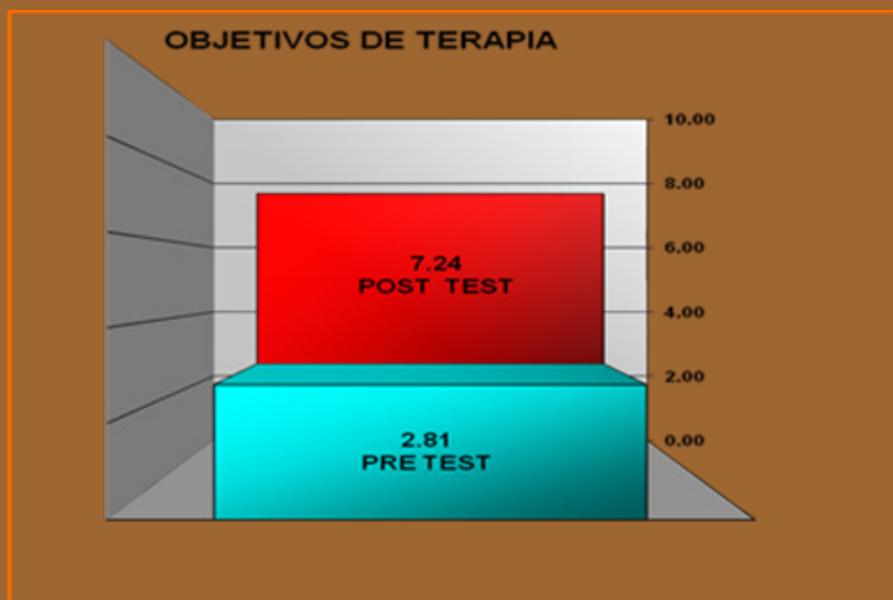
Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 5.10$ , con desviación estándar de 0.84 y con 24 grados de libertad = 2.064

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.



Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron: 6.92 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala normal de Depresión; sin embargo se redujo de todos modos a 4.24 promedio al final de la Hipnoterapia. Debido al bajo el rango de Depresión no se obtuvo diferencia estadística significativa.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 61.60/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 76.44/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con una  $t = 6.35$  con una desviación estándar  $= 2.06$ .

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, los pacientes atendidos reportan mejorías importantes de acuerdo a las escalas de pre-test y post-test que aplicamos.

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 72.44% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. Al ser menores de edad, también se solicita a los padres y en el caso, sus escuelas, planteen objetivos, así como metas que el infante o adolescente desea conseguir con la terapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 76.44% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante diferencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

Además, en las 3 escalas que aplicamos diferencia estadística significativa de pre y post test obtuvimos una  $p < 0.05$  con una razón t superior a la mínima solicitada por la tabla de razón.

Así mismo, de cada caso contamos con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió al paciente, el expediente donde se anotan la técnica hipnótica aplicada, las sugerencias utilizadas para el trance ex profeso diseñadas para el paciente en particular y las respuestas del paciente durante el trance; además de contar con todas las sesiones videograbadas.

Se recomienda continuar haciendo este tipo de mediciones, para desarrollar métodos de intervención hipnoterapéutica que se basen en la evidencia de resultados.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2009; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niñ@s y adolescentes; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DS-MIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
7. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
8. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
9. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
10. Epston, David; 1994; OBRAS ESCOGIDAS; Gedisa; Barcelona, España.
11. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hipnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
12. Freeman, Jennifer; Epston, David; Loboivits, Dean; 1997; PLAYFUL APPROACHES TO SERIOUS PROBLEMS; W. W. Norton & Co.; New York, USA.
13. Freeman, Jennifer; Loptson, C.; Stacey, K.; 1995; COLLABORATION AND POSSIBLY: APPRECIATING THE PRIVILEGE OF ENTERING CHILDREN'S NARRATIVE WORLDS; Notas del taller presentado en la 3ª Conferencia Internacional, Ideas Narrativas y práctica terapéutica; Vancouver, Canadá.
14. Freud, Anna; 1958; Adolescence. In Psychoanalytic Study of the Child; Vol. 13, pp. 255-278; International Universities Press; New York.
15. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
16. Gafner, George. (2010), Techinques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
17. Gardner, G.G.; Hypnosis with Children: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; Vol. 28, pp. 289-293.
18. Giovachinni, P. ; 1985; Introduction: countertransference responses to adolescents; In S. Feinstein, et al; ADOLESCENTE PSYCHIATRY: DEVELOPMENT AND CLINICAL STUDIES; Vol. 12, pp. 447-480.
19. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
20. Haley, Jay. (1990). Terapia para Resolver Problemas. Amorrortu; Argentina.
21. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

22. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
23. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
24. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
25. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
26. Jenberg, A.; 1979; THERAPLAY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
27. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
28. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
29. López-Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
30. Mills, Joyce; Crowley, Richard; THERAPEUTIC METAPHORS FOR CHILDREN; Brunner Mazel; Nueva York, USA.
31. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Lorieo, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
32. Núñez Ortiz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
33. Núñez Ortiz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
34. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niños, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
35. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
36. O'Connor, Kevin; Shcafer, Charles; 1997; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, VOLUMEN 2; Manual Moderno; México.
37. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
38. Oaklander, Violeta; 1992; VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, TERAPIA GESTALTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES; Cuatro Vientos; Chile.
39. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
40. Piaget, Jean; 1962; PLAY, DREAMS AND IMITATION IN CHILDHOOD; Routledge & Kegan Paul; London.
41. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
42. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
43. Rogers, Carl; 1951; CLIENT-CENTERED THERAPY; Constable; London.
44. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
45. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

46. Safer, D.; 1965; Conjoint play therapy for the young child and his parent; Archives of General Psychiatry; Vol. 13; pp. 320-326.
47. Schaefer, Charles; O'connor, Kevin; (compiladores); 1994; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO; Editorial Manual Moderno; México.
48. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
49. Tramontana, Jospeh. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
50. Winnicott, D.; 1988; REALIDAD Y JUEGO; Gedisa; Argentina.
51. Yalom, Irvin; 1996; Guía Breve de Psicoterapia de grupos; Paidós; España.

AGRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S Y PONENTES: Hipnoterapéutas (en orden alfabético):

AGUILAR HERNANDEZ MA. DOLORES  
ANGULO SUÁREZ MARTHA ELISA  
BELTRÁN TREJO ALICIA  
BRAMBILA GARCIA GEORGINA  
CARDENAS JARILLO MODESTO  
COSSIO ARAIZA MARIA DE LOS REYES  
FELIX CAÑEZ AMANDA FLOR  
GARCIA GONZALEZ MARIA LUISA  
GARCIA TORRES MA. DOLORES  
GONZALEZ MARTÍNEZ JAQUELINE  
GONZÁLEZ RAMÍREZ ELISAURA  
GUERRERO IBARRA VIANEY  
JACOBO CONTRERAS WENDOLIN  
LANDEROS LIZARRAGA RENATO  
MACIEL MALDONADO MARÍA GENOVEVA  
MÁRQUEZ LIZARRAGA JEANETTE  
NAVA CASTILLO MARIA VERÓNICA  
ORTEGA MARTINEZ SILVIA NOEMI  
PELAYO YAÑEZ SUSANA R.  
PEREZ CARRASCO MA. DEL CARMEN  
REYES CARBAJAL MARÍA LUISA  
SAMAYOA GARCIA AIDEE  
SANDOVAL GARCÍA ALEJANDRA  
SIBRIÁN BARRÓN MARCOS FÉLIX  
SILVA JIMENEZ ELENA MARÍA  
SOTO ORTEGA HUGO ALEJANDRO  
VALDEZ ARCE MARÍA ESTHER

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 25 PACIENTES QUE RECIBIERON 11 SESIONES EN PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA, EN EL DIPLOMADO 2010-2011 EN LA SEDE DE MEXICALI, BAJA CALIFORNIA, MEXICO.

PONENTES: Abia Guerrero Jorge Luis; Núñez Ortiz Rafael; Velarde Manzano Liliana; Miranda Serrano Gisela.

Un agradecimiento extra para nuestro Representante de la Sede Mexicali y Organizador de dicho Diplomado: Soto Ortega Hugo Alejandro.

También quisiéramos hacer un reconocimiento muy especial a la Universidad Del Valle de México, campus Mexicali, el habernos facilitado sus instalaciones para poder llevar a cabo el Diplomado en cuestión.

SEP-INDAUTOR Copy Right 04-2005-072814062500-01

Published by Mexican Society of Hypnosis

Supporting by:

Milton H. Erickson Institute of Mexico City

Center of Postgraduate Studies of Clinical Hypnosis, Responsible of Postgraduate Hypnotherapy Studies in National Autonomous Mexican University (UNAM)

Editorial Board:

Jorge L. Abia Guerrero, M.D.

Rafael Núñez Ortiz, M.A.

Co-Directors

Advisory Editors:

José L. Cañas, Ph D (México, Chiapas University)

Patricia Campos, Ph D (México, UNAM)

Laura M. Ramírez, Ph D (México, UNAM)

Katalin Varga, Ph D (Hungary, Budapest University)

Guadalupe Saucedo, Ph D (México, SEP, Coahuila)

Web page: [www.institutoerickson.com.mx](http://www.institutoerickson.com.mx)

e-mail: [administracion@institutoerickson.com.mx](mailto:administracion@institutoerickson.com.mx)

MSH Central Office:

Tlacoquemécatl 21-402

Colonia Del Valle

C.P. 03100

Mexico City

MEXICO

