

UNA PROPUESTA METODOLOGICA PARA LA EFICIENCIA EN LA TERAPIA: HIPNOCASSETTERAPIA

Pedro Jara Vera

RESUMEN

En este trabajo se concreta una propuesta metodológica para la psicoterapia con interesantes aportaciones para la eficiencia de la intervención. Se ofrecen las pautas e indicaciones para un desarrollo programado de la intervención hipnosugestiva a través de grabaciones en cassettes, que actúan como coadyuvantes y catalizadores valiosos en la hipnoterapia. Gracias a la introducción y autorrefuerzo de la frecuencia alfa a modo de estímulo condicionado para la inducción y mantenimiento del trance, las grabaciones hipnosugestivas pueden hacerse acreedoras de un lugar realmente destacado dentro de los programas personalizados de tratamiento. Este artículo ofrece una defensa y sistematización de tal aporte metodológico.

Palabras Clave: HIPNOCASSETTERAPIA. FRECUENCIA ALFA. REFLEJO CONDICIONADO.

SUMMARY

In this work we are going to express in concrete terms a methodological proposal for the psychotherapy with interesting contributions for the efficiency of the operation.

We are going to offer the guidelines and instructions for a programmed development of the hypnosuggestive operation through means of tape recordings working like valuable and useful assistants and also catalysts for the hypnotherapy.

Due to the introduction and self-reinforcement of the alpha frequency like a conditioned stimulus for the induction and support of the hypnotic state, the hypnosuggestive tape recordings may become deserving of a very outstanding place within the personalized programs of treatment.

This article offers a systematization of such methodological contribution.

Key words: HYPNOTHERAPY FOR AUDIO-TAPE, ALPHA FREQUENCY, CONDITIONED REFLEX.

1.- INTRODUCCION

A lo largo de la dilatada historia del hipnotismo ha habido incontables y variadas batallas profesionales entre sus detractores y aquellos que querían otorgarle un estatus digno de sus posibilidades y un reconocimiento y uso generalizados entre médicos y psicoterapeutas. Aunque con excesiva lentitud, la ciencia moderna se muestra por fin más receptiva al análisis y promoción de los procedimientos hipnosuggestivos, una vez contrastada ampliamente su eficacia terapéutica y su carácter absolutamente exento de peligros y efectos deletéreos en manos de profesionales adecuadamente formados e intervinientes siempre en el ámbito exclusivo de su competencia profesional (Conn, 1972; Meares, 1961; Orne, 1965; Rosenbaum, 1975).

Dentro del trabajo hipnoterapéutico ocupa incuestionablemente un lugar destacado la práctica de la autohipnosis por parte del paciente, y esto es tanto más cierto desde que el hipnotismo autoritario y paternalista de antaño (aún desgraciadamente practicado por algunos profesionales y especialmente por los hipnotizadores teatrales) ha derivado a una práctica basada más en procedimientos permisivos y motivacionales que tratan de delegar responsabilidades en el propio paciente (Orne y McConkey, 1981). También en una época bastante reciente, y en virtud de los medios tecnológicos, se ha asignado un papel interesante a las grabaciones magnetofónicas

como auxiliares de la terapia en el gabinete. Es evidente que un cassette grabado por el terapeuta puede facilitar en muchos casos la práctica de la relajación en casa, así como sugerir de forma directa diversos cambios de conducta y actitud con las instrucciones o sugerencias pertinentes (Barber, 1988); en el mercado existen de hecho una amplia variedad de cassettes de autoayuda. Da la impresión en cambio, a tenor de las prácticamente inexistentes referencias bibliográficas específicas al respecto, de que para muy pocos terapeutas el cassette ha pasado de ser un auxiliar de uso esporádico a algo más importante y de aplicación absolutamente generalizada. La propuesta metodológica objeto de este artículo defiende las posibilidades de eficacia realmente importantes de la hipnocaseterapia, tal como se planteará seguidamente, y su facultad para acortar de forma significativa muchos tratamientos que, ya de por sí, se ven eficazmente abreviados en la mayoría de ocasiones cuando se recurre a la hipnoterapia dentro de un esquema apropiado de tratamiento (Barber, 1988; Smith, Glass y Miller, 1980).

2.- PROCEDIMIENTO Y POSIBILIDADES DE LA HIPNOCASSETERAPIA

En efecto, desde el planteamiento propuesto el cassette sigue y seguirá siendo siempre, por supuesto, un auxiliar y nunca un sustituto del terapeuta, pero ahora toma una posición relevante al convertirse en un catalizador valioso de la misma y aplicable tal vez a la mayoría de patologías y pacientes que acuden de ordinario a la psicoterapia.

2.1. Procedimiento

El elemento clave de la hipnocaseterapia es el establecimiento y aprovechamiento de un reflejo hipnóticamente condicionado en la sesión de gabinete, e introducido y reforzado a partir de ahí a través del propio cassette; la misión del nuevo estímulo condicionado será inducir fácil y rápidamente, y mantener a partir de entonces, el estado hipnótico, durante el cual se dan grabadas las sugerencias terapéuticas pertinentes.

Es sabido que una de las propiedades más importantes de la hipnosis es la facultad para establecer sugerencias post-hipnóticas, que no son más

que reflejos establecidos a partir del condicionamiento simbólico o verbal, según lo que Pavlov llamó el segundo sistema de señales (Torres Norry, 1987). Todos los hipnoterapeutas ofrecen al final de cada sesión de hipnosis unas post-sugestiones en el sentido de facilitar las próximas inducciones, para lo cual se elige además algún estímulo discriminativo ante el cual el sujeto caiga automáticamente en estado hipnótico; por supuesto, como todo reflejo condicionado, necesitará generalmente ser reforzado al final de cada sesión para evitar que se extinga antes de lo deseable. El estímulo discriminativo para tal efecto puede ser en principio de cualquier tipo, pero en el procedimiento ahora planteado hay diversos motivos para que se trate de una frecuencia alfa generada con los aparatos existentes a tal efecto y que puede verse grabada de forma audible en una cinta de cassette:

- Las ondas alfa, de por sí y sin necesidad de sugestiones complementarias, parecen mostrarse de gran ayuda para la inducción a la relajación e hipnosis, puesto que el cerebro, en una respuesta de asimilación, tiende a funcionar en ese nivel de frecuencia cerebral que va de 8 a 13 Hz. (Adey, 1975; Hutchinson, 1986).

- Las ondas alfa, al ser generadas para usos específicos y no encontrarse casualmente en el ambiente del sujeto en forma tal que puedan afectarle, no ofrecen el peligro de inducir una hipnosis indeseada en cualquier momento imprevisto.

- Finalmente, al constituir un estímulo continuo y no discreto, pueden mantenerse no sólo para la inducción sino durante toda la sesión de hipnocaseterapia, con lo que su efecto resulta potente y seguro, ayudando a la estabilización del trance.

El empleo de las ondas alfa como estímulo condicionado para la relajación e hipnosis no es, desde luego, iniciativa de quien escribe este artículo; se plantea aquí más bien una amplitud en los usos que le pueden ser propicios. La frecuencia alfa se utiliza, como ha quedado claro, a nivel de estímulo condicionado para la hipnosis entre sesión y sesión de gabinete: el cassette entregado al sujeto inducía la hipnosis con las instrucciones pertinentes de relajación progresiva u otras, las ondas alfa se mantenían como sonido de fondo y al final de la grabación se reforzaba el código post-hipnótico, con lo que al utilizar diariamente esta grabación el terapeuta estaba seguro de que, a pesar de haber transcurrido varios días desde la última visita, el sujeto mantenía e incluso podía haber fortalecido el código post-hipnótico que le fue dado en el gabinete. A partir de este planteamiento se han efectuado

grabaciones musicales con la onda alfa subliminal, así como sonidos de ambientes diversos para el tratamiento de fobias a través de la desensibilización hipnótica (Hanquet, 1986). El enorme valor terapéutico de estos procedimientos me parece incuestionable.

Personalmente he considerado la conveniencia de grabar auténticas sesiones terapéuticas personalizadas con este procedimiento. Adecuadamente utilizado es un método fácil, rápido y eficaz de ayudar a mucha gente. En cuanto el psicoterapeuta tiene un esquema apropiado de la terapia a utilizar puede inducir la hipnosis a su paciente en el máximo grado de trance posible y establecer el código post-hipnótico referido; lógicamente, las diferencias de hipnotizabilidad y sugestibilidad hacen que este trabajo a veces se complique y sean necesarias varias sesiones para lograr introducir el reflejo condicionado al nivel de impresión deseado, si bien teniendo en cuenta que un experto hipnólogo logrará inducir algún grado de hipnosis en la casi totalidad de sus pacientes, aun con esfuerzo y paciencia, y que desde un trance ligero las sugerencias post-hipnóticas sencillas empiezan a tener éxito, la cobertura de pacientes susceptibles de estos métodos es muy amplia, aunque lógicamente no resultará en todos igualmente eficaz (pero, ¿acaso esto no ocurre con cualquier procedimiento terapéutico?). El terapeuta, normalmente, deberá reforzar en todas las sesiones de gabinete este código post-hipnótico, tanto más cuanto menos asimilado esté por el sujeto. La grabación del cassette se iniciará invariablemente con el sonido de la frecuencia alfa, que se mantendrá de fondo y a bajo volumen o de modo subliminal hasta el final; continúan las sugerencias para la inducción y profundización del trance que, gracias al nuevo condicionamiento, podrán ser en bastantes casos muy breves y en algunos (como en ese 20% de personas susceptibles de trance profundo) prácticamente inexistentes, pues se producirá el trance adecuado con apenas escuchar unos segundos la frecuencia alfa; inmediatamente después aparece la grabación con las sugerencias terapéuticas, que se dan de forma personalizada y variable según en qué punto de la terapia estamos y qué meta concreta se persigue. Estas sugerencias terapéuticas, que el paciente escuchará diariamente en una o más ocasiones, tendrán en la mayoría de casos una alta eficacia y ahorrarán mucho tiempo y esfuerzo al hipnoterapeuta. Una vez finalizadas las sugerencias curativas se refuerza el código post-hipnótico de la frecuencia alfa repitiendo la orden o sugerencia de tres a cinco veces (Por supuesto, el refuerzo del post-código también puede realizarse tras las sugerencias inductivas). Finalmente, tras

detener el sonido de alfa, se produce la deshipnotización, no sin antes dar las sugerencias rituales de confianza, bienestar y despertar agradable.

Las condiciones físicas y horarias para la hipno-caseterapia son lógicas y comunes a las que requiere la autohipnosis. Se aplicará generalmente de una a tres veces al día según el momento y el caso particular (disponibilidad de tiempo, urgencia del caso, necesidad de refuerzo del post-código); el sujeto debe estar en posición cómoda pero de modo que evite el dormirse realmente si tiene propensión a ello; se procurará que la temperatura sea agradable; se alejará de los ruidos externos (para lo cual es también sumamente aconsejable que el sujeto disponga de unos auriculares) y avisará a las personas que habiten con él de la tarea que va a llevar a cabo para no ser interrumpido ni molestado. Preferiblemente la aplicación se hará en horas fijas y, por supuesto, a pesar de lo rutinario que pueda resultar el escuchar numerosas veces el mismo cassette, lo hará de forma atenta y colaboradora.

2.2. Ambito de aplicación

Podemos abreviar diciendo que el ámbito de aplicación de la hipno-caseterapia es tan amplio como el de la hipnoterapia en general (Cheek y Lecron, 1968; Crasinelck y Hall, 1975; Kroger, 1963). Obviamente, el uso de la grabación se da para aspectos y objetivos concretos del tratamiento de disfunciones neuróticas o de otro tipo.

Hay que tener en cuenta que este procedimiento permite aprovecharse de la hipnosugestión directa para la remoción, alivio, sustitución y transformación de síntomas, pero también permite ofrecer sugerencias más complejas de desensibilización, distorsión del tiempo o reestructuración perceptual y cognitiva en general, siempre en la línea de actuación sobre aspectos básicos del problema que se detectan y analizan en las sesiones de gabinete. Obviamente, las tareas que requieren una interacción compleja entre el terapeuta y su paciente deben hacerse en el gabinete; es evidente que el cassette no puede hacer un hipnoanálisis, ni establecer un diálogo con el sujeto, ni centrarse en tareas de diagnóstico, aunque si ofrece un espacio para la autohipnosis el propio paciente puede trabajar en la comprensión de sus problemas (Hollander, 1966; Powers, 1961).

En definitiva, la psicoterapia en el gabinete se dedicará a reforzar a

alfa como estímulo condicionado en los sujetos menos hipnotizables para lo que perseguimos una mayor profundización a lo largo de sesiones sucesivas, se dedicará a trabajar a niveles más creativos y analíticos cuando el terapeuta lo estime oportuno y a introducir otras técnicas (o reforzar las mismas del cassette) de diagnóstico y/o intervención con o sin hipnosis.

2.3. Indicaciones y contraindicaciones

Queda claro que la hipnocaseterapia permite unas amplias posibilidades de sugestión y se convierte en una auténtica prolongación de la terapia en el gabinete. Se podría argumentar en contra, con cierta razón, que la tarea del cassette puede ser efectuada por el propio sujeto en autohipnosis, teniendo en cuenta además que cuando las sugestiones son formuladas por el sujeto y no por una "fria grabación" es más probable que tengan éxito. Siendo lo anterior básicamente cierto, es necesario hacer las siguientes especificaciones y aclaraciones:

a) La grabación sugestiva no constituye realmente una metodología "hueca" sin impacto afectivo sobre el sujeto. No debemos olvidar el importante valor simbólico de esta grabación del propio terapeuta para el sujeto. La autosugestión hipnótica podría ser, no obstante, mejor aceptada. Añadiré a esto una transcripción literal de Barber (1988) referente a la influencia de las grabaciones sobre el vínculo y la alianza terapéutica:

"Las cintas de hipnosugestiones que se dan a los pacientes para que las escuchen en privado en sus casas, tienden a aumentar su evaluación positiva de la terapia, independientemente de las palabras específicas que se utilicen en éstas. Puesto que las cintas no son compradas en una tienda, sino que expresan los sentimientos personales y sugestivos del terapeuta hacia el paciente, éstos las consideran generalmente como regalos personales y significativos de parte de aquel. Consecuentemente, tienden a fortalecer el lazo de unión entre paciente y terapeuta, así como su relación de trabajo." (p. 438).

b) La hipnocaseterapia está especialmente indicada para pacientes poco dotados para la autohipnosis. El buen éxito de la autohipnosis requiere una alta motivación, una formulación correcta de las sugestiones verbales y visuales y una actitud disciplinada para la práctica regular (Kroger, 1963; Powers, 1961). Son bastantes los pacientes en los que, al menos en

una primera fase, no podemos confiar lo suficiente respecto a su capacidad para formular adecuadamente sus propias sugerencias. El hecho de que la utilización del cassette sea algo bastante cómodo garantiza más su uso que cuando hay que efectuar la autohipnosis, especialmente cuando se trata de pacientes aún no suficientemente motivados o con baja disciplina.

c) En aquellos pacientes que ya consideramos aptos para la autohipnosis podemos seguir prescribiendo la grabación, en tanto que nos puede interesar también como simple reforzador del código post-hipnótico alfa, pero sustituyendo el espacio dedicado a las sugerencias terapéuticas por un espacio en blanco, sólo ocupado por alfa de forma conscientemente audible o subliminalmente en la música o sonido de ambiente pertinente, para que lo utilice libre y creativamente el propio sujeto.

d) En un buen número de sujetos el cassette permite trabajar sobre un trance bastante más profundo del que podrían obtener nunca en autohipnosis. Esto viene claramente en favor de la eficiencia terapéutica. En la hipnocaseterapia nos interesará casi siempre un trance lo más profundo posible, lo que no ocurrirá con tanta frecuencia en el gabinete o en la autohipnosis por el tipo de trabajo a realizar en el primero o por la necesidad de mantener un cierto nivel de autoconciencia para efectuar la autosugestión en la segunda.

e) El uso del cassette no impide que, en un momento dado, para estimular la independencia del paciente y efectuar una mayor delegación en él de responsabilidades, se pueda pasar hacia el final de la terapia, o tal como se ha señalado con los paciente más aptos, a la prescripción de la autohipnosis más ortodoxa o a través del cassette con espacio libre; de hecho, esto es lo conveniente.

Por supuesto, aparte de las acotaciones y limitaciones ya especificadas, la hipnocaseterapia presenta algunos riesgos, que son perfectamente superables. Destacaría muy especialmente el peligro de acomodamiento y falta de análisis por parte del propio terapeuta debido a los excelentes resultados que puede obtener en poco tiempo. No debemos eludir el abordaje más completo de los problemas por el hecho de que éstos parezcan haberse disipado totalmente de forma rápida en una mera remisión de síntomas tal vez no suficientemente cimentada. Debemos evitar también la aplicación indiscriminada y generalizada de este tipo de grabaciones realmente potentes; las grabaciones deben ser efectuadas de terapeuta a paciente en todos los casos y no convertirse en terapias estándar, que siempre estarán mal

ajustadas y pueden resultar incluso peligrosas en sujetos no suficientemente evaluados y consonantes con las sugerencias concretas ofrecidas; éste es, de hecho, el mayor problema de las grabaciones cliché que en este sentido se encuentran en el mercado, a pesar de estar grabadas con pautas bastante generales. Añadido a esto, el valor simbólico de la cinta, al que ya hicimos referencia y que resulta sumamente importante, será sin duda muy distinto. Por otra parte, al contrario que ocurre con la autohipnosis (que puede ser efectuada en cualquier lugar e interrumpida de forma instantánea sin ningún problema), la hipnocaseterapia se aplicará en sesiones concretas en el hogar y habrá que asegurarse de no ser molestados, pues mientras suenan las ondas alfa, salvo que haya un trance ligero, resultará bastante molesto sacar al sujeto de la hipnosis a no ser que se apague la grabación y se efectúe una autodeshipnotización. Finalmente, no debemos olvidar en ningún momento otras limitaciones y precauciones comunes a toda terapia hipnosugestiva, y que tienen que ver con los riesgos de su aplicación a sujetos con trastornos caracteriológicos, así como a epilépticos y a psicóticos y prepsicóticos; en estos casos, la hipnocaseterapia sólo debe utilizarse cuando el terapeuta tenga las adecuadas garantías de no estimular crisis agudas de la patología o de conseguir efectos contrarios a los deseados (Faw, Sellers y Wilcox, 1968).

3.- ILUSTRACIONES

Me limitaré aquí a describir rápidamente cuatro casos ilustrativos en los que se utilizó, desde un enfoque integrador y con indudable éxito, este modelo de hipnocaseterapia.

M.T. era una chica de 17 años que desde hacía un tiempo, para ella inmemorial, sufría de pesadillas frecuentes. Todas las semanas le ocurrían en alguna ocasión, casi siempre relacionadas con reptiles o insectos de gran tamaño. Paralelamente presentaba una intensa fobia a todo tipo de reptiles o animales similares, pero dado que no es frecuente encontrar este tipo de animales, no planteaba demasiadas quejas a causa de la fobia. Lo que realmente le hacía sufrir eran las pesadillas, intensas y provocadoras de un despertar aterrado en muchas ocasiones. En una primera sesión se efectuó la entrevista de evaluación y en la segunda se llevó a cabo la inducción hipnótica hasta un trance medio; una regresión temporal permitió des-

velar fácil y claramente el origen olvidado, cuando M.T. tenía 3 años, de la fobia y supuestamente también de las pesadillas, como consecuencia de un fuerte impacto emocional en el juego con otros niños que quisieron asustarla con una pequeña serpiente. Se ofrecieron sugerencias tranquilizadoras y tendentes a una elaboración adulta de aquel acontecimiento, junto con sugerencias directas para la desaparición de las pesadillas. En la tercera sesión se insistió en el mismo tipo de sugerencias en estado regresivo y se le proporcionó un cassette de 25 minutos, que utilizó dos veces al día, para la supresión de las pesadillas y el disfrute cada noche de un sueño agradable. En la cuarta y última sesión no hubo trabajo en hipnosis, sino que se analizaron abiertamente algunos aspectos del problema y se le enseñó la autohipnosis para aplicarla a esta o a otras situaciones. Durante dos semanas más, y así en un total de tres, utilizó el cassette, pero ahora una sola vez diaria. Determinadas razones impidieron, como hubiera sido lógicamente mi deseo, hacer una terapia más completa, con una evaluación más precisa y un abordaje también del trastorno fóbico, que al no enfocarse podría reavivar las pesadillas, pero lo cierto es que en cualquier caso éstas remitieron por completo desde la primera sesión y no volvieron a aparecer al menos hasta 7 meses después en que tuve las últimas noticias de M.T. Ella, no obstante, no consiguió recabar la suficiente motivación para utilizar la autohipnosis contra su fobia en ningún momento a partir de que dejé de verla y a pesar de haber sido instruida.

E.G.A. era una mujer de 26 años con un trastorno distímico de casi dos años de duración basado en una situación familiar y económica estresante y una serie de premisas cognitivas bastante inadecuadas. Tras dos sesiones de evaluación quedó claro que E.G.A. ofrecía pocos recursos, tanto personales como económicos, para una terapia de insight o un trabajo largo de reestructuración cognitiva y entrenamiento en habilidades de relación y solución de problemas; no hubo opción más que a la inducción hipnótica, en esta paciente bastante profunda, y a la entrega de un cassette que contenía una cara para el alivio de síntomas y estimulación de un ánimo positivo y otra cara que intentaba inculcar nuevos esquemas cognitivos básicos que sirvieran de base para establecer interpretaciones y comportamientos más eficaces. La tercera y cuarta sesión se dedicaron al trabajo en hipnosis profunda y se dieron las instrucciones para la utilización de esta cassette, con la que E.G.A. manifestaba una amnesia espontánea completa al escucharla dos veces al día (una cara en cada ocasión) en las dos primeras semanas

y una vez diaria a partir de ahí y hasta completar dos meses (caras alternas), cuando ella se encontró tan segura de haber alcanzado una nueva adaptación y fortaleza psicológica que decidió dejar de utilizar la grabación. En dos ocasiones más tuve noticias de ella y manifestó encontrar una mejoría progresiva y muy clara desde la primera sesión de hipnocasetterapia. Personalmente tuve ocasión de comprobar, a los 3 y 5 meses en que se dieron estos seguimientos, que a pesar de no haber realizado ninguna discusión racional consciente en terapia E.G.A. había experimentado una evidente reestructuración cognitiva en el sentido de reducir generalizaciones, abstracciones selectivas negativas y pensamientos catastrofistas. Como consecuencia de ello su comportamiento y su situación familiar habían mejorado sustancialmente.

F.G.S. era una chica de 22 años que se había casado recientemente y desde el segundo mes en que vivía en su nueva casa presentaba una intensa fobia a quedarse sola en ella. Cuando su marido salía a trabajar tenía que marcharse a casa de sus padres o traer a su hermana menor para que le hiciera compañía, pues de lo contrario sentía una angustia realmente intensa y permanente que llegaba a provocarle ilusiones y delirios en el sentido de ver sombras o escuchar pasos y ruidos de posibles ladrones o gente que pudiera atemorizarla. A esto se unía una incapacidad para quedarse sola en la oscuridad cuando su marido, con el que mantenía una relación satisfactoria, no estaba presente, y una fuerte actitud de evitación muy especial a pasar por las estrechas escaleras que unían las dos plantas de su casa. Su estado anímico cuando me pidió ayuda era realmente lamentable y lo arrastraba, con ciertas fluctuaciones, desde hacía seis meses. Tras dos sesiones de evaluación se evidenció una relación de su problema actual con una actitud muy sobreprotectora y temerosa de su madre ante cualquier peligro, lógico o no, mientras F.G.S. dependió de ella, junto con una vida familiar con muchos hermanos en la que nunca faltó la compañía. De la tercera a la sexta sesión, que se dieron semanalmente, se utilizó la hipnosis para fortalecer la autoconfianza y la independencia y para desensibilizar toda la situación fóbica. Durante dos semanas F.G.S. utilizó diariamente dos caras de cassette con trance de ligero a medio para trabajar esos mismos aspectos; desde la tercera semana alternó diariamente una cara dedicada a la autoconfianza y a romper la excesiva simbiosis con su familia de origen con otra cara con espacio libre sobre las ondas alfa para la autohipnosis, que dedicó a insistir en la desensibilización y en el gusto por disfrutar de su casa, a través

del condicionamiento sensorio-imaginario. La séptima sesión de gabinete fue de seguimiento, transcurrido un mes desde la sexta. Se constató una desaparición total del problema, aunque F.G.S. siguió a partir de aquí realizando la autohipnosis ocasionalmente para trabajar otros aspectos de su vida. Los síntomas alucinatorios y delirantes habían desaparecido definitivamente desde la primera sesión de hipnoterapia en el gabinete, y todo el resto de la sintomatología ansiosa se redujo de forma rápida y progresiva, sin altibajos, hasta una remisión que F.G.S. consideró completa en la cuarta semana de utilización del cassette, que coincidió prácticamente con su sexta y última visita antes del seguimiento.

I.A.S. fue una antigua paciente mía que ahora, de un modo un tanto informal, me pedía ayuda a causa de un eccema bastante generalizado que los médicos no conseguían más que atenuar de forma pasajera a pesar de haberle prescrito distintos medicamentos. Barajaron la posibilidad de que se tratara de un contagio o una alergia, pero no había constancia de ello. Aunque tampoco parecía clara la psicopatogenia del eccema, que resultaba molesto ante todo por los fuertes picores que le producía, sabedor de la respuesta favorable que las alteraciones de la piel en general suelen tener a los tratamientos sugestivos me limité a grabar un cassette con sugerencias directas y de visualización para la remisión de picores y manchas y a provocar fácilmente en I.A.S. el reflejo condicionado para la hipnosis con una sola sesión en trance profundo, en la que no llegué a ofrecer ninguna sugerencia curativa. Durante una semana I.A.S. utilizó la grabación dos veces diarias y después una vez diaria en los diez días siguientes, a la vez que a petición mía había dejado de tomar cualquier medicamento. Desde la primera sesión de hipnocaseterapia desaparecieron definitivamente los picores y las manchas fueron extinguiéndose progresivamente. Ocho meses después no ha reaparecido el eccema ni ningún otro tipo de problema que se pueda sospechar como sustitutivo.

4.- CONCLUSIONES

He defendido como el procedimiento de la hipnocaseterapia aquí planteado, basado en las posibilidades que ofrecen los reflejos hipnóticamente condicionados, puede convertirse en un auxiliar sumamente importante en la terapia con aplicaciones muy amplias.

La hipnocaseterapia constituye una técnica cómoda y sin inconvenientes relevantes cuando es utilizada por un hipnólogo bien formado y de juicio prudente, pero no es desde luego una panacea ni un medio para curarlo todo a distancia sin esfuerzo ni implicación en los casos. Aunque presenta ciertas desventajas obvias con la autohipnosis ofrece otras ventajas como su mayor potencia sugestiva en un buen número de situaciones y su idoneidad para aquellos pacientes que en un momento dado consideramos poco aptos para la autohipnosis.

Se ha resaltado la importancia de efectuar grabaciones personalizadas y variables según el momento y el objetivo del tratamiento, siendo peligrosa en todo caso la utilización de grabaciones cliché para determinadas patologías; igualmente, se ha recordado la importancia de seleccionar adecuadamente a los sujetos de manera que no existan procesos psicóticos manifiestos o latentes, así como epilepsias o estructuraciones precarias de la personalidad que escapen al control del terapeuta. Finalmente, y con la esperanza de que el modelo de hipnocaseterapia expuesto se vea prudentemente generalizado, es conveniente recordar que todo procedimiento psicoterapéutico, y muy especialmente aquellos más puramente hipnosuggestivos, tendrán en todos los casos como principal requisito el establecimiento de un fuerte rapport y alianza terapéutica entre el profesional y su paciente.

BIBLIOGRAFIA

- Adey, W.R. (1975). Evidence for cooperative mechanisms in the susceptibility of cerebral tissue to environmental and intrinsic electric fields. En Schmitt, F.O., Schneider, D.M. y Crothers, D. (Eds.): *Functional Linkage in Biomolecular Systems*. New York: Raven Press.
- Barber, T.X. (1988). Los procedimientos hipnosuggestivos como catalizadores de las psicoterapias. En Linn, S.J. y Garske, J.P. (Eds.): *Psicoterapias Contemporáneas*. Bilbao: Desclée de Brouwer (pp. 419-469).
- Check, D.B. y Lecron, L. (1968). *Clinical Hypnosis: Principles and Applications*. Nueva York: Grune and Stratton.
- Conn, J.H. (1972). Is hypnosis dangerous?. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 20, 61-79.
- Faw, V.; Sellers, D.J. y Wilcox, W.W. (1968). Psycho-pathological effects of hypnosis. *Intern. Journal of Clin. and Exp. Hypnosis*, 16, 26-37.

- Hanquet, E.L. (Comp.)(1986). *Curso de Ciencias de Hipnosis Clínica, Sugestología, Hipno-psicoterapia, Relajación y Curaciones Psíquicas*. Valencia: Estudio de Bio-información.
- Hollander, B. (1966). *Hipnosis Práctica y Autohipnosis*. Buenos Aires: Glem.
- Hutchinson, M. (1986). *Megabrain*. New York: Ballantine Books.
- Kroger, W.S. (1963). *Clinical and Experimental Hypnosis*. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Meares, A. (1961). An evaluation of the dangers of medical hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 4, 90-97.
- Orne, M.T.(1965). Undersirable effects of hypnosis: the determinants and management. *Internat. Journal of Clin. and Exp. Hypnosis*, 13, 226-237.
- Orne, M.T. y Mc Conkey, K.M. (1981). Toward convergent inquiry into self-hypnosis. *Intern. Journal of Clin. and Exp. Hypn.*, 20, 313-323.
- Powers, M. (1961). *Guía Práctica de Autohipnosis*. Los Angeles: Wilshire Press.
- Rosen, H. (1960). Hypnosis: applications and misapplications. *Journal of the American Medical Association*, 172, 683-687.
- Rosenbaum, M. (1975). *Ética y Valores en Psicoterapia*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Smith, M.L., Glass, G.V y Miller, T.I.(1980). *The Benefits of Psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Torres Norry, J.(Comp)(1987). *Ivan Pavlov: El Sueño y la Hipnosis*. Buenos Aires: Psique.