

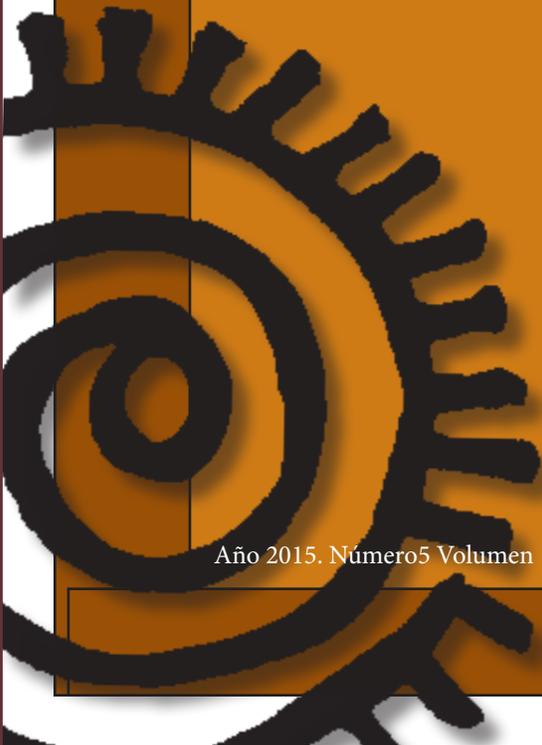
# ESTADOS ALTERNATIVOS DE CONSCIENCIA

Alternative States of Consciousness

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

REVISTA ELECTRONICA PARA PREOFESIONALES  
DE LA SALUD Y LA EDUCACION

Año 2015. Número5 Volumen 1



Titulo: Estados Alternativos de Consciencia  
Autor: Núñez Ortiz, Rafael; Abia, Guerrero, Jorge Luis.  
Edición: Anual  
Editorial: de la Sociedad Mexicana de Hipnosis, A.C.  
País y fecha: México. Enero - Diciembre.  
Año 2015. Número 5 Volumen 1  
Número de Registro: 03-2016-091409452200-01  
URL del artículo: <http://www.institutoerickson.com.mx>

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

Published by Mexican Society of Hypnosis

Supporting by:

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

Editorial Board:

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

Advisory Editors:

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

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

MSH Central Office:

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

# INDICE

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA INDIVIDUAL PARA ADULTOS

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 22 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2013-2014 EN LA SEDE DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MEXICO. .... 4

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 23 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2014-2015 EN LA SEDE TUXTLA, GUTIÉRREZ, CHIAPAS, MEXICO. 2013-2014 EN LA SEDE DE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MEXICO. .... 13

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 10 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE NOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2014-2015 EN LA SEDE DEL VALLE, D.F., MEXICO. .... 24

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 32 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE PACHUCA, HIDALGO, MEXICO. .... 35

## HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 20 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2014-2015 EN LA SEDE MORELIA, MICHOACÁN, MEXICQ. .... 48

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA INDIVIDUAL PARA ADULTOS

## RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 23 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2013-2014 EN LA SEDE AGUASCALIENTES, MEXICO.

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

### CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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

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

### ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

### ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Family and Couple Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to families, by post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

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

## METODOLOGÍA

A cada alumna del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un paciente, con el fin de que cada una atendiera a un@ adulto como parte de su entrenamiento. Nuestra Hipótesis de Investigación es que obtendremos diferencia estadística significativa de pre y post test una vez que l@s pacientes hayan recibido el beneficio de la Hipnoterapia.

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

Se les ofreció a l@s pacientes atenderles un total de 10 sesiones de hipnopsicoterapia, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión; ó 5 sesiones en caso de ser atendidos en hipnosomatoterapia (hipnosis médica).

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

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

Est@s pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 6 de Junio del 2014 y terminó el 16 de Mayo del 2015.

## VARIABLES

Se les entregaron a las alumnas 13 Manuales Clínicos (Abia, Núñez, 2003) y se les capacitó 240 horas con protocolos precisos a seguir, para la aplicación de la Hipnoterapia con el fin de disminuir las variables extrañas y mejorar la medición de la efectividad de las técnicas utilizadas y la reproducción de resultados.

Bastaba con que el o la adult@ presentara una disfunción para ser atendid@, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones. Para estandarizar la medición de mejoría o no de los consultantes, se utilizó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión, en pre y post test.

Aunque se ofrecen originalmente 10 sesiones de hipnopsicoterapia, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

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

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 240 consultas de bajo costo, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 24 pacientes: 19 mujeres adultas y 5 hombres adultos. La edad promedio fue de 34 años; con una máxima de 56 años de edad y una mínima de 19 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

Aplasia Medular, Episodio Depresivo Mayor, Fobia Social, Hernia Discal Vertebral con Ansiedad Asociada, Hipertiroidismo, Problemas Relativos al Grupo Primario de Apoyo, Reacción de Duelo, Relación de Pareja Conflictiva con Violencia por Negligencia, Sobrepeso, Trastorno de Alimentación por Anorexia Nerviosa de Tipo Purgativo, Trastorno de Angustia con Agorafobia, Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno por Dependencia al Alcohol, Trastorno por Dependencia a la Nicotina, Trastorno por Dolor Agudo, Trastorno Distímico, Trastorno Orgánico de la Personalidad, Violencia Familiar.

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

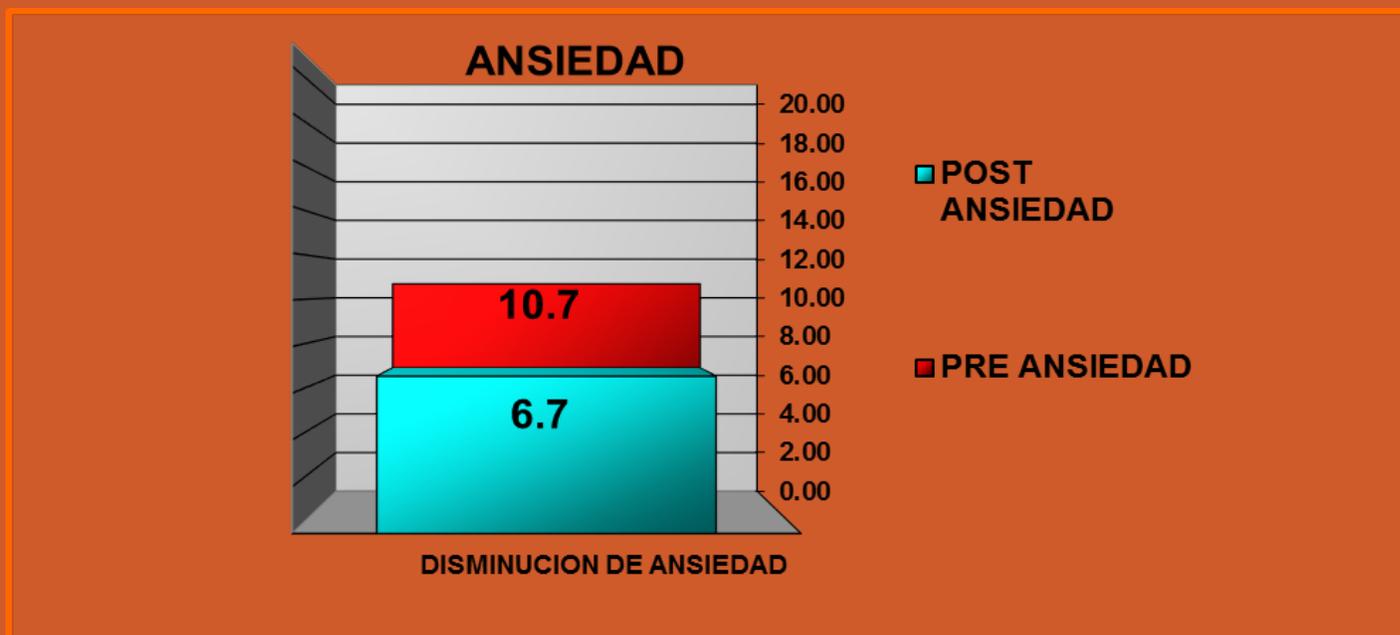
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia las pacientes presentaron en promedio un índice de 10.70 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de probable ansiedad;

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 6.73, dentro del rango de lo normal según esta escala.

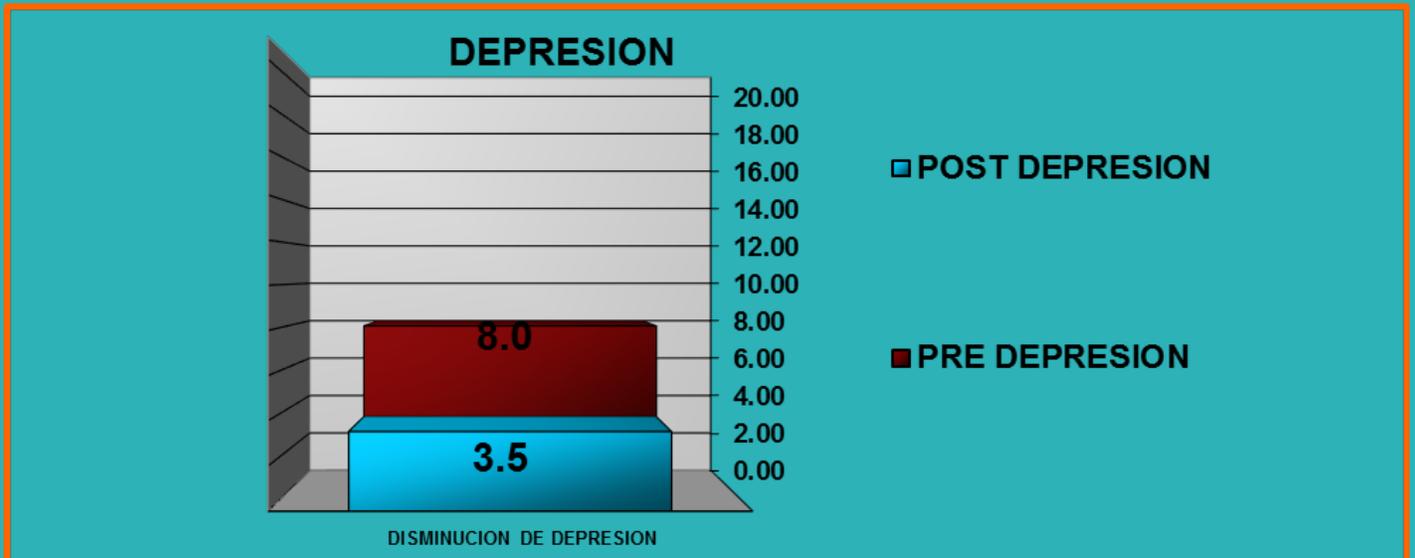
Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con desviación estándar de 19.16 y una  $t = 4.69$  con 22 grados de libertad = 2.08.



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

8.0 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala probable de depresión; se redujo a 3.52 promedio al final de la Hipnoterapia.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con  $p < 0.05$ , con desviación estándar de 20.88, con una  $t = 4.69$  con 22 grados de libertad = 2.08.

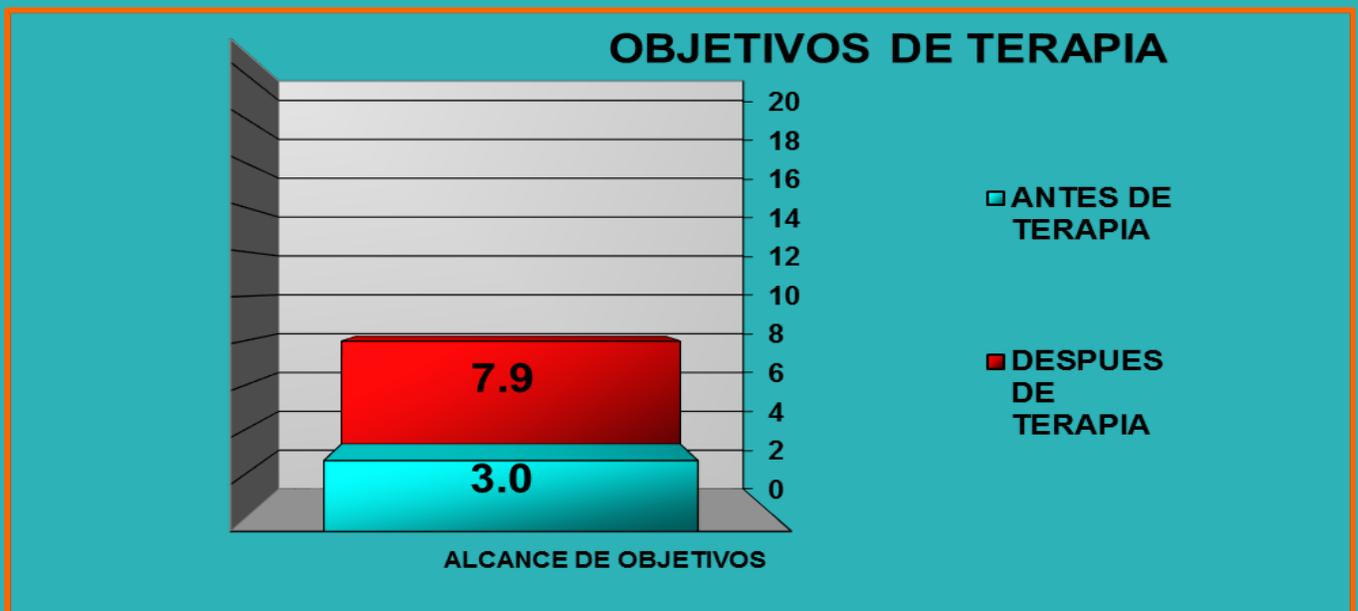


Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

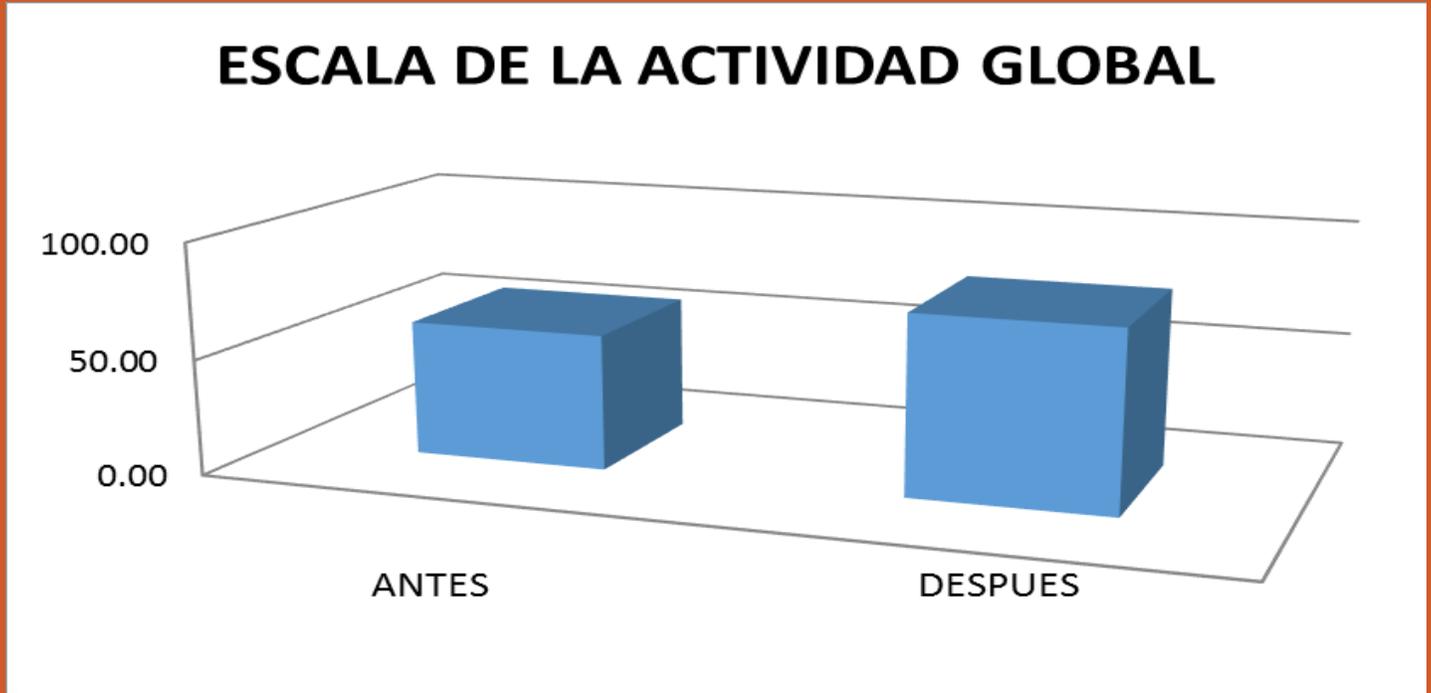
Al inicio de la Hipnoterapia calificaron los pacientes sus objetivos en un promedio de 3.0/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.90/10.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con  $p < 0.05$ , con desviación estándar de 20.88 una  $t = 4.69$  con 22 grados de libertad = 2.08

Obtuvimos diferencia estadística significativa de  $p < 0.05$  con una  $t = 0.37$ , con una desviación estándar de 2.03, y con 22 grados de libertad = 2.08.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG) la resuelve el Hipnoterapeuta de acuerdo a los síntomas que presentaba el paciente al inicio de su Hipnoterapia y al terminar las 10 sesiones; se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 58.57/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 77.52//100; conseguimos una diferencia estadística significativa con  $p < 0.05$ , con desviación estándar de 11.50 y una  $t = 4.69$  con 22 grados de libertad = 2.08.



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 79 % de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; los terapeutas percibieron una mejoría del 77.52% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

La moda de los Trastornos fueron Problemas Relativos al Grupo Primerio de Apoyo y Violencia pasada no resuelta, o presente, asociada en 11 pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada, de quienes aprendimos distintos procesos de cambio para evolucionar a reajustar sanamente sus mecanismos de alarma, haciéndolos de nuevo funcionales, útiles en un nivel saludable, mejorando sus relaciones consigo mismo@s, con sus familiares y en el trabajo. Les vimos enfrentar el miedo, el pasado doloroso, la victimización y la costumbre del malestar para enfocarse en sus objetivos con renovadas estrategias conscientes e inconscientes. Vimos a dos pacientes aprender a disminuir el dolor físico al mínimo indispensable saludable y reorientar la fuerza de la ansiedad sanamente para atenderse. Acompañamos a pacientes intelectualizadores a tocar sus emociones, sentir las y convertirlas en maestras de vida.

Así como pacientes emocionalmente confus@s o inestables equilibrarse las más de las veces sin advertir del todo conscientemente como lo hacían.

Aprendimos cómo al sanar las emociones de tres pacientes uno con Hipertiroidismo y uno con lesiones de columna lumbar mejoraron su funcionamiento corporal de una manera relevante, así como aprendimos que cuando mejoró la relación de un paciente con la aplasia medular que padece, también lo hicieron sus emociones paralelamente y su propio manejo de esa enfermedad.

Fuimos testigos de cómo una mujer atrapada en el malestar por una relación de pareja conflictiva se responsabilizó de sí misma. Acompañamos a una paciente a estabilizar su dependencia a la nicotina, pudiendo así moderar su consumo. Aprendimos de dos pacientes con duelos por rupturas de pareja el valor de apoyarse en aceptar la pérdida con ayuda de la Mente Inconsciente y retomar su proyecto de vida.

Descubrimos lo relevante de considerar la Fobia Social como un problema de Salud pública al igual que la Depresión Mayor Crónica con Ideación Suicida y la Distimia, así como las consecuencias del abuso sexual, colaborando con que l@s pacientes resolvieran el temor o la tristeza y la irritabilidad, mejorando su relación consigo mism@s, en consecuencia manejando mejor su ambiente familiar y social, en su camino a una vida sana más amplia.

Recibimos clase de cómo tratar las consecuencias de la violencia y cómo resolver las crisis de angustia y la agorafobia tan limitantes como son, para retomar la propia vida. El miedo, la tristeza, el dolor, la ira, la culpa, la envidia y la repetición de patrones disfuncionales aprendidos nos dieron clase en nuestr@s valientes pacientes que se atrevieron a resolver.

Reconocimos cómo la vida en pareja y en familia es fuente de recursos, más allá de los desencuentros o dolores que pueden aprovecharse para crecer. Una paciente con el hábito de descuidarse a través de tener explosiones de enojo, moderó su consumo de alcohol, moderó el consumo de tabaco de 20 cigarros diarios a 1 o 2, y decidió resolver los orígenes de su enojo y empezar a trabajar. Otra paciente con obesidad e insomnio, logró ambas metas y aprendió a manejar la ansiedad generalizada que padecía. Una paciente más con Distimái e Hipertiroidismo resolvió el miedo y la ansiedad que la habían limitado por años, aprovechando su determinación para resolver en un mes.

En el lado de limitaciones en el logro de objetivos aprendimos de un paciente-maestro que mejoró en todos sus objetivos, excepto en dejar de fumar y aprendimos acerca de la necesidad de seguir trabajando en la relación de la ansiedad situacional con el tabaquismo, para lograr el éxito en este punto fallido. Así mismo nos nutrimos clínicamente con la evitación del cambio derivada del Trastorno Orgánico de la Personalidad en una paciente que no controló la Anorexia Nerviosa Purgativa y que abiertamente rechazó el cambio por temor al mismo y por deseo de hacerse daño, así claramente expresado. Su esfuerzo la hizo mejorar en alguna medida y nos hizo reflexionar en alternativas Hipnoterapéuticas y de otros modelos de Psicoterapia para el manejo de su difícil circunstancia humana y clínica.

Una paciente con Trastorno Depresivo Persistente, Distimia, pudo identificar un recuerdo doloroso de la infancia con su papá, empezó a poner límites con su esposo y ha bajado 12 kilos de peso.

En el campo de los trastornos predominantemente somáticos un paciente con dolor por hernia discal respondió desde la 1era sesión, dejando de tomar analgésicos y apoyarse en terapia físicas, reduciendo y desde la tercera sesión desapareció el dolor agudo de manera permanente, de modo que no fue necesaria la cirugía,

Agradecemos profundamente a nuestr@s pacientes, l@s Maestr@s de esta investigación, su generosidad, honestidad y voluntad de salud y bienestar.

El análisis económico financiero de productividad en base al costo promedio de consultas en Hipnoterapia arroja un total de 240 consultas. Respecto del costo esperado usual, se llevó a cabo una donación de \$ 168,000.00 Pesos M.N. para beneficio de la comunidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2003; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica Individual para Adultos; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
7. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
8. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hypnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
9. Gafner, George. (2010), Techinques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
10. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
11. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
12. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
13. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
14. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
15. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
16. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
17. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
18. López. Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; [www.imbiomed.com.mx](http://www.imbiomed.com.mx)
19. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Lorieo, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
20. Núñez Ortiz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
21. Núñez Ortiz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
22. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niñ@s, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
23. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
24. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
25. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
26. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.

27. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
28. Schreiber, H. Elliot, P M McSweeney. (2004), "Use of group hypnosis to improve academic achievement of college freshmen". Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis (Nov 2004) Vol. 32(2), p.p.153-156.
29. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
30. Tramontana, Jospeh. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
31. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
32. Yapko, Michael. (2002). Lo esencial de la hipnosis. España, Editorial Paidós.
33. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
34. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatric Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

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

1. Arellano Muñoz Ma. Adriana
2. Cabrera Ruiz Susana
3. Calzada Araiza Zenia Yudith
4. Delgadillo Jimenez Rosa María
5. García Servando Sinaí
6. García Vázquez Guadalupe Magdalena
7. Guevara Cruz Diana Patricia
8. González Heredia Silvia
9. Hansen Barahona Gema Guadalupe
10. Jiménez Zúñiga María Rocío
11. Magaña Estrada Irma Cecilia
12. Maynez Serrano Yadira Marisol
13. Mendez Esparza Erika Marcela
14. Padilla Amador Martha Esthela
15. Padilla Díaz Teresa
16. Pérez Gallardo Jazmín del Carmen
17. Rivera Bernal Alma Olivia
18. Rojas Valverde Andrea
19. Romo Mireles Beatriz
20. Ubaldo Martinez Sara
21. Valverde Cedillo María Amparo
22. Vázquez Ibarra Karina
23. Zurita Mata Maricela

A L@S PONENTES:

1. Violeta Alejandrina Balderas Pérez
2. Felipe Cruz Rosete
3. María de los Ángeles Loeza Torres
4. Rafael Núñez Ortiz
5. Jorge Luis Abia Guerrero



# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

## RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 23 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DI- PLOMADO 2014-2015 EN LA SEDE TUXTLA, GUTIÉRREZ, CHIAPAS, MEXICO

### CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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

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

---

### ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

### ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Family and Couple Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to families, by post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

---

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

## METODOLOGIA

---

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un infante o adolescente, como parte de su entrenamiento. Nuestra Hipótesis de Investigación es que obtendremos mejoría con diferencia estadística significativa de pre y post test una vez que los pacientes hayan recibido el beneficio de la Hipnoterapia. Como prioridad ética tenemos al bienestar del paciente y supeditado a ello el desarrollo de las habilidades del alumno. Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 10 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión. Todas las sesiones fueron videograbadas y además supervisadas por los profesores del diplomado. Todas las sesiones cuentan con el reporte de cada una y su respectivo expediente. Se aplicaron Pre y Post-tests de las siguientes escalas para medir los resultados de manera objetiva: la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (Zigmond, et al, 1983; López, 2002); la Escala de la Actividad Global (AAP, 1994); Escala de Evaluación de Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia. Y se aplicó Diferencia Estadística Significativa para muestras reducidas (Levin, 1990). Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 21 de Febrero del 2014 y terminó el 10 de Enero de 2015.

## VARIABLES

---

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

Bastaba con que el paciente presentara una disfunción para ser atendido, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones. Para estandarizar la medición de la muestra, utilizamos escala hospitalaria de ansiedad y depresión, pre y post test (Zigmond, et al, 1983; López, 2002).

Aunque se ofrecen originalmente 10 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 232 consultas, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 4 adolescentes y 19 infantes; 17 masculinos y 6 femeninas. La edad promedio fue de 9 años de edad; con una máxima de 17 años y una mínima de 3 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron: Trastornos de Tic; Autista; Déficit de Atención; Fobia Escolar; Ansiedad Generalizada; Ansiedad por separación; Depresión; Fonológico; Distimia; Emiplegia Espástica Hidrocefalia; del Aprendizaje; Negativista-Desafiante; de la Eliminación; Retardo Mental; Psicossomático; Fobia específica; Estrés Postraumático.

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

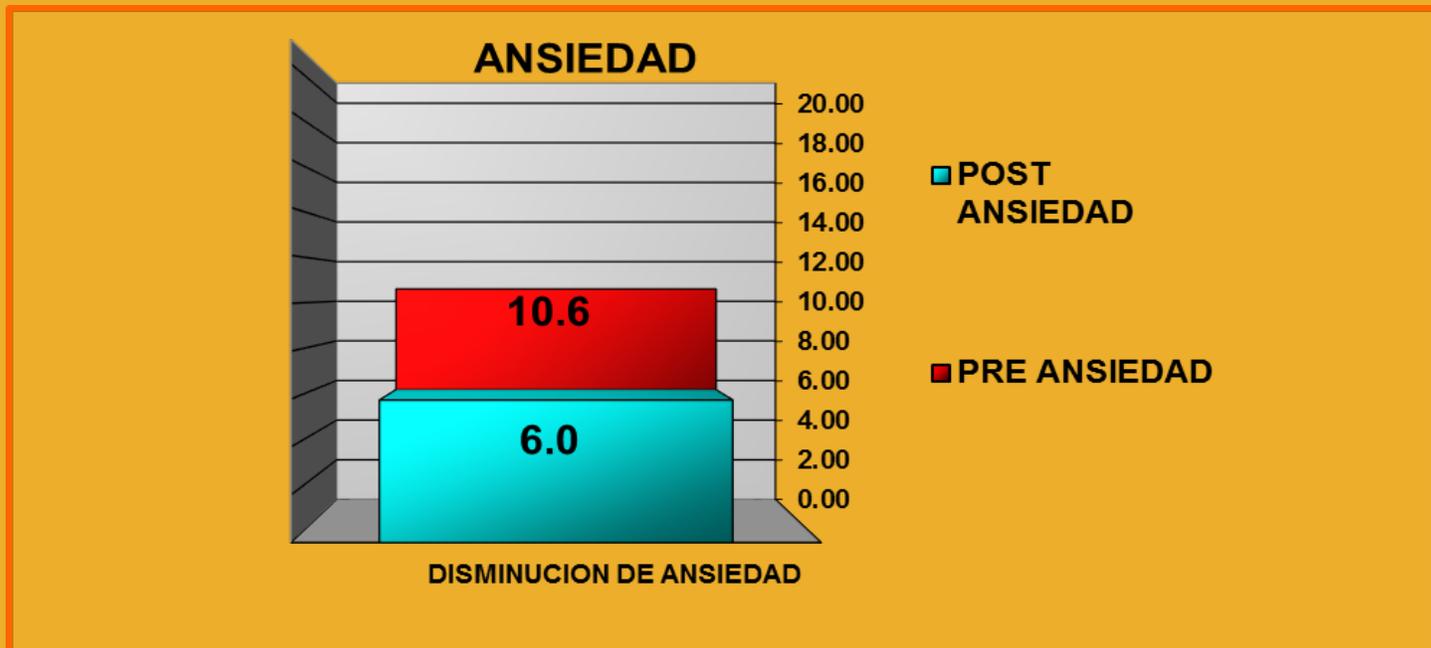
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 10.61 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían probable ansiedad.

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 5.96, dentro del rango normal.

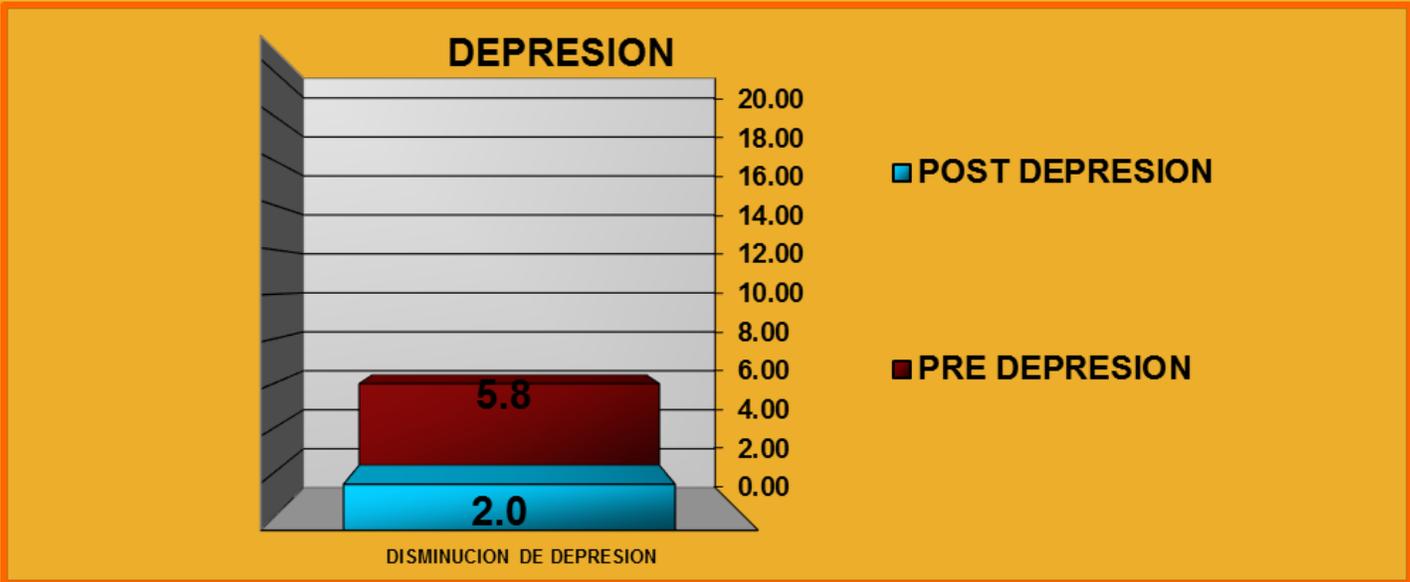
Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 4.69$ , con desviación estándar de 2.1 y con 22 grados de libertad = 2.08.



Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron:

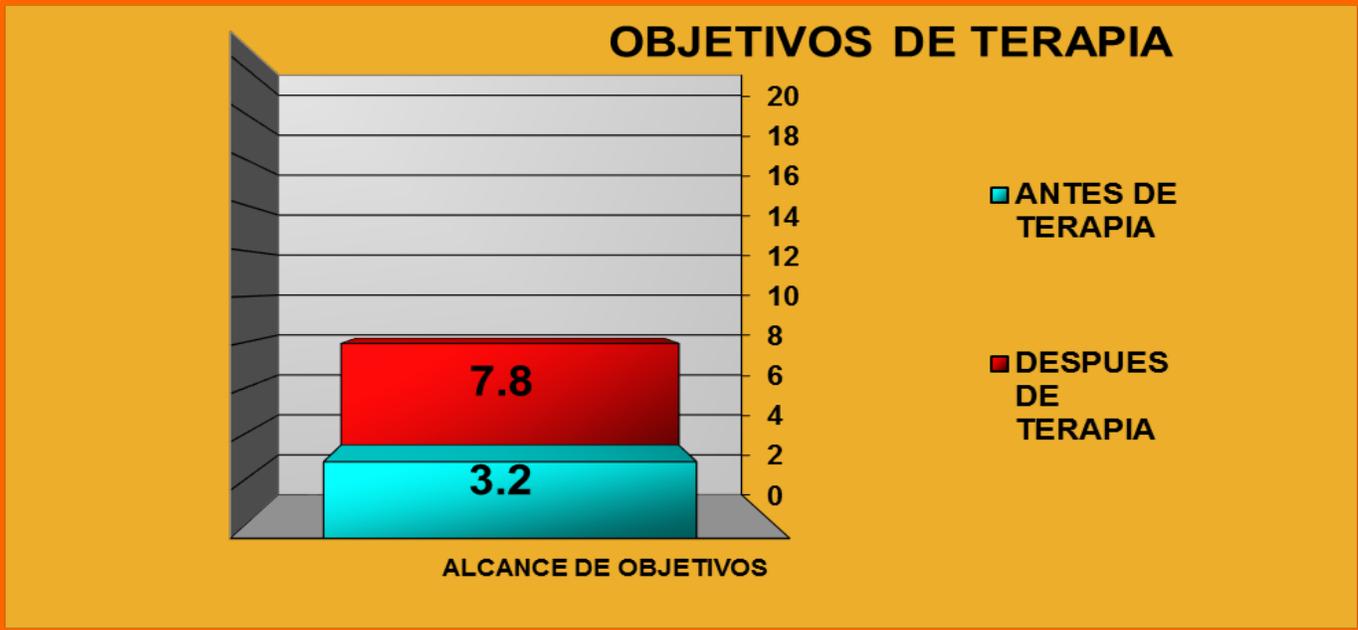
5.78 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala normal de Depresión; sin embargo se redujo de todos modos a 1.96 promedio al final de la Hipnoterapia.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 4.69$  con una desviación estándar de 1.83 y con 22 grados de libertad = 2.08.



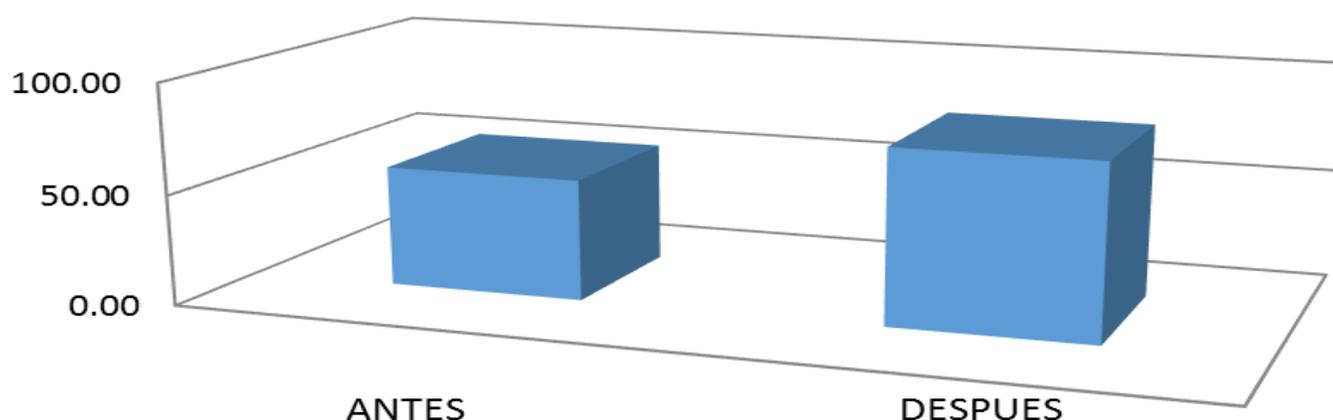
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.82/10. Obtuvimos diferencia estadística significativa de  $p < 0.05$  con una  $t=0.36$ , con una desviación estándar de 2.1, y con 22 grados de libertad = 2.08.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 54.78/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 78.70/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con una  $t=4.69$  con una desviación estándar de 7.9; y 22 grados de libertad = 2.08.

## ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



### CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 78.20% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. Al ser menores de edad, también se solicita a los padres y en el caso, sus escuelas, planteen objetivos, así como metas que el infante o adolescente desea conseguir con la terapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 78.70% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

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

En los casos que atendimos hubo una mamá que solicita terapia porque su hijo de 9 años no hace las tareas, regresa el desayuno que le prepara su madre para la escuela. La Madre trabaja de tiempo completo, es de origen indígena y analfabeta, solo convive con él un momento en la comida y el domingo que descansa. Es cuidado por una Tía materna que tiene un hijo de 12 años y vive con ellos también, la Tía castiga más al paciente que a su hijo. El niño solo fue registrado por la mamá, ya que el padre no lo quiso reconocer. El paciente pocas veces ha visto a su padre. El niño tiende a estar irritable y con pérdida de apetito. En trance hipnótico al referirse a su padre, lo refiere como si viviera con él. Cuando se aplicó "caja domadora" quiso domar la flojera, la tristeza y contestarle feo a su mamá. Al finalizar la terapia ya cumplía con más de la mitad de sus tareas, ya se lava los dientes solo, mejoró su apetito, ya no regresa el desayuno, aumentó su consumo de verduras, mejoró su lecto-escritura y también la confianza con su mamá mejoró importantemente.

Otro paciente que atendimos de 17 años, lo llevó el papá porque estaba muy confundido y no sabía qué carrera estudiar, y tenía muy mala comunicación con su papá, con su mamá casi no se comunica y no era muy responsable con sus tareas. Sus papás están divorciados, el paciente vive con su papá. Los papás ya tienen cada uno nueva pareja. Él estaba muy resentido con su papá porque cuando el paciente era chico, el papá tenía problemas con su manera de beber y los regañaba mucho, el papá tomo la religión cristiana y se abstiene de bebidas alcohólicas. En el transcurso de la terapia dio tres opciones de carrera y en la terapia se decidió por Diseño Gráfico. Con el papá empezó a salir, no lo hacían antes, como ir al cine, el resentimiento fue disminuyendo importantemente. Desde la primera sesión fue presentando mejoría.

Un consultante más de 14 años de edad, en 2º de secundaria, la madre lo lleva a consulta porque no le gusta que le den órdenes, llora con mucha facilidad cuando se le habla de su padre (con el que casi no ha convivido) y no cumple con sus tareas escolares. Sus papás son divorciados, el papá vive en Estados Unidos. A veces no se baña ni se lava los dientes. No le gusta salir, prefiere quedarse encerrado. Se hizo cutting, para ya no darle problemas a su mamá, mejor se moría. Su objetivo de terapia es que no sabe qué quiere. Al final de la terapia reportó que ya sabe qué quiere, a pesar de que la terapeuta no sabe qué quiere. La mamá reportó que el carácter de su hijo había mejorado en un 80%, y la flojera logró controlarla en un 80% también, la mayoría de las tareas de las escuela ya las cumple.

Para otra paciente de 9 años de edad, en condición de retardo mental, invidente desde nacimiento, por desprendimiento de retina; producto de un embarazo adolescente sin responsabilizarse el padre biológico. La abuela materna se ha hecho cargo de la niña. La madre ya es pasante de Psicología y tiene una pareja que viene dos semanas de descanso y las dos semanas que se va a trabajar, ella regresa a vivir con la madre. Se pidió terapia para que deje de rasguñar sus piernas, mejore su cuidado personal y su aseo. Ya expresaba palabras; pero al sufrir convulsiones perdió esa habilidad. Casi no come sola, la relación entre la madre y la hija es muy mala. Presenta encopresis. La Terapia se hizo con Canal hipnótico a través de la madre. Durante la terapia la niña y la madre fueron estableciendo un tipo de comunicación corporal, dando señales de que quiere defecar y la encopresis ha entrado en control. A partir de la sexta sesión ya no usa pañal. La niña come sola en más ocasiones. Hace el esfuerzo por cambiarse de ropa ella misma. Ahora cuando la enoja evita rasguñarse las piernas, el enojo lo expresa meciéndose y gritando, recuperando la serenidad en cuanto pudo externalizar su enojo.

También se dio atención a un paciente de 5 años de edad, varón, con trastorno fonológico, presenta conducta difícil en la escuela, se llega a salir del salón en plena clase. Los papás están separados, vive con la madre y cada 3 meses aproximadamente ve a su padre. Cuando se enoja o dice palabras soeces o deja de respirar hasta sonrojarse. Al principio se aplicó canal hipnótico con la madre, supervisando el caso, se le sugirió a la terapeuta elaborar la terapia en base lo que el niño le comunicara y se continuó la terapia con él solo. Durante la terapia el niño expresó mucho dolor y la necesidad de aliviarse, todas las sesiones curó las heridas de su peluche, su títere expresa que llora porque lo matan de dolor. A partir de la sexta sesión mejoró su desempeño fonológico notablemente. Al mejorar la conducta con mamá, se nota el contacto afectivo que ha mejorado mucho entre la madre y el niño.

Además otro caso consistió en un niño de 11 años de edad, lo refieren a terapia porque presenta carácter impulsivo, se enoja fácilmente y contesta feo. Es poco participativo en las clases, no mantiene amistades, se sale del salón de clases sin pedir permiso, se refugia en un árbol y no permite que nadie se le acerque; pero esto no va en menoscabo en sus calificaciones, que son de 9.8 de promedio, el maestro de Educación Física mandó llamar a los padres para pedirles que hagan algo porque él ya no tolera las conductas disruptivas del niño. Le tiene miedo a los perros, gatos, la oscuridad. Su mamá se embarazó de él cuando tenía 37 años de edad y ambos padres comentan que ya no tenían planeado tener un hijo más. Lo que quiso domar fue “el ladrón de comida”, asume a sí mismo como un niño que roba comida en su casa, la esconde, niega haberla tomado. No se le marcan límites y se le culpa del mal ambiente en casa. A la mitad del tratamiento, al aplicarse Contraparoja, se comenzó a notar una mejoría importante. Al terminar la terapia recibió su Diploma de Domador de miedos y del monstruo come galletas. En trance hipnótico en la sesión de cierre comenta que un cirujano a un villano le trasplantó su corazón y ya es bueno. Sus papás reportaron que la terapia permitió que su hijo progresara en el manejo de su carácter impulsivo de un 3/10 a un 7.5/10; el control de sus miedos, la compulsión por

comer. El maestro de Educación Física los llamó a los papás para felicitarlos por lo mejorado que está su hijo. El niño al final de su terapia sugiere entregar volantes a los niños en que se diga que sus problemas tienen solución y decirles que hay esta terapia.

Un caso más fue un niño de 3 años de edad con rasgos de autismo, que presentaba conductas de agresividad como morder, aventar las cosas, se pegaba en la cabeza cuando se acostaba. El nivel de comprensión verbal es alto; pero no verbaliza nada el niño. Se aplicó canal hipnótico a través de la madre. Con la terapia el niño comenzó a verbalizar Sí y No. A partir de la 4ª sesión, cuando se hizo el perfil de cuerpo, el niño comenzó a vincularse directamente con la terapia. Recorta papeles de colores al mismo tiempo que su mamá y los va pegando. Dejó de agredir a los demás niños y logró desarrollar habilidades para defenderse.

Otro niño que atendimos fue de 4 años de edad, el papá dejó la ciudad y se regresó en donde viven su exesposa y sus hijos de su primer matrimonio, a raíz de eso el pacientito presenta ansiedad de separación y fobia escolar, enuresis nocturna, rabieta. Con la terapia se consiguió que se quede más sereno en la escuela y desapareció la enuresis, cuando el niño entra en rabieta, más prontamente se serena.

Además se dio atención a una niña de 13 años de edad, negativista-oposicionista que guarda sus expresiones de enojo, se comporta irritable y esto empobrece su comunicación. Es culpada como chivo expiatorio de las dificultades en la familia. Es continuamente castigada, no dándole permiso de ver a sus amigas. El padre le llega a dar de golpes. En 3º de primaria tuvo un período de Bulimia con vómito. Se identificó con el grupo Emo a partir de 6º primaria y, se peleaba jalándose los cabellos con sus compañeras. La traen a terapia porque se hizo cutting en las muñecas inferiores en ambas manos y dijo que se quería morir para saber qué era la muerte. Miente que se siente enferma para no asistir a clases, miente que su Tío materno a punto de casarse trató de abusar de ella, el papá prohibió la entrada de la familia de la madre a su casa, la paciente lo inventó para evitar que se casara su Tío, porque es el único que la comprende y la consiente. El padre tiene un trabajo que le impide estar presente en casa, cada quince días la visita. La paciente a partir de la 3ª sesión comienzan a reportar mucha mejoría. En la escuela la comienzan a apoyar para que se sienta mejor. Asiste a la Olimpiada de Matemáticas porque le está yendo muy bien en Matemáticas. Se le pidió que hiciera un Plan de vida y lo desarrolló, desea estudiar la Carrera de Contadora. Con la terapia el padre decidió cambiar su trabajo para estar en casa. La mamá comenta que la terapia solo era para su hija y la niña ha hecho que también mejore y cambie su familia.

Otra paciente de 6 años de edad que presenta en 1º de primaria, en el 2º día de clases, la evalúa y al terminar el examen, le enseña a su abuelita el examen, la maestra le dice que está reprobada y ya no quiso ir la niña a la escuela, 2 meses no fue a la escuela. La ingresaron a una nueva escuela, para que la niña se quedara en clase, el papá debía estar fuera del salón, llegan a terapia para que el papá ya no tuviera que estar fuera de la clase para que su hija se quedara en la escuela. Presentó trastorno de terrores nocturnos dos meses, bajó 6 kilos de peso. A partir de la 5ª sesión, la pacientita resolvió su angustia de separación y la fobia escolar. A raíz de la terapia aceptó participó de protagonista en una obra de teatro en la escuela, va a participar en un concurso de poesía. Pedía que no se cerrara la puerta del consultorio, a partir de la 8ª sesión espontáneamente ella cerró la puerta del consultorio. En la sesión de cierre pidió a la terapeuta que explicara a su hermana mayor que ella vino a terapia porque tenía unas dificultades y no porque estuviera loca.

También se dio atención a un niño de 10 años de edad, con problemas para conciliar el sueño, en la madrugada despertaba y se levantaba a revisar la casa. Reporta muchos miedos. A los 8 años tuvo un accidente, un juego con ligas se rompió, le golpeó un ojo y sufrió opacamiento de cristalino, a raíz de eso desarrolló muchos miedos, dejó de ir al karate y dejó de jugar fútbol; hace un año padeció dengue y fiebre tifoidea. 3 veces al mes presentaba enuresis nocturna y cuando en la madrugada va al baño, se moja el pijama, orinaba fuera de la taza del baño y una ocasión orinó en la esquina del cuarto de la abuela. Después de la 3ª sesión se empezó a dormir más pronto y se levantaba a las 5 de la mañana. Además de las tareas para el pacientito, se les pidió a los papás que también cumplieran con ciertas actividades relacionadas con los papás, como dejar que una noche durmiera el niño con sus papás. Una noche mamá acompañe al niño hasta que se duerma, si se levanta el niño la mamá lo atiende, igualmente otra noche para el papá. El niño reportó que una noche que no le

tocaba dormir con sus papás, su papá fue por el niño dormido y despertó con los papás. El papá comentó que hacía mucho frío y por eso fue por el niño, se le sugirió ponerle otra cobija al niño. A los papás les dio mucho gusto que ver que su hijo avanzaba mucho con la terapia, el niño comentó que la terapia es su pasatiempo solucionador. Desapareció la enuresis nocturna y disminuyeron importantemente los eventos de mojar el pijama al ir al baño y dejó de orinar fuera de la taza del baño. Disminuyeron importantemente los miedos. Se les recomendó Terapia Familiar.

Una caso más fue acerca de un niño de 11 años, triate, prematuros, con trastorno de aprendizaje, lecto-escritura, retraso mental leve, les pegaba a los niños en la escuela, enuresis durante la terapia y remitió. Se le atendió con Canal Hipnótico a través de su madre. En la sesión de contraparadoja dibuja un niño con una pistola amenazando a un policía. Con la terapia su lenguaje mejoró al poder construir oraciones completas con dicción más fluida, ya no les pega a los niños, platicas más con ellos, levanta la manita para hablar en clase, cosa que rehuía, participa cantando en la Iglesia, la madre comenta que el haber participado como canal hipnótico de su hijo le ha dado mucha tranquilidad. Las palabras las escribe completas. Reportan mejoría en su lectura. Dice que va a ser Chef de grande.

También dimos atención a una niña de 10 años de edad, sus papás duermen en cuartos separados y quizás tomen la decisión de separarse. La refieren a terapia por timidez, su aprovechamiento escolar es bueno; pero no tiene amigos. Cumple con sus responsabilidades; pero no se atreve a hacer más cosas. Su hermano menor, de 4 años de edad a veces la golpea y ella no hace por defenderse. En la terapia la niña expresó tristeza como una tormenta que la tiene atrapada, por las dificultades entre sus papás. Con la terapia ha hecho amigos y ya organizó una pijamada en su casa. La niña le mencionó a su mamá que hay un departamento que le gusta para que vivan ahí su mamá, su hermano y ella. Le pegó su hermano, la mamá vio que la niña se le paró enfrente, le dijo: yo soy más grande que tú, ya no me pegues; días después su hermano le dijo por primera vez: “qué bonita te ves”. Ya entró a Taekwondo, va a entrar a natación y a zumba.

Por último se dio terapia a un niño de 11 años de edad, a los 7 meses de su embarazo, su papá se separó de su mamá. Los abuelos maternos apoyan a los nietos mientras la madre va a sus dos empleos y cuidan a su otra hija que desde hace 8 años está en estado vegetativo a raíz de un accidente, el fin de semana cuando descansa, le toca cuidar a su hermana que está en estado vegetativo. 3 veces el pacientito ve a su padre al mes, convive con medios hermanos de dos mujeres diferentes y con ellas, el papá lo deja a cargo de la mujer y el papa se retira. Como el padre lo consciente el niño lo idolatra. Al paciente le cuesta mucho trabajo resolver sus tareas y su aprovechamiento escolar es bajo, su promedio máximo ha sido 7. Presenta obesidad mórbida que no ha sido atendida. Hay diabetes en abuelos. Casi no juega con otros niños. Con la terapia reporta estar comiendo menos “chucherías”, come más frutas y verduras, hace más ejercicio y está bajando de peso, bajó de 85 kilos a 79 kilos; se aburre menos; convive con más amiguitos; mejoró en matemáticas y en el desempeño de tareas y en la escuela; y, ya no le afecta tanto no estar con su papá como él quisiera. En trance el sobrepeso fue el monstruo de la tormenta de las chucherías, lo tenía atrapado y logró escaparse del monstruo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2009; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niños y adolescentes; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
7. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
8. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
9. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
10. Epston, David; 1994; OBRAS ESCOGIDAS; Gedisa; Barcelona, España.
11. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hypnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
12. Freeman, Jennifer; Epston, David; Lobovits, Dean; 1997; PLAYFUL APPROACHES TO SERIOUS PROBLEMS; W. W. Norton & Co.; New York, USA.
13. Freeman, Jennifer; Loptson, C.; Stacey, K.; 1995; COLLABORATION AND POSSIBLY: APPRECIATING THE PRIVILEGE OF ENTERING CHILDREN'S NARRATIVE WORLDS; Notas del taller presentado en la 3ª Conferencia Internacional, Ideas Narrativas y práctica terapéutica; Vancouver, Canadá.
14. Freud, Anna; 1958; Adolescence. In Psychoanalytic Study of the Child; Vol. 13, pp. 255-278; International Universities Press; New York.
15. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
16. Gafner, George. (2010), Techinques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
17. Gardner, G.G.; Hypnosis with Children: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; Vol. 28, pp. 289-293.
18. Giovachinni, P. ; 1985; Introduction: countertransference responses to adolescents; In S. Feinstein, et al; ADOLESCENTE PSYCHIATRY: DEVELOPMENT AND CLINICAL STUDIES; Vol. 12, pp. 447-480.
19. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
20. Haley, Jay. (1990). Terapia para Resolver Problemas. Amorrortu; Argentina.
21. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
22. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
23. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
24. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
25. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
26. Jenberg, A.; 1979; THERAPLAY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
27. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
28. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.

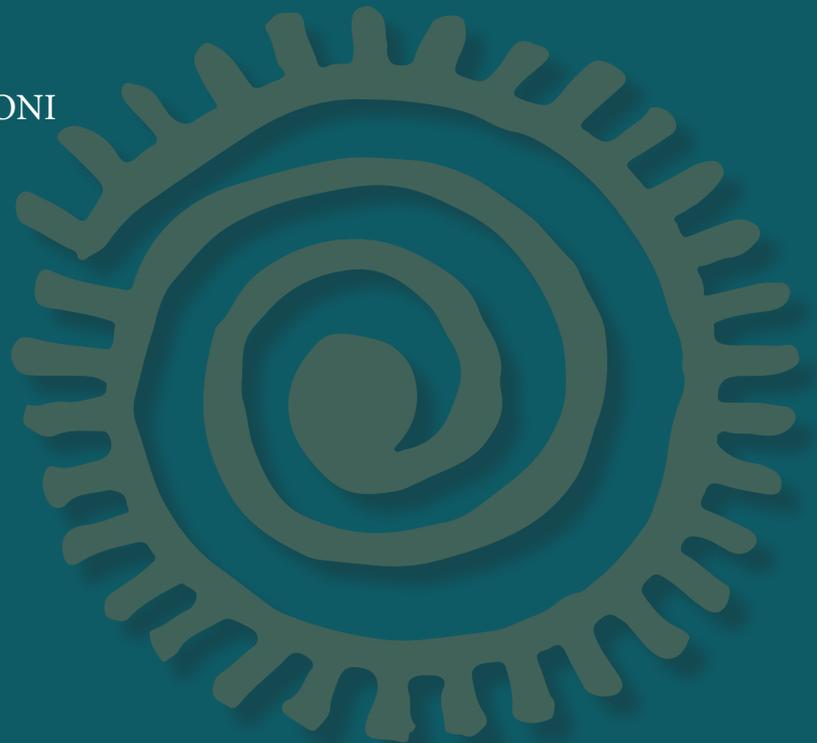
29. López-Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
30. Mills, Joyce; Crowley, Richard; THERAPEUTIC METAPHORS FOR CHILDREN; Brunner Mazel; Nueva York, USA.
31. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Loredio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
32. Núñez Ortiz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
33. Núñez Ortiz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
34. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niños, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
35. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
36. O'Connor, Kevin; Shcafer, Charles; 1997; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, VOLUMEN 2; Manual Moderno; México.
37. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
38. Oaklander, Violeta; 1992; VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, TERAPIA GESTALTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES; Cuatro Vientos; Chile.
39. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
40. Piaget, Jean; 1962; PLAY, DREAMS AND IMITATION IN CHILDHOOD; Routledge & Kegan Paul; London.
41. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
42. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
43. Rogers, Carl; 1951; CLIENT-CENTERED THERAPY; Constable; London.
44. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
45. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
46. Safer, D.; 1965; Conjoint play therapy for the young child and his parent; Archives of General Psychiatry; Vol. 13; pp. 320-326.
47. Schaefer, Charles; O'Connor, Kevin; (compiladores); 1994; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO; Editorial Manual Moderno; México.
48. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
49. Tramontana, Joseph. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
50. Winnicott, D.; 1988; REALIDAD Y JUEGO; Gedisa; Argentina.
51. Yalom, Irvin; 1996; Guía Breve de Psicoterapia de grupos; Paidós; España.
52. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
53. Yapko, Michael. (2002). Lo esencial de la hipnosis. España, Editorial Paidós.
54. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
55. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatric Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

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

ABOYTES PERETE MARICELA  
AGUILAR ROCHA ITZIAR DEL ROCIO  
ALFARO CASTELLANOS MARIA TERESA  
ALFARO HERMANDEZ ELVIA  
ANZUETO RIOS PATRICIA GPE.  
ARAUJO SALAZAR DUBY  
BEJAR ZAVALA JUNUEN  
DAVISON HERNANDEZ MA. DEL CARMEM  
FIGUEROA VAZQUEZ GILDARDO  
FONSECA CARTAGENA ANGELICA MA.  
HERNANDEZ AGUILAR MA. LETICIA  
LOPEZ GUTIERREZ GEORGINA  
LOZANO CRUZ AURORA  
MENA LOPEZ RICARDO  
MOLINA PEREZ REYNA JOAQUINA  
MOLINA ZEBADUA ARMINDA  
PEREZ MELGAR IRISS MELINNA  
RUIZ PEREZ IRENE DE JESUS  
RUIZ PEREZ MARIA DE LOURDES  
SANCHEZ CACACHO WENDY  
SANTILLAN FERRERA MARCO ANTONI  
TORRES RODRIGUEZ MARCELA  
VELAZQUEZ CALDERON JESUITA

### Maestros:

JOSÉ LUIS CAÑAS MARTINEZ  
FELIPE CRUZ ROSETE  
JORGE LUIS ABIA GUERRERO  
RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ



# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA PARA NIÑ@S Y ADOLESCENTES

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 10 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2014-2015 EN LA SEDE DEL VALLE, D.F., MEXICO.

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

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

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

## ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

## ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Grupal Ericksonian Strategic Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1:30 hr. each one, this treatment was applied to patients, by post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in the University. We obtained very good results applying different hypnotic techniques.

Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

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

## METODOLOGÍA

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

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

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

Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 10 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

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

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

Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 21 de Febrero del 2014 y terminó el 10 de Enero de 2015.

# VARIABLES

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

Bastaba con que el paciente presentara una disfunción para ser atendido, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones. Para estandarizar la medición de la muestra, utilizamos escala hospitalaria de ansiedad y depresión, pre y post test (Zigmond, et al, 1983; López, 2002).

Aunque se ofrecen originalmente 10 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

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

# RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 100 consultas, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 3 adolescentes y 7 infantes; 6 masculinos y 4 femeninas. La edad promedio fue de 11 años de edad; con una máxima de 17 años y una mínima de 7 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION HIPERACTIVIDAD

BULIMIA R. OBSESIVOS

TRASTORNO DE ANSIEDAD CON DISTIMIA

TRASTORNO DE LA INGESTION

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA CON INSOMNIO

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE CON TRAST. DE ANSIEDAD POR SEPARACION

TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

TRASTORNO DESAFIANTE OPOSICIONISTA

TRASTORNO DISTIMICO

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 12 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de ansiedad.

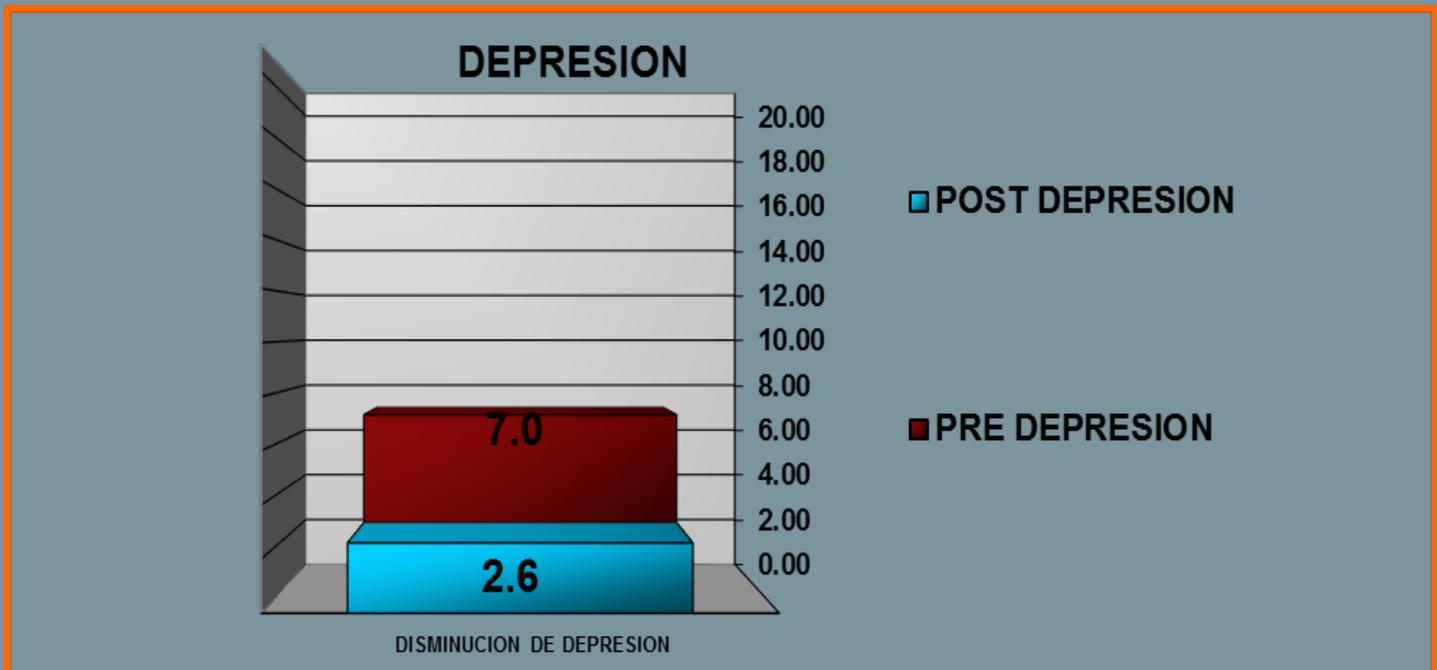
Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 8.10, dentro del rango normal.

Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 3$ , con desviación estándar de 1.29 y con 9 grados de libertad = 2.262.

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron:

7 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala normal de Depresión; sin embargo se redujo de todos modos a 2.6 promedio al final de la Hipnoterapia.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 3$  con una desviación estándar de 1.46 y con 9 grados de libertad = 2.262.



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

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.16/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.68/10.

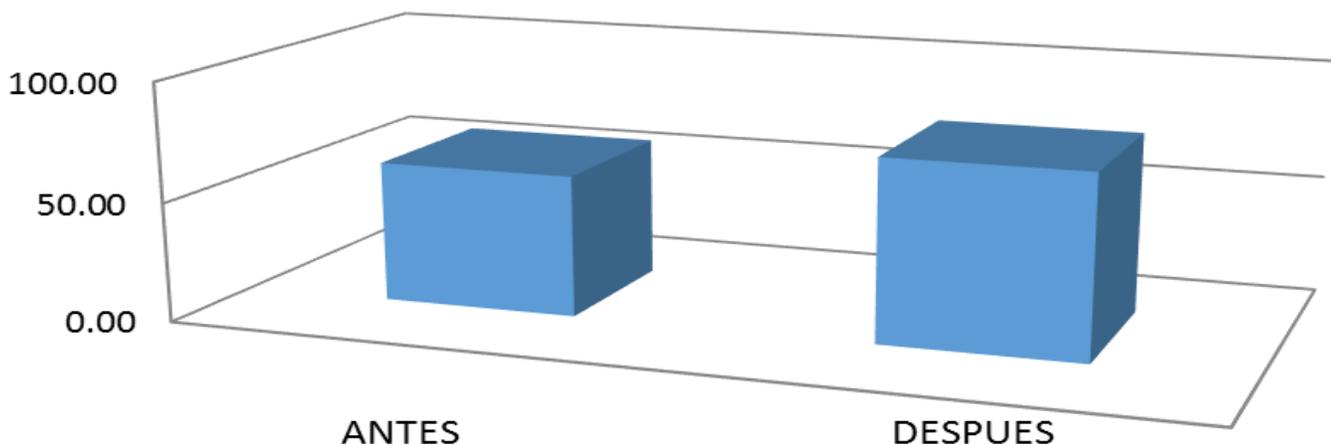
Obtuvimos diferencia estadística significativa de  $p < 0.05$  con una  $t = 0.53$ , con una desviación estándar de 1.42, y con 9 grados de libertad = 2.262.

## OBJETIVOS DE TERAPIA



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 59.30/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 76.20/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con una  $t = 0.53$  con una desviación estándar de 1.42; y 9 grados de libertad  $= 2.262$ .

## ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 76.80% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. Al ser menores de edad, también se solicita a los padres y en el caso, sus escuelas, planteen objetivos, así como metas que el infante o adolescente desea conseguir con la terapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 76.20% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

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

Entre los casos que atendimos fue un niño de 9 años de edad con desinterés escolar, explota fácilmente y golpea a compañeros de la escuela y a su hermano, además con trastorno de la ingestión. A su alrededor han muerto varios seres queridos por diferentes razones, lo que le ha provocado ansiedad de separación. El niño pidió que su terapia le sirviera para ir mejor en la escuela, que el miedo a la oscuridad le devuelva su libertad, que le duele menos la muerte de un Tío, comer más despacito y cuando se enoje no pegar. En la segunda sesión comenzó a aliviar sus emociones heridas, le colocó vendas a modo de curaciones a su peluche y hasta la séptima sesión se las retiró. Su casita protectora la siguió elaborando a partir de la 8ª sesión hasta la 10ª. Mejoró notablemente sus calificaciones, tenía la percepción de la escuela como un lugar donde amarraban a los caballos y los lastimaban con las espuelas, ahora percibe la escuela como un lugar donde los caballos son libres y aprenden a estar contentos.

Un adolescente de 14 años es derivado por una Psicóloga, porque a raíz de la separación de sus padres y cambio de residencia, ha bajado su rendimiento escolar, se comporta huraño, discute y no colabora en las actividades de limpieza doméstica, presenta Estrés Postraumático relacionado a presenciar duras discusiones entre sus padres previas a la separación entre estos. Asistió anteriormente a Psicoterapia porque se cortaba los brazos y no ha vuelto a recaer en ello. Con la terapia comprendió que las reglas facilitan algunas cosas de la vida, mejoró su aprovechamiento escolar, reportando la madre que alcanzó un 9/10 en un examen. Se volvió a acercarse a sus amigos, a su madre y a su padre. Se le hizo hipnosis alerta activa en bicicleta fija y esto dio excelentes resultados. La madre reporta que se está comportando más tierno y más sano. Paralelo a esta terapia, los padres decidieron reintentar y ya están en pareja de nuevo.

Otro caso fue un niño de 10 años de edad, en 5º año de primaria, se le encontró con un cinturón atado al cuello, dijo que lo había hecho porque lo vio en la caricatura de Bob Esponja. Sus papás se divorciaron hace 6 años, cuando su mamá estaba embarazada de su hermana. Tiene muy mala relación con su hermana. No hace las tareas escolares y su aprovechamiento escolar es bajo, los maestros reportan que distrae demasiado durante las clases. No hubo mejorías debido a que fue atendido por una Médica que hace Hipnosis Médica. Se recomienda en futuros Diplomados insistir que los Médicos hacen Hipnosis Médica. Se recomendó Terapia Familiar. También se atendió a adolescente de 17 años de edad, que padece bulimia, bigorexia y abuso de laxantes. Está muy irritable, no puede marcar límites. Tiene miedo de subir de peso y tiene miedo de bajar de peso. Sus papás

están divorciados y la paciente está triangulada entre sus padres. Desde el principio de la terapia se mostró muy cooperadora. No le gusta verse al espejo. Reporta que sintió mejoría desde que comenzó la terapia. Al utilizar un peluche para que a través de él expresara el problema, no se sintió invadida y pudo reflejar más fácilmente la problemática para resolverla, la terapia le pareció didáctica y divertida, ya le gusta verse al espejo. La mamá reporta que mejoró la relación entre ellas, los cambios en su hija repercutieron en ella, porque al ver mejor a su hija, le dejó de observar tantas observaciones sobre sus síntomas y ya podían hablar de otras cosas. En su metáfora de cierre expresa: “me siento la reina de mi cuento, el camino a seguir brilla mucho, me siento feliz, decidida, poderosa y con rumbo, del otro lado del puente están mi hermana y mi mamá, las amo y me aman”. Pudimos dar atención también a una niña de 10 años, su mamá pide la terapia por que la ve muy retraída, aislada y triste, una ocasión se hizo cutting. La madre y su hermanito tienen diagnóstico de VIH Sida, el padre murió hace 4 años por VIH Sida. La pacientita pide que la terapia le sirva para ya no estar enojada con todos y confiar más en su mamá. Las primeras sesiones quiso trabajar el enojo y a partir de contraparadoja, abordó el duelo por su papá, aceptó su tristeza y que tenía miedo de quedarse sin familia y terminar en la calle. Se sentía atrapada para ratones, pero gracias a ser chiquita se pudo escapar. En la penúltima sesión sorprendió lo claras que tenían las ventajas y las desventajas de las emociones. En la última sesión recibió su Diploma, frente a su mamá y su hermano, como Domadora del Enojo y la Tristeza.

También tuvimos el honor de atender a un chico de 14 años de edad, duerme en medio de sus papás, porque tiene miedo porque ve fantasmas. Para desplazarse por la casa tiene que estar acompañado. En la escuela va bien; pero se queja de estresarse demasiado en los exámenes. Se queja de dolores de cabeza cuando intenta dormir solo. Él dice que piensa que ve los fantasmas y mamá afirma “los ve”. A partir de la 6ª sesión logró ya desplazarse solo en la casa, dejó de dormir en medio de sus papás, colocó un colchón al lado de la cama de sus papás y su hermana del otro lado en otro colchón, la mamá comentó que eso les permitía ahorrar electricidad. El paciente reportó haber mejorado mucho en el manejo del estrés durante los exámenes.

Un niño de 7 años fue otro de los casos que atendimos, tenía problemas de conducta, en casa, la mamá se dio cuenta que le colocaba la almohada en la cara a su sobrino de 6 meses de edad; embarraba en las paredes del baño y en el piso, su excremento y su orina. La madre tenía que estar en la escuela supervisándolo; para que le permitieran el acceso. Desde la primera sesión colaboró con la terapia, la madre fue invitada a permanecer observando la sesión. La madre solicitó que su hijo se fuera a Guadalajara a vivir con unas tías, debido a que la madre se dedica al sexotrabajo y no quería que su hijo se enterara. El niño venía desde Guadalajara a continuar con su terapia. A partir de la 5ª sesión, contraparadoja, las pesadillas se redujeron importantemente. A partir de la sexta sesión, la madre aceptó que no podía vivir sin su hijo, lo hizo traer de regreso y cambió su actividad económica, se empezó a dedicar a vender tacos. A partir de esta sesión, el niño detuvo la conducta de ensuciar el baño con su excremento y su orina. En la escuela comenzó a tener amigos. La mamá ya no fue requerida supervisando al niño en el salón de clases. Mejoró el aliño de la madre y el niño.

Un paciente que también pudimos darle atención, fue un niño con Diagnóstico de Déficit de Atención, de 9 años de edad, medicado. Se probaron diferentes maneras de intervención sin obtener los resultados esperados. Presentaba un estado eufórico que simulaba que estaba alegre; pero lo utilizaba para encubrir tristeza y dolor emocional. Su abuelo materno murió hace 2 años, la madre lo cuidó hasta su deceso y conserva las cenizas en su mesa de noche. Los padres del niño se divorciaron hace 6 meses. El pacientito fue a vivir con la madre a un departamento aparte, su hermano mayor se fue a Estados Unidos a estudiar. No tiene amigos porque lleva al límite a los niños. En la 2ª sesión en Analogía abordó los malos recuerdos, la muerte de su abuelo, lo resolvió creciendo un árbol que da ricas naranjas y ricos recuerdos, el árbol está en el rancho de mi abuelo. Desde la 1ª sesión intenta pararse de manos, a partir de la 6ª sesión, frente a la terapeuta, lo logra. Cuando construyó su casita protectora con plastilina y palitos de paleta, quería que quedara perfecta y sostuvo la atención una hora y media. De la escuela reporta la mamá que lo ven más tranquilo y más consiente. El niño reporta que ya lo invitan a las fiestas de sus compañeros de la escuela. La mamá comenta que están más unidos ellos dos, ella está saliendo con un novio, el paciente está manejando muy bien sus celos y lo trata como un amigo. El Neurólogo decidió disminuir la dosis de medicamento para el Déficit de Atención.

Además la madre de un niño de 10 años, solicita la atención, debido a que tiene bajo rendimiento escolar, sufre

bullying, no tiene buena relación con él. Padece una deformación en sus rodillas que necesita cirugía. Los papás ya tienen más de 2 años separados. El papá tiene dificultades de aprendizaje, terminó la primaria y recomendaron aprendiera un oficio, él escogió mecánica y es muy bueno reparando maquinaria. Durante la terapia lo operaron de la rodilla izquierda le colocaron dos clavos, para corregir una desviación de 15 grados; y falta la cirugía de la rodilla derecha. En el proceso de divorcio, se dieron cuenta que el niño estaba sufriendo maltrato por parte de la madre. La madre entró a proceso de terapia. No puede estar quieto. Con la terapia reporta la mamá que su hijo no ha tenido una mejoría. Se recomienda Terapia Familiar y revisión Neurológica del niño. No se logró mejoría para el desempeño escolar y sí mejoró en el manejo del bullying. Se le asistió antes de la cirugía con la técnica de control de dolor, se le visitó al hospital, reportan mejoría y a los pocos días están volviendo a caminar. Por último el paciente tiene 9 años de edad, la terapia es para que la niña deje de decir groserías y no podía hacer cosas sin el consejo de sus amigos, onicofagia y sin ingesta de frutas y verduras. La niña en las escalas de depresión y ansiedad las dos estaban muy altas. Su nivel de enojo era muy alto. Estaba triangulada entre los padres, como chivo expiatorio. La 1ª sesión colaboró muy bien con la terapia. En la 3ª no quiso trabajar sola, dijo que la terapia era para estúpidos, se le pidió a la mamá entrara como canal hipnótico, le gritaba a la mamá ¡te odio!, no dejaba a su mamá elaborar lo que se le pedía en la terapia. Al final de la sesión la niña se serenó. En la 5ª sesión en Paradoja, dio el salto, dejó de mostrar tanto odio y empezó a expresar más dolor y tristeza. Conforme fue avanzando la terapia, aceptó que su peluche le sirviera para expresar su dolor y tristeza. Se le dio su credencial del club de las palabrotas, la niña aprendió a contener el uso de palabras altisonantes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2009; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niños y adolescentes; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
7. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
8. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
9. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
10. Epston, David; 1994; OBRAS ESCOGIDAS; Gedisa; Barcelona, España.
11. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hypnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
12. Freeman, Jennifer; Epston, David; Lobovits, Dean; 1997; PLAYFUL APPROACHES TO SERIOUS PROBLEMS; W. W. Norton & Co.; New York, USA.
13. Freeman, Jennifer; Loptson, C.; Stacey, K.; 1995; COLLABORATION AND POSSIBLY: APPRECIATING THE PRIVILEGE OF ENTERING CHILDREN'S NARRATIVE WORLDS; Notas del taller presentado en la 3ª Conferencia Internacional, Ideas Narrativas y práctica terapéutica; Vancouver, Canadá.
14. Freud, Anna; 1958; Adolescence. In Psychoanalytic Study of the Child; Vol. 13, pp. 255-278; International Universities Press; New York.
15. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
16. Gafner, George. (2010), Techniques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
17. Gardner, G.G.; Hypnosis with Children: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; Vol. 28, pp. 289-293.
18. Giovachinni, P. ; 1985; Introduction: countertransference responses to adolescents; In S. Feinstein, et al; ADOLESCENT PSYCHIATRY: DEVELOPMENT AND CLINICAL STUDIES; Vol. 12, pp. 447-480.
19. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
20. Haley, Jay. (1990). Terapia para Resolver Problemas. Amorrortu; Argentina.
21. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
22. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
23. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
24. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
25. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
26. Jenberg, A.; 1979; THERAPLAY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
27. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
28. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.

29. López.Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
30. Mills, Joyce; Crowley, Richard; THERAPEUTIC METAPHORS FOR CHILDREN; Brunner Mazel; Nueva York, USA.
31. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Lorieo, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
32. Núñez Ortíz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
33. Núñez Ortíz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
34. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niños, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
35. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
36. O'Connor, Kevin; Shcafer, Charles; 1997; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, VOLUMEN 2; Manual Moderno; México.
37. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
38. Oaklander, Violeta; 1992; VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, TERAPIA GESTALTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES; Cuatro Vientos; Chile.
39. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
40. Piaget, Jean; 1962; PLAY, DREAMS AND IMITATION IN CHILDHOOD; Routledge & Kegan Paul; London.
41. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
42. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
43. Rogers, Carl; 1951; CLIENT-CENTERED THERAPY; Constable; London.
44. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
45. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
46. Safer, D.; 1965; Conjoint play therapy for the young child and his parent; Archives of General Psychiatry; Vol. 13; pp. 320-326.
47. Schaefer, Charles; O'connor, Kevin; (compiladores); 1994; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO; Editorial Manual Moderno; México.
48. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
49. Tramontana, Joseph. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
50. Winnicott, D.; 1988; REALIDAD Y JUEGO; Gedisa; Argentina.
51. Yalom, Irvin; 1996; Guía Breve de Psicoterapia de grupos; Paidós; España.
52. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
53. Yapko, Michael. (2002). Lo esencial de la hipnosis. España, Editorial Paidós.
54. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
55. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatrica Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

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

ALIPIO ALVAREZ ODRA LIZBETH  
ARCHUNDIA VIDAL ROCIO DELCARMEN  
CARAZA Y OYARZAVAL MA. DEL CONSUELO  
CARMONA MEDRANO CLAUDIA GABRIELA  
GARZA TAMEZ THELMA ROCIO  
HORDOÑEZ PEREZ ROSA LAURA  
KELLER LOZANO JESSICA  
MANCILLA ALARCON ROSA ISELA  
SANCHEZ RIVAS MAGDA PATRICIA  
TOVAR ORTEGA JOSE

Maestros:

KARLA LORENA GUERRERO ENRIQUEZ  
FELIPE CRUZ ROSETE  
JORGE LUIS ABIA GUERRERO  
RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ

# HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

## RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 32 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE PACHUCA, HIDALGO, MEXICO.

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

### CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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

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

### ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

### ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Family and Couple Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to families, by post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.

## ANTECEDENTES

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

## METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un grupo de pacientes, mínimo 2 pacientes, con el fin de que cada uno atendiera a un grupo como parte de su entrenamiento.

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

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

Se les ofreció a los pacientes atenderles un total de 10 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1:30 hora cada sesión.

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

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

Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 17 de Marzo del 2014 y concluyó el 7 de Febrero del 2015.

## VARIABLES

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

Bastaba con que el paciente presentara una disfunción para ser atendido, así que se ofreció Hipnoterapia a pacientes con distintas condiciones, tales como: Adicción en recuperación, Depresión, Duelo, Ansiedad, Ideación suicida, Distimia, Ansiedad General, Estrés Postraumático, entre otros. Aunque se ofrecen originalmente 10 sesiones, de 1:30 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada paciente.

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

## RESULTADOS

En cuanto al número de consulta, en total se dieron 320 sesiones grupales, 10 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 15 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 3, mínimo 2.

En total atendimos 6 adolescentes, 26 adultos, 9 varones y 23 mujeres. La edad promedio fue de 31 años; con una máxima de 61 años y una mínima de 13 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRAS. DE LA PERSONALIDAD LIMITE

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

TRASTORNO DEPRESIVO BREVE RECIDIVANTE

CRISIS DE ANGUSTIA CRISIS PREDISPUESA POR SITUACIONES

TRASTORNO DISTIMICO

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

En cuanto al número de consulta, en total se dieron 320 sesiones grupales, 10 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 15 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 3, mínimo 2.

En total atendimos 6 adolescentes, 26 adultos, 9 varones y 23 mujeres. La edad promedio fue de 31 años; con una máxima de 61 años y una mínima de 13 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRAS. DE LA PERSONALIDAD LIMITE  
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO  
TRASTORNO DEPRESIVO BREVE RECIDIVANTE  
CRISIS DE ANGUSTIA CRISIS PREDISPUESA POR SITUACIONES  
TRASTORNO DISTIMICO  
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO  
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD DEPENDIENTE  
TRASTORNO DEPRESIVO MENOR  
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE LA PERSONALIDAD  
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR  
TRASTORNO ADAPTATIVO  
TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA  
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

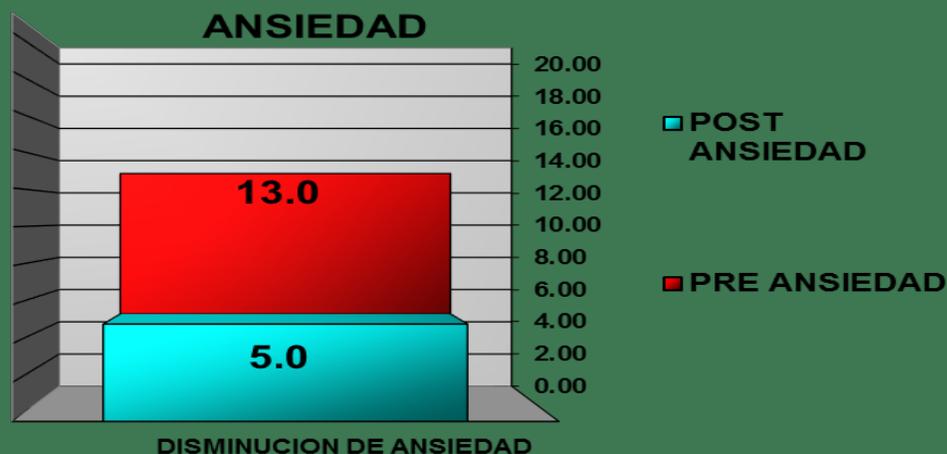
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 12.97 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de ansiedad;

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 5.0 dentro del rango normal.

Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 11.32$  con desviación estándar de 0.7 y con 30 grados de libertad = 2.042.

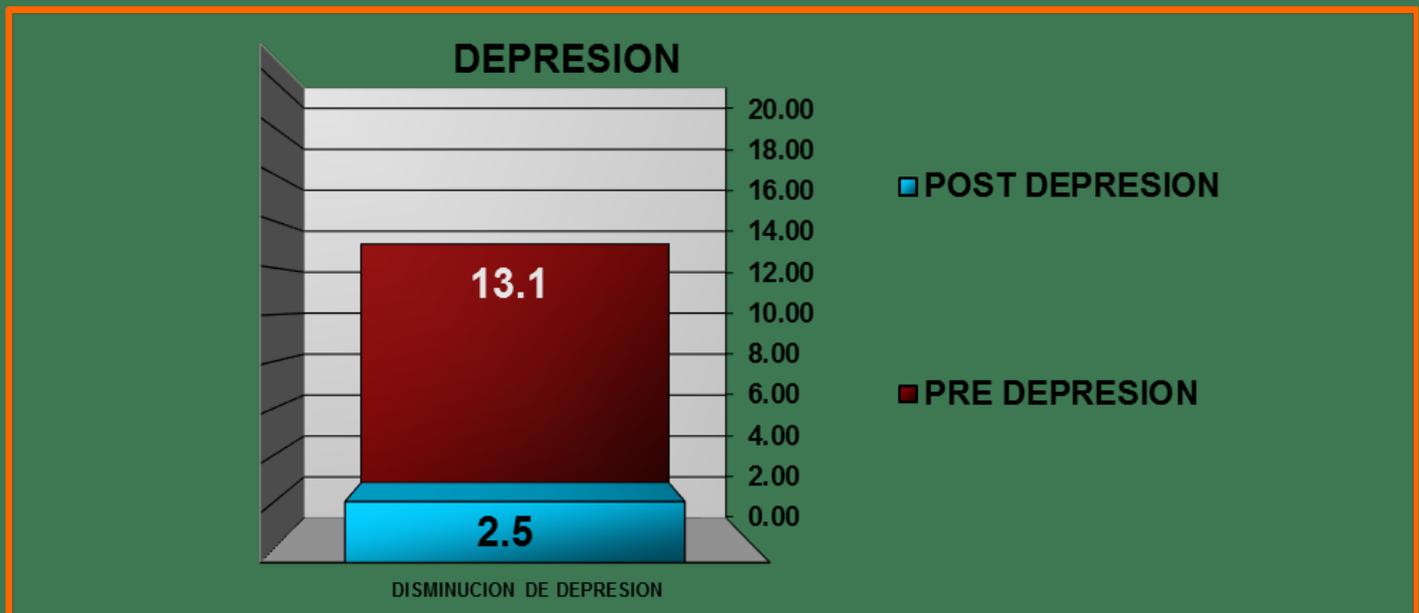


## RESULTADOS

Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron:

13.13 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 2.47 promedio, quedando en un rango normal.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 19.87$  con una desviación estándar de 0.53 y con 30 grados de libertad = 2.042.

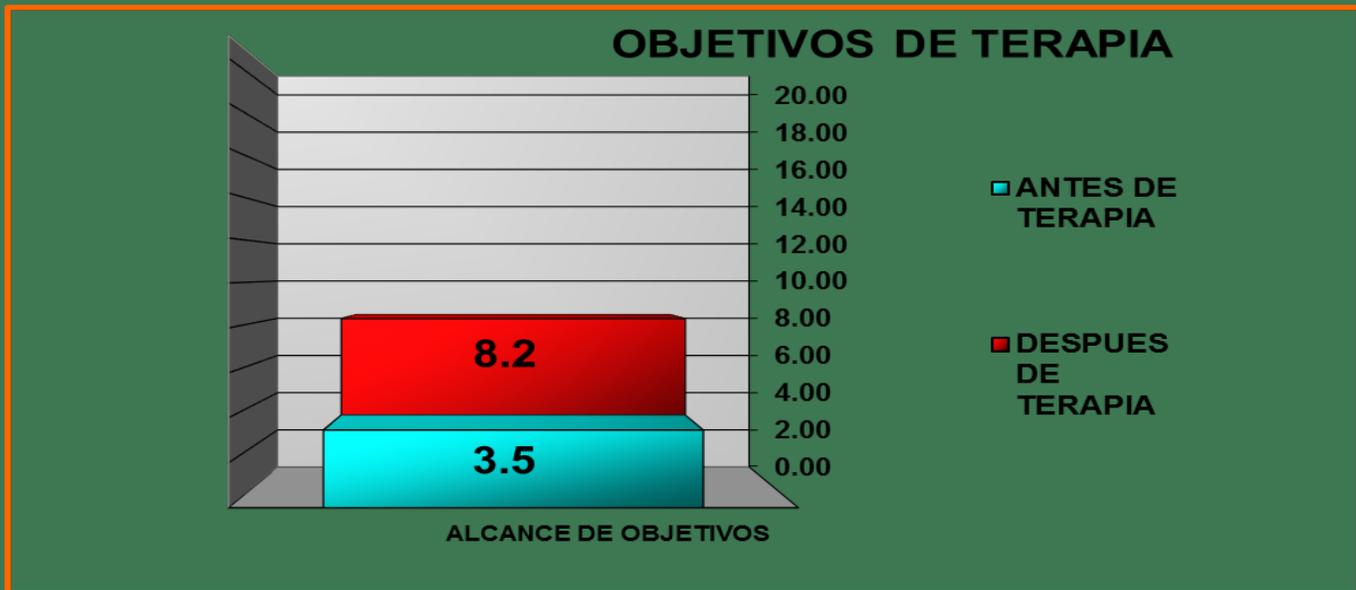


Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.46/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 8.2/10.

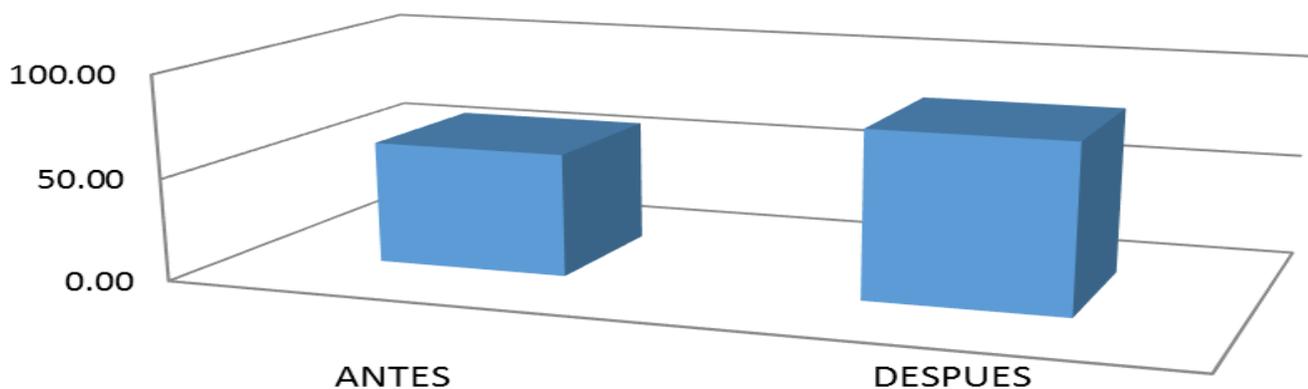
Obtuvimos diferencia estadística significativa de  $p < 0.05$  con una  $t = 14.1$ , con una desviación estándar de 0.33 y con 30 grados de libertad = 2.042.

## RESULTADOS



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 59.81/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 81.13/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con una  $t = 14.1$  con una desviación estándar de 0.33 y 30 grados de libertad = 2.042.

### ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 82% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 81.13% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

Tuvimos un grupo de 2 personas. Una de ellas habló de su odio a los hombres y hacia ella misma. Otro se queja de su celotipia y su autoestima baja; durante la terapia va compartiendo como su celotipia se ha reducido conforme ha aumentado el cariño a sí mismo. Por último, la tercera integrante del grupo reporta que padece de insomnio y de haber cometido dos intentos suicidas; compartió que con la terapia mejoró su sensación de satisfacción consigo misma, ya que puedo resolver la sensación de abandono que tenía desde su infancia.

3 mujeres adultas conformaron otro grupo, padece sobrepeso, hipertensión y angina de pecho, asiste a terapia para elaborar el trauma de infidelidad por parte de su esposo, tiene una hija fuera de matrimonio. A raíz de ello ha sufrido crisis de ansiedad. Al finalizar la terapia reportó una mejoría muy importante en su estado de ánimo, pudo considerarse ella a la par que la atención a sus hijos y su esposo, mejoró su aliño, bajó 10 kilos y quedó en peso. También participa una recién egresada de la Licenciatura en Psicología, se queja de insomnio, además de que siente que su enojo y su miedo se han incrementado, desconfía de las demás personas y se siente insegura de sí misma; con la terapia reporta haber mejorado en el manejo de su soledad, pudo compartir en el grupo, por primera vez, que para poder estudiar se tuvo que escapar de su pueblo y eso le permitió mejorar su confianza hacia los demás. La tercera participante del grupo le preocupa que ha tenido arranques de enojo y ha tenido problemas para dejar ir personas.

Además pudimos dar atención a 3 jóvenes. Una de ellas presentaba dificultades en el manejo de su carácter, su egoísmo y su impulsividad. Su Mente Inconsciente le pedía en los trances como tarea que se hiciera como una niña cuando jugara con sus hijos, al irse comportando más afectiva, notó que su impulsividad disminuyó. Otra compañera del grupo pidió perder el miedo a sí misma, ya que huyó de su familia y al tratar de aclarar las cosas con su novia explotaba y no podía aclarar la dirección de su relación de noviazgo. Con la terapia comenzó a entender a sus papás, comprendió por qué no aceptan a su novio, con su novio mejoró la relación, pudo valorarse sin estar condicionada ni por su familia ni por su novio. La última participante pide que la terapia le sirva para resolver un fuerte conflicto con su papá, ya que se basa en el patriarcalismo y no acepta que su hija estudie una licenciatura. Su Mente Inconsciente le pidió que demostrara a su papá su amor, ella se acercó, lo abrazó, su papá se quedaba impávido, poco a poco su papá fue respondiendo a sus muestras de cariño; aunque no sabe cocinar su Mente Inconsciente también le pidió que hiciera de comer para su familia, lo cumplió y la respuesta fue de mucho cariño hacia ella. Mejoró su participación en trabajo

en equipo en la escuela. Siente que en la vida “ya fluye como el agua”.

Un grupo más estuvo compuesto por dos asistentes. Una de ellas Profesora, se queja de que no puede superar una sensación de vacío, a los 10 años de edad, por una vecina, se entera que su hermana mayor es su madre biológica. Hace 2 años se divorció, tiene 2 hijos. Durante la terapia reafirmó su autonomía y eso fue aliviando la sensación de vacío. La segunda participante viene a Hipnoterapia, porque era maestra de Zumba; pero presentó hipertensión, dejó la Zumba y comenzó a sufrir de sobrepeso, insomnio, en la calle se sentía mareada y dejó de salir a la calle; durante la terapia aprendió a apoyarse en su respiración, resolvió el insomnio, ya sale a la calle, toma clases de Zumba, va a entrar a control de peso y va a retomar el dar clases de Zumba. Coincidió que a ella también la criaron sus abuelos y su madre biológica fungió como hermana mayor. Las dos mejoraron su aliño y han establecido contacto extra consulta.

Pudimos dar atención a otro grupo, en el que participó un hombre que se divorció y está en una nueva relación de pareja; está desconcertado porque está teniendo arranques de ira contra su pareja actual, situación que nunca le había sucedido. En la adolescencia sufrió violación por parte de un varón mayor de edad. Comenta que siempre utiliza una moneda para tirarla al aire y según el lado que cayera era la decisión que tomaba. En trance hipnótico su Mente Inconsciente le pide que recupere su seguridad que perdió en su adolescencia. Presenta dificultades en líquido encefalorraquídeo y padece de desmayos. Con la terapia reportó que sus arranques de ira habían disminuido mucho y había recuperado su más grande tesoro: la tolerancia. Dejo de utilizar la moneda para tomar decisiones. En el grupo participa también una mujer de 60 años de edad, que desde los 15 se hizo novia de su actual esposo, desde el noviazgo ha sufrido violencia física por parte de él, la calumnia por celos. También su mamá ejerció violencia física contra de ella. Ha estado aumentando su sensación de ansiedad y depresión, crece una presión en el pecho y por eso busca la terapia. Las secuelas de la violencia se representaban en los trances como lugares oscuros y sucios con basura. En los trances, en la solución aparecía una “niña feliz”, que juega en un espacio bonito y brinca. Valora mucho que conserva su empleo remunerado y se da cuenta que ese hecho le da mucha seguridad y se atreve a detener la violencia de su esposo y le dice que si vuelve a faltarle al respeto lo va a demandar.

En la Unidad Especializada para la Atención y Prevención de la Violencia Familiar se dio Hipnoterapia grupal a 3 mujeres. Una de ella sufría violencia física perpetrada por el novio, siente que su madre la controla en todo, trabajaba en un Restaurante y la madre fue a hablar con el Gerente para que la corrieran. Sufrió violación en la infancia perpetrada por una pareja de su abuela. Ya va a terminar la sentencia del agresor, cuando salga libre es probable que vuelva a vivir con su abuela. Con la terapia la paciente logró salirse de casa de su mamá, está buscando un nuevo empleo para mantenerse autónoma. Otra paciente acude a terapia porque el esposo fue acusado de violencia contra sus hijos, ella sigue viendo a escondidas a su esposo. Con la terapia logró controlar sus emociones, ya se puede comunicar con sus hijos, ha logrado que se vuelvan a ver su esposo y sus hijos, el esposo vive en otra ciudad y los fines de semana viene a verla. Está pudiendo apreciar sus logros en su trabajo. Se recomendó que entre su esposo a un tratamiento para corregir sus conductas agresoras. La tercera mujer en este grupo, sufrió una violación en una fiesta por parte de un amigo suyo, hay violencia verbal cruzada entre los papás. Con la terapia fue aliviando importantemente los síntomas de Estrés Postraumático, tenía un año dos veces por semana consumiendo marihuana, ya detuvo dicho hábito.

Un grupo más estuvo compuesto por 2 consultantes. Una de ellas con dos Licenciaturas y va a estudiar una tercera. Con la terapia quiere bajar su nivel de estrés, se queja de insomnio, conduciendo el auto se quedó dormida y chocó; está en cambio de trabajo, no está a gusto en él. Con la terapia se fue sintiendo más tranquila y pudo adaptarse a su nuevo trabajo que le permite solventar los gastos de sus estudios. Su Mente Inconsciente le fue pidiendo que se durmiera más temprano, tres veces a la semana lo consigue y siente que ha mejorado su ritmo de sueño. Otra paciente acudió para control de sus emociones, perdió su empleo y lo vive como una pérdida importante, debido a que es madre soltera. Se queja que no sabe administrar su dinero, o gasta en cosas que no necesita o no le alcanza para lo que requiere. Con la terapia consiguió un nuevo empleo, al administrar su dinero se siente

tranquila gastando lo justo. Con la terapia decidió hacer un tratamiento para control de su peso.

Además tuvimos el honor de atender un grupo compuesto por dos mujeres. La primera viene porque está preocupada si está autosaboteándose porque no conseguía trabajo, en la 7ª sesión pidió cerrar la terapia porque el trabajo que consiguió no le iba a permitir terminar las 10 sesiones. Una de ellas estaba preocupada porque no estaba teniendo buena relación con su nuera, por lo que casi no veía a sus dos nietos ni a su hijo. En la segunda sesión se aplicó la técnica de curar heridas emocionales en el peluche y comprendió que si ella no cedía no iba a poder entablar una relación con su nuera. Su Mente Inconsciente de tarea le pidió que ella se acercara a su nuera. Se sorprendió de lo fácil que fue relacionarse con su nuera, volver a tener relación con sus dos nietos, y con su hijo. También reconoció que estaba siendo maltratada por su pareja, en la 7ª sesión le marcó un límite y se separó de él, consiguió trabajo y ha mejorado su autonomía. La tercera tiene un hijo con un compañero de trabajo, él no quiso hacerse responsable, eso le causaba mucha tristeza, con la terapia fue comprendiendo que era suficiente con lo que tenía y que podía ser feliz con su hijo. Estaba viviendo con sus papás; pero su papá con ideas patriarcales machistas la presionaba a dejar de trabajar y dedicarse a su hijo. Durante la terapia se independizó de sus padres, ingresó a su hijo a una guardería de tiempo completo y su horario de trabajo lo puede cumplir a cabalidad.

En el Centro Asistencial de la Casa de la Niña, se dio servicio a 2 adolescentes; los padres de una de ellas emigraron a los Estados Unidos. Sus papás regresaron de Estados Unidos, no le gustó que su papá tomaba, la adolescente falseó declaraciones, mientras se investiga esto, se queda al resguardo de la casa asistencial. Se quejaban que era muy explosiva y no se medía. Con la terapia reportaron que se moderaba más en sus respuestas. La otra joven fue criada por su madrina, ya que su madre falleció y su papá padece alcoholismo. Se escapó con el novio que se mayor de edad, la madrina lo denunció y la chica ingresó a la casa de asistencia. Con la terapia consiguió moderar sus emociones, intentó escapar, la sorprendieron y al parecer no lo va a volver intentar. Cuando curó su peluche, le vendó los ojos y en la 7ª sesión se la quitó. Tienen buen aprovechamiento escolar. También se atendió un grupo de 1 mujer y dos hombres. La mujer quería controlar peso, mejorar autoestima, resolver la fobia a las arañas. No podía ni ver una araña, gritaba y tenía alguien que auxiliarla. En la 9ª sesión comentó que fue a Guatemala a ver a su familia materna, vio una araña y pudo manejar la situación. Bajó 3 tallas. Uno de los hombres que participa en el grupo desea conseguir un trabajo más sólido, con Fobia al viento y a los lugares cerrados; en la última sesión reportó que fue a un Temazcal, logró entrar y quedarse, eso la hace sentir más fuerte y cuando sale a correr, al recibir el aire en la cara ya no siente que deja de respirar; logró entrar a un mejor trabajo y tiene planeado pedirle ya matrimonio a su novia. Por último, el otro varón que participó en el grupo, se queja de insomnio, tiene diagnóstico de Asma, sufrió Bullying. Se queja que es muy desorganizado, su recámara no tenía ni principio ni fin, revolvía la ropa limpia con la sucia, iniciaba cosas y no las concluía, pinta y no termina. En la 6ª sesión comparte que reorganizó su recámara, se deshizo de muchas cosas, hasta le quedó espacio y logró terminar una pintura al óleo. Nunca había tomado clases de pintura, en la 8ª sesión reportó que entró ya a clases de pintura. Pinta playeras para vender, pero como era muy tímido no las podía vender, se decidió a salir a vender y con eso se está financiando sus clases. Paralelo al grupo surgió amistad entre los tres, asisten los tres a clases de box.

Por otro lado, se atendió un grupo de 2 mujeres. Una de ellas padece hipotiroidismo, el endocrinólogo la refiere, además recibe medicamento antidepresivo, padece de llanto patológico, la sola experiencia de la terapia grupal, le ayudó a regular su llanto. Atraviesa por un proceso legal, porque su hijo y sus compañeros de escuela y la escuela fueron demandados por Bullying. En trance hipnótico se sorprende de recuperar recuerdos en que está siendo maltratada por sus papás, situaciones que había olvidado. Sufre de celos de su esposo. Durante la terapia reporta un mejor control de su llanto, se fue comprobando la falsedad de la demanda de Bullying contra su hijo y eso la serenó, respecto de los celos de su esposo, dejó de tener miedo de provocarlo, sin temor se comporta sin la preocupación de provocar los celos de su esposo y la conducta de su esposo ha disminuido importantemente.

La otra consultante llega por duelo, su madre murió dos meses antes de iniciar la terapia. A raíz de la muerte de su mamá se le destapan todos sus problemas; entre ellos: no tenía buena relación con sus hijos, la situación económica no era buena; la relación de sometimiento con su esposo. Con la terapia fue elaborando el duelo de la muerte de su madre; mejoró la relación con sus hijos; a su esposo le puso límites, como que le cubra el gasto que se necesita, descubrió que si le dice las cosas a su esposo, se van resolviendo los asuntos; dejó de atender a sus nueras cuando le llamaban para quejarse de sus hijos, su esposo la apoyó en eso.

Para terminar, se atendió a 3 jóvenes que trabajan en un taller mecánico. La mamá de uno de ellos solicitó terapia para su hijo, porque casi no habla, no tiene amigos. Se les propuso la terapia de grupo y aceptaron. Uno de ellos ya vive en unión libre con una hija, vive con sus suegros, los suegros quieren intervenir en la crianza de la nieta y eso genera conflictos. Se queja de a veces ser impulsivo, a veces se comporta como soltero; con la terapia hizo conciencia que él ya quiere formar una familia, que quiere ser más independiente y ya empezó su propio taller mecánico. El otro joven está preocupado porque dejó de estudiar, se dio cuenta que se rebelaba contra los maestros como un reflejo de su desacuerdo con la dinámica entre sus papás, su papá se fue de casa, años después regresó y mamá está embarazada, él era hijo único. Con la terapia decidió retomar la escuela y dejar el taller mecánico porque en la Preparatoria le dejan mucha tarea. El tercer joven está preocupado porque terminó la secundaria y no ha seguido estudiando y, se siente demasiado retraído. Lo que gana en el taller mecánico se lo pedían sus hermanos mayores. Con la terapia se dedicó a ahorrar, ya se compró una moto, se ha hecho la mano derecha del dueño del taller mecánico, va a fiestas, socializa más, se atreve a sacar a bailar a las chicas. Va a entrar a cursos de mecánica los sábados.

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 82.7% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; los terapeutas percibieron una mejoría del 81.33% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 82.7% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; los terapeutas percibieron una mejoría del 81.33% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2012; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica Grupal; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
7. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
8. Corey, Gerald; 1995; Teoría y práctica de la terapia grupal; Editorial Desclée De Browuwer; España.
9. Díaz Portillo, Isabel. (2000), Bases de la terapia de grupo. México, Editorial Pax.
10. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hipnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
11. Gafner, George. (2010), Techinques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
12. González Núñez, José de Jesús. (1999), Psicoterapia de grupos, teoría y técnicas a partir de diferentes escuelas psicológicas. México, Editorial Manual Moderno.
13. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
14. Haley, Jay. (1990). Terapia para Resolver Problemas. Amorrortu; Argentina.
15. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
16. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
17. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
18. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
19. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
20. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
21. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
22. López.Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
23. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Loredio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
24. Núñez Ortiz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
25. Núñez Ortiz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
26. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niñ@s, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
27. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.

28. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
29. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
30. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
31. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
32. Schreiber, H. Elliot, P M McSweeney. (2004), "Use of group hypnosis to improve academic achievement of college freshmen". Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis (Nov 2004) Vol. 32(2), p.p.153-156.
33. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
34. Tramontana, Josep. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
35. Yalom, Irvin; 1996; Guía Breve de Psicoterapia de grupos; Paidós; España.
36. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
37. Yapko, Michael. (2002). Lo esencial de la hipnosis. España, Editorial Paidós.
38. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
39. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatric Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

AGRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S Y PONENTES DEL DIPLOMA-  
DO: Hipnoterapéutas (en orden alfabético):

BARRERA GALVEZ PATRICIA  
MARIA SOLEDAD CHAVEZ VAZQUEZ  
CELENE ADRIANA CORONADO BARCENAS  
ESTRELA CRUZ FERNANDEZ  
MARIA VICTORIA ESCALANTE VILLANUEVA  
GARCIA VAZQUEZ ROCIO  
GARCIA ZVALETA JUAN CARLOS  
LICONA VAZQUEZ ITZEL YAMIL  
MARTINEZ ALVAREZ ANA MARIA  
MELENDEZ APODACA ALFONSO  
MORENO HERNANDEZ ALEJANDRA  
OLVERA ZAMORA FROYLAN  
PEREZ RAVELO MARIA DEL ROCIO  
RODRIGUEZ OLVERA ISELA  
WOLF PEREZ ANA CLISERIA



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

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

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

ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Grupal Ericksonian Strategic Hypnotherapy, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1:30 hr. each one, this treatment was applied to patients, by post graduate students under supervision at the Low Fee Hypnotherapy Clinic in the University. We obtained very good results applying different hypnotic techniques. Results were measured through pre and post tests with  $p < 0.05$  difference statistical.



## RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 199 consultas, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 1 adolescentes y 19 infantes; 9 masculinos y 11 femeninas. La edad promedio fue de 9 años de edad; con una máxima de 17 años y una mínima de 2 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron: **Duelo; Trastorno del Lenguaje; Trastorno Obsesivo Compulsivo; Trastorno de Ansiedad Generalizada; Trastorno de Ansiedad por Separación; Trastorno Distímico; Trastorno Disocial; Trastorno de Lectura; Trastorno de Expresión y Fonológico; Trastorno Negativista Desafiante; Fobia Social; Crisis de Angustia; Trastorno de la Conducta Alimentaria; Déficit de Atención.**

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

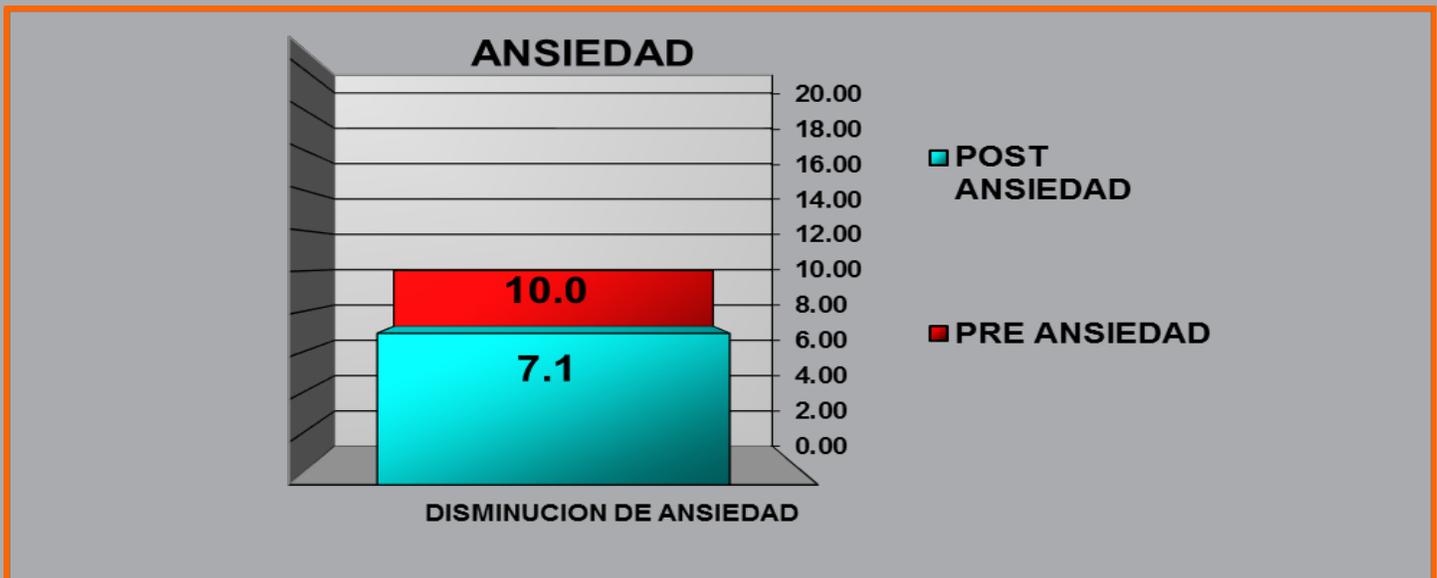
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 10 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían probable ansiedad.

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 7.10, dentro del rango normal.

Obteniendo una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 4.36$ , con desviación estándar de 1.3 y con 21 grados de libertad = 2.08.

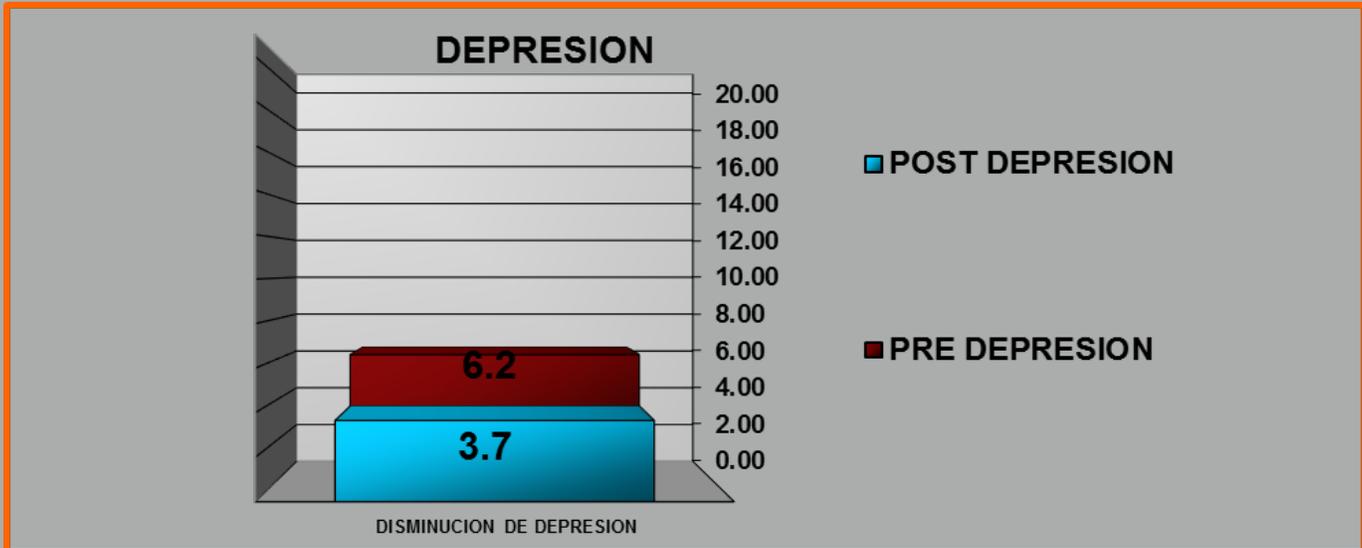


Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron:

6.20 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala normal de Depresión; sin embargo se redujo de todos modos a 3.65 promedio al final de la Hipnoterapia.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$  con una  $t = 4.36$  con una desviación estándar de 1.16 y con 21 grados de libertad = 2.08.

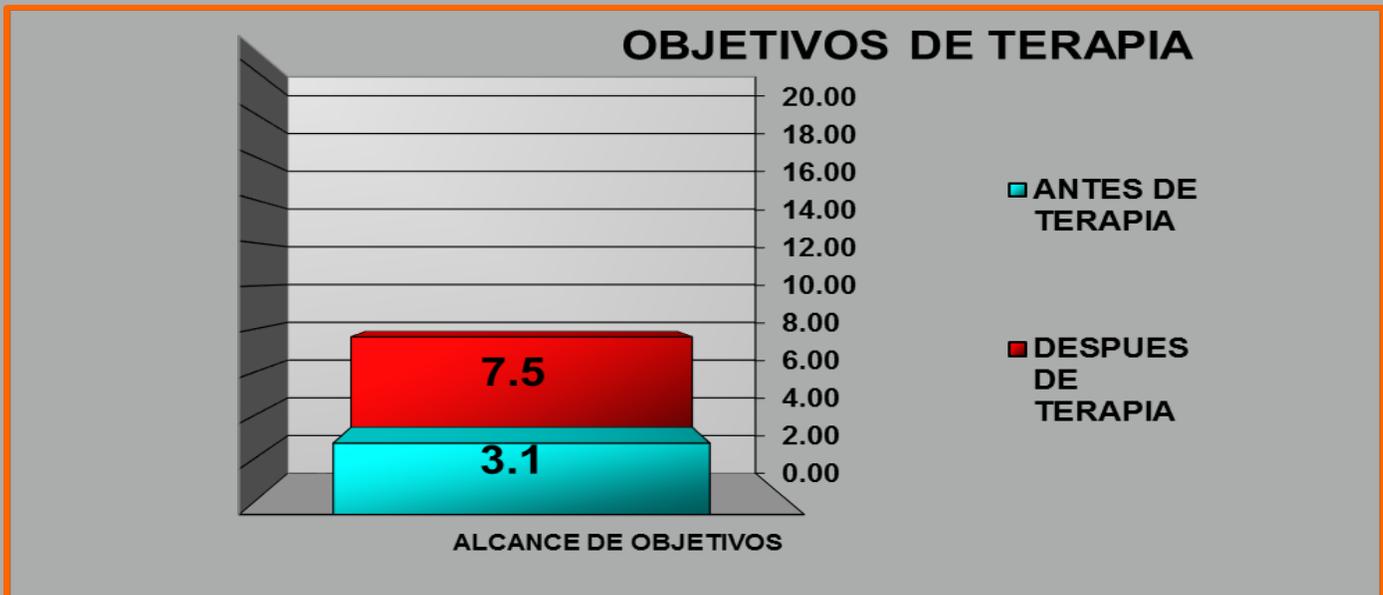
## RESULTADOS



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

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.13/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.51/10.

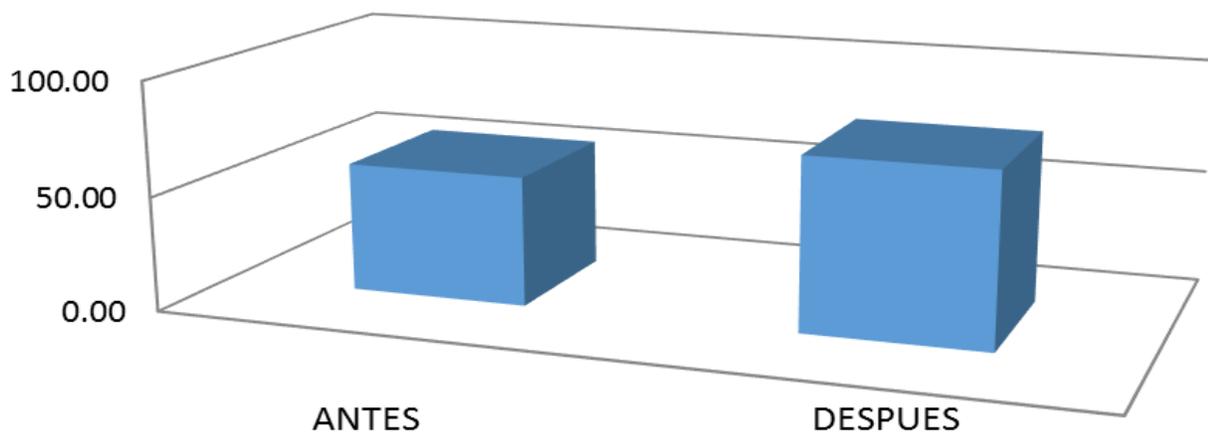
Obtuvimos diferencia estadística significativa de  $p < 0.05$  con una  $t=0.3$ , con una desviación estándar de 1.95, y con 21 grados de libertad = 2.08.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; al inicio de la Hipnoterapia los terapeutas calificaron en un rango promedio de 56.70/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 75.55/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una  $p < 0.05$ , con una  $t=0.38$  con una desviación estándar de 1.95; y 21 grados de libertad = 2.08.

## RESULTADOS

### ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 76.90% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. Al ser menores de edad, también se solicita a los padres y en el caso, sus escuelas, planteen objetivos, así como metas que el infante o adolescente desea conseguir con la terapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 77.13% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante diferencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

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

## CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

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

Los pacientes evaluaron que consiguieron un 75.10% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. Al ser menores de edad, también se solicita a los padres y en el caso, sus escuelas, planteen objetivos, así como metas que el infante o adolescente desea conseguir con la terapia.

Los terapeutas percibieron una mejoría del 75.55% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante coherencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el terapeuta que le atendió.

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

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

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

Se atendió a un niño de 8 años de edad, de talla baja que como consecuencia de dificultades al nacer le apodan “pulgarcito”. Hace 3 años el padre del niño fue asesinado en un secuestro. Al niño se le comentó que si papá murió por una picadura de alacrán. Hace un año, los abuelos paternos le dijeron que su papá fue asesinado, el niño respondió que iba a matar a los asesinos de su padre. A un tío, hermano de su mamá, lo percibe como su figura paterna. En la escuela se quejan que el niño amenaza con golpear a la maestra y ha peleado con compañeros de la escuela y les pega a sus hermanos.

Desde el asesinato del papá del niño, la madre regresó a vivir con su familia materna, ella desde entonces es completamente dependiente de su madre, la abuela del niño.

En el desarrollo de la terapia, surgió mucho dolor por el duelo por el padre, encubierto detrás de sus conductas violentas.

En la primera sesión en trance con juego, comenta que su víbora de cascabel está muy triste porque ya no le suena su cascabel, se va a sentir contento cuando le vuelva a sonar su cascabel.

Para la tercera sesión se le pidió que trajera un peluche para curarle sus heridas emocionales, acude con un peluche que era de su papá y procede a curarlo, varias sesiones le mantuvo sus vendas puestas.

En el cierre de la terapia expresa que a su víbora ya le suena el cascabel y el peluche de papá ya puede ver.

De la escuela reportaron que ha mejorado su comportamiento con la Maestra y sus compañeros, les dejó de pegar a sus hermanitos. La mamá está estudiando un Diplomado en Tanatología.

Otro caso que se atendió fue de una adolescente de 12 años de edad, su papá murió, mamá se volvió a casar. Vive con su mamá, su padrastro y un hermanastro. Sus hermanos que son mayores de 20 años de edad, el padrastro pidió que ya vivieran independientes. Cuando tenía 4 años de edad muere su abuelo ahogado en el mar durante unas vacaciones; a los 8 meses murió su abuela materna. Padeció de tartamudeo, fue atendida por la Psicóloga de la escuela. Enuresis y Encopresis hasta los 10 años de edad.

Acude a terapia porque su mamá se queja de que es grosera con ella, no tiene buena relación con su padrastro, tenía la idea de matar a alguien, cutting, intentos suicidas, principios de anorexia y confiesa que se siente atraída por su hermanastro de 22 años de edad.

Al final de la terapia, reportó que había detenido el cutting, había mejorado la relación con su padrastro, su mamá comenta que ha mejorado mucho la relación entre ellas, había abandonado la idea de matar a la novia de su hermanastro, ya le gusta un compañerito de su escuela.

Un caso más fue una niña de 11 años de edad, porque la mamá dice que raíz que el papá se fue a Estados Unidos, a la niña se le ha ido bajando su autoestima. El papá la trataba como a una princesa y cuando se fue Presenta Trastorno de Ansiedad y Depresión. En las primeras sesiones en trance se percibía como un sapo. En las últimas sesiones, el sapo lo depositó en un río y ella se percibió ya como una pajarito que volaba libremente. Papá ya les arregló sus documentos de migración y para el de Marzo 2015 migrarán a los Estados Unidos.

Otro caso fue el de un adolescente de 17 años se queja de actuar de manera infantil y todo el tiempo estaba persiguiendo la aprobación de su padre que está separado de su madre y que ejerció violencia contra ellos. En las primeras sesio-

nes le costaba mucho trabajo aclarar lo que deseaba, a partir de la 5ª sesión se da cuenta que su papá le ha pintado un mundo muy difícil y que no es el mundo tan feo como se lo pintó. Se da cuenta que no deja fluir las cosas, su rebeldía era ser flojo; pero comenzó a permitir que sucedieran las cosas, se está sintiendo más valiente y ya no sé acobarda tan fácil. Al final de la terapia reconoce que le falta descubrir más de sí mismo, hay mucho para crecer y en muchas direcciones. También se dio hipnoterapia a niña de 10 años de edad, cuya madre murió durante su parto. Está al cargo de sus abuelos maternos y sus tías. Su papá y sus dos hermanos viven en otra ciudad, el papá la viene a ver un par de veces al año. Cuando la madre murió, se enfocaron en el sepelio y después recordaron que la bebé estaba en el Hospital. Los abuelos no se hablan a pesar de vivir en la misma casa. La niña sufre de angustia de separación. Su desempeño escolar es notable. Casi no se lleva con sus compañeros de la escuela porque se comportan como niños. Ella miente en la escuela diciendo que tiene a su mamá, para evitar burlas. Una prima de ella asiste a la misma escuela que ella, están en constante competencia entre ellas. Chantajea a la niña diciéndole que si no hace lo que ella le dice les va a decir en la escuela que no tiene mamá.

Tiene miedo a los animales y los insectos. El enojo y la tristeza y las percibía como emociones malas, por ello evita jugar mucho, para no sentir las o las disfrazaba de alegría.

Comenzó a llevar un diario de sus emociones y ver reconociendo el lado sano de cada emoción.

Reconoce en trance hipnótico que los insectos y los animales se burlan de ella por tenerles miedo, así que más que miedo es enojo con ellos por burlarse.

Otro caso fue un niño, el más pequeño de tres hermanos, de 14 años de edad, está repitiendo el 2º de secundaria. Su hermana mayor, de 18 años, está embarazada y su pareja ya vive con ellos. El paciente se tuvo que pasar a dormir a la sala. Su 2ª hermana lo molesta mucho.

El paciente expresa su interés en los coches y su meta es llegar a tener un taller mecánico, cuestión que no le gusta a su mamá, porque quisiera que tuviera una carrera y una maestría. Los padres no han terminado la Preparatoria.

Ya obtiene calificaciones aprobatorias en los exámenes, ya hace la tarea. Planea estudiar Técnico en Mecánica y pasar el examen para la Universidad.

Otro chico de 6 años de edad que sufre acoso escolar, no se lo comenta a su mamá, se nota en los niveles de ansiedad que maneja, su mamá está preocupada porque se comporta como un adulto y quisiera que fuera más niño. Hace menos de un año, su Tío murió asesinado de un balazo en la cabeza por haberse involucrado en actividades ilícitas, nadie en la familia se lo había comentado; pero él ya lo sabía. Se dio cuenta que no es necesario pegarles a los otros niños para que lo dejen de molestar; si no decirles fuerte que no lo molesten a unos cuantos que lo molestan, poniendo un alto oportuno. Siempre contestaba que está bien, no sabía nombrar a sus emociones. En trance hipnótico sus emociones estaban en el mundo de la muerte, por un portal las llevó al mundo de la vida.

Un niño de 7 años que se quejan en la escuela de su hiperactividad, les pega a los niños en la escuela. Los papás dudan si hacerle los estudios de hiperactividad. En la terapia dijo que una araña era la que se portaba mal y él estaba atrapado en un espejo. Un búho le ayuda a salir del espejo y dejan a la araña dentro del espejo. En la escuela reportaron una mejoría notable; los papás también comentaron que la dinámica en casa ha mejorado mucho.

También atendimos una niña de 4 años de edad, viene a terapia porque tiene problemas para socializar y hacía muchos berrinches. La mamá comenta que quedó embarazada de la niña cuando tenía 40 días de haber nacido su primer hijo; el médico le dictaminó reposo absoluto. Durante el embarazo se sintió muy triste, absorbiendo todos los problemas que le rodeaban. La niña solo tiene una amiga que la maltrata. En trance hipnótico le “escribe” una carta a su mamá en la que le dice que la quiere más cuando va por ella a la escuela, cuando no va por ella a la escuela la quiere menos. En la 7ª sesión reporta que ya tiene 5 amigas y ya no es amiga de la niña que la maltrataba. La mamá comenta que los berrinches disminuyeron bastante.

Un caso más fue una niña de 5 años de edad, que es traída a terapia por su madre debido a que no respeta límites, no se sienta a comer, en el cine avienta las palomitas de maíz, escupe a la vendedora de boletos. Vivían en Estados Unidos, el papá vive en México y las iba a visitar. Cuando la mamá decide regresar a México, se da cuenta que ya no quiere seguir con el papá de la niña; pero no sabe cómo decirle a su hija, en parte por eso no le pone límites. Durante la terapia la niña se entera por la familia de su papá que sus papás se van a “desapartar”, en la 8ª sesión elabora los miedos de la oscuridad en su nuevo cuarto, qué va a ser de mi vida con mis papás desapartados. En la 10ª sesión la Realidad Interior del resumen de la terapia fue “una nada, ya no hay nada qué hacer”. Refiriéndose a que la separación de sus papás era inminente y ella no tenía la culpa de la separación.

Tuvimos el honor de atender además una niña de 8 años de edad, se queja de que sus hermanos, sus primos, sus compañeros de la escuela no se quieren “juntar con ella”. Su aprovechamiento escolar es bajo. La mamá le ha comentado a su hijo mayor que ella no quería tener a la niña y pensó en abortarla. La mamá se enteró hace menos de un año, que no es hija biológica de su mamá y que su “hermana” es su mamá biológica. La mamá comenta que la niña no termina lo que comienza. La niña desde la primera sesión muestra disposición a ir llevando a cabo las actividades hipnóticas que se le van indicando. La niña fue mejorando sus calificaciones y reporta que los niños de la escuela ya la “juntan más”. La sensación de rechazo la fue aliviando aceptándose a sí misma, dejar de insistir en ser aceptada por lo que no la “juntan” y emprende la búsqueda de niños, niñas que si la “juntan” y aprecia que con los adultos le cuesta menos trabajo empatizar. Sus papás aceptan festejarle su cumpleaños al que invita a sus nuevos amiguitos.

Un caso más fue de un niño de 4 años y medio de edad por tics, principalmente en los ojos que le hace parpadear rápidamente sin control. Padece enuresis nocturna. Mató dos pececitos, uno lo aplastó y a otro lo metió debajo de la cama, a una tortuga la metió al congelador y a su perrita la maltrata mucho. Tiene un quiste aracnoideo en el temporal izquierdo, el neurólogo atribuye a esto parte de sus conductas fuera de lugar. Cuando se enoja mucho se golpea la cabeza contra la pared. Durante uno de los trances hipnóticos un dinosaurio mata a todos; entonces el niño se hace un Doctor que cura y salva a todos. Se resolvió el tic de los ojos. Disminuyó la enuresis importantemente.

Un niño de 8 años con problemas de aprendizaje, opositorista, negativista, no había aprendido a leer y escribir. Se decidió apoyarnos con la madre como Canal Hipnótico, ya que la inquietud del niño no le permitía seguir las instrucciones de la intervención. A partir de la 4ª sesión reportan que el niño ya comienza a leer y escribir.

Otra niña de 7 años con dificultades para lecto-escritura, a su papá lo asesinaron intentando pasar como indocumentado a los Estados Unidos. La niña fue enviada a terapia por parte de la escuela, porque les quitaba el dinero y el refrigerio a los demás compañeros de la escuela, la apodaban “la perrucha”, los papás ya se habían reunido para que la sacaran de la escuela. En la 3ª sesión la escuela reportó que la niña dejó de golpear a sus compañeros, les dejó de quitar su refrigerio y el dinero. Apareció ansiedad por aprender a leer y escribir porque la humillan los demás compañeritos. Ya está escribiendo, ya junta las sílabas para leer palabras completas.

Otra niña de 8 años que está repitiendo 2º de primaria, tiene problemas de lenguaje y de lecto-escritura. Su papá los abandonó, su mamá trabaja de Lunes a Sábado; percibe a su abuela materna como su mamá y a un tío como su papá, en la familia se acostumbra la violencia verbal. Mejoró sus calificaciones, la socialización con los compañeros mejoró. La relación de su hermana cambió de defenderse a relacionarse con ella. La abuela comenta que para que vaya mejorando su nieta, es necesario tenerle más paciencia.

También se dio atención a una niña de 9 años de edad, que debido a ansiedad disfuncionaba en casa y en la escuela, irritable y con cambios abruptos de estado de ánimo. Miedo a que sus papás murieran, que se los robaran a los niños y quedarse sin familia. Pesadillas en que moría alguien o se robaban a alguien. Cuando trabajó con la silueta de su cuerpo, quiso también hacer la de su peluche y eso le permitió manejar mucho mejor su ansiedad. Las pesadillas entraron en control. Hubo la muerte de un tío y un primo en un accidente juntos, pudo manejar el dolor y entrar en control de su angustia por la muerte y de separación.

Otro caso fue un adolescente de 13 años, en 2º de secundaria. Se enoja mucho con su hermano que padece Déficit de Atención. Hace un año sufrieron un secuestro virtual él y su hermano. Desde entonces ha estado más enojón e intolerante, poco motivado y duerme demasiado. Preguntó si con hipnosis se podía quedar sordo, porque los ruidos que hace su hermano lo desesperan mucho. Con la terapia pudo reconocer que a raíz del secuestro quedó irritable y desmotivado. Durante las sesiones su tolerancia fue mejorando, y fue recuperando su optimismo.

Un niño de 4 años de edad con sobrepeso, trataba de seguir el régimen del nutriólogo; pero cuando algo le molestaba hacía que su mamá le diera dulces. Durante las sesiones fue aclarando que cada vez que se acordaba que su papá no lo quiso conocer, mejor se comía unos dulces y en la comida se comía 5 tortillas al igual que en la cena. Durante la terapia fue aprendiendo a expresar sus emociones, comenzó a expresar ansiedad sin comer de más, la mamá se desesperaba con esto, en consulta también fue aumentando la expresión de su molestia, mejorando su adhesión a la dieta. En las 10 sesiones bajó 2 kilos, estaba en 41.800 kilos.

Adolescente de 11 años, su papá se fue huyendo de la Policía porque robaba instalaciones de calentadores de agua solares, involucró al chico pasándole los tubos; el chico le preguntó a su mamá si a él también lo iban a meter a la cárcel. La mamá pide que en la terapia le ayuden a ser menos grosero con ella. El paciente en sesión comenta que en la familia se hablan todos muy groseros. Durante la terapia piensa que ya no va a ser grosero con su familia y que va a pedir a su familia que sean respetuosos con él. Las conductas delictivas de papá y su abandono lo relaciona con un león, los buenos consejos de papá con un perro; él chico se identifica con una tortuga. La metáfora fue que el León había dejado a la Tortuga en un laberinto y el perro con sus buenos consejos ayuda a la Tortuga a salir del laberinto.

Otro caso fue una niña de 2 años y 6 meses de edad que padece de lesiones por dermatitis, problemas del lenguaje. Tiene una media hermana de 7 años. La niña fue producto de “una noche loca”. Se le aplicó caja Domadora para la Dermatitis. Con la terapia sus lesiones de dermatitis se redujeron en un 80%, en la 8ª sesión la niña se acercó a la videocámara y dijo “ya me curé” mostrando sus lesiones casi aliviadas. Se le atendieron 8 sesiones con la abuela como Canal Hipnótico y 2 con su mamá. Su lenguaje presentó mejoría, la abuela reporta que no para de hablar.

Por último se atendió a un niño de 13 años de edad con problemas de aprovechamiento escolar. Se pidió Diagnóstico Diferencial de Déficit de Atención, acudieron con Neurólogo Pediatra, lo medicó para Déficit de Atención. A partir de la 5ª sesión, ya medicado, mejora mucho su concentración durante la terapia. Aparecieron rasgos Negativistas, que fueron atendidos con la Hipnoterapia, logrando que el chico se sentara por sí solo a hacer la tarea.

En la escuela reportan una notable mejoría de rendimiento escolar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Abia, Jorge; 1990; Dos Hemisferios cerebrales, dos formas de aprehender el mundo; en CONCIERTO PARA CUATRO CEREBROS; Abia, Jorge; et al; Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México; México.
2. Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2009; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Ericksoniana Estratégica para niños y adolescentes; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
3. Asociación Americana de Psiquiatría; 1994; Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; Barcelona, España.
4. Baldwin, J.; 1891; Suggestion in Infancy; Science (Magazine); No. 17, pp. 113-117.
5. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 1, Neuroscience, Personality and Cultural Factors. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
6. Barret, Deirdre. (2010), Hypnosis and hypnotherapy. Volumen 2, applications in psychotherapy and medicine. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Praeger.
7. Bramwell, J.M.; 1903/1956; HYPNOTISM: ITS HISTORY, PRACTICE AND THEORY; Julian Press, New York. El trabajo original fue publicado en 1903.
8. Brown, Donald. (2009), Advances in the use of hypnosis for medicine, dentistry and pain prevention management. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
9. Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
10. Epston, David; 1994; OBRAS ESCOGIDAS; Gedisa; Barcelona, España.
11. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hypnosis. Reino Unido, Editorial Crown House Publishing, Ltd.
12. Freeman, Jennifer; Epston, David; Lobovits, Dean; 1997; PLAYFUL APPROACHES TO SERIOUS PROBLEMS; W. W. Norton & Co.; New York, USA.
13. Freeman, Jennifer; Loptson, C.; Stacey, K.; 1995; COLLABORATION AND POSSIBLY: APPRECIATING THE PRIVILEGE OF ENTERING CHILDREN'S NARRATIVE WORLDS; Notas del taller presentado en la 3ª Conferencia Internacional, Ideas Narrativas y práctica terapéutica; Vancouver, Canadá.
14. Freud, Anna; 1958; Adolescence. In Psychoanalytic Study of the Child; Vol. 13, pp. 255-278; International Universities Press; New York.
15. Fromm, E.; et al; 1994; APA definition of Hypnosis: Endorsements; Contemporary Hypnosis; Vol. 11, p. 144.
16. Gafner, George. (2010), Techniques of hypnotic induction. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
17. Gardner, G.G.; Hypnosis with Children: International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis; Vol. 28, pp. 289-293.
18. Giovachinni, P. ; 1985; Introduction: countertransference responses to adolescents; In S. Feinstein, et al; ADOLESCENT PSYCHIATRY: DEVELOPMENT AND CLINICAL STUDIES; Vol. 12, pp. 447-480.
19. Grodner, Brian S. et al. (2010), Permanent habit control. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Springer Publishing Company, LLC.
20. Haley, Jay. (1990). Terapia para Resolver Problemas. Amorrortu; Argentina.
21. Haley, Jay; 1985; CONVERSATIONS WITH MILTON H. ERICKSON; Triangle, Vols. 1,2,3; Nueva York.
22. Haley, Jay; 1988; TERAPIA NO CONVENCIONAL; Amorrortu; Buenos Aires.
23. Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
24. Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
25. Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
26. Jenberg, A.; 1979; THERAPLAY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.

27. Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México
28. Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
29. López.Alvarenga, Juan Carlos; et al; 2002; Exactitud y utilidad del Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) en una muestra de sujetos obesos mexicanos; Revista de Investigación Clínica; Vol. 54; Num. 5; Septiembre-Octubre 2002; pp. 403-409; México; www.imbiomed.com.mx
30. Mills, Joyce; Crowley, Richard; THERAPEUTIC METAPHORS FOR CHILDREN; Brunner Mazel; Nueva York, USA.
31. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Loredio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
32. Núñez Ortíz, Rafael. (2002), Hipnoludoterapia familiar. Tesis que se presentó para obtener el título de Maestría en Terapia Familiar en la Universidad de las Américas, México.
33. Núñez Ortíz, Rafael. (2003), Papá y mamá ya no pueden vivir juntos. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a familias con niños y niñas que están pasando a través de una experiencia de divorcio y/o separación entre sus padres. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
34. Núñez Ortiz, Rafael. (2005), Para qué siento lo que siento. Libro para iluminar como apoyo hipnoterapéutico a niñ@s, padres, maestros para el manejo estratégico de las emociones. México, Publicado por la Sociedad Mexicana de Hipnosis.
35. Núñez, Rafael; 2000; Juego dirigido con hipnosis; en TERAPIA INFANTIL; Compilado por Gutiérrez Felipe, Editorial CEFAP, México, 2000.
36. O'Connor, Kevin; Shcafer, Charles; 1997; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO, VOLUMEN 2; Manual Moderno; México.
37. O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
38. Oaklander, Violeta; 1992; VENTANAS A NUESTROS NIÑOS, TERAPIA GESTALTICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES; Cuatro Vientos; Chile.
39. Olnes, Karen; Kohen, Daniel; 1996; HYPNOSIS AND HYPNOTHERAPY WITH CHILDREN; Guilford Press; USA
40. Piaget, Jean; 1962; PLAY, DREAMS AND IMITATION IN CHILDHOOD; Routledge & Kegan Paul; London.
41. Procter, Harry (2001). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 1. España, Editorial Paidós.
42. Procter, Harry (2002). Escritos Esenciales de Milton Erickson, Tomo 2. España, Editorial Paidós.
43. Rogers, Carl; 1951; CLIENT-CENTERED THERAPY; Constable; London.
44. Rosen, Sidney; 1989; MI VOZ IRA CONTIGO, LOS CUENTOS DIDACTICOS DE MILTON ERICKSON; Argentina.
45. Rossi, Ernest; 1980; COLLECTED PAPERS OF MILTON ERICKSON IN HYPNOSIS; Irvington; 4 Vols.; Nueva York.
46. Safer, D.; 1965; Conjoint play therapy for the young child and his parent; Archives of General Psychiatry; Vol. 13; pp. 320-326.
47. Schaefer, Charles; O'connor, Kevin; (compiladores); 1994; MANUAL DE TERAPIA DE JUEGO; Editorial Manual Moderno; México.
48. Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
49. Tramontana, Jospeh. (2009), Hypnotically enhanced treatment for addictions. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
50. Winnicott, D.; 1988; REALIDAD Y JUEGO; Gedisa; Argentina.
51. Yalom, Irvin; 1996; Guía Breve de Psicoterapia de grupos; Paidós; España.
52. Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
53. Yapko, Michael. (2002). Lo esencial de la hipnosis. España, Editorial Paidós.
54. Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
55. Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatric Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.

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

ELIZARRARAZ PEREZ ALEJANDRA  
GONZALEZ CHAVEZ VERONICA  
GUILLEN MARTINEZ ADRIANA LIZETH  
JANACUA BENITEZ MARIA  
MAGAÑA LOPEZ GABRIEL  
NUÑEZ QUIROZ SANDRA  
OSORNIO JIMENEZ ADRIANA  
PARRISH SANCHEZ VANESSA  
QUINTERO NAVA CELIA ERNESTINA  
RAMIREZ BEDOLLA ALEJANDRA  
RAMIREZ BEDOLLA MARIA MAGDALEN  
RODRIGUEZ HUERTA MARTHA KARINA  
ROMERO ROCHA RAMON  
SALGADO PORTALES JESSICA  
SOLORIO GONZALEZ MIRIAM LETICIA  
TALAVERA ROMERO ANA EVANGELINA  
TORRES SANDOVAL MARIA DE LOS A.

