



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**(2016)**

**MONOGRAFÍA**

**“HIPNOSIS: TRAYECTORIAS ACADÉMICAS”**

**AUTOR: RICARDO VILLAR**

**LUGAR: MONTEVIDEO, REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**

**FECHA: 30 DE OCTUBRE DE 2016**

**DOCENTE TUTOR: PROF. AGDA. DRA. ANDREA BIELLI**

**Resumen:**

Este trabajo pretende analizar la hipnosis, como una herramienta de abordaje psicológico, desde el saber científico. Realizaremos un recorrido primero por las definiciones de hipnosis, aquí encontraremos algunas basadas en la sugestionabilidad (psicologicistas) y otras más inclinadas a razones biológicas (fisiologicistas), luego haremos un recorrido por la historia, donde veremos como la herramienta ha pendulado, desde lo místico hacia lo científico y así poder entender, por qué Freud la dejó de lado, por qué la tomó la academia norteamericana y como se concibe en la actualidad.

Palabras claves: Hipnosis, Academia.

**Introducción:**

Haber tomado contacto con el trabajo sobre el efecto stroop con hipnosis de la Universidad (Carboni & Cipriani, 2014), y también el TFG (pre-proyecto) sobre la historia de la hipnosis (Thomas, 2015), motivó este trabajo y espero sirva de estímulo para seguir indagando, para todos aquellos profesionales (psicólogos, médicos, odontólogos) que anhelan incorporar la herramienta hipnótica a su trabajo.

La hipnosis ha despertado en círculos científicos toda clase de especulaciones e interrogantes, (Brune, 2006), y aunque se trate de una técnica realmente milenaria, utilizada por los egipcios hace 3500 años (Mac Hovec, 1979), hoy en día se utiliza poco, producto de su destierro de la académica hacia el entretenimiento teatral. Su apreciación ha variado a través de la historia: desde el Mesmerismo del S. XVIII en una etapa precientífica, pasando a un nuevo paradigma basado en el método científico en el S. XIX en Europa, y siendo retomada en la segunda mitad del siglo XX en Norteamérica. Así, fue impulsada por el Dr. James Braid en Inglaterra, por el Dr. Hipólito Bernheim en la escuela de Nancy al sur de Francia, en la Universidad de Salpêtrière por el Dr. Charcot quién la incorpora a la enseñanza universitaria. El mismo Freud toma contacto con la técnica, pero luego de diez años de investigaciones junto con el Dr. Breuer, la abandona para proponer el psicoanálisis (Brune, 2006; Loredio, 2010).

Un poco más aquí en el tiempo, en la mitad del siglo XX, dentro de la academia Norteamericana de la mano del Dr. Milton Erickson, ganó reputación en el campo académico (Loriedo, 2010)

Hoy en día parecería que su aplicación en la terapia cognitivo conductual la transforma en una muy buena herramienta de modificación de conductas similar a “mindfulness” (atención plena), “desensibilización sistémica”, con lo que retoma el camino de ser considerada una técnica excelente como coadyuvante de muchas terapias actuales (Labrador, 2008).

Su reubicación en la académica moderna la podemos ver en la creación de espacios dedicados a investigar este tema y a su desarrollo en producción intelectual: Ernest Hilgard en 1957 funda el primer laboratorio de hipnosis en la Universidad de Stanford. En 1959 Barber funda su laboratorio en la fundación Medfield del hospital de Massachusetts. Orne en 1960 funda en la Universidad de Harvard su laboratorio de hipnosis, que posteriormente se trasladó a la Universidad de Pensilvania en Filadelfia (Ruiz Diaz & Santibáñez, 2008). En la actualidad estos institutos y otros en Europa y el mundo, no han parado de producir investigaciones sobre hipnosis aplicada en distintas áreas: medicina, psicología, deporte, forense, odontología, educacional.

Por otro lado vemos como Freud la desecha por considerar relativo el tema de la sugestión (no todos son igualmente sugestionables), el miedo a la simulación, (producto de fraudes teatrales de la época) y por considerarla poco eficaz en la terapia. La figura del hipnotizador pesaba demasiado en el análisis, sacando el eje de la figura del analizado. En definitiva la hipnosis no tenía argumentos empíricos para conquistar la academia Europea, y Freud encuentra la llave de acceso al inconsciente mediante la libre asociación, la interpretación de los sueños, los actos fallidos y los chistes, que le dieron coherencia para generar el método psicoanalítico.

La hipnosis es una herramienta de acceso al inconsciente, (entendiendo el inconsciente como un lugar en donde se programan las conductas), donde la persona hipnotizada focaliza su atención en una la relajación físico muscular y respiratoria, luego crea imágenes mentales, (visualizaciones), que lo llevan a un estado de conexión con si mismo, para desde ese lugar, inhibir parte de las facultades racionales y exaltar las facultades emocionales del individuo, así conseguir cambios favorables en la conducta. Es un estado diferente al de la relajación o al de la meditación. Así lo demuestra una investigación de la Universidad de Hull, Inglaterra, que estudiaron con imágenes computarizadas, las diferencias en las zonas de fantaseo e imaginación, que se

modificaban bajo hipnosis, como si el cerebro se preparara para producir un cambio, cosa que no sucedió en la meditación o en otro estado (Mc Geown, 2009).

En 1929 el neurólogo Alemán Hans Berger, utilizó un electroencefalograma para medir la actividad cerebral descubriendo que al cerrar los ojos una personas generaba ondas Alfa que van entre los 8 y 14 ciclos por segundo (cps), mientras que en vigilia generaban ondas Beta de entre 14 y 22 cps. Durante la actividad onírica generaba ondas Delta de 0 a 4 cps y ondas Teta de 4 a 8 cps. La mente consciente (en vigilia, ondas Beta) no acepta fácilmente la sugestión pero en frecuencia de ondas Alfa y Teta es donde la mente inconsciente abre las puertas a la nueva información sin cuestionarla, la acepta y la convierte en realidad.

A continuación veremos distintos tipos de definiciones sobre la hipnosis: Según el diccionario de la Real Academia Española (2016), es un método para producir sueño artificial, mediante influjo personal, o por aparatos adecuados.

La British Psychological Association (2001), “define el término hipnosis: como una interacción que se da entre una persona, el hipnotizador, y otra u otras personas, el sujeto o sujetos. En esta interacción, el hipnotizador intenta influir en la percepción, sentimientos, pensamientos y conductas de los sujetos, pidiéndoles que se concentren en ideas e imágenes que pueden evocar los efectos que pretende conseguir” (Labrador, 2008, p.595).

La American Psychological Association (2014), “la define como un estado de conciencia que implica la atención focalizada y conciencia periférica reducida, caracterizado por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión” (Thomas, 2015, p 10).

La hipnosis se puede definir, entonces, como un estado de sueño artificial, hasta un estado de trance natural o patológico (Capafons, Lamas y López, 2005)

Las definiciones involucran por un lado, una conducta inducida por la sugestión (como una interpretación de un rol teatral), y por otro, un cambio en la fisiología cerebral que implica la inhibición del córtex.

También la noción de hipnosis varía según las distintas teorías, que responden a diferentes líneas de investigación, que desarrollara la academia norteamericana, en la segunda mitad del S. XX, intentando explicarla:

Según la teoría socio-psicológica del rol, los individuos hipnotizables adoptan un rol y permiten de esta manera que el hipnotizador forme un mundo o drama que los sujetos interpretarán. Se basa en las expectativas que tienen los sujetos a realizar el papel de hipnotizados y lo que sus creencias asumen de esta función social (Sarbin y Coe, 1972).

Según la teoría cognitivo-comportamental, las actitudes, expectativas y motivaciones son importantes para tener respuestas hipnóticas, ni siquiera es necesario profundizar, solo

con la motivación se estimula la realización de la sugerencia igual que en trance (Baber, 1964).

Para la teoría neodisociativa, existen sistemas cognitivos múltiples, que funcionan aunque la persona esté disociada, lo que denominaron “observador oculto”, se exploró en el control del dolor, por ejemplo (Hilgard 1977).

La teoría socio-psicológica de Spanos de 1974 (citado en Lynn & Kirch, 2005, p.11): amplifica la teoría comportamental y del rol, entendiendo que “las sugerencias contienen, con frecuencia estrategias que ayudan a la persona a responder adecuadamente”, “el participante experimenta la respuesta a las sugerencias como si fueran involuntarias cuando se queda absorto en un patrón de imaginaciones que se denominó: fantasías dirigidas al objeto”.

De acuerdo a la teoría de la expectativa de respuesta: durante la hipnosis se generan expectativas, y estas se traducen en respuestas involuntarias las cuales serían la base del efecto placebo (Kirsch, 1994)

Por su parte el modelo integrador de Lynn: entiende que las personas con mayor susceptibilidad hipnótica colaboran integrando la solución al problema, resaltando la importancia relacional afectiva y de rapport (Lynn y Sivec, 1992).

De acuerdo a la teoría del set de respuestas: las respuestas a conductas de cualquier tipo son automáticas, están como grabadas en forma inconsciente, a modo de set de respuesta, basados en esquemas previos como ser estructuras cognitivas (Lynn & Kirsch, 1997).

Otra definición destacable de la hipnosis es la de los autores Spiegel & Spiegel, (2004) citados en Capafons, (2008) que la entiende como un estado psicofisiológico de concentración focal, activada, atencional y receptiva en el que se da una disminución en la conciencia periférica, básicamente es un trance que puede ser: espontáneo, inducido o auto inducido.

Existen definiciones más biologicistas como la siguiente: “en una conducta más del organismo y que tiene sus fundamentos en la estructura y funcionamiento de nuestro sistema nervioso. Describe el proceso como psicofisiología de la hipnosis: se inicia cuando el estímulo es recibido por el receptor específico del sistema sensitivo sensorial, que una vez transpuesto, viaja a través de las vías aferentes específicas y para específicas, a los centros superiores asociativos e integrativos, del sistema nervioso. El estímulo psicofisiológico básico es, la palabra, que por su contenido semántico es evocador de las experiencias previas de los sujetos, refuerza la fijación de la atención e induce a la relajación muscular” (Patrón Miranda, 2005, p.2).

Estas teorías y definiciones algunas basadas en la **sugestionabilidad (psicologicistas)** y otras más inclinadas a razones **biológicas (fisiologicistas)** abrieron paso a líneas argumentales que señalaron caminos a transitar por la academia.

## Capítulo 1:

### Desde la antigüedad hasta 1766 (teoría de Mesmer).

En este capítulo se presentan los antecedentes históricos de la técnica hipnótica, y se muestra cómo en sus momentos iniciales, ésta pendula entre lo desconocido y lo místico, en la medida que se le atribúan poderes o artes especiales, a los que inducían un trance hipnótico.

El descubrimiento del papiro Ebers (nombre que recibe de quién lo tradujo) en 1862, da muestra de los primeros indicios del uso de esta técnica, en el antiguo Egipto 1500 años antes de Cristo. En ciento diez páginas se presenta un tratado de medicina, en el que aparecen temas como la depresión y la demencia, y se describen curas en las que se induce al sujeto a un estado de sueño profundo. Se entendía que esta era una forma de comunicarse con los dioses. En esta técnica se utilizaba la sugestión, la imposición de manos, plantas psicoactivas y medicinales. Otro dato interesante es el de la utilización de los “templos del sueño” que se instalaron también en Grecia y Roma (Mac Hovec, 1979). Los “templos del sueño”, eran lugares donde se veneraba a los dioses Isis y Serapis, (siglo V antes de Cristo). Se encontraban a lo largo del río Nilo, y en ellos permanecían los enfermos durante nueve días, mientras el sacerdote los inducía a un sueño para hallar las respuestas de los dioses. Este sistema se trasladó rápidamente a Grecia, donde se los llamó los “templos de Asclepios” (Mac Hovec, 1979).

Para los Griegos el dios Hipnos significaba sueño. Su madre era Nix, la noche, una versión mitológica dice que lo concibió sin intervención masculina y otra que su padre fue Érebo (la oscuridad). Gemelo de Tánatos (la muerte sin violencia), su igual Romano era Somnus. Vivía en una cueva oscura, en cuya entrada habían amapolas y otras plantas hipnóticas. Algunos decían que vivía con Tánatos en una especie de palacio en las oscuridades subterráneas cerca del de Nix. Otra versión decía que estaba en una cueva debajo de una isla Griega, de la cual fluía Lete, el río del olvido (Persello, 2007). Los Oniros (término genérico) eran los hijos de Hipnos y Pasítea. Los más importantes son tres: Morfeo, Fobetor y Fantaso. Morfeo ocupaba del contenido animado de los sueños de los seres humanos (formas), el segundo representaba los animales (que espantaban) y el último los objetos inanimados como rocas, árboles (fantasías) (Persello, 2007).

Edmonston (cit. en González Ordi, 1997 ), afirma que: “las técnicas utilizadas en los templos del sueño de Egipto Grecia y Roma poseen estrechos paralelismo con las formas

utilizadas para inducir el sueño magnético en la época de Mesmer: (a) imposición de manos, (b) utilización de objetos magnéticos, (c) el uso de agua especialmente preparada, (d) fijación de la atención visual y, (d) el uso de ensalmos rítmicos y diversas formas de música” (p 56).

Hay vestigios de hipnosis incluso en pueblos más antiguos, como civilizaciones tibetanas, australianas, indias que poseían ritos de curaciones (Ellenberg, 1976). Wang Tai (fundador de la medicina China), hace más de cuatro mil años enseñaba la técnica del encantamiento en la cual pasaba sus manos sobre el cuerpo de los enfermos y estos se curaban (Gravitz, 1991). En el Antiguo Testamento, aparece repetidamente referencias a la imposición de manos, toque real o mirada profunda para realizar curaciones, por parte de los profetas. Esta práctica que retomarán los Romanos, (realizadas por el “pater familias”) se trataba de rozamientos o toques sugestivos que tendrían como fin dominar el mal. Esta escena se repetiría en la edad medieval por el Rey o el señor con su toque real (Watkins 1987; Gravitz 1991).

Con respecto al “Toque Real” en el medioevo Europeo: Avicena (980-1037) le otorga a la imaginación un papel relevante en las curaciones; Santo Tomás de Aquino (1225-1274) apoya esta teoría destacando fenómenos sugestivos; Roger Bacon (1214-1294) creía que un pensamiento fijo y exaltado podía modificar el cuerpo de aquel que lo imaginaba; M. Ficino (1433-1499) y P. Pomponazzi (1462-1525) argumentaban que el poder curativo de las reliquias religiosas se atribuían a la fe del que las profesaba; los reyes de Inglaterra y Francia con el “toque Real” curaban a la gente, solo con tocar con un dedo o la imposición de manos (Gonzalez Ordi, 1997)

Es de destacar que hubo un hombre que se considera el predecesor de Mesmer en plantear que existía una fuerza universal de carácter magnético, capaz de influir sobre todas las cosas que denominó “Archeus o Arqueo”. Se trata de Bombastus von Hohenheim, mas conocido como **Paracelso (1493-1541)**. Médico, filósofo y cabalista del renacimiento, doscientos años antes que Mesmer, pensaba que esta energía universal fluía sobre todo y se podía manipular para destrancar la fuerza vital perdida por la enfermedad (González Ordi, 1997; Etchevarne, 2005).

En el año 1775, el padre Johann Gassner, utilizaba una técnica antigua basada en la religión. Se trataba de exorcismos en público, en donde todo era registrado y documentado por personas destacadas, se exponía la fe en nombre de Jesús a sus pacientes y de esta manera se realizaba toda clase de conjuros y exorcismos que ponían en evidencia la posesión demoníaca, si estos síntomas maléficó no aparecían y el paciente no se curaba

se lo derivaba al médico, de esta manera no chocaba esta técnica con la ciencia de la época (Carro & La Cuesta. 2007).

En 1775 bajo el impulso de la ilustración el príncipe Maximiliano de Baviera forma una comisión para que investigue este fenómeno de exorcismos debido al creciente movimiento que giraba alrededor de Gassner; en esta comisión se encontraba un médico Franz Mesmer que decía haber descubierto un “magnetismo animal” que se trataba de un método similar al de Gassner pero desprovisto de religión, solo con tocar a un paciente este podía llegar a convulsionar. Mesmer declara en la comisión: “Gassner era un hombre honesto pero que curaba a sus pacientes con el magnetismo animal”. Como corolario se destierra a Gassner y se declara que ese tipo de prácticas se debía realizar con discreción y ajustado al ritual romano (Carro & La Cuesta. 2007, p 53)

No es hasta la aparición de Mesmer y su teoría del magnetismo animal, que la hipnosis entra en escena apartándose de ritos y formas religiosas, Mesmer intentará dar una explicación de carácter científico y de origen psicológico a los fenómenos de curación.

**Franz Antón Mesmer (1734-1815)**, nació en Weiller, Alemania en 1734. En 1766 leyó su tesis doctoral de medicina en la Universidad de Viena sobre la influencia de los planetas en el cuerpo humano. En esta tesis, quería demostrar la existencia de un fluido sutil que emanaba del cosmos y penetraba sobre todos los cuerpos, unía al hombre la tierra y los cuerpos celestiales y también entre hombre y hombre (Ellenberger, 1970). A esta teoría le dio el nombre de magnetismo animal, con la finalidad de asociar este fluido con la fuerza de los imanes. De esta forma, el fluido, podía ser manejado como un imán y enviado de aquí para allá y cuando el fluido se bloqueaba se producía la enfermedad (Etchevarne, 2005). Los imanes eran medios que propagaban ese fluido, pero este tratamiento generaba una “relación magnética” esta era una expresión de reciprocidad magnética (Loriedo, 2010).

Mesmer utilizaba varios métodos de curación magnética. Uno de ellos consistía en una gran cubeta de madera con una barra metálica central en posición vertical, y llena de agua. En ella introducía a varios pacientes unidos por sus manos y en contacto con el metal, mientras un coro de niños cantaba música religiosa y se oían campanas. Evidentemente este método tenía mucho más de místico que de racional, pero hay que decir que, por más que la academia de medicina de París lo cuestionó le reconoció muchas curaciones (Loriedo, 2008; Gonzalez Ordi, 1997; Etchevarne, 2005).

Mesmer se casó con una viuda adinerada de alta sociedad, que le permitió acceder a una clientela aristocrática, a la cual cobraba suntuosos honorarios (Carro & La Cuesta. 2007). Su fama traspasó las fronteras científico médicas para convertirse en un fenómeno sociocultural. Famosos de la época visitaban su casa con gigantes jardines, donde por

ejemplo Mozart realizaba conciertos. Poetas como Edgar A Poe lo mencionaron y su técnica llamó la atención de pensadores como Schopenhauer (González Ordi, 1997).

Durante un poco mas de una década trabajó en Viena elaborando su teoría del magnetismo animal, pero no es hasta finales de 1777 que abandona esta ciudad. Muchos no entendieron las causas de su traslado, aunque algunos se lo atribuyen al caso de María Theresia Paradis la pianista de la Emperatriz, también llamada María Teresa. Esta joven que estaba ciega desde los tres años, había sido instruida en la música, actividad que le llevaría a ser la pianista de la Emperatriz. Mesmer la hace ver, con su método del magnetismo, y este hecho le lleva a la joven pianista a perder su trabajo con la emperatriz. Curiosamente solo veía cuando estaba con Mesmer, hecho que sembró dudas sobre el método. Se manejaron muchos rumores de esta relación con el médico, lo cierto es que al mudarse a París Mesmer ya no fue con su esposa (Carro & La Cuesta. 2007).

Ya en París, Mesmer trató con mucho éxito a muchos pacientes que por métodos tradicionales no conseguían curarse, pero no logró entender el carácter psicológico de esta cura. Su carácter egocéntrico y místico lo llevó a su desprestigio en la comunidad académica. El monarca Francés Luis XVI creó dos comisiones para evaluar el “magnetismo animal”, una de ciencias médicas y otra de la sociedad real. Estas comisiones llegaron a la conclusión de que Mesmer era un charlatán, que los resultados de sus curaciones eran producto de la imaginación (González Ordi, 1997).

El año 1784 fue igual de nefasto para Mesmer como Gassner una década antes. Las comisiones declararon que el magnetismo animal tenía algo de verdad pero mucho de especulativo. De esta manera se ridiculizó la imagen de Mesmer, quién desapareció de París en el año 1785. Poco se sabe de los veinte años posteriores que vivió, donde se especula que siguió curando gente con su técnica particular (Carro & La Cuesta. 2007).

Es evidente que la cura de enfermedades a través de prácticas ritualistas, como experiencias místico religiosas, de la antigüedad en manos del chamán, brujo o sacerdote devienen en técnicas utilizadas por la medicina en la persona de Mesmer, pero este no logra separar la impronta personal de la mística, la sugestión y la personalidad de quién realiza de la técnica en sí. De todas maneras se considera a Mesmer el primer exponente que intenta explicar la cura de enfermedades a través de estas técnicas (Persello, 2007).

El **Marqués de Puységur (1751-1825)** fue un discípulo de Mesmer, que se oponía al ejercicio de producir crisis para curar con el magnetismo. Mediante el uso de un gesto o una palabra encuentra una manera más relajada de curar a sus pacientes. Realizó una práctica filantrópica, convirtiendo su residencia personal en prácticamente un hospital. En estas prácticas se produce un descubrimiento que llamaría mucho la atención. Víctor

Race, empleado trabajador del Marqués, fue magnetizado con mucha facilidad. Se encontraba enfermo con una infección pulmonar, entró como en un sueño extraño que llamó “sonambulismo artificial”. En este sueño hablaba con mucha lucidez, sin demostrar dolor y al despertarse no recordaba nada, hecho que hizo pensar a Puységur de la existencia de dos mentes, una consciente y otra inconsciente. Puységur, llegó a protocolizar esta técnica y a tener más de doscientos seguidores hasta la revolución Francesa que interrumpió su actividad (Carro & La Cuesta. 2007; González Ordi, 1997).

**José Custodio de Faria (1756-1819)**, contemporáneo de Mesmer y discípulo de Puységur sustituyó los pases magnéticos por instrucciones directas a los pacientes, órdenes de tipo sugestivo que tendían a producir sueño. Los miraba fijamente o los hacía mirar la palma de su mano y les ordenaba dormir. Clasificaba de esta manera distintos tipos de sugestionabilidad que él denominaba “epoptas”. Si bien no dejó escuela, influyó mucho en la Escuela de Nancy. Escribió un libro “sobre las causas del sueño lúcido” y llegó a París en 1813, trayendo consigo conocimientos de hipnosis de oriente. Él explicó que el fenómeno no se debía a efectos magnéticos sino a efectos psíquicos. Llamó al magnetista concentrador y al magnetizado “el que se concentra” y al proceso magnético “sueño lúcido” o concentración (González Ordi, 1997; Etchevarne, 2005; Persello 2007).

## Capítulo 2:

### La hipnosis en la academia europea

Este segundo capítulo pretende poner en escena los argumentos por los que la hipnosis se posiciona en la academia Europea, y como es objeto de gran discusión especialmente en la denominada guerra las escuelas Francesas (Nancy y Salpêtrière).

El término de sonambulismo artificial lo retoma **James Braid (1795-1860)**, quién lo explica como “neurypnology”, del griego neuron (nervio), ypnos (sueño) y logos (razón), la doctrina del “sueño nervioso”, que consistía en una condición particular del sistema nervioso a la cual se llegaría por fijación visual en un objeto. Para simplificar su nomenclatura Braid pasa de “neurohipnosis” a solo “hipnosis” término que se mantiene para nombrar la técnica hasta la actualidad. Tras duras críticas al Mesmerismo, Braid entiende que hay fenómenos que no puede explicar, como la adivinación y sanaciones, que ocurrían en época de Mesmer, se desmarca del misticismo personal de Mesmer y se ubica en la academia para investigar la técnica y estudiar sus efectos en el sistema nervioso (Etchevarne, 2005).

Si bien Braid se dedicó a protocolizar la técnica y a medir sus efectos fisiológicos en los hipnotizados, sus descubrimientos desplazaron la importancia del hipnotizador hacia la persona hipnotizada. Su muerte repentina en 1860 hace que se disipe el interés científico sobre su trabajo en la academia Inglesa, mientras que su trabajo es retomado y llevado a Francia por médicos como Azam, Broca y Velpéau. Los descubrimientos de Braid fueron presentados en la Academia de ciencia en París como un gran hallazgo, motivando a **Ambroise Liébeault (1825-1904)**, un médico de origen humilde, a la práctica de esta técnica. Ofreció este tipo de cura como una alternativa a las ortodoxas y de forma gratuita (Etchevarne, 2005). Su fundamentación teórica se apoya en de Fará y Braid en cuanto entiende que el hipnotista lleva al paciente a una condición de pre-sueño. Él le daba importancia a esta relación y la llegó a comparar con la del bebé y su madre (Etchevarne, 2005).

En 1882 el Dr. **Hipólito Bernheim (1837-1919)**, (docente del hospital universitario de Nancy), es sorprendido por un caso que, no habiendo obtenido resultados positivos durante seis meses, se resuelve con la intervención de Liébeault. Esto motiva su acercamiento a la técnica, contagiado por la pasión que le transmitió Liébeault. Bernheim llevó la hipnosis a la universidad (Loriedo 2010).

Junto con otros profesionales como Beaunis, Liégeois, surge de esta manera la “**Escuela de Nancy**”. Su producción intelectual se basaba en la naturaleza psicológica de la sugestión verbal. Liébeault era considerado el “padre espiritual” mientras que Bernheim su director científico. Esta escuela defendía que el estado hipnótico era una intensificación de ciertas tendencias del sueño o de la vigilia ordinaria. Uno de los tantos visitantes a la Escuela de Nancy en 1889, fue el mismo Sigmund Freud después de su pasaje por Salpêtrière (Etchevarne, 2005; Loredio 2010; Etchegoyen, 1985).

Con el tiempo Bernheim le fue dando más importancia a la sugestión y desechando el uso de la hipnosis. Entendía que el efecto de la sugestión en estado de hipnosis, era similar al efecto de la misma en estado de vigilia. Esta relación de la sugestión con el estado de vigilia lo denominó “psicoterapia” (Etchegoyen, 1985).

El contrapunto intelectual de la época, se desarrolló en el mismo lugar donde se exilió al Mesmerismo: París. En la **Universidad de Salpêtrière, Jean Martín Charcot (1825-1893)**, puso a la hipnosis en primer plano tanto en esa ciudad como en Europa. Aquí es donde un joven neurólogo llegado de Viena queda fascinado con la técnica y su aplicación en las neurosis: Sigmund Freud. Charcot conocido de Azam y Broca toma contacto con el trabajo de Braid y pone en práctica su técnica diferenciándose de la Escuela de Nancy en cuanto a sus consideraciones sobre el poder de la sugestión. Él atribuía a causas fisiológicas los efectos de la hipnosis y consideraba que era un estado patológico como una “neurosis artificial” (Loredio 2010).

Para él, las neurosis no eran consecuencias de lesiones del sistema nervioso, sino que eran producidas por traumatismos psíquicos (González Ordi, 1997). Charcot se hace conocido a través de las investigaciones en las que pudo establecer relaciones orgánicas y lesiones neuronales, es por eso que se lo considera uno de los fundadores de la neurología moderna. Una reforma edilicia en el hospital en el que trabajaba le anexó pacientes epilépticos y neuróticos, que fueron material para sus investigaciones. Gauchet nos dice que transita un camino que comienza en los intentos de encontrar una conexión entre la sintomatología neurológica y causas de origen neuronal y finaliza con una teoría sobre el poder de las representaciones en el cuerpo, (Gauchet & Swain, 2000). En este camino es que utiliza la técnica hipnótica que él denominó “grand hypnotisme” (Etchevarne, 2005). De esta manera comienza a experimentar estados de parálisis producidos artificialmente a los que les llamó “parálisis imaginarias” aunque el término no ponía en duda la autenticidad y realidad de la parálisis. También define como “neuroepilepsias” aquellas neurosis que presentaban síntomas de convulsiones similares a la epilepsia. Charcot define tres estados en la hipnosis uno cataléptico, otro letárgico y otro sonambúlico. Pero siempre la explica

como un hecho estrictamente somático patológico, desligada de la imaginación, principal característica que lo diferenciaría de la Escuela de Nancy y que definiría su devenir en sus investigaciones (Etchevarne, 2005),

En el año 1882 Charcot leyó un informe ante la Academia de Ciencias de París, en el que explica la hipnosis como un estado patológico similar a la neurosis. Presenta sus tres fases, cataléptica, letárgica y sonambúlica, y sostiene que la técnica está separada de la sugestión o de efectos de la imaginación. No profundiza en los efectos terapéuticos de la utilización de la técnica, solo la utiliza para explicar sus efectos fisiológicos en las neurosis. En 1883 Bernheim leyó un informe en Nancy explicando que la hipnosis era un estado de sueño producido por sugestión, y que se podía utilizar con fines terapéuticos. Al año siguiente en 1884 la guerra entre Nancy y Salpêtrière, ya era un hecho notorio. De un lado y del otro diversos protagonistas exponían sus argumentos en los establecimientos mas notables del área académica. Esta controversia se desarrolló durante una década hasta que con la muerte de Charcot en 1893 la técnica comienza a declinar de los altares académicos, quedando la voz de la Escuela de Nancy como mas fuerte. Colocando a la hipnosis en el plano de la sugestión, Bernheim iluminó el aspecto psicológico, que descuidó Charcot y, al mismo tiempo llegó a considerar que era parte imprescindible del oficio del médico, (González Ordi, 1997; Etchevarne, 2005; Carro & De La Cuesta, 2007).

**Pierre Janet (1859-1947)**, discípulo de Charcot, crea un laboratorio de psicología experimental en Salpêtrière en donde adhiere a los supuestos del enfoque físico patológico. En primer lugar pone en duda el papel del ejercicio de la sugestión, pero luego fue fuertemente influenciado por Bernheim, entiende los postulados de Nancy y crea una tercer postura que intenta explicar la neurosis como una doble personalidad. Utiliza el término “disociación”, y la explica en términos de “ideas fijas”, que se encuentran en el inconsciente y afloran en forma distorsionada. Janet utilizaba la hipnosis en estado sonambúlico, para regresar al momento de la idea patógena y reprogramarla o quitarla, de esta manera remitía el síntoma neurótico (González Ordi, 1997; Etchevarne, 2005; Loredio, 2010). Este uso de la técnica sería lo que hoy se conoce como “hipnoanálisis”.

Es cierto que Janet se nutrió de las diferencias de las escuelas francesas en el caso de la experimentación con hipnosis. De la misma manera que lo hizo Freud, ambos pendularon entre la sugestión y lo fisiológico, como veíamos a lo largo de las definiciones y de la historia. Lo que se puede resaltar es que muchos científicos de la época golpeaban las puertas del inconsciente para abrir la posibilidad de entender una posible estructura para analizar la cura de las enfermedades y la herramienta que encontraron o que les llamó la atención fue la Hipnosis.

Según Chertok (citado en Etchevarne, 2005) la técnica que utiliza Janet, de regresión hipnótica al momento del trauma inicial, en la que se hallaba el origen del trastorno, intenta definir el origen de la neurosis, su tratamiento y toca de cerca la idea del dinamismo del inconsciente, por otro lado es una anticipación del método catártico de Breuer-Freud, cosa que llevará a una confrontación vehemente entre los dos científicos.<sup>1</sup>

En 1901 critica severamente al psicoanálisis y en particular lo concerniente a los sueños y el origen sexual de las neurosis. Si bien le da importancia al lazo, dimensión entre el hipnotizado y el hipnotizador llamándolo “pasión sonambúlica”, no toma en cuenta la transferencia a nivel del inconsciente. Muchos investigadores de aquella época prisioneros de la experimentación hipnótica, pudieron entrever la existencia del inconsciente, pero gastaron sus esfuerzos en pensar la génesis de las neurosis. A Janet se le escapó el aspecto dinámico de lo reprimido y propuso una la teoría de la disociación de la mente y las personalidades múltiples, no trató de entender las leyes de lo inconsciente ni la relación entre los distintos estados del psiquismo (Etchevarne, 2005).

Es notable poder observar como Janet y Freud se atribuyen haber descubierto la dinámica del inconsciente, esto los llevó a una clara rivalidad en la época, pero es preciso destacar que ambos tuvieron un maestro en común, Charcot, el hombre que tuvo en frente este inédito e hasta entonces ignorado, inconsciente, en donde se asienta el psiquismo humano; quizá si lo percibió y delegó esta curiosidad a sus discípulos, sólo sembró la semilla que daría forma a una teoría que se expandiría a través del mundo, el psicoanálisis.

La influencia de Janet alcanza la academia norteamericana en los años 1904 y 1906 imparte en Estados Unidos una serie de conferencias sobre sus descubrimientos, presentando sorprendentes resultados de sus curas catárticas utilizando la herramienta de la hipnosis (Loriedo, 2010).

---

<sup>1</sup> Janet y Freud se atribuyen ser los primeros en proponer la idea del inconsciente y su tratamiento analítico, tema que los confrontara.

### Capítulo 3:

#### Sigmund Freud y la hipnosis

El aporte que realiza Freud a la hipnosis es muy importante, pues le abrió un camino que marcaría la historia. Su pasaje por la técnica no pasaría desapercibido, pues le dedica mucho tiempo y mucho análisis al uso de la herramienta. Algunos piensan que también es mérito de Freud por su alejamiento de esta técnica, que la hipnosis estuviera sepultada en Europa, durante más de medio siglo.

Al principio Freud se encuentra alineado dentro de la concepción fisiológica de la hipnosis, en tanto sería la reproducción artificial de una histeria, concepto que le impactó en su formación con Charcot. Luego queda de manifiesto su apoyo a la teoría de la sugestión de la Escuela de Nancy, cuando redacta el prólogo del libro de Bernheim "*De la sugestión y de sus aplicaciones a la terapia*" (1888-1889). Si bien Freud explica y estudia la neurosis de la mano de Charcot, luego comprenderá que a su origen psicológico le corresponde un tratamiento y aquí le da importancia a la sugestión. Explicará la neurosis en términos de una defensa, de un conflicto entre fuerzas opositoras (Etchevarne, 2005).

Todavía como estudiante había presenciado algunas demostraciones de hipnosis de la mano del magnetizador Danés Hansen, que le llamó la atención, pero estas actividades no estaban bien vistas en los círculos médicos de la época (Etchevarne, 2005). Poco tiempo después viaja a París y se convierte por seis meses en alumno de Charcot. En esos ateneos que presentaba el maestro se reproducían artificialmente parálisis histéricas y se comprobó la histeria masculina. Pero sobre todo lo que le llama la atención a Freud es que Charcot demuestra que existe una neurosis que no tiene causa fisiológica y este descubrimiento, lo pone enfrente de esta zona inexplorada que dará origen al estudio de lo inconsciente. La llave con la que conectaba era la hipnosis, pero dentro del marco científico que le daba Charcot, (como una técnica de representación patológica) se calmaban las críticas provenientes de la academia (Gauchet & Swain, 2000).

Es de destacar como la figura de un médico ilustre por sus investigaciones y sus aportes a la neurología, le da prestigio académico a la utilización de la técnica hipnótica, siempre enmarcada en la réplica de una conducta patógena como la neurosis. Charcot no avanzará más de lo necesario para estudiar a las neurosis, descartando a la sugestión en este trabajo. Como alegoría para la historia y posteriores análisis vemos la representación de los ateneos que quedaron grabados en la pintura en la que se ve a Charcot en plena

demostración con una neurótica (cuadro “Un caso de histeria” de Pierre André Brouillet) y en la pared opuesta de la sala una pintura con el arco de la neurosis dejando entrever cierta similitud entre lo que ocurría y una posible simulación, producto de la sugestión.

Luego de años de trabajo, Freud publica junto a su amigo y maestro el Dr. Breuer, sus trabajos sobre la histeria, en donde el método catártico era el camino que recorrían para curar los síntomas neuróticos. El caso de “Anna O” fue importante para tomar posición sobre la hipnosis por parte de Freud. En vigilia la paciente no dice nada importante, pero en hipnosis dice cosas dolorosas que no recordará al despertar, de todas maneras la paciente se sentía mejor, con lo que reflexiona que la “talking cure” es positiva pero otorga al analista mucho poder puesto que el paciente no recuerda nada al despertar del estado sonambúlico. Este estado era uno de los problemas con los que se enfrenta Freud, pues no todo los pacientes entran en estado sonambúlico y ni siquiera todos son hipnotizables.

En el prólogo del libro de Bernheim “*De la sugestión y de sus aplicaciones a la terapia*” (1888-1889), Freud comienza ponderando el éxito de Bernheim y de sus colegas de Nancy, pues considera que le quitan el carácter extraño al hipnotismo, al vincularlo con manifestaciones más conocidas y habituales como la vigilia y el sueño. De tal manera el problema del hipnotismo se traslada a la esfera de la “sugestión”. Este método, según Freud dota al médico de una poderosa herramienta para combatir toda clase neuropatías y considera que era casi indispensable su uso y conocimiento para quien se jactara de ser buen médico. En Alemania se dudaba bastante de la credibilidad de esta herramienta, quizá un poco por las simulaciones que la desprestigiaban. Pero trabajos como los del Dr. Charcot, ponen en la esfera de lo serio y científico a la hipnosis. Otro tema que llama la atención es la defensa que realiza Freud de la hipnosis, argumenta que considerar a la hipnosis como una “psicosis experimentalmente provocada”, no significa que sea peligrosa. Según Freud estos casos de psicosis experimental, habría que verlos como casos aislados, y los compara, por ejemplo, a las intoxicaciones por anestesia en una cirugía, estas intoxicaciones aisladas no hacen que no se siga utilizando esta técnica para operar. De todas maneras en Nancy y Salpêtrière consideraban que la hipnosis era inocua y “digna de todo médico”.

En este prólogo presenta con claridad meridiana las dos posiciones que se debatían entre la Escuela de Nancy y la Universidad de Salpêtrière, “por un lado Bernheim sostiene que los fenómenos asociados al hipnotismo proceden de la sugestión, de una representación consciente infundida en el cerebro de una persona hipnotizada por una influencia exterior y aceptada por aquella como si hubiera surgido espontáneamente. De acuerdo con esta concepción todas las manifestaciones hipnóticas serían, pues,

fenómenos psíquicos efectos de la sugestión. El otro partido por el contrario insiste en que por lo menos una parte de las manifestaciones hipnóticas se fundan en alteraciones fisiológicas; es decir en desplazamientos de la excitabilidad en el sistema nervioso, sin participación alguna de aquellos sectores del encéfalo cuya actividad entraña la consciencia, de modo que prefieran hablar de fenómenos físicos o fisiológicos de la hipnosis” (Freud, 1981, p.5-6)

Freud entiende que el aporte de Bernheim trasciende los conceptos de la sugestión y el hipnotismo, el puede vislumbrar que la terapia dinámica es algo ya imparable, y que la herramienta hipnótica le abre las puertas al inconsciente.

Podemos observar el movimiento por parte de Freud siempre indagando, como impulsado por el fuego sagrado de quién está destinado a dar un aporte significativo al conocimiento de la humanidad. Ese impulso lo llevó a la Salpêtrière a incorporar conocimientos de la mano del mismo Charcot, y luego visitar Nancy y tomar contacto con Bernheim, salvando lo mejor de cada uno, y viendo lo que otros no veían, teniendo la curiosidad de dar un paso más allá de los conocimientos de la época, ese inconsciente, en donde se programaban todas esas conductas y en donde se encontraban todas esas curas, en las cuales él debía encontrar acceso, superar esas defensas y sortear todas las resistencias, para encontrar respuestas. Aquí es el lugar donde entra la técnica de la hipnosis, que lo sorprende desde muy joven. Quiere de primera mano verla en acción observándola como una reproducción de una patología psíquica. Luego entiende el efecto de la sugestión y la importancia de establecer un vínculo con el paciente para poder realizar un análisis, a fin de generar una estrategia eficaz que permita llegar a los contenidos patógenos. En “*Estudios sobre la Histeria*” (1895), presenta como comienza a pensar que no todos son hipnotizables o quizá no todos en los mismos niveles de profundidad, también duda de si mismo como si no tuviera la habilidad innata para hipnotizar. Sigue escudriñando y buscando respuestas, comienza poniendo la mano en la frente de sus pacientes para tranquilizarlos, les dice que digan simplemente todo lo que piensen, los ubica en el diván, cómodamente, comienza escucharlos en vigilia y al no recordar algo nuevamente les colocaba la mano en la frente y les repetía “ahora recordarás”. Freud creía que se había apartado de la hipnosis solo por el hecho de que sus pacientes no dormían y recordaban todo lo que sucedía en sus sesiones, pero pienso que en realidad todavía hacía uso de la técnica, quizá con un protocolo más flexible o suave, resaltando más la potestad del paciente en manejar su relajación. No es hasta que instale la libre asociación, en donde la técnica de la hipnosis queda de lado, que propondrá el acceso al inconsciente a través de

los sueños, actos fallidos, chistes y toda su teoría de la sexualidad infantil que lo lleva a distanciarse de su maestro y amigo Breuer.

No sé si la vara de la academia lo movió de sus prácticas terapéuticas como hipnotizador, el miedo a quedar fuera de lo aceptado como científico, el peso específico de su teoría eclipsó el uso de la técnica, lo que si rescato es la capacidad del genio de aprender, ejecutar, criticar y reformular permanentemente sus conocimientos ensamblando los conocimientos que hasta la época se conocían, viendo la proyección de estos en el tiempo y generando una nueva profesión, la del analista.

Freud entendió que la evolución de la hipnosis generaría el psicoanálisis, luego abandonaría la técnica hipnótica para siempre. Algunos de sus discípulos continuarían con el psicoanálisis, sin abandonar la importancia de la sugestión como el caso de Ferenczi. Explicado de otra manera Sandor Ferenczi puso de relieve la parte afectiva de la transferencia sugestivo hipnótica, como reivindicando el método catártico de Breuer y Freud como una nueva evolución del psicoanálisis hacia sus orígenes, (neo-Ferenczianos) (Rodríguez, 1995).

Resumiendo Freud deja la técnica por:

1. Considerar que no todo el mundo es hipnotizable.
2. Dudas por simulaciones.
3. Por el poder que adquiere el hipnotizador sobre el hipnotizado debido que no recuerda en vigilia lo que dijo en hipnosis.
4. Porque los cambios en las conductas duran menos que en vigilia.
5. Porque la ciencia no puede cuantificar los grados de sugestionabilidad, ni refutar o replicar los resultados, (no aplicación del método científico).
6. Por considerarse un mal hipnotizador.

Freud nos dice en *“Psicología de las masas y análisis del yo”* (1921), “El hipnotizador pretende poseer un poder misterioso que despoja de su voluntad al sujeto. O lo que es lo mismo: el sujeto atribuye al hipnotizador tal poder” (Freud, 1981, p. 2598). Esta frase pone de relieve no solo un pensamiento del autor sino cómo se veía la hipnosis en la época, desde la vereda de la academia. En *“Estudios sobre la Histeria”* (1895), nos pone de manifiesto las limitaciones de no poder hipnotizar a todos sus pacientes, ya que habrían diferentes grados de profundidad hipnótica y esto en algunos casos no permitía el ingreso a un trance profundo en donde realizar la catarsis. En el prólogo del libro de Bernheim explica que se piensa puede existir cierta peligrosidad en la técnica puesto que desde alguna concepción se la explica como una “psicosis experimental”.

Todos estos datos más la necesidad de medir todo, con la vara del método científico que impuso la psicología experimental (en Europa), motivó el alejamiento de la hipnosis por parte de Freud y lo impulsó a transitar el camino que desembocaría en el psicoanálisis. Su teoría de la sexualidad infantil y la asociación libre, lo alejó de Breuer pero le dio cohesión a todo un modelo explicativo del esquema psíquico que iría ganando adeptos y a su vez sepultaría a la hipnosis por un buen tiempo en Europa.

Tras la muerte de Charcot en 1893, la tesis que este defendía sobre la hipnosis como un fenómeno físico o fisiológico, fue perdiendo fuerza en el mundo académico, tomando relieve las concepciones de la sugestión de la Escuela de Nancy, pensamiento que continúa hasta nuestros días. A finales del siglo XIX, la psicología se vuelca hacia lo experimental y lo medible o cuantificable, debido a esto la hipnosis fue perdiendo protagonismo, pero tras terminar las diferencias entre Nancy y Salpêtrière las tesis anátomo-clínicas sobre la neurosis dejaban abiertas la necesidad de revisar las dolencias mentales y sus respectivas terapias, lo que daría paso al desarrollo de la psicoterapia y al psicoanálisis

El cambio de siglo puso a la hipnosis en el baúl de los recuerdos, la aplicación más asidua de anestésicos químicos y la inexistencia de datos experimentales replicables dejó fuera de lo académico a la técnica, que vivió una corta primavera durante la primera guerra mundial. En ese momento por falta de recursos químicos se utilizó en el campo de batalla para el manejo del dolor y para atenuar los efectos que la guerra dejó en los combatientes ingleses. Mediante regresiones se quitaba el trauma y remitía la “neurosis de guerra”. Esta técnica se llamó “remoción directa del síntoma” y la utilizaban los psiquiatras ingleses Wingfield y Hadfield (Etchevarne 2007).

Pero fue solo un corto acto, la técnica de la hipnosis quedó relegada a anécdotas en el ámbito de la medicina y navegó directamente hacia el show teatral, arena movediza que terminaría de hundir la credibilidad de la técnica en la academia Europea (González Ordi, 1995).

## Capítulo 4:

### La hipnosis en la academia norteamericana

En este capítulo veremos como acompañando el acercamiento de la psicología hacia lo experimental, la hipnosis se instala en la academia norteamericana, sirviendo de cimiento de la nueva corriente teórico técnica conductual.

Con los aportes de Wilhem **Wundt (1832-1920)** que dan inicio a la psicología científica, se propuso estudiar los procesos elementales de la conciencia humana. Wundt adoptó el método científico de la fisiología, la observación, la introspección analítica, descomponía los elementos de la conciencia y los unía de nuevo combinándolos, con el objeto de encontrar la clave de los juicios y percepciones complejas. Podemos denominar a esta psicología, la **psicología de la conciencia**. Paralelamente **Freud** crea la **psicología del inconsciente** que ya vimos intentando dilucidar el lado oscuro y amenazante de la naturaleza humana. Y por último aparece la **psicología de la adaptación** siendo Wiliam **James (1842-1910)** su propulsor. Esta psicología, comienza como un estudio introspectivo de la actividad mental y luego se convierte en el estudio de la actividad dando origen al estudio de las conductas (Genaro, 2012).

Hago esta contextualización para entender como la herramienta hipnótica se posiciona desde psicología, acompañando la tarea de estos hombres (todos utilizaban hipnosis) que abrieron corrientes en la actividad psicológica. De esta manera es imprescindible detenernos en la figura de: **Baldwin (1861-1934)**, Psicólogo Estadounidense, que viaja a Europa y conoce a Bernheim y a Janet. Estando todavía vivos tanto Charcot y Liebault, podemos encontrar un paralelismo, entre la inquietud de conocimientos de Baldwin sobre la hipnosis, con la de otros contemporáneos como Freud y Janet que pasaron por estas dos universidades Francesas (Nancy y Salpêtrière), adquiriendo un sólido conocimiento de la técnica hipnótica, que luego lleva a Estados Unidos. Todavía en Europa estudia en Liepzig junto a Wundt. De regreso a América funda la Psychological review y la American Psychological Association, perteneciendo al ámbito académico de universidades de Estados Unidos, Canadá y México. Baldwin estudia la capacidad del hombre de aprender inspirándose en Piaget. Términos como herencia y epigenética son resaltados en su obra y profundiza sobre las conductas adictivas. Junto con James abona el terreno para la llegada del conductismo a América del Norte (Genaro, 2012).

Como afirma Zangwill (cit. en González Ordi, 1987) “desde los inicios del siglo XX y durante el transcurso de éste, el interés de la hipnosis ha pasado fundamentalmente de los médicos a los psicólogos experimentales, que estuvieron más interesados por su naturaleza y mecanismos de actuación que por su eficacia terapéutica” (p.86).

De este modo también las principales producciones intelectuales en este siglo se verán ubicadas en América del Norte en donde la academia le da un espacio que nunca abandonó.

La universidad de Harvard desde principio del siglo XX produjo investigaciones sobre hipnosis y fenómenos de disociación de la mano de autores como Sidis, Prince, McDougal (González Ordi, 1997).

Otra línea fue la de la universidad de Wisconsin de la mano de **Clark L. Hull (1884-1952)**. Allí tienen lugar los primeros estudios experimentales en el laboratorio sobre hipnosis, con un método estadístico-científico basado en variables comportamentales. Hull protocolizó la técnica hipnótica fundamentalmente basado en la importancia de la figura del hipnotizador característica que lo diferenciaría de uno de sus más sobresalientes alumnos el **Dr Milton Erickson (1901-1980)** “que atribuía una importancia determinante al complejo proceso interno que se desarrollaba en estado de hipnosis y la necesidad de adaptar (tayloring) los métodos inductivos a las características individuales de cada uno” (Loriedo, 2010, p 30).

Durante de la segunda guerra mundial, por la necesidad de intervenciones rápidas en el campo de combate se reaviva la utilización de la técnica quedando ligada una vez más al ámbito clínico. Así, a finales de los cuarenta y en la década del cincuenta se fundarían dos sociedades profesionales, como lo explica Hilgard (cit. en Gonzalez Ordi, 1997) “ la Society for Clinical and Experimental Hypnosis (en 1949), que en 1958 se llamaría International Society for Clinical and Experimental Hypnosis) y la American Society of Clinical Hypnosis (en 1958) que, con sus respectivas publicaciones regulares (el Journal of Clinical and Experimental Hypnosis y el American Journal of Clinical Hypnosis, respectivamente), contribuían al incremento en el interés y aplicación de la hipnosis; hasta el punto que, en 1958, la American Medical Association y la British Medical Association legitimizan su utilización dentro del ámbito profesional de médicos y psicólogos. Mas tarde la American Psychological Association refrendaría esta actuación constituyendo en 1960 un comité de expertos encargados de cualificar a los profesionales de la salud en la aplicación de técnicas de hipnosis y en 1973 crea la división 30, denominada Psychological Hypnosis” (p. 88)

Este viento a favor, daría a la hipnosis un lugar de privilegio en la academia, de la mano de la medicina y la psicología. En este sentido se desarrollará conocimiento científico en tres líneas de investigación que darán origen a tres laboratorios de importantes universidades norteamericanas.

En 1957, Hilgard funda el primer laboratorio en la Universidad de Stanford (California), que se dedicaba a la elaboración de escalas de susceptibilidad hipnótica y sus relaciones con variables como sexo, edad, entre otras.

En 1959 Barber, funda un laboratorio en la fundación Medfield del Hospital del Estado de Massachusetts, donde profundiza sobre la capacidad de ser hipnotizado, las reacciones psicofisiológicas de la hipnosis y escalas para evaluar la susceptibilidad hipnótica.

En 1960 Orne se establece en la Universidad de Harvard, posteriormente se trasladaría al hospital de Pennsylvania Filadelfia, donde se internaría en los factores motivacionales, regresión hipnótica, amnesia e hipermnesia (González Ordi, 1997).

Retomando la persona de Erickson, podemos decir que trabajó durante cincuenta años el tema de la hipnosis. En la década de los cincuenta se hizo muy conocido por su producción académica, pero en el devenir de los años se convirtió en un exponente internacional de la psicoterapia aplicando hipnosis. Erickson (cit. en Grinder y Bandler, 1978), marcó una línea clara y diferente en hipnosis, así lo hace ver cuando realiza el prólogo del libro *“Modelos del trabajo hipnótico de Milton Erickson”*: “Ha sido un privilegio escribir este prefacio y no porque se centra en mis técnicas hipnóticas, sino porque era necesario reconocer que la comunicación significativa debería remplazar la verborragia repetitiva, sugerencias directas y órdenes autoritarias” (p.3).

Milton Erickson nació en 1901 en Nevada, Estados Unidos. Médico y Psicólogo de la Universidad de Wisconsin. Impulsó una nueva forma de aplicar la hipnosis terapéutica. No adhirió a ninguna teoría explicativa de la personalidad, (aunque estaba en boga el conductismo en norteamérica, él entendía que el noventa por ciento de nuestras conductas eran de origen inconsciente y que a éste se accedía por un trance hipnótico), porque estaba convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que actuarán con mayor rigidez, intentando encasillar a las personas que él consideraba únicas. Realizó muchas investigaciones de hipnosis mientras fue director de varios hospitales del norte de Estados Unidos. Enseñó su forma de hacer hipnosis y como aplicarla en trastornos mentales en hospitales y dando conferencias por todo el mundo. Creó la American Association of Clinical Hypnosis, que acaba de cumplir 50 años. Falleció a los 79 años en 1980, tras inaugurar la Milton Erickson Foundation<sup>2</sup>. Luego de su fallecimiento, su experiencia clínica, su prestigio

---

<sup>2</sup> Biografía Breve, recuperado de [www.InstitutoEricksonMadrid.com](http://www.InstitutoEricksonMadrid.com)

como psicoterapeuta y sus logros sirvieron de inspiración para protocolizar técnicas que hoy en día suenan a menudo, como la programación neurolingüística de Grinder y Bandler.

Vemos como en el siglo XX, la técnica toma relieve científico de la mano de universidades como Stanford y Harvard en forma estable, y con un gran volumen de producciones académicas, efecto que no tardaría en replicarse en Inglaterra, Alemania, España, Francia, Suiza, Australia, en donde las acciones de los estados comprenden el valor científico de la técnica y en la actualidad la promueven desde las políticas públicas como podemos ver en este artículo en donde el estado Español la recomienda:

“La Secretaría de Estado de la Seguridad Social (Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España), ha publicado finalmente un estudio oficial, donde se contempla y recomienda la hipnosis en el sistema sanitario español, dentro del contexto de un trabajo en trastornos músculo-esqueléticos, psicopatología y dolor. El documento está subvencionado por el estado español, de acuerdo a lo previsto en la orden TIN/1902/2009 del 10 de Julio. “Neuroanatomía funcional de la hipnosis: dolor, sufrimiento humano y ley” (Araña, 2009).

En Inglaterra se practica el parto con hipnosis, promovido por el servicio de salud del estado, en donde se entrenan a enfermeras para este fin.<sup>3</sup>

España como veíamos arriba ya está aconsejando el uso de esta técnica en manejo del dolor.

La Universidad de Valencia de la mano del premiado Dr. en Psicología A. Capafons no ha cesado de producir material académico de la utilización de la técnica hipnótica.<sup>4</sup>

Hay trabajos en la Universidad de Iowa que califica a la hipnosis como el método más efectivo para dejar de fumar (Viswesvaran & Schmidt, 1992).

La Universidad de Hull (Inglaterra), en una investigación en el 2009, demostró que la actividad cerebral se modifica con la hipnosis y es un estado diferente al de la relajación o la concentración (Mc Geown, 2009).

Otro trabajo de origen Israelí, documentado por el equipo de trabajo del hospital Sorokova de Beersheva, explica que la hipnosis puede duplicar la tasa de éxitos de la fecundación in vitro.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Recuperado de Hospital do Bom Humor, Grupo de estudios del dolor, San Pablo, [www.grupodador.com.br](http://www.grupodador.com.br)

<sup>4</sup> Premio de la D30 de la American Psychological Association, edición 2007.

<sup>5</sup> Recuperado de: Sociedad de Hipnosis Profesional de España, 2010. (SHP).

## Capítulo 5:

### Conclusiones: trayectorias de la hipnosis

Este trabajo pretendió traer a la escena actual, en estas latitudes, el conocimiento del uso de la técnica hipnótica, dentro de la terapia clínica, para lo cual vemos como desde tiempos muy antiguos, esta herramienta de carácter psicológico ha actuado para mejorar la salud física y psíquica de la gente, pasando por una etapa mística, posándose en la academia por momentos exiliándose en el show teatral y regresando de la mano de muchas de investigaciones científicas que avalan su carácter académico.

Quizá uno de los motivos por los que dejó la hipnosis Freud, sirvió de inspiración a la academia norteamericana para generar alguna línea de investigación, y me refiero a la cuestión de que no todos los sujetos son hipnotizables. Esto sin duda se refleja por ejemplo en las tablas de sugestionabilidad de la Universidad de Stanford o Harvard.

Desde 1950 en Estados Unidos médicos, psiquiatras y psicólogos, la consideran como una herramienta de resultados concretos, como coadyuvante de muchas corrientes teóricas. Incluso en los años ochenta se constituye en uno de los tres pilares de la programación Neurolingüística, (junto con la Gestalt y la Terapia Sistémica Familiar) de Grinder y Bandler. Tan de moda en la actualidad, esta corriente como “couching” en distintas actividades. No es menos destacable como, hace no menos de veinte años, los servicios de salud de Inglaterra y España, por mencionar dos de casi toda Europa, así como los de Cuba y Australia, también la consideran dentro las políticas públicas sanitarias.

El uso de la hipnosis clínica, permite ponerla a prueba, observando los efectos psíquicos y físicos de la misma. Aquí me detengo para definirla nuevamente como un estado diferente al del sueño y al de la meditación. Si bien para acceder a ambos se necesita una relajación muscular y respiratoria, en la hipnosis además, se inhiben zonas del cerebro que permiten focalizar la atención en imágenes, que traducen emociones en el cerebro. Por esta vía se obtienen cambios reales en las conductas de la gente. Dicho de otra manera con la utilización de la repetición de la palabra audible, por parte del que hipnotiza, en forma monótona y acompasadas, se consigue bajar la velocidad del cerebro a ondas similares a las del sueño, pero con total conciencia de lo que ocurre, consiguiendo un grado de profundidad muy particular y diferente a otras técnicas de relajación. Esto da paso al estudio de la capacidad del cerebro de recrear imágenes y sembrarlas en el inconsciente

para mejorar nuestra realidad. Y esta palabra de sembrar no está dicha al azar, Milton Erickson decía que “había que sembrar la semilla”, y esto era una verdadera revolución dentro de la técnica hipnótica. Por un lado Freud encuentra otra manera de acceder al inconsciente mediante el psicoanálisis. La escuela conductual norteamericana de la mano de Holl le otorga al que hipnotiza un papel predominante en este acto, Erickson busca y encuentra los recursos terapéuticos en el paciente, y con esos recursos realiza la cura mediante hipnosis. “Sembrar la semilla”, significa trabajar en vigilia investigando la historia personal, resignificando cognitivamente, de manera que en estado de hipnosis se re programe la cura a nivel del inconsciente.

Actualmente investigaciones de la Universitat de Valencia en España, han puesto en relieve la eficacia de la hipnosis clínica, brindando evidencia empírica en la actuación sobre patologías de origen psicológico, como control del tabaquismo, control de peso, manejo de ansiedad, depresión, traumas, fobias, y patologías de origen médico como ser control del dolor, asma, colon irritable, también en preparación para las cirugías, parto sin dolor, problemas de odontología en general (Mendoza & Capafons, 2009).

La Universidad de Tübingen produjo investigaciones que demuestra que la hipnosis ayuda a conseguir mejores resultados, en la intervención de múltiples campos clínicos como por ejemplo áreas: somáticas, psicosomáticas, psiconeuróticas y psiquiátricas, comparando estudios de aplicación de hipnosis en terapias puntuales como dolor, angustia, tabaquismo, fobias efectos de la quimioterapia, alteraciones del sueño (Revenstorf, 1998)

Pudimos ver la trayectoria de la hipnosis en distintas partes del mundo, como Europa la retoma con fuerza a partir de este siglo, como América del Norte experimentó sin cesar con la hipnosis desde hace un siglo hasta la actualidad.

El indagar en distintos lugares del mundo, la trayectoria de la hipnosis, me hizo mirar aquí en Uruguay como se desarrolla en la actualidad. Pude encontrar a modo de breve referencia, que existen organizaciones que han plasmado el uso de la herramienta hipnótica, como AUDHIC (Asociación Uruguaya de Hipnólogos Clínicos), en distintas áreas como la psicoterapia, quinesiología, manejo del dolor, control de adicciones, control de fobias, donde se nuclean psicólogos, médicos, quinesiólogos y otros profesionales de la salud como odontólogos, enfermeros, parteras, que quieran aprender y desarrollar la técnica.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Recuperado de [www.audhic.com.uy](http://www.audhic.com.uy)

En Suamoc (Sociedad Uruguaya de análisis y modificación de la conducta), se utilizó la herramienta como coadyuvante de terapias cognitivo-conductuales, y se llamó Asociación de hipnosis clínica a este emprendimiento.<sup>7</sup>

La experta en educación Laura Yanes utiliza la herramienta hipnótica, para enseñar idiomas, (preferentemente Inglés), técnica que desarrolla también fuera del país.<sup>8</sup>

En lo personal este viaje en el tiempo, mirando la trayectoria de esta técnica, me trasladó de uno en uno, por la piel de todos los personajes que aportaron algo para entender cómo se puede mejorar la vida de las personas. Por otra parte espero que este viaje ayude a quitarle el velo que cubre a la hipnosis, dentro de la academia local, y la muestre como una herramienta muy potente en manos de terapeutas calificados.

Este trabajo pretende dar testimonio en la universidad, de una herramienta psicoterapéutica muy importante, en este mundo globalizado y comunicado, donde los tiempos de respuesta a los problemas de las personas, no es el mismo que hace veinte o veinticinco años. A través de esta técnica, los tiempos se ven reducidos considerablemente, con respecto a otras técnicas, esta disminución en los tiempos en los tratamientos tiene una consecuencia directa, primero en la calidad de vida de los pacientes y segundo en sus finanzas. “La evidencia empírica indica, claramente, que la hipnosis, especialmente en el campo de la salud, incrementa la eficacia de las prestaciones, así como su eficiencia, tanto en cuanto a la satisfacción del cliente/paciente, como en el ahorro de tiempo y dinero, con todo lo que ello supone para la administración” (Mendoza & Capafons, 2009, pág. 111). El número de sesiones está relacionado al tratamiento específico, pero como ejemplo para dejar de fumar en cinco o seis sesiones se terminaría el tratamiento (Mendoza, 2000). Es una manera de intervenir, de mover algo en los pacientes a un nivel muy profundo, para producir cambios favorables que les permita vivir mejor.

El desarrollo de esta técnica es importante, pues si bien en otras partes del mundo, se investiga y desarrolla con mucho énfasis, aquí se están dando los primeros pasos, por algunos profesionales aislados que se formaron en el exterior o por organizaciones que prometen una esperanza de una formación profunda y a la altura de las universidades del medio.

---

<sup>7</sup> Recuperado de [www.suamoc.com.uy](http://www.suamoc.com.uy)

<sup>8</sup> Recuperado de [www.idiomasinteligencia.com.uy](http://www.idiomasinteligencia.com.uy)

## Referencias Bibliografía

- Araña, S. (2009) *Neuroanatomía de la hipnosis: Trastornos músculo esqueléticos psicopatología y dolor*. España. Recuperado de [bscw.redis.es](http://bscw.redis.es)
- Bandler, R. & Grinder, J. (1975) *Modelos del Trabajo Hipnótico de Milton Erickson* Recuperado de [www.seminariosenlinea.com](http://www.seminariosenlinea.com)
- Barber, T. X., & Carverley, D. S. (1964). Toward a theory of "hypnotic" behavior: Effects on suggestibility of defining response to suggestion as easy. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 68, 585-592.
- Brune, E. (2006). *L'hypnose, le thérapeute et la science*. Recuperado de [www.sciencehumaines.com/](http://www.sciencehumaines.com/)
- Carboni, A y Cipriani, G. (2014). *Atención, procesamiento léxico e hipnosis: modulación del efecto stroop a través de un procedimiento de sugestión hipnótica*. Proyecto PAIE. Universidad de la República.
- Carro, S. De La Cuesta, P (2007). *Introducción a las teorías psicológicas*. Montevideo: Psicolibros.
- Chertok L. & Stengers I. (1989) *La hipnosis. Herida narcisista*. Recuperado de [www.filisofiasdelproceso.wordpress.com/2013/07/29](http://www.filisofiasdelproceso.wordpress.com/2013/07/29)
- Etchebarne, H. (2005). *Hipnosis y sugestión: desde sus orígenes hasta el surgimiento de la psicoterapia*. Tesis de Grado. Universidad de Belgrano. Argentina.
- Etchegoyen, R.H. (1985). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires. Amorrortu Editores.
- Labrador, F. (2008). *Técnicas de modificación de conductas*. España. Pirámide.
- Lynn, S. Kirsch, I. (2005) Teorías de hipnosis. *Papeles del psicólogo*, 25 (89), 9-15. Consejo General de Colegios de Oficiales Psicólogos.
- Mac Hovec, F.J. (1979). The cult of Asklipios. *American Journal of Hypnosis*. 24, 7-13.

- Mc Geown, (2009) Hypnotic induction decreases anterior default mode activity  
*Consciousness and cognition* V 18, I 4 pp 848-855
- Mendoza, M.E. (2000) Hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar. Estudio de caso. *Psicothema*, Vol 12, N 3, 2000, pp. 330-338. Universidad de Oviedo. España.
- Mendoza, M.E. & Capafons, A. (2009) Eficacia de la Hipnosis Clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del Psicólogo*, 2009, vol 30 (2), pp. 98-116. Recuperado de: [www.cop.es/papeles](http://www.cop.es/papeles)
- Nardone, G. Loredano, C. Zeig, J. Watzlawick, P. (2008). *Hipnosis y terapias hipnóticas*. Madrid. Integral
- Freud, S. (1981) *Obras Completas*. Tomos I, II y III. cuarta edición. Madrid: Biblioteca Nueva
- Gauchet, M & Swain, G. (2000) *El Verdadero Charcot*. Los caminos imprevistos del inconsciente. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Genaro, J (2012) "Historia de la Hipnosis". SHP (Sociedad de Hipnosis Profesional de España). Audio visual recuperado de [www.youtube.com/watch?v=SE-aPfd3iPo](http://www.youtube.com/watch?v=SE-aPfd3iPo)
- Gonzalez Ordi, H. (1997). *Sugestionabilidad e hipnosis. Aspectos cognitivos, subjetivos y psicofisiológicos*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Gravitz, M. A. (1991). *Early theories of hypnosis a clinical perspective*. New York. Guilford.
- Hilgard, E. R. (1977). *Divided Consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Nueva York: Wiley.
- Hudson O'Hanlon, W. (1995) *Raíces Profundas: Principios básicos de la Terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.
- Kirsch, I. (1994). Clinical hypnosis as a nondeceptive placebo: Empirically derived techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 37, 95-106.
- Kirsch, I., & Lynn, S. J. (1997). Hypnotic Involuntariness and the automaticity of everyday life. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40, 329-348.
- Lynn, S. J., & Sivec, H. (1992). *The Hypnotizable subject as creative problem solving agent, Contemporary perspective in hypnosis research*. Nueva York: Guilford Press.
- Pacheco M. (1998). *Manejo Hipnótico del Dolor*. Instituto Milton Erickson de Santiago. Chile.

Patron Miranda, P. (2005). La hipnosis científica en la psicoterapia. *Universidad Nacional Autónoma de México. 6º congreso virtual de Psiquiatría. Interpsiquis Febrero 2005*. Recuperado de [www.psiquiatria.com/interpsiquis2005](http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2005)

Persello, A. (2007). *Historia completa de la hipnosis*. Recuperado de [www.monografias.com/trabajos103/](http://www.monografias.com/trabajos103/)

Revenstorf, D. (1997). Hipnoterapia, su estado empírico y teórico. *Revista de Psicoterapia*, vol 8, N°29, 1997, pp. 63-82. Recuperado de [www.hipnosis.org.es/hipnosis\\_empirico.pdf](http://www.hipnosis.org.es/hipnosis_empirico.pdf).

Rodriguez Bornaetxea, F. (1995). Ferenczi, La hipnosis y los neo-Ferenczianos. *Revista de Historia de la Psicología* 1995, vol 16, n°3-4 pp. 323-329.

Rojo, A (2005) “*El concepto disociación en el fin de siglo: P. Jante y S. Freud*”, Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.

Ruiz Diaz, J & Santibañez Hidalgo, G. (2008). Definiendo a la hipnosis desde la psicobiología. *Cuaderno Neuropsicológico. Vol 2 N°2, Universidad de Chile*. Recuperado de [www.neuropsicologia.cl](http://www.neuropsicologia.cl)

Ruiz, O. (2010). *Guía práctica de hipnosis*. España. Nowtilus.

Sarbin, T. R., & Coe, W. C. (1972). *Hypnosis: a social psychological analysis of influence communication*. Nueva York: Holt, Rinehart & Winston.

Thomas, CH. (2015). *Uso de las técnicas de hipnosis a lo largo de la historia de la psicología en el Uruguay*. Tesis de grado Facultad de Psicología, Universidad de la República.

Viswesvaran & Schmidt (1992) Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard *Journal of applied psychology* Vol 77 N 4 pp 554-561

Watkins. (1987). *Hynotherapeutic Technique*. New York. Irvington.

**INDICE:**

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capitulo 1</b>	
<b>Desde la antigüedad hasta la teoría de Mesmer de 1766.....</b>	<b>6</b>
<b>Capitulo 2</b>	
<b>La hipnosis en la academia europea.....</b>	<b>11</b>
<b>Capitulo 3</b>	
<b>Sigmund Freud y la hipnosis.....</b>	<b>15</b>
<b>Capitulo 4</b>	
<b>La hipnosis en la academia norteamericana.....</b>	<b>20</b>
<b>Capitulo 5</b>	
<b>Conclusiones: trayectorias de la hipnosis.....</b>	<b>24</b>
<b>Referencias Bibliográficas.....</b>	<b>27</b>