

ESTADOS ALTERNATIVOS DE CONSCIENCIA

Alternative States of Consciousness

REVISTA ELECTRONICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD Y LA EDUCACION

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

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
e-mail: 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 9 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES
INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2015-2016 EN LA SEDE
DEL VALLE, CIUDAD DE MÉXICO

4

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL
RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 40 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIO-
NES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE DEL VALLE,
CIUDAD DE MEXICO.

18

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL
RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 68 PACIENTES QUE RECIBIERON ENTRE 5 Y
10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE SE-
CRETARIA DE MARINA, CIUDAD DE MEXICO.

30

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL
RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 52 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES
GRUPALES DE
HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE SALTILLO, COAHUILA, MEXICO

39

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL
RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 95 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIO-
NES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE TUXTLA GU-
TIERREZ, CHIAPAS, MEXICO.

50

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA INDIVIDUAL PARA ADULTOS
RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 17 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES
INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2015-2016 EN LA SEDE DE
MORELIA, MICHOACAN, MEXICO

60

HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 12 FAMILIAS QUE RECIBIERON 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE CANCUN, QUINTANA ROO, MEXICO, D.F., AÑO 2015.

69

HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 26 FAMILIAS QUE RECIBIERON ENTRE 5 Y 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE SECRETARIA DE MARINA, CD. DE MEXICO, AÑO 2016.

78

HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 11 FAMILIAS QUE RECIBIERON 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE DEL VALLE, CD. DE MEXICO, AÑO 2016.

88

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA

INDIVIDUAL PARA ADULTOS

AUTORES: MTRD. RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ Y MTRD. JORGE LUIS ABIA GUERRERO

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 9
PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES
INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL
DIPLOMADO 2015-2016 EN LA SEDE DEL
VALLE, CIUDAD DE MÉXICO

CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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 los Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTRO. 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 los 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 Individual para adultos, 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 consultantes adultos en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo de nuestro Instituto. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test.

ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Hypnotherapy Individual for Adults, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to adults, 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, 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 13 de Febrero de 2015 y terminó el 16 de Enero del 2016.

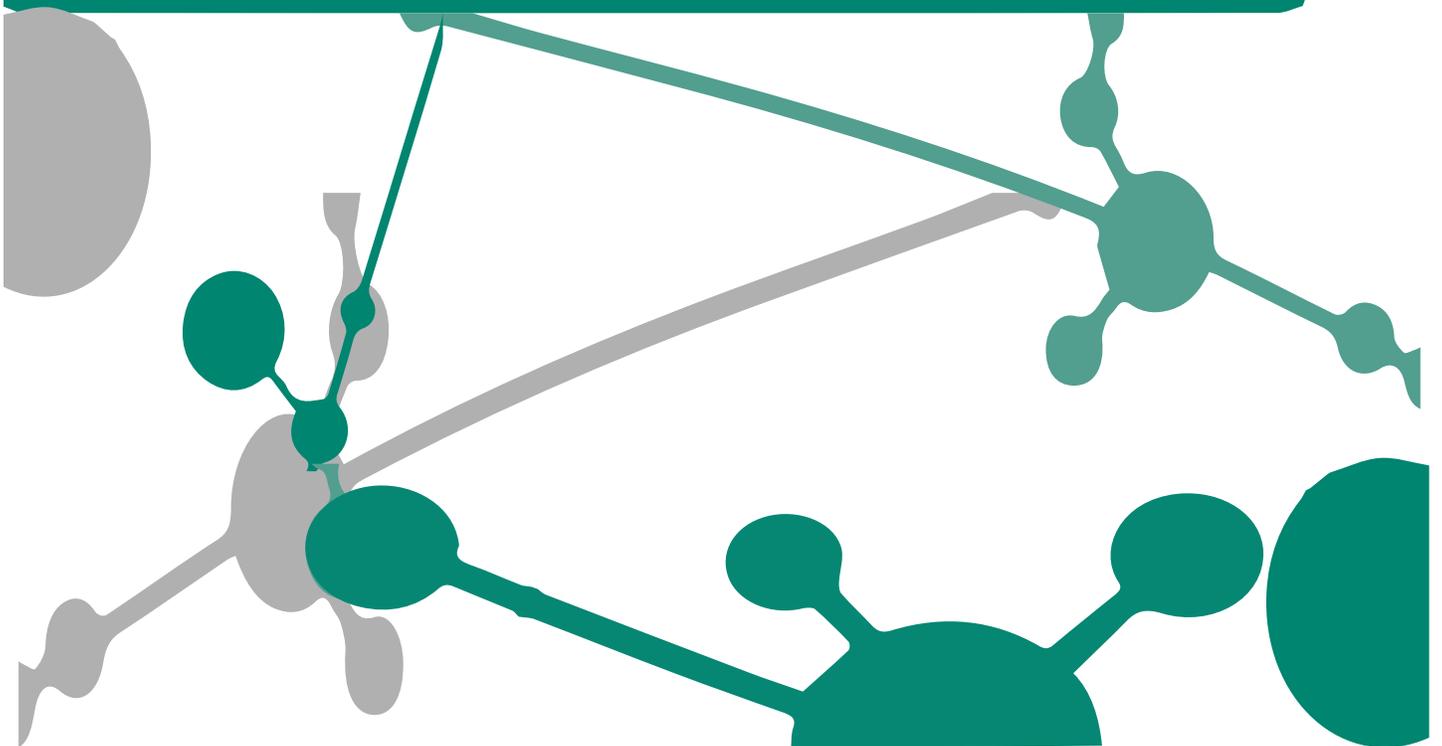
VARIABLES

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 90 consultas de bajo costo, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 9 pacientes: 7 mujeres adultas y 2 hombres adultos. La edad promedio fue de 40 años; con una máxima de 64 años de edad y una mínima de 18 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

Duelo Patológico, Episodio Depresivo Mayor Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia, Trastorno por Dolor, Trastorno de Estrés Postraumático, Trastorno Distímico, Trastorno Esquizoide 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:

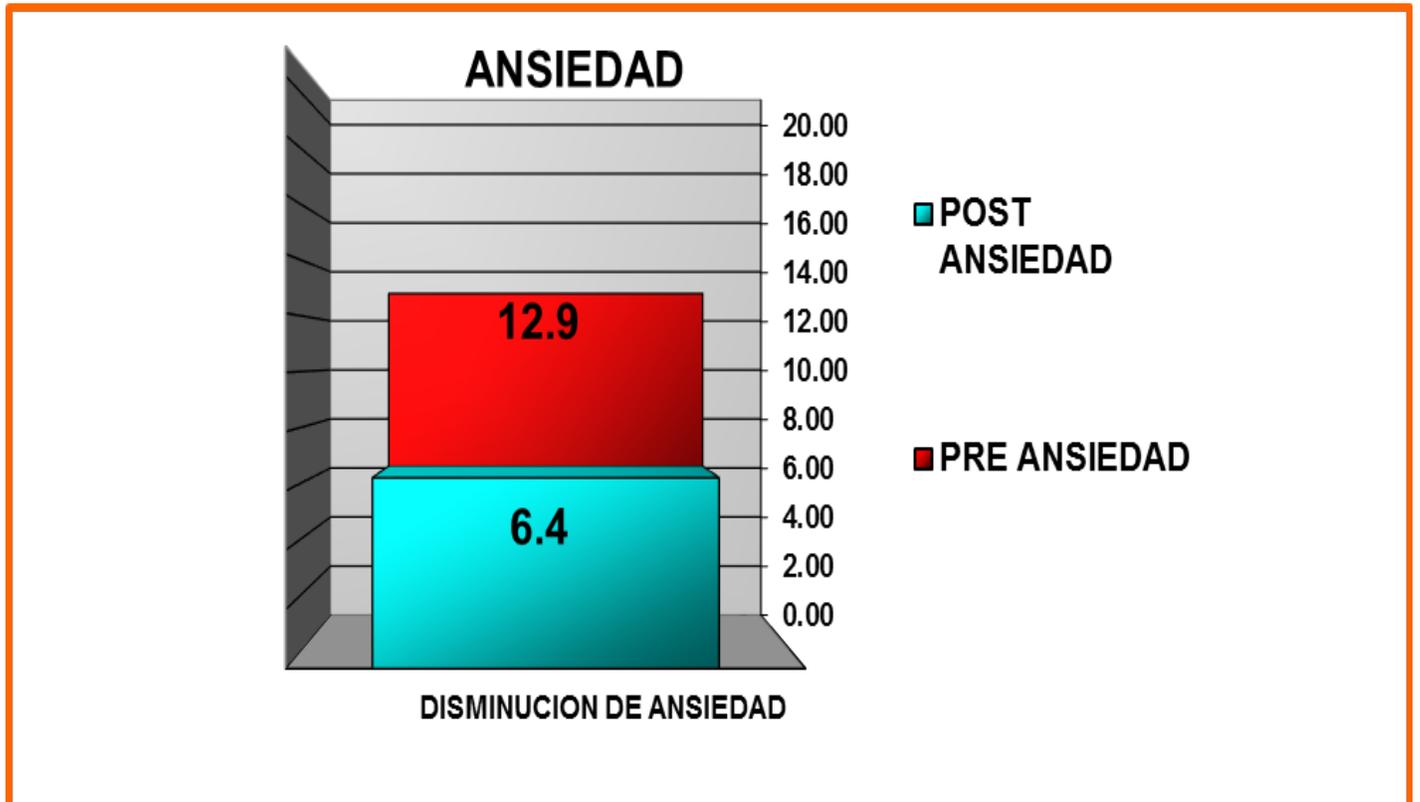
Al inicio de la hipnoterapia las pacientes presentaron en promedio un índice de 12.90 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de probable ansiedad;

Se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 6.40, dentro del rango de lo normal según esta escala.

Obteniendo un 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.

mal según esta escala.

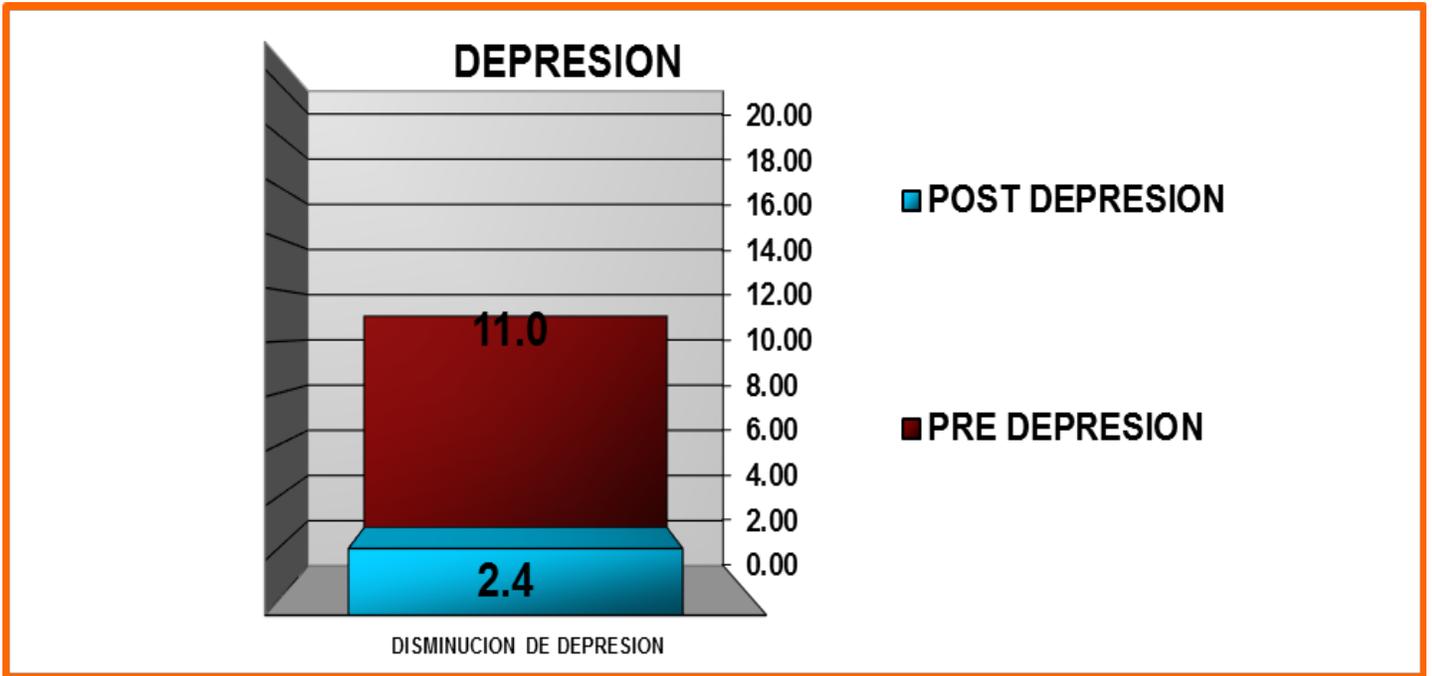
Obteniendo un diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con desviación estándar de 19.16 y una $t = 4.69$ con 22 grados de libertad=2.08.



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

11.0 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, escala probable de depresión; se redujo a 2.4 promedio al final de la Hipnoterapia.

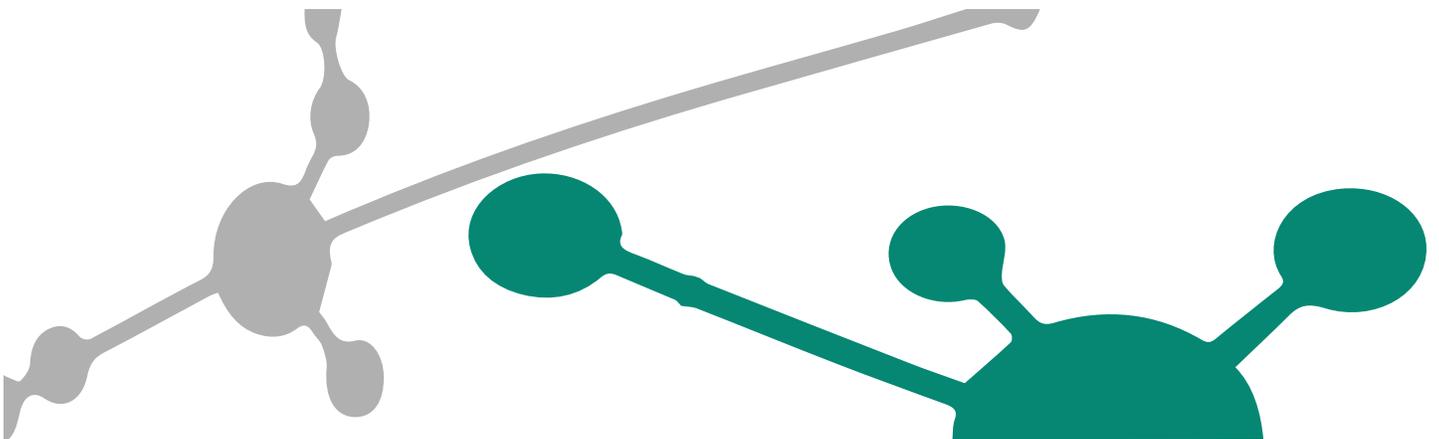
Obtuvimos diferencia estadística significativa con $p < 0.05$, con desviación estándar de 20.88, con una $t = 4.69$ con 22 grados de libertad= 2.08.



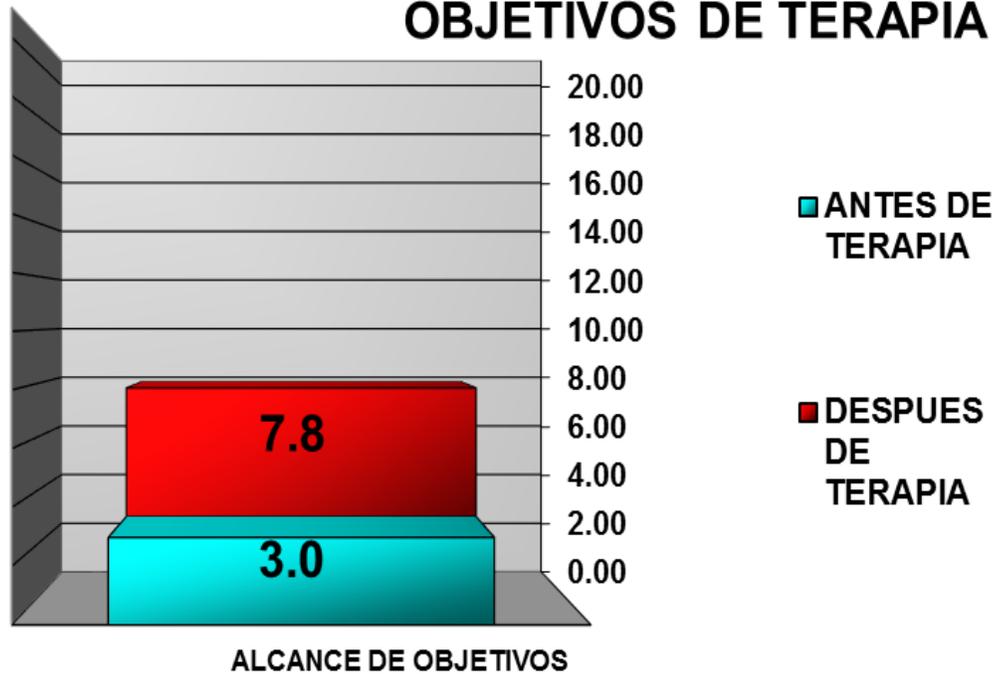
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

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 7.80/10.

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

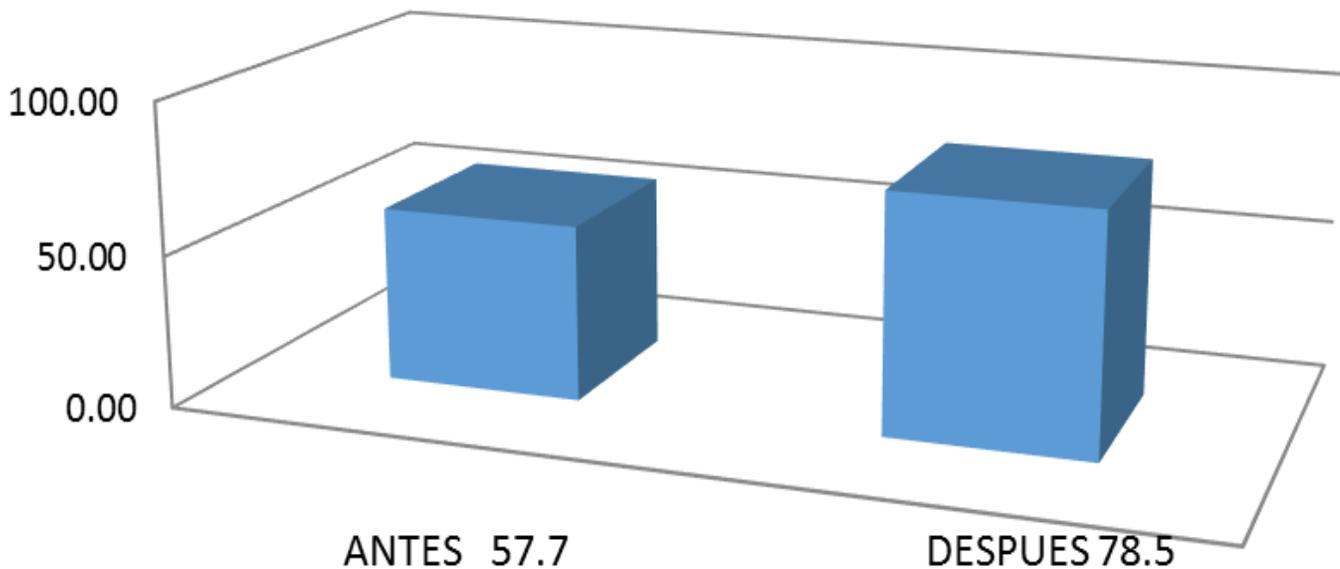


OBJETIVOS DE TERAPIA



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 57.7/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 78.5//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.

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 % de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; los terapeutas percibieron una mejoría del 78.50% 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 videogradas.

La moda de los Diagnósticos fue Trastornos de Ansiedad.

Aprendimos de un paciente de 41 años con una historia de consecuencias de severa violencia en la infancia, con grave dificultad para sentir sus emociones y expresarlas, con baja autoestima, distimia y trastorno esquizoide de la personalidad, como logró conectar con su mente inconsciente, desarrollar un procesamiento emocional mejorar la responsabilidad de si mismo, cambiar su relación con el dinero, su calidad de vida y mirar en perspectiva su vida, para seguir haciendo cambios.

Una paciente de 27 años, acudió triste porque dejó actividades laborales y académicas para atender a su familia, y con historia de dos parejas disfuncionales, una previa y la actual, con distimia y Trastorno de ansiedad generalizada, acudió para saber si terminaba o no su relación. Nos enseñó cómo se estabilizó emocionalmente, avanzando cada sesión, resolviendo dobles vínculos, aspectos de género, y de crianza, suspendiendo la violencia hacia su hija y mejorando la disfunción en pareja. Mejoró el control de sus emociones, retomó sus responsabilidades y su proyecto de vida.

Fuimos testigos de cómo una paciente de 18 años que tenía desmayos frecuentes, con amnesia con fallas de memoria, duelo complicado por la muerte de su padre quien falleció de SIDA, con la consecuente disminución de recursos económicos, con historia de abuso sexual a los 5 años, llegó con un cuadro de distimia, agorafobia estrés postraumático, trastorno somático inespecífico y trastorno conversivo, portadora de rasgos dependientes y rasgos paranoides compensatorios, además con diagnósticos médicos de epilepsia, disautonomía y urticaria colinérgica, vivía estrés significativo, sobreprotección, limitaciones personales y sociales, acudió a consulta para controlar sus desmayos, recordar las cosas que hacía antes de desmayarse, recordar lo aprendido y controlar sus emociones, específicamente el enojo. Logró disminuir sus síntomas somáticos teniendo desmayos cada vez más espaciados leves y sin pérdida de consciencia total, disminuyendo la ansiedad, mejorar el duelo por su padre, mejorar su relación con su madre, recuperar recuerdos en varias ocasiones, resolver la distimia, ver la posibilidad de estudiar, y empezó a trabajar.

Crecimos con la experiencia de ver cómo una paciente de 36 años portadora de sobrepeso de 21 kilos, con antecedentes de violencia de su padre biológico por abandono, violencia de su padrastro en la infancia, violencia cruzada en su trabajo actual, historia de cáncer gástrico como causa de muerte de su padre biológico, su madre y su esposo. Consultó por crisis de pánico de inicio 8 años antes, asociada a la pérdida de su madre, agudizadas seis meses antes de solicitar terapia, dolores somáticos tensionales, reflujo gastroesofágico, gastritis, colitis, que empeoraban su angustia, con sensación de irritabilidad y que pierde la vida, duelo no resuelto por su madre y también duelo no resuelto por su esposo quien murió seis meses después que la madre de la paciente, cuando su hija tenía 4 meses de nacida. Desarrolló depresión post parto. Tomaba irregularmente Paroxetina recetada por su psiquiatra. Logró regresar al tratamiento farmacológico después de Contraparadoja, mostrando un cambio notable, mejor ánimo, control de las crisis de angustia que pudo controlar y fueron cada vez menos frecuentes, llegando a ser esporádicas. Reduciéndose su ansiedad a niveles prácticamente normales, lo mismo que los síntomas depresivos Mejoraron sus relaciones laborales. Resolvió los duelos. Hizo plan de vida a 3 meses para titularse, a un año lograr una vivienda, y al siguiente año planeando tener un hijo con su actual pareja.

Nos enseñó el desarrollo de una mujer de 33 años con historia de abuso por negligencia de su madre y la violencia de quedarse en alguna medida sola, a los 16 años, tuvo un intenso suicida, desarrolló una gran autosuficiencia, preocupación intensa obsesiva por el dinero, los bienes materiales y la subsistencia con calidad de vida económica a futuro. Acudió para manejo de angustia obsesiva relacionada con asuntos financieros y de trabajo, su objetivo fue fluir con el dinero, aprender a manejar el estrés laboral, resolver su gran necesidad de control, su tolerancia a que las cosas no salgan como ella lo desea respondiendo con mucha angustia y tristeza reactiva

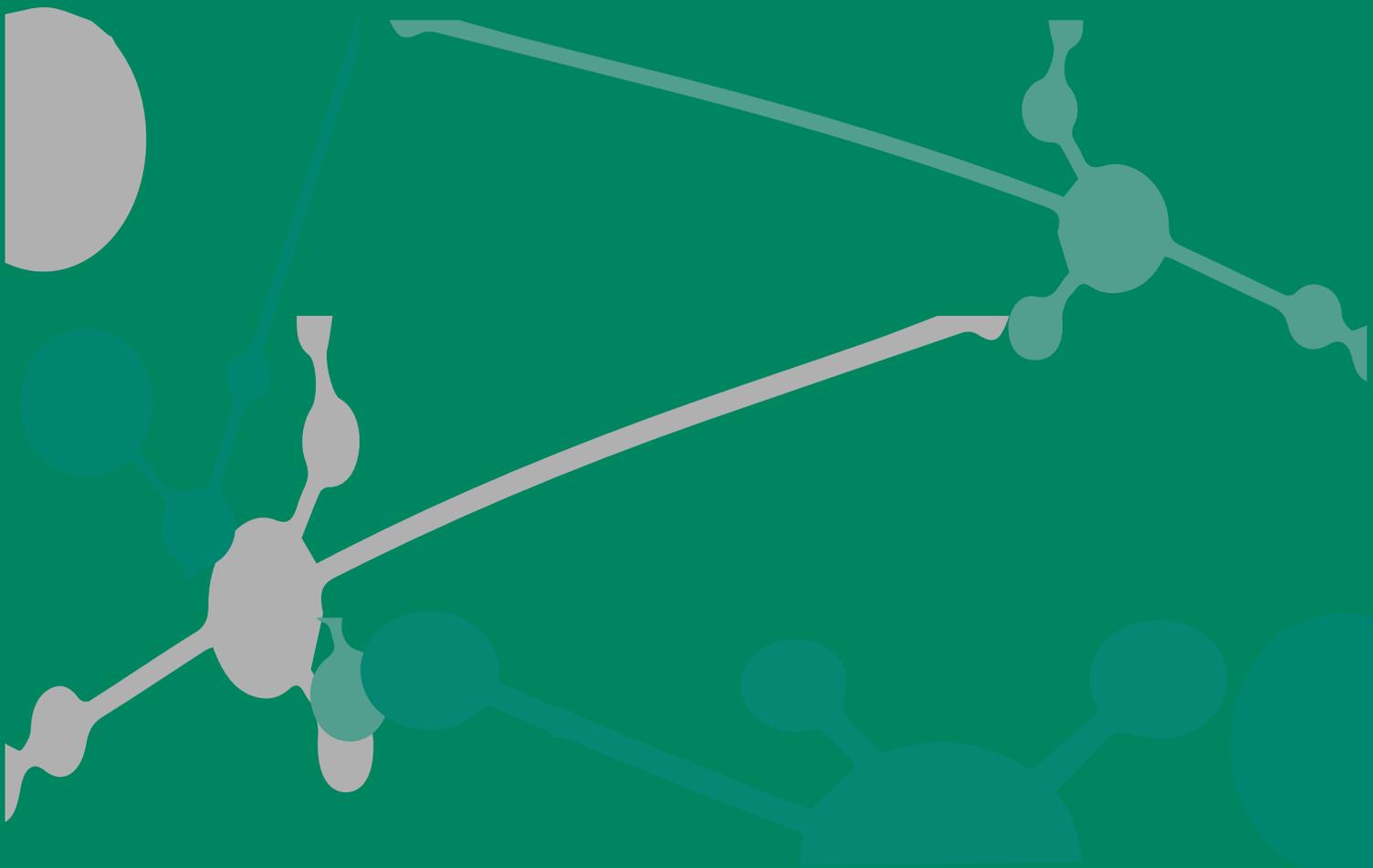
intensa. Aprendió a manejar su angustia y la resolvió. Trascendió su pensamiento obsesivo, terminó de eliminar los síntomas residuales de Trastorno de estrés postraumático y se replanteó su vida mejorando en el presente y con un claro plan de vida

Reflexionamos en el desarrollo humano gracias a un paciente de 55 años con Trastorno Esquizoide de la personalidad, que vivía emocionalmente aislado, consultó para mejorar su atención, su eficiencia en el trabajo y sobre todo para desarrollar experiencias placenteras, logró un avance muy significativo, cambió su paradigma, identificando una lucha interna de dos Estados del Yo que competían entre tener placer o no tenerlo, logró negociar consigo mismo saludablemente y lograr sus objetivos de hipnoterapia, expresando satisfacción con su trabajo terapéutico

Una paciente fumadora de tabaco y con Trastorno de Ansiedad Generalizada nos enseñó cómo moderó el tabaquismo bajando la cuota de cigarrillos de 25 a 5 diarios. Resolviendo la sintomatología ansiosa resolviéndola exitosamente y decidió continuar para dejar de fumar por completo

Nos sorprendió con sus avances una paciente de 64 años con Trastorno por Dolor y Depresión Mayor consultó por ambas situaciones con un profundo sufrimiento existencial y preocupaciones por su economía y su futuro. Logró disminuir el dolor o desaparecerlo sanamente, salir de su estado depresivo y desarrollar estrategias corporales para estar mucho mejor. Replantear su economía y tomar estrategias al respecto de un futuro financiero más seguro.

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



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 managment. Estados Unidos de Norteamérica, Editorial Crown House Publishing, LLC.
8. Ewin, Dabney. (2009), 101 Things I wish I'd known when I started using Hipnosis. 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
19. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Loriedo, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
20. 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.
21. 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.

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: Hipnoterapeutas (en orden alfabético):

1. Fernando Álvarez Vázquez
2. Laura Paola Bui
3. Paola Camacho Alanís
4. Hilda Patricia Cervera Silva
5. Gabriela García Figueroa
6. Hugo Fernando Ibarra Muñoz
7. Ricardo Mena López
8. María de los Ángeles Mota Rivera
9. Jacopo Palumbo

A L@S PONENTES:

1. Karla Lorena Guerrero Enriquez
2. Felipe Cruz Rosete
3. Rafael Núñez Ortiz
4. Jorge Luis Abia Guerrero



HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA

GRUPAL

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 40 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE DEL VALLE, CIUDAD DE 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

GRUPAL

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 31 de Enero y concluyó el 19 de Diciembre del 2015.

VARIABLES

GRUPAL

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 distintos trastornos o dificultades de vida.

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 140 sesiones grupales, 10 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 13 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 3, mínimo 2.

En total atendimos 2 adolescentes y 38 adultos; de los cuales fueron 7 varones y 33 mujeres. La edad promedio fue de 41 años; con una máxima de 63 años y una mínima de 17 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

TRASTORNO DISTIMICO CON PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA

TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD CON ABUSO SEXUAL

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

FOBIA ESPECIFICA

TRASTORNO ALIMENTICIO CON ANSIEDAD GENERALIZADA

ESTRÉS CRONICO LABORAL.

OBESIDAD GEADO 2

TRASTORNO DEL ESTADO DE ANIMO INDUCIDO POR INHALANTES

TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR CANABIS

SINDROME INTESTINAL POR GASTRITIS

TRASTORNO BIPOLAR CON TRASTORNO GASTROESOFAGICO

OBESIDAD GRADO UNO.

EZQUISOFREIA PARANOIDE CON TARTAMUDEO Y VIOLENCIA FAMILIAR

RESULTADOS

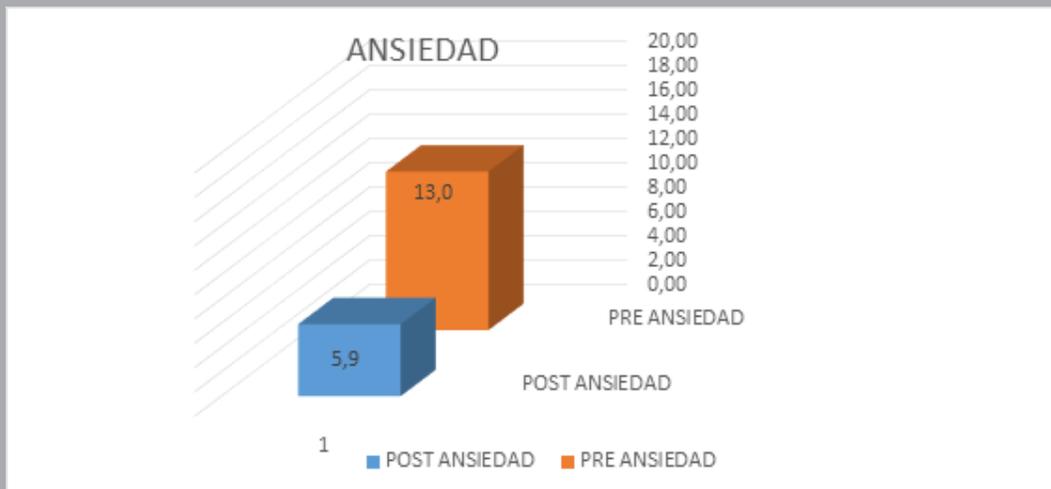
GRUPAL

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 13.03 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 5.93 dentro del rango normal de ansiedad.

Obteniendo una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 10.22$ con desviación estándar de 0.69 y con 39 grados de libertad = 2.75.



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

11.35 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 3.23 promedio, quedando en un rango normal de depresión.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 9.86$ con una desviación estándar de 0.82 y con 39 grados de libertad = 2.75.

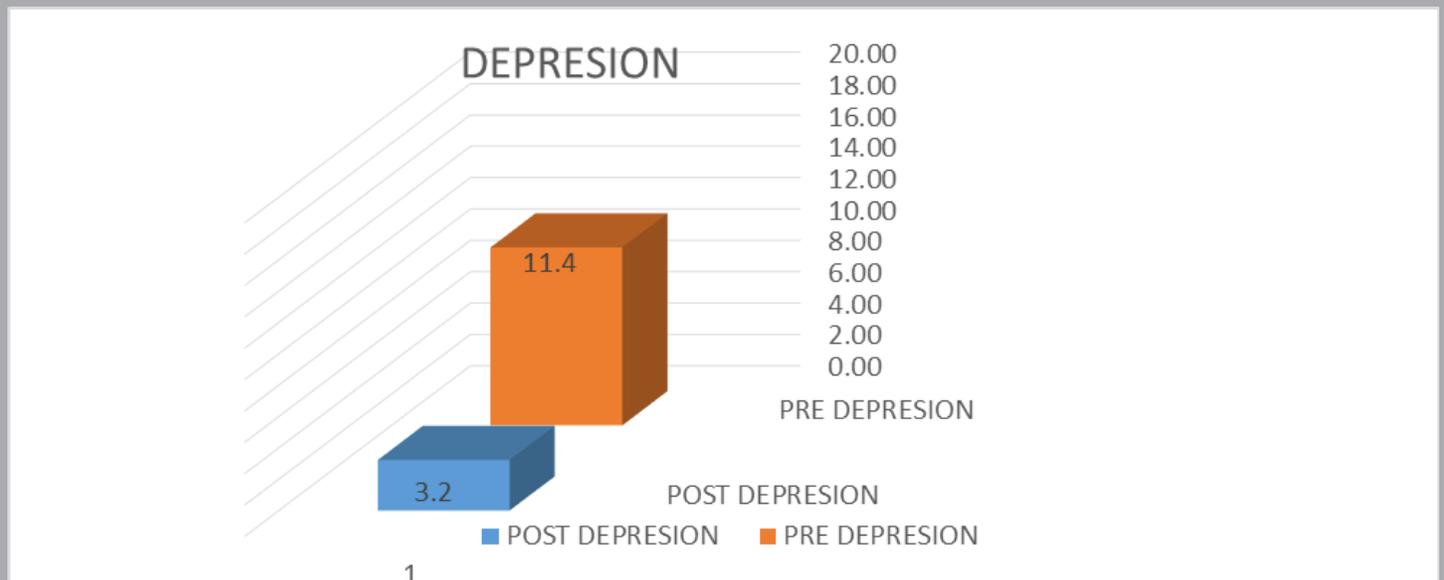
RESULTADOS

GRUPAL

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

11.35 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 3.23 promedio, quedando en un rango normal de depresión.

A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 9.86$ con una desviación estándar de 0.82 y con 39 grados de libertad = 2.75.



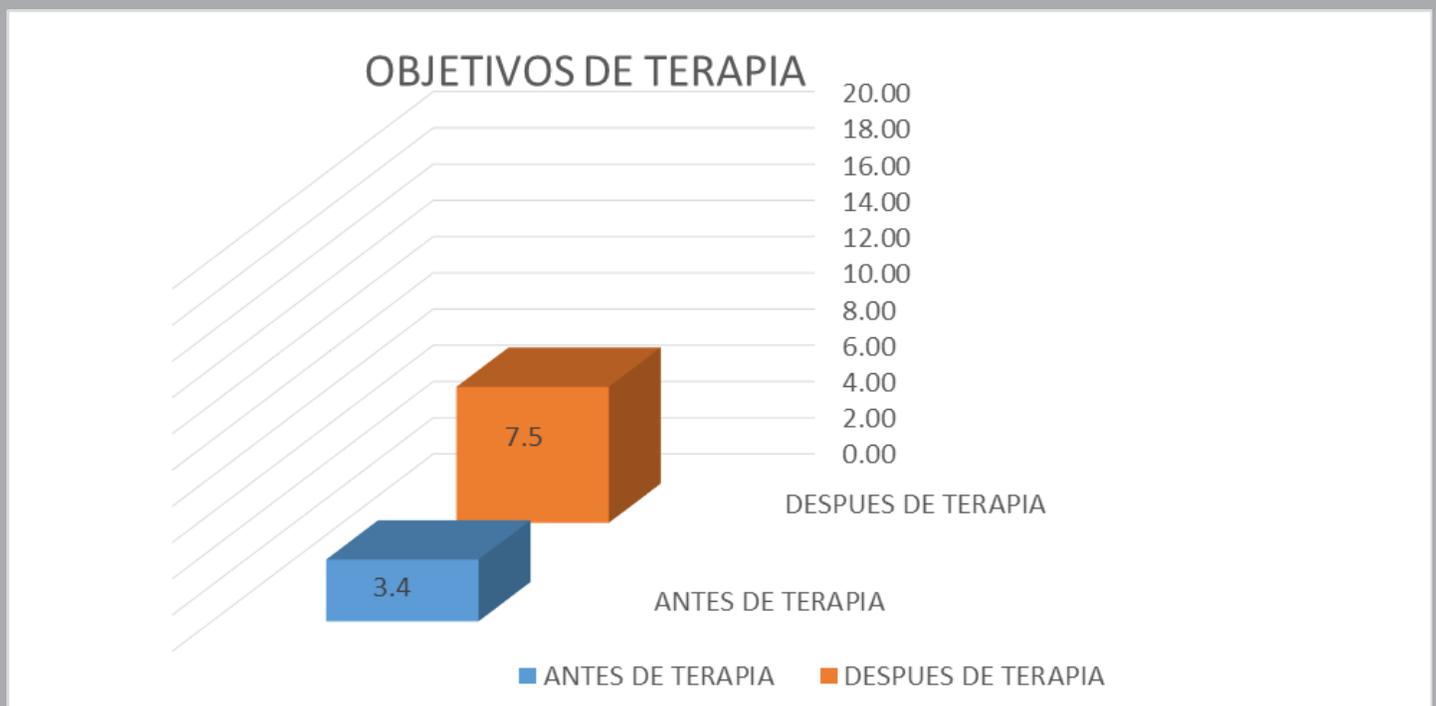
RESULTADOS

GRUPAL

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.

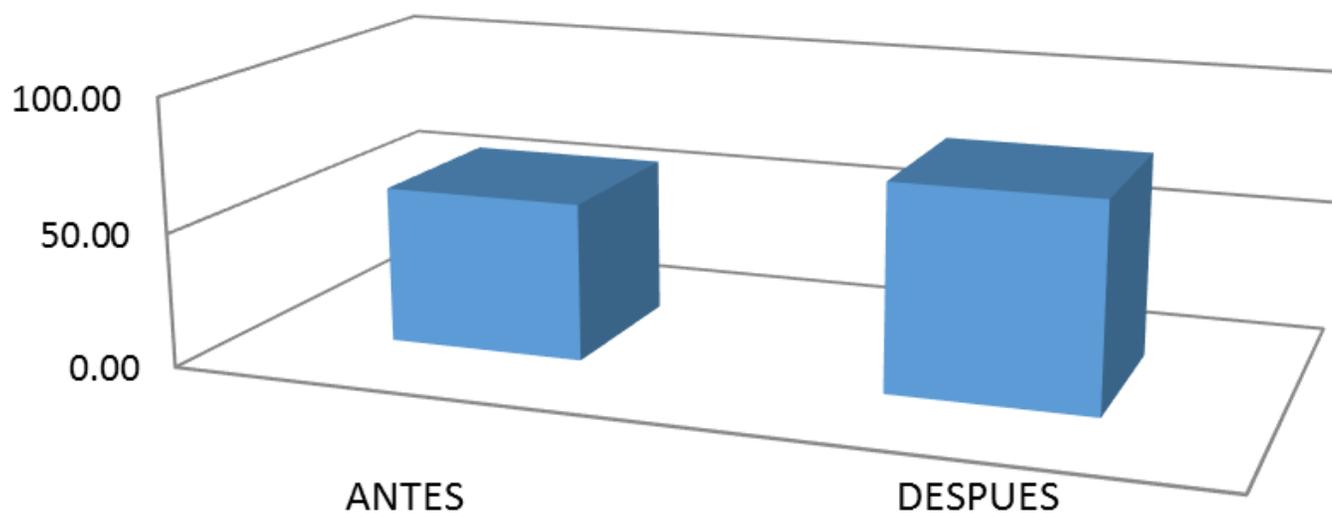
Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.41/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.51/10.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de $p < 0.05$ con una $t=3.90$, con una desviación estándar de 0.13 y con 39 grados de libertad = 2.75.



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 58.75/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 76.63/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con una $t = 15.88$ con una desviación estándar de 1.12 y 39 grados de libertad = 2.75.

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 75% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. A su vez, los terapeutas percibieron una mejoría del 76.63% 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.

Dimos atención a un grupo dentro del programa de atención a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas en el ISSSTE. Una de ellas con diabetes, sobrepeso sin ser mórbido y dolor de hombro por neuropatía, casi no lo levantaba, unos 15 grados, tiene dificultades con su hija adolescente, con la terapia reportó que mejoró su tolerancia, mejoró en su problema para dormir y se considera más considerada con su hija adolescente. Al final de la terapia su hombro ya lo levantaba hasta arriba.

Otra paciente de 63 años de edad, no sabe leer ni escribir, pertenece al grupo de adultos mayores y asiste para prevención y desarrollo de estilo de vida saludable, su hija que está casada sufre cierta violencia por parte de su esposo, reconoció que su hija debía asumir su responsabilidad sobre su propio cuidado, dejó de meterse entre su hija y su yerno, considerando una mejoría de 5/10 a 9/10.

Una paciente más de 63 años, con vitiligo, hipertensión, diabetes y dolor crónico, hace 2 años dejó de fumar, se conflictúa mucho con el manejo del enojo y la tristeza. Reportó mejoría de 2/10 a 6/10 en depresión, frustración, ser más positiva y comunicación con sus hijos. Respecto de su esposo se queda igual 2/10; pero acepta que así lo eligió.

En otro grupo se atendió a 3 pacientes, grupo que coincidió en ansiedad generalizada, dificultad para concentrarse y concretar metas. Dos con fobia específica. Una de ellas con múltiples duelos por pérdidas de seres queridos. Una de ellas sufre desmayos a causa de su fobia. Una de ellas quería bajar un par de kilos, con 1.54 de estatura y 59 kilos, otro paciente presentaba sobrepeso del 25%, 1.80 de estatura y 99 kilos, sin querer al trabajar su compañero bajar 11 kilos, un 14% de su peso. Las fobias mejoraron en un paciente de 2/10 a 8/10; otra paciente de 2/10 a 6/10 y ya sin desmayo.

También se atendieron 3 pacientes, uno con VIH positivo, otra con depresión y otra con ansiedad, dos pacientes con sobrepeso. Una de ellas presentaba ansiedad patológica; sin embargo, se quejaba de depresión. El paciente con VIH se queja de no salir de su casa, pasársela acostado, sin comer, mide 1.72 y pesa 65 kg.. Otra consultante coincidió en que no podía salir de su casa por ansiedad. Ambos con la terapia lograron salir de casa, fueron concretando el control de su hábito de alimentación. Mejoró su notablemente el año de los tres.

A otro grupo asistieron 2 pacientes para manejo de

También se dio Hipnoterapia grupal a dos pacientes que

Así mismo se otorgó atención a un grupo de dos mujeres con

La hipnoterapia grupal que se aplicó también a 3

Se organizó otro grupo con tres pacientes que asisten a atención

Se recomienda continuar con esta clase de mediciones para seguir mesurando y actualizando el uso y aplicación de la Hipnoterapia Clínica.

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 Hypnosis. 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; Lorio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
24. 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.
25. 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.
26. Núñez Ortíz, 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.

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, Joseph. (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.

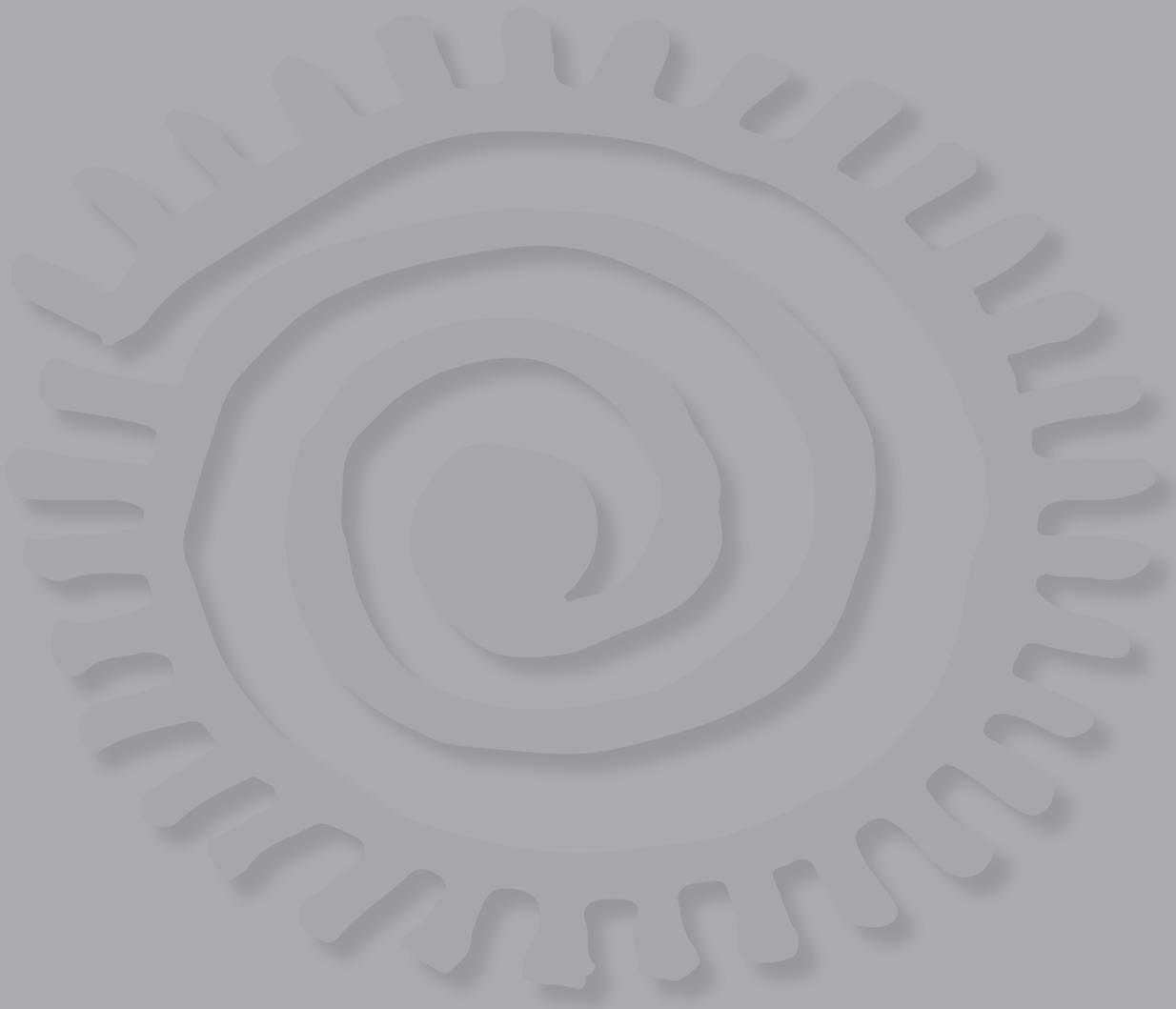
AGRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S HIPNOTERAPÉUTAS:

Y a los Ponentes:

Violeta Alejandrina Pérez Bárcenas

Jorge Luis Abia Guerrero

Rafael Núñez Ortiz



HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 68 PACIENTES QUE RECIBIERON ENTRE 5 Y 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE SECRETARIA DE MARINA, CIUDAD DE 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, alumnos 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.

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA

GRUPAL

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 5 á 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).

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

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 distintos trastornos o dificultades de vida.

Aunque se ofrecen originalmente 10 ó 5 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 154 sesiones grupales, 7 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 22 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 6, mínimo 2.

Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 7 de Septiembre de 2015 y que concluyó el 19 de Febrero de 2016.

En total atendimos 2 adolescentes y 66 adultos; de los cuales fueron 24 varones y 44 mujeres. La edad promedio fue de 34 años; con una máxima de 59 años y una mínima de 14 años de edad. 40 militares; 2 militares retirados; 13 derechohabientes; y 13 civiles.

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
TRASTORNO DISTIMICO CON PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA
TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
FOBIA ESPECIFICA
TRASTORNO ALIMENTICIO CON ANSIEDAD GENERALIZADA
ESTRÉS CRONICO LABORAL
OBESIDAD MORBIDA
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD
DUELO

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

0-7 normal

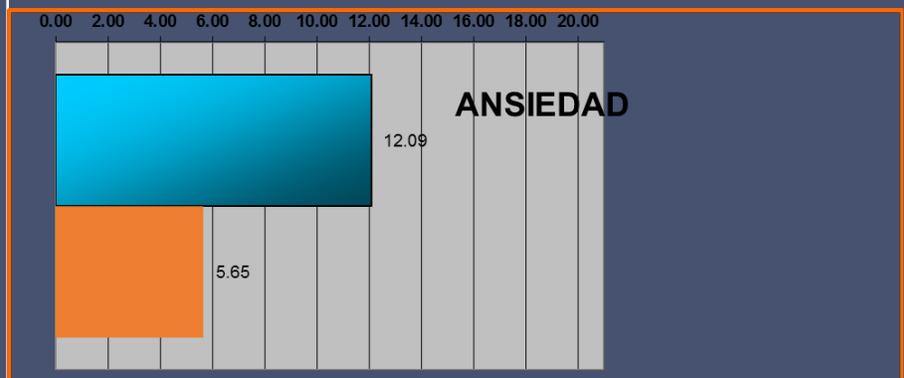
8-10 probable ansiedad o depresión

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 12.09 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 5.65 dentro del rango normal de ansiedad.

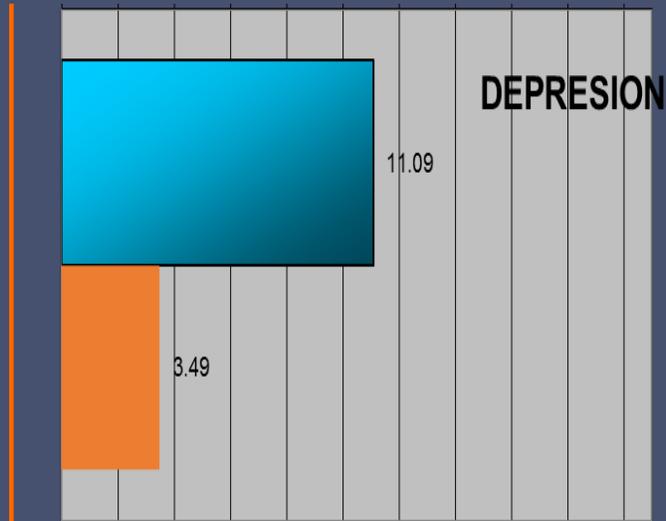
Obteniendo una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 12.32$ con desviación estándar de 0.52 y con 67 grados de libertad = 2.0.



HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

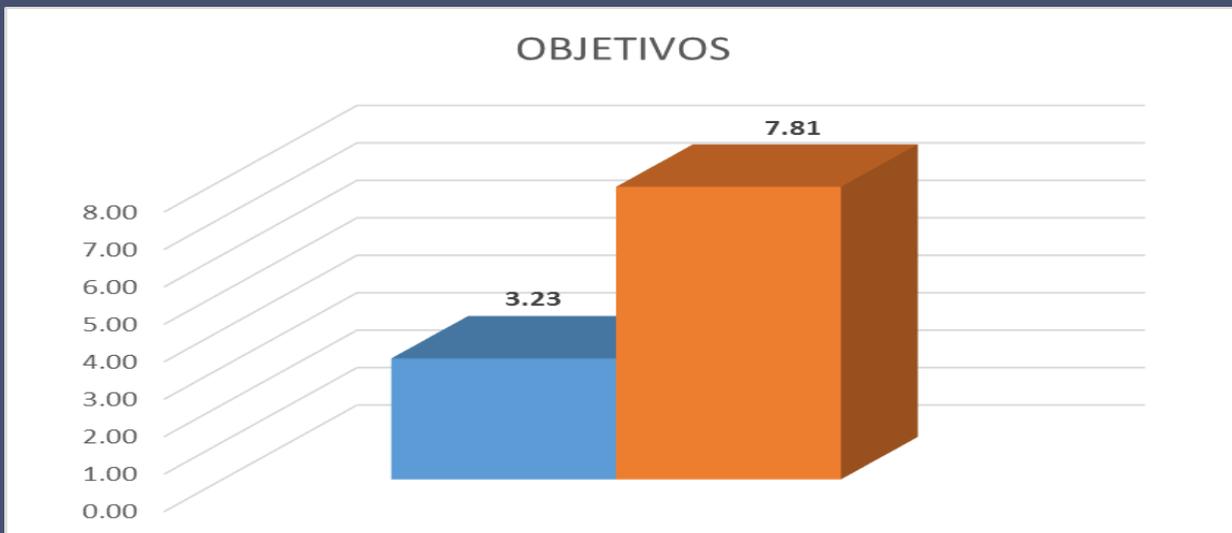
Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la Depresión, fueron:

11.09 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 3.49 promedio, quedando en un rango normal de depresión. Se obtuvo diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 13.7$ con una desviación estándar de 0.55 y con 67 grados de libertad = 2.0.



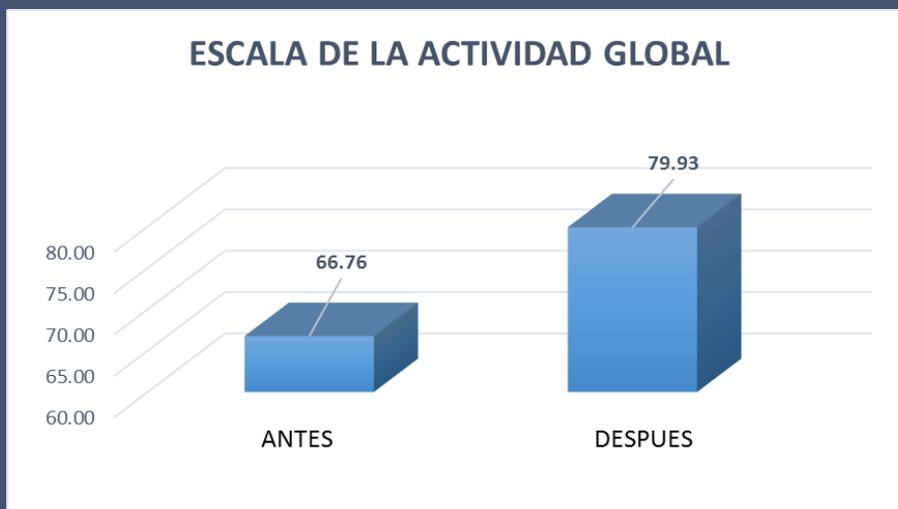
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.23/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.81/10. Obtuvimos diferencia estadística significativa de $p < 0.05$ con una $t = 28.16$, con una desviación estándar de 0.16 y con 67 grados de libertad = 2.0.



HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

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 66.76/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 79.93/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con una $t = 12.33$ con una desviación estándar de 1.15 y 67 grados de libertad = 2.0.



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 78.10% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; a su vez, los terapeutas percibieron una mejoría del 79.93% 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 expresado diseñadas para el paciente en particular y las respuestas del paciente durante el trance; además de contar

con todas las sesiones videograbadas.

En cuanto al control de peso, debido a la presión de reunir las sesiones previamente acordadas, no es posible dar más días entre una sesión y otra, por lo cual no se logra reducir en pocas semanas, por lo que se recomienda, dar seguimiento a los pacientes en control de peso.

Se recomienda continuar con esta clase de mediciones para seguir midiendo y actualizando el uso y aplicación de la Hipnoterapia Clínica. Entre los casos atendidos, estuvo un grupo formado por militares incapacitados por estrés post-traumático, que reportaron mejorías notables en el manejo de su dolor emocional, de hecho se sorprendieron ante la posibilidad de controlar y manejar su dolor emocional a través de la hipnosis. También se brindó hipnoterapia a mujer joven derechohabiente que sufrió un accidente y perdió la pierna izquierda, durante la terapia pudo desarrollar llanto en catarsis contenida, logrando elaborar un rediseño de su plan de vida, enfocada a mediano plazo en su rehabilitación, para aprender a caminar con muletas y posteriormente mediante prótesis.

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; Lorieo, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
24. 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.
25. 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.
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.



AGRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S HIPNOTERAPÉUTAS:

BARRIENTOS CASTRO ELIZABETH
CARRILLO MARTINEZ ELIA
DE LA ROSA OLVERA JOSE DAVID
GARCIA GARCIA CARMEN ADRIANA
GARCIA VAZQUEZ LUIS ANGEL
GONZALEZ DOMINGUEZ WENDY JULISA
HUERTA ESTRADA MAYRA
LEYVA VILLANUEVA GUADALUPE
LOPEZ SOLIS MARCELA
MEDINA ESPINOSA MARIA SOCORRO
MENDOZA JASSO NORMA
RAMIREZ PEREZ ANDRES
RIVEROLL VIRGEN DIANA MARLENE
SANCHEZ GARCIA FELIX
TELLEZ CARDENAS LILIANA
VILLA REYES DORA ELIZABETH

Y a los Ponentes:

Jorge Luis Abia Guerrero
Rafael Núñez Ortiz
Felipe Cruz Rosete

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA

GRUPAL

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 52 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE SALTILLO, COAHUILA, 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 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, alumnos 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 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 Octubre del 2014 y concluyó el 19 de Septiembre 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 160 sesiones grupales, 10 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 16 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 3, mínimo 2.

En total atendimos 3 infantes, 8 adolescentes, 41 adultos; de los cuales fueron 14 varones y 38 mujeres. La edad promedio fue de 28 años; con una máxima de 62 años y una mínima de 10 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

TRASTORNO DISTIMICO

TRASTORNO DE LA ALIMENTACION POR SOBREPESO

TRASTORNO DE ANGUSTIA POR SEPARACION

PROBLEMAS RELATIVOS AL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD

TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION

TRASTORNO EQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD

TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD

ESTRÉS POSTRAUMATICO

TRASTORNO DEL SUEÑO INSOMIO PRIMARIO

TRASTORNO DE ANSIEDAD DEBIDO A ENFERMEDADES ENDROCRINICAS

ADICCION

TRASTORNO DE EZQUISOFRENIA PARANOIDE

TRAS. DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD

FOBIA SOCIAL

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

DESARROLLO DE HABILIDADES DEPORTIVAS (equipo de fútbol de niños)

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

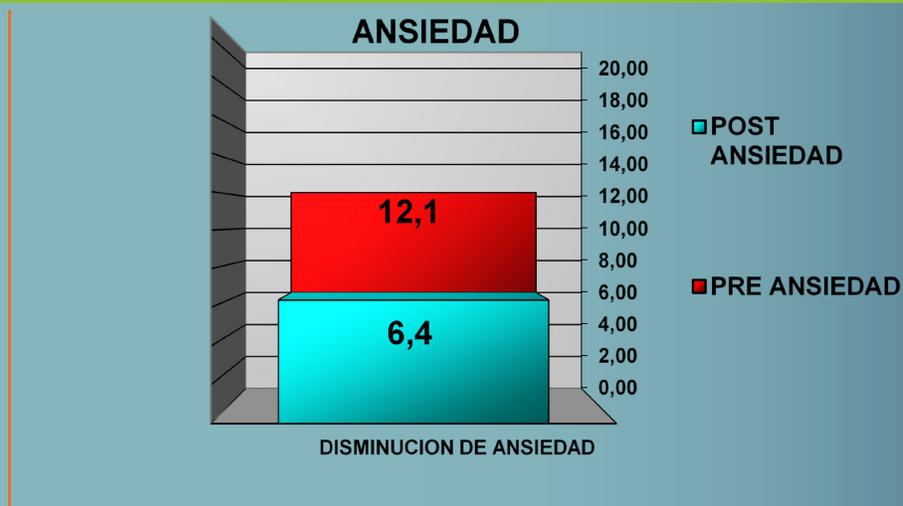
0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

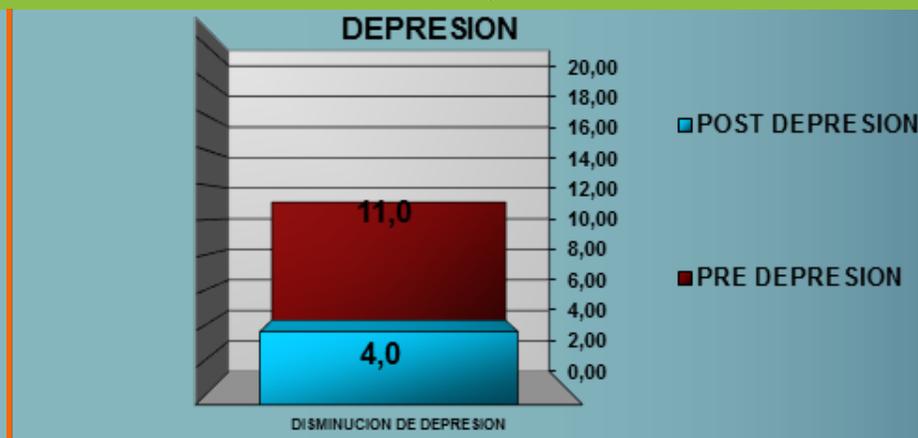
Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 12.10 de ansiedad, lo que significa que al inicio de la terapia tenían presencia de ansiedad; se registró una disminución en la escala de ansiedad al final de la hipnoterapia, siendo de un promedio de 6.38 dentro del rango normal de ansiedad. Obteniendo una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 9.21$ con desviación estándar de 0.62 y con 40 grados de libertad = 2.021.



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

11.04 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 3.96 promedio, quedando en un rango normal de depresión.

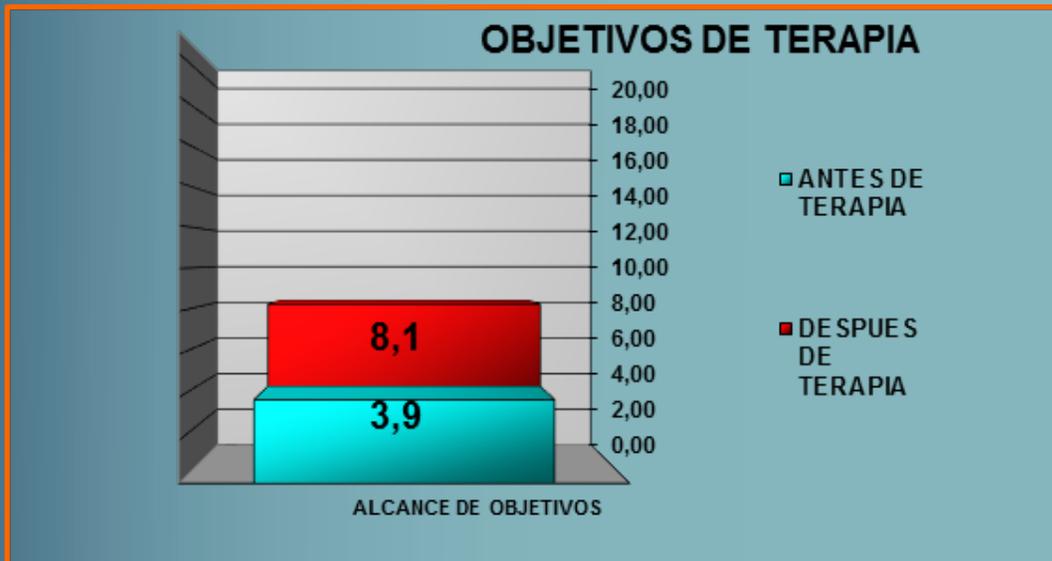
A pesar del bajo el rango de Depresión se obtuvo diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 9.11$ con una desviación estándar de 0.78 y con 40 grados de libertad = 2.021.



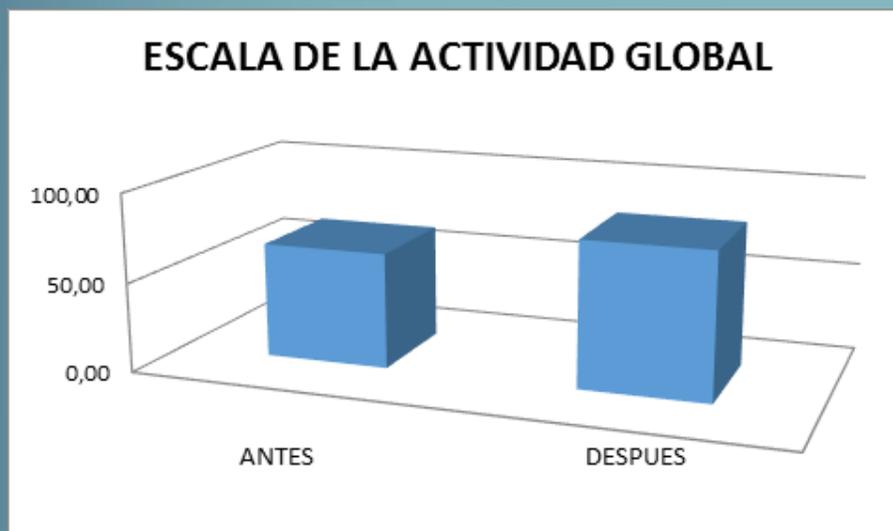
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.90/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 8.1/10.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de $p < 0.05$ con una $t = 17.06$, con una desviación estándar de 0.24 y con 40 grados de libertad = 2.021.



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 64.73/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 81.52/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con una $t = 11.7$ con una desviación estándar de 1.43 y 40 grados de libertad = 2.021.



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 81% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia. A su vez, los terapeutas percibieron una mejoría del 81.52% 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.

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.

Dimos atención a un grupo en el que una participante sufrió violencia de pareja, presentaba alopecia nerviosa y estreñimiento, se resistía mucho al trance; durante la terapia reportó estar comenzando y respondiendo al tratamiento dermatológico para la alopecia y ya tenía semanas sin estreñimiento. El otro asistente al grupo sufre rechazo de su padre por su preferencia homosexual, estudió fotografía; pero no ejerce. En los trances fue muy cooperador. Durante la terapia decidió irse a vivir con su pareja y abrió un SPA con el apoyo de su pareja.

En otro grupo se atendió a 3 pacientes; varones los tres, de 12 años de edad, juegan en un equipo de fútbol y desean mejorar sus habilidades deportivas; también se plantearon mejorar sus calificaciones, aunque no presentaban problemas de aprovechamiento escolar. Mandaron felicitar a uno de los participantes por parte de la escuela por haber mejorado sus calificaciones; redujeron las lesiones durante los entrenamientos y los partidos; y ganaron el campeonato de ligas de barrios de la Ciudad.

También se atendieron integrantes de un equipo de softbol femenino, para mejorar en sus habilidades deportivas, tales como batear con confianza, enfocarse en el juego, soltar los errores y ser capaz de superarlos, dominio de picheo, confianza al fieldear (cuchar la bola en el jardín para hacer out); sin embargo también se atendieron otros aspectos personales que las estresaban e impedían que se concentraran en el juego, tales como dificultades económicas, peleas entre sus hijos menores de edad, obsesión por la perfección, enojo por actitud negativa de otras personas, miedo a equivocarse, la incapacidad de ser una buena madre, sentir un peso por ser la mayor de sus hermanas, la mamá de una de ellas falleció de cáncer y trabajó el miedo a morir de cáncer también. Con la terapia mencionaron que están desempeñándose no solo mejor en el juego; sino también en la tolerancia, una de ellas dejó de comprar por catálogo, ya solo las ve y batalla menos con el dinero; quien se sentía sobrecargada del rol de hermana mayor, reportó que estaba saliendo un poco más con sus amigos y descansaba un poco de esa responsabilidad; una de ellas también dejó de sentirse como heredera obligada del cáncer que se llevó a su madre.

A otro grupo asistieron 2 pacientes para manejo de autoestima, una de ellas presentaba ansiedad patológica; con la Hipnoterapia Grupal se atenuó la ansiedad, quedando en los rangos normales. También se aplicaron técnicas de control de hábitos porque una de ellas se queja de comer de manera compulsiva y sufría de insomnio. Reportaron mejoría en sus relaciones sociales, más abiertos a las opiniones constructivas de los demás y más relajados ante las tensiones del trabajo, la necesidad de hacer perfectas las cosas disminuyó. Una de ellas aceptó la solicitud de su familia de regresar a vivir en la misma Ciudad que ellos, pero considera que ya no va a influir tan negativamente su familia en ella, como que su mamá casi le escogía los novios. Al trabajar las cuestiones de ansiedad sin tocar directo el tema de insomnio, la paciente reportó ya estar durmiendo bien sus 8 horas diarias.

También se dio Hipnoterapia grupal a dos pacientes que querían lograr manejo de estrés postraumático por abandono del padre y maltrato del abuelo materno, síntomas que se presentaban al conducir el auto o al ver escenas conmovedoras de películas, el Cardiólogo le recetó medicamento para controlar las taquicardias. El paciente reporta que ya puede conducir el auto disfrutando el panorama y controla mejor sus emociones al ver escenas conmovedoras de las películas. La otra paciente con diagnóstico de esclerosis múltiple, al divorciarse regresó a vivir junto con su hijo con sus padres, lleva 8 años viviendo con ellos; se sentía insatisfecha y no podía establecer relación de pareja con alguien más y huía cuando el compromiso avanzaba. En la escala de ansiedad presentó niveles de ansiedad patológica. Durante la Hipnoterapia Grupal logró independizarse de la vivienda de sus padres, logró cambiar el tratamiento de la esclerosis múltiple de inyecciones a una pastilla.

Así mismo se otorgó atención a un grupo de dos mujeres con sobrepeso, 1.55 mts de estatura y peso de 75 kg; la otra paciente 1.63 mts de estatura y su peso de 72 kg. Ambas lograron reducir en 4 meses 4 kilos en promedio. Además pudieron observar aspectos diferentes de su persona. Fueron aprendiendo a ordenar su manera de comer, comenzaban con régimen y lo abandonaban, con la hipnoterapia aprendieron a “descansar” dos días del régimen y retomarlo. El régimen es de control de calorías, se les da una tabla de calorías, para estar en 1,800 calorías diarias. Y 20 minutos diarios de caminata sostenida mínimo que vaya aumentando hasta 1 hora.

La hipnoterapia grupal que se aplicó también a 3 alumnas de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, fue para control de estrés profesional, ya que están atendiendo pacientes en la Clínica de la Universidad, como parte de su Servicio Social. La experiencia de la terapia grupal las benefició para poder llevar un estilo de vida más sano, dejar de autosabotearse, dejar de postergar actividades escolares.

Se organizó otro grupo con tres pacientes que asisten a atención ambulatoria al Hospital Psiquiátrico de Coahuila (Centro Estatal de Salud Mental). Una de ellas llegó porque su mamá pidió atención para su hija de 42 años con problemas de alcoholismo, bulimia y vigorexia (corre 3 horas diarias), la Terapeuta diseñó la estrategia de ofrecerle dar clases como voluntaria de Artes Plásticas en el Hospital y así se fue convenciendo que necesitaba la terapia, el mismo grupo de pacientes en rehabilitación le dijeron que tenía un problema de alcoholismo, se internó en un centro de rehabilitación por 3 meses y cuando regresó se le pidió que siguiera dando clases a los pacientes y se le ofreció la Hipnoterapia Grupal. El segundo paciente lleva 10 años en tratamiento ambulatorio, estuvo internado en el Hospital Psiquiátrico y pidió continuar en Hospital de día, después de 4 meses, cuando terminó Hospital de día ingresó a Hipnoterapia Grupal, durante la terapia grupal se fue a vivir solo, la familia le solicitó que se fuera a vivir solo a una casa que ellos tienen. El tercer paciente, delinquiró en Estados Unidos, estuvo 8 años encarcelado, sufrió tortura psicológica, la Hipnoterapia Grupal constituyó una red de apoyo muy importante, él no cuenta con red de apoyo, acaba de terminar la Secundaria abierta, va a ingresar a Preparatoria abierta y domina el inglés.

Se recomienda continuar con esta clase de mediciones para seguir mesurando y actualizando el uso y aplicación de la Hipnoterapia Clínica.

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 managment. 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; Lorio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
24. 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.

25. 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.
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, Josphe. (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 HIPNOTERAPÉUTAS:

CARRILLO MONSIVAIS LUIS ALONSO
FACIO CASTRO ADA NAYELI
GOMEZ GARCIA ARTEMISA
JUAREZ NUNCIO LUIS ANTONIO
MUÑOZ GUTIERREZ ALMA AIDE
NAVARRO LOMELI IGNACIO
ORTIZ HUITRON KARLA ALEJANDRA
RAMIREZ DELGADILLO DORA MARIA
RAMIREZ TORREZ VANIA ANGELICA
RANGEL CONTRERAS MARIA ELENA
REYNA HERNANDEZ YAZMIN ARACELI
SALAZAR VALDES MARIA DOLORES
SORIA RAMIREZ HECTOR MANUEL
TORRES CORTEZ DIANA IBEHTT
VERASTEGUI VALDES ANA GUADALUPE
VIGIL OBREGON JUAN JOSE
VIGIL ZUÑIGA ELIUD IVAN
ZURITA CARDONA DAVID IGNACIO

Y a los Ponentes:

Violeta Alejandrina Pérez Bárcenas
Jorge Luis Abia Guerrero
Rafael Núñez Ortiz



HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA GRUPAL

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 95 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES GRUPALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO EN LA SEDE TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 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.

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.

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.

ANTECEDENTES

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

METODOLOGÍA

A cada alumno del diplomado le pedimos que ofreciera los servicios de la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo a un 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 5 á 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).

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 distintos trastornos o dificultades de vida.

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.

En cuanto al número de sesiones, en total se dieron 340 sesiones grupales, 10 sesiones en promedio para cada paciente. Fueron 34 grupos en total, con 2 participantes de moda, máximo 5 y, mínimo 2.

Estos pacientes fueron atendidos dentro del Diplomado que dio inicio el 8 de Mayo de 2015 y que concluyó el 9 de Abril de 2016.

En total atendimos 6 infantes, 9 adolescentes y 80 adultos; de los cuales fueron 32 varones y 63 mujeres. La edad promedio fue de 33 años; con una máxima de 76 años y una mínima de 9 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron:

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR
TRASTORNO DISTIMICO CON PROBLEMAS DE RELACION DE PAREJA
TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA
TRASTORNO SOMATOMORFO NO ESPECIFICADO
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD CON RASGOS PARANOIDES
BULIMIA NERVIOSA
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
PROBLEMAS RELATIVOS A LA INTERACCIÓN CON EL SISTEMA LEGAL
TABAQUISMO
FOBIA ESPECIFICA
TRASTORNO ALIMENTICIO CON ANSIEDAD GENERALIZADA
ESTRÉS CRONICO LABORAL
OBESIDAD MORBIDA
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO
TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD
DUELO
TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD
ABUSO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS
TRASTORNO ADAPTATIVO MIXTO
TRASTORNO DEL SUEÑO
TRASTORNO DE PERSONALIDAD POR EVITACION
HIPERTENSION ARTERIAL
TRASTORNO ALIMENTARIO POR ATRACON
DESNUTRICION
VIOLENCIA POR NEGLIGENCIA PATERNA
NEGATIVISTA DESAFIANTE
TARTAMUDEO
CLIMATERIO DISFUNCIONAL
LUMBALGIA
DISFUNCION SEXUAL
PROBLEMAS RELATIVOS AL GRUPO PRIMARIO DE APOYO

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

0-7 normal

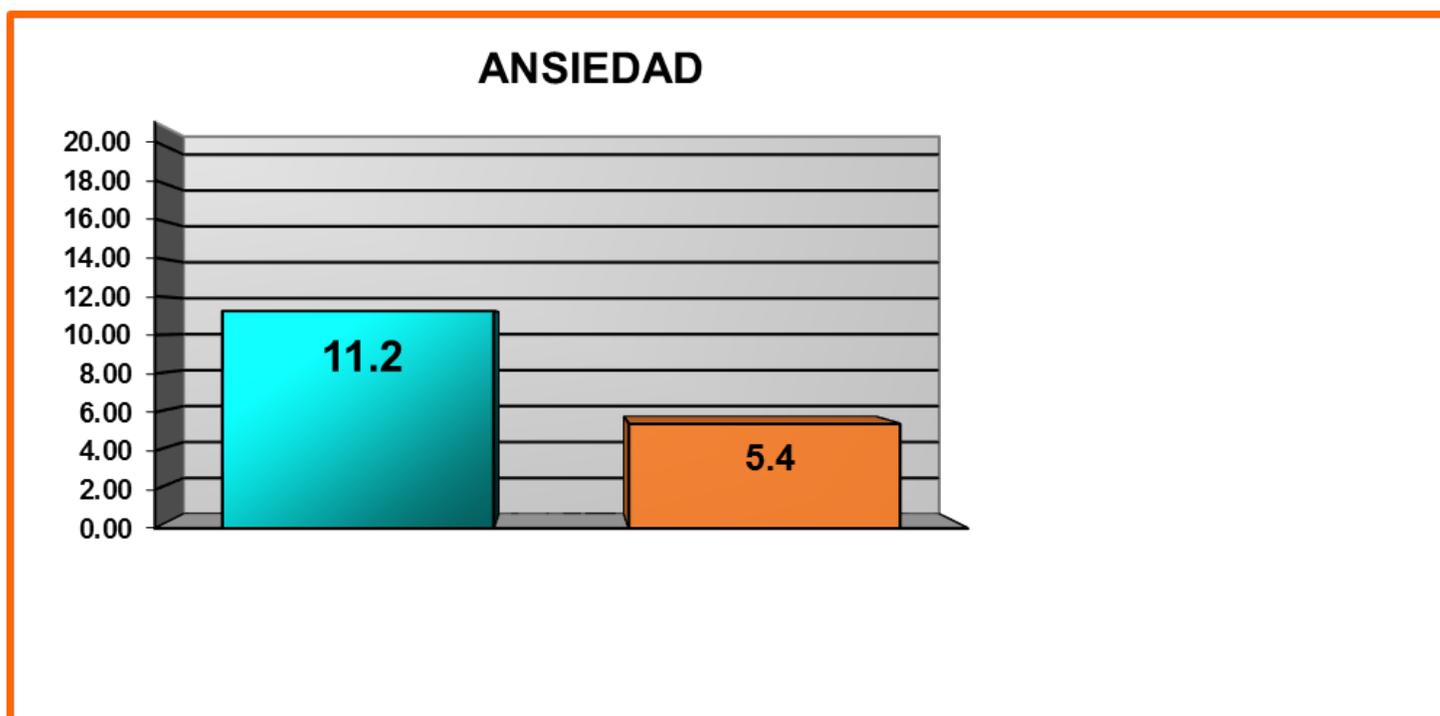
8-10 probable ansiedad o depresión

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 11.23 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 5.40 dentro del rango normal de ansiedad.

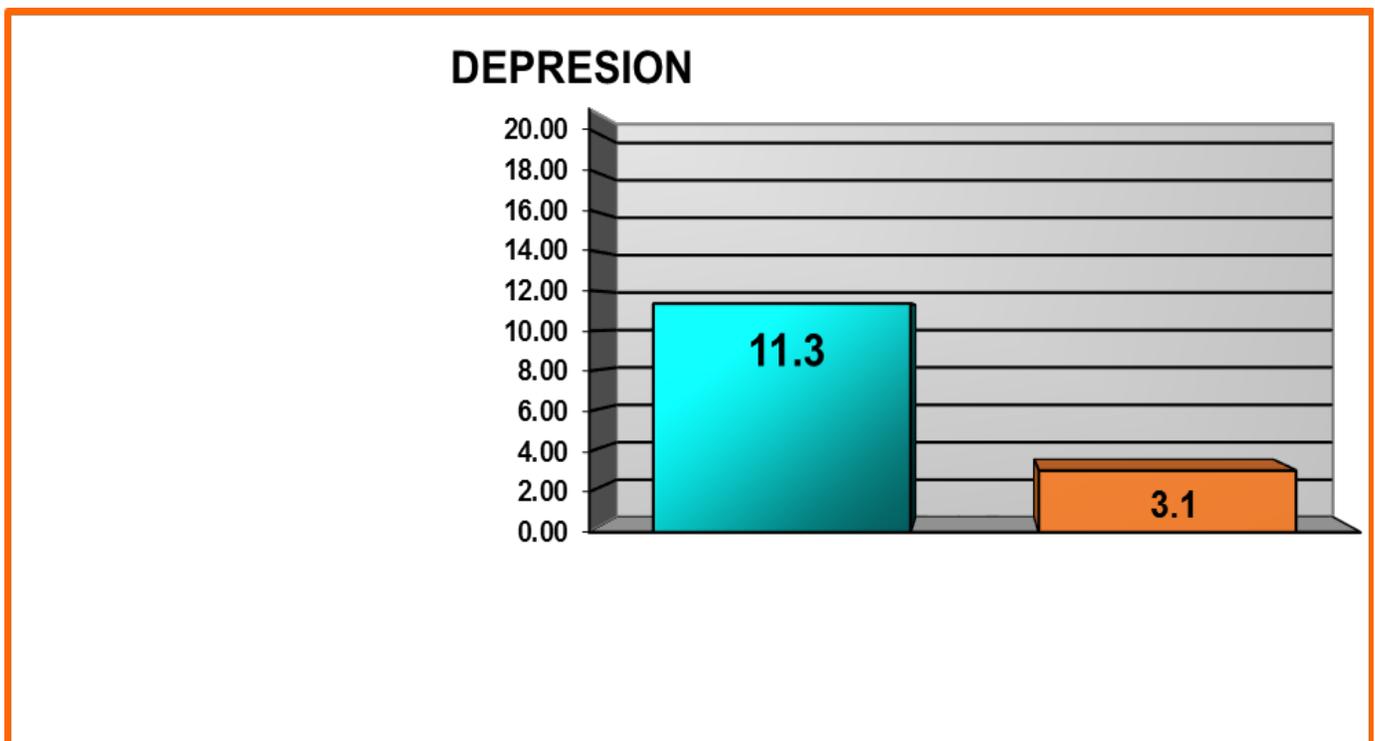
Obteniendo una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 14.46$ con desviación estándar de 0.40 y con 94 grados de libertad = 2.0.



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

11.35 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de Depresión, posterior a la hipnoterapia se redujo a 3.06 promedio, quedando en un rango normal de depresión.

Se obtuvo diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$ con una $t = 17.68$ con una desviación estándar de 0.46 y con 94 grados de libertad = 2.0.

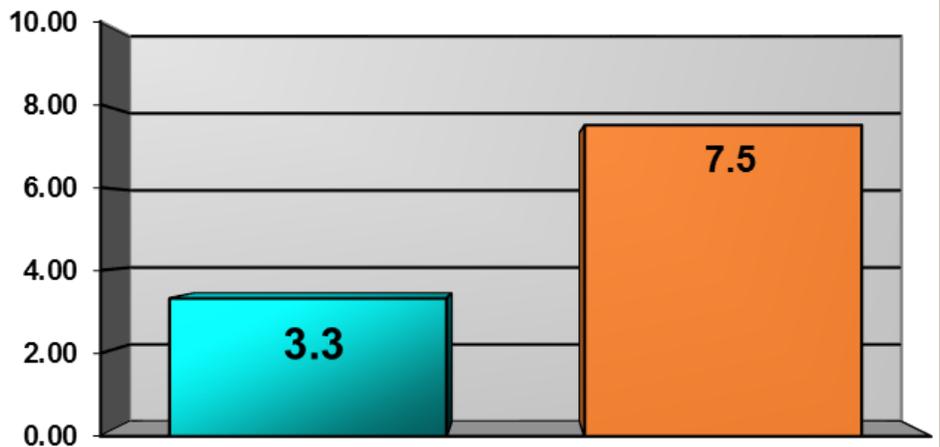


Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia, pedimos que los pacientes planteen sus objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la Hipnoterapia calificaron sus objetivos en un promedio de 3.32/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.50/10.

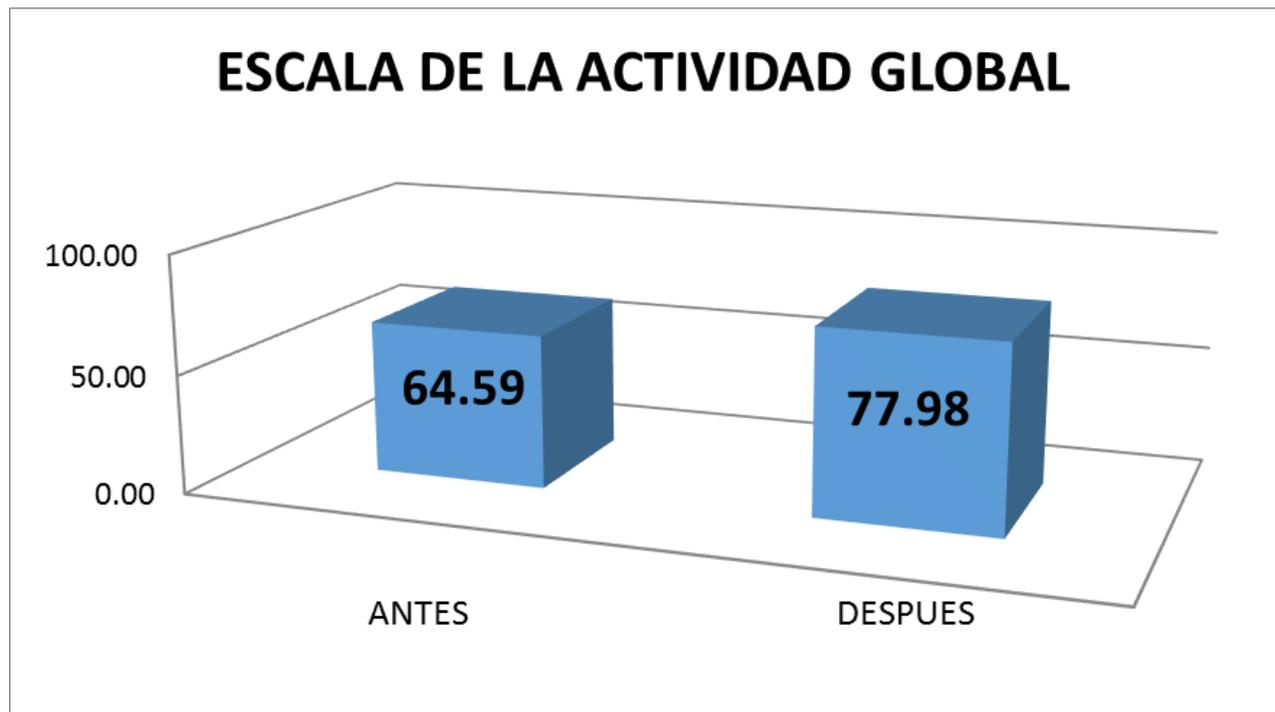
Obtuvimos diferencia estadística significativa de $p < 0.05$ con una $t = 28.69$, con una desviación estándar de 0.14 y con 94 grados de libertad = 2.0.

ALCANCE DE LOS OBJETIVOS



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 64.59/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 77.98/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con una $t = 15.09$ con una desviación estándar de 0.88 y 94 grados de libertad = 2.0.

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 75% de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; a su vez, los terapeutas percibieron una mejoría del 77.98% 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 con esta clase de mediciones para seguir mesurando y actualizando el uso y aplicación de la Hipnoterapia Clínica.



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; Lorio, Camilo; Watzlawick, Paul, (2009). Hipnosis y terapias hipnóticas. España, Editorial Integral.
24. 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.
25. 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.
26. 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.

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, Joseph. (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 HIPNOTERAPÉUTAS:

AGUILAR ROCHA ITZIAR
ALFARO HERNANDEZ ELVIA
ALFARO CASTELLANOS MARIA TERESA
ANZUETO RIOS PATRICIA GUADALUPE
DUBY ARAUJO SALAZAR
GOMES LOPEZ MARIA ISABEL
BEJAR ZAVALA YUNUEN
CAÑAS MARTINEZ JOSELUIS
CRUZ PEREZ BLANCA ARELI
DAVISON HERNANDEZ MA. DEL CARMEN
DOMINGUEZ ZENTENO MARA RUBI
FONSECA CARTAGENA ANGELICA MARIA
HERNANDEZ MARIA LETICIA
HERRERA SANGUINO DANIEL
LOPEZ GOMEZ LUZMEN
LOPEZ GUTIERREZ GEORGINA
LOPEZ PEREZ JUAN JOSE
LOZANO CRUZA AURORA
MATUZ MAZARIEGO MARIA ELENA
MENA LOPEZ RICARDO
MOGUEL TELLO KARLA ALEJANDRA
MOLINA PEREZ REYNA
MOLINA ZEBADUA ARMINDA
MONTES DE OCA MARIA CONCEPCION
PENAGOS MONTOYA ELIZABETH
PALACIOS GALLEGOS MAGALI
PEREZ MELGAR IRIS MELINA
RALDA GOMEZ VICTOR MARTIN
RAMOS NUÑEZ RICARDO
RUIZ PEREZ IRENE DE JESUS
RUIZ PEREZ MARIA DE LOURDEZ
SANTILLAN FERRERA MARCO
TOLEDO GARCIA IVONNE
VAZQUEZ AGUILAR CANDELARIA

Y a los Ponentes:

Jorge Luis Abia Guerrero
Rafael Núñez Ortiz
Felipe Cruz Rosete

HIPNOTERAPIA ERICKSONIANA ESTRATÉGICA

INDIVIDUAL PARA ADULTOS

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 17 PACIENTES QUE RECIBIERON 10 SESIONES INDIVIDUALES DE HIPNOTERAPIA EN EL DIPLOMADO 2015-2016 EN LA SEDE DE MORELIA, MICHOACAN, MEXICO

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

CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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 los Diplomados en Hipnoterapia en la UNAM FES Iztacala Extensión Universitaria; Co-Presidente de la Sociedad Mexicana de Hipnosis.

MTRO. 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 los 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 Individual para adultos, 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 consultantes adultos en la Clínica de Hipnoterapia de Bajo Costo de nuestro Instituto. Obtuvimos resultados importantes de mejoría aplicando varias técnicas de hipnoterapia y recabando los resultados con pruebas de pre y post test.

ENGLISH ABSTRACT:

In the Post-Graduate Program of Ericksonian Strategic Hypnotherapy Individual for Adults, acknowledged by the National Autonomous University of Mexico (UNAM), with 10 average sessions of 1 hr. each one, this treatment was applied to adults, 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.

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 Subvencionada 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 20 de Marzo del 2015 y terminó el 13 de Febrero de 2016.

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 170 consultas subvencionadas, 10 en promedio para cada paciente.

En total atendimos 17 pacientes, de los cuales fueron: 13 mujeres y 4 hombres. La edad promedio fue de 38 años; con una máxima de 66 años de edad y una mínima de 20 años de edad.

Los diagnósticos que presentaron fueron, Trastorno:

- Obsesivo Compulsivo
- Ansiedad que produce compulsión por comer
- Ansiedad Generalizada
- Insomnio
- Dependiente de la Personalidad
- Estrés Postraumático
- Límite de la Personalidad
- Ansiedad con somatización
- Duelo
- Depresivo
- Fibromialgia

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

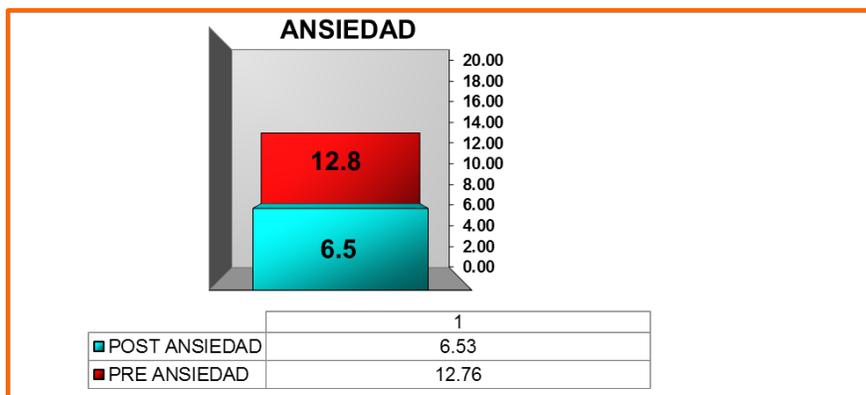
- 0-7 normal
- 8-10 probable ansiedad o depresión
- 11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

Al inicio de la hipnoterapia los pacientes presentaron en promedio un índice de 12.76 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 6.53, dentro del rango de lo normal según esta escala.

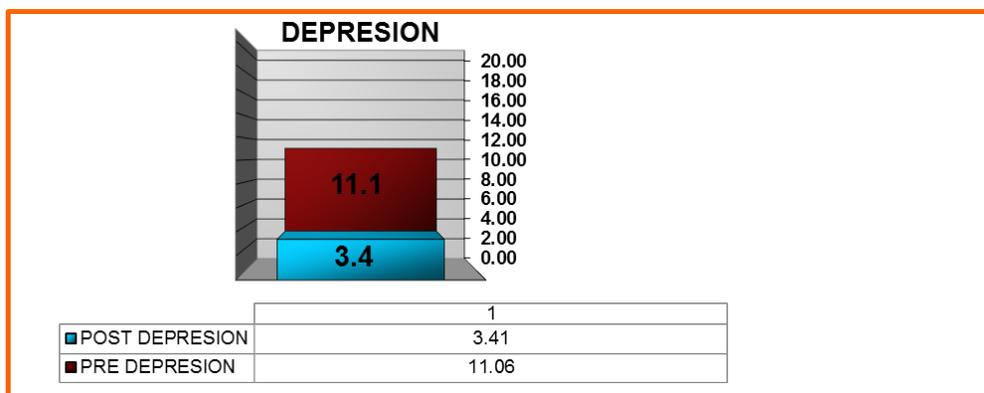
Obteniendo un diferencia estadística significativa con una $p < 0.05$, con desviación estándar de 26.49 y una $t = 4.001$ con 16 grados de libertad = 2.11.



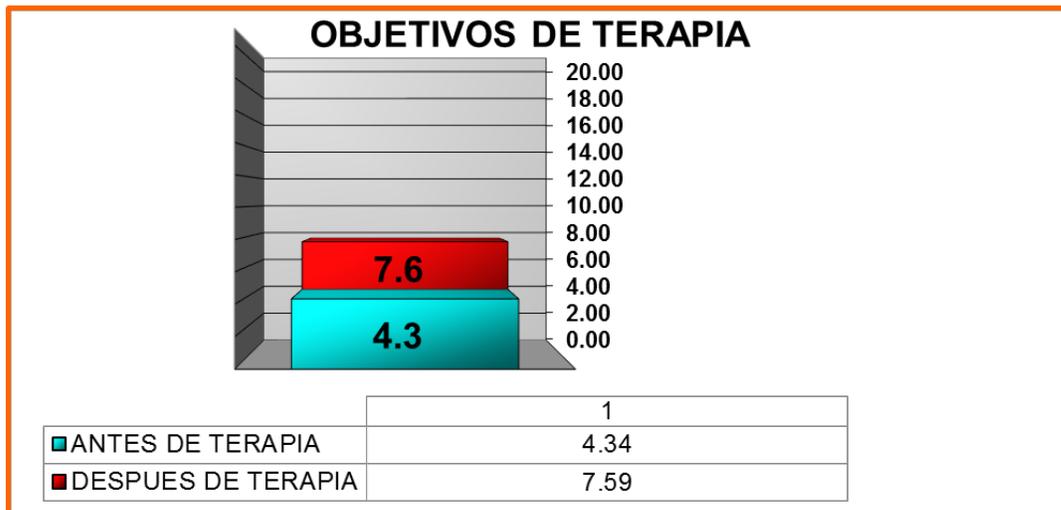
Los resultados promedio que obtuvimos en la EHAD respecto a la depresión, fueron:

11.06 promedio al inicio de la Hipnoterapia, esto es, presencia de depresión; se redujo a 3.41 promedio al final de la Hipnoterapia.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con $p < 0.05$, con desviación estándar de 32.49, con una $t = 4.001$ con 16 grados de libertad = 2.11.



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.

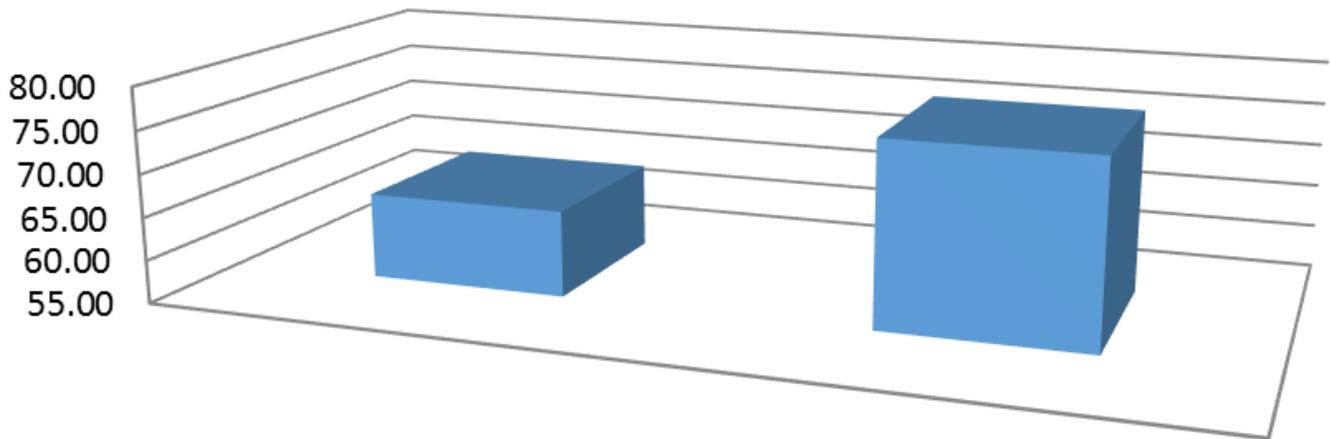


Al inicio de la Hipnoterapia calificaron los pacientes sus objetivos en un promedio de 4.34/10 y al final de la Hipnoterapia evaluaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.59/10.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con $p < 0.05$, con desviación estándar de 13.40 una $t = 5.6$ con 16 grados de libertad = 2.11

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 65.06/100 a sus pacientes y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 76.41/100; conseguimos una diferencia estadística significativa con $p < 0.05$, con desviación estándar de 48.24 y una $t = 4.001$ con 16 grados de libertad=2.11.

ESCALA DE LA ACTIVIDAD GLOBAL



	1	2
Series1	65.06	76.41

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 75.9 % de los objetivos que se plantearon al inicio de la Hipnoterapia; los terapeutas percibieron una mejoría del 76.41% 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.

Entre los consultantes que atendimos estuvo un joven estudiante de Psicología, que deseaba vivir la Hipnoterapia como parte de su experiencia como Psicólogo. Presentaba rasgos obsesivo compulsivos, con dificultades para dormir y dolores tensionales en hombros y espalda; para la 9ª sesión de las 10, se observó una flexibilidad notoria en dichos rasgos y reporta estar durmiendo muy bien, respecto de los dolores tensionales reporta ahora sentirse libre; decidió trabajar para apoyar a su familia con sus gastos y entró a trabajar.

También pudimos darle hipnoterapia a una mujer madre soltera de dos hijos, vive con sus padres que sufren de alcoholismo. Con el padre de su segundo hijo, intentaron nuevamente hacer una relación, se confesaron sus mutuas infidelidades, cuestión que implicó que él la insultara y deseara no continuar con la relación. En el transcurso de la terapia falleció su abuelo, su jefe, la operaron de una hernia umbilical, de una muela del juicio, intentó volver con el papá de su hijo y no funcionó. Cuando comenzó la hipnoterapia tenía 15 kilos de sobrepeso, que reporta haber adquirido en el último año. Su hijo mayor de 10 años de edad, vivió con los abuelos, mientras ella intentaba vivir con el papá de su segundo hijo, debido a esto su hijo mayor le guarda mucho resentimiento y la relación es tensa. Presenta dificultades para dormir. Está en estudios médicos porque de una de sus mamas sale un líquido. Durante la terapia decidió retomar su Licencia-

tura. Está recibiendo tratamiento metabólico y ha mejorado mucho en el control de su peso.

Otra paciente tiene a su esposo trabajando en Estados Unidos, su esposo no conoce a su hijo menor; vive con sus cuñados. Ella cursó hasta el 3er año de primaria. Ella se dedica al trabajo doméstico. Con el dinero que manda su esposo y lo que ella gana de su trabajo, le permite mantener a sus hijos y a sus cuatro cuñados. Padece de Trastorno de Ansiedad Generalizada. Durante la Terapia ha empezado a insistir a sus cuñados que se pongan a trabajar, para que aporten a los gastos, ya no levanta el plato cuando la mandan sus cuñados a recogerlo, les contesta: ya lo puedes hacer tú también. Antes cuando se miraba al espejo se rechazaba a sí misma, por eso le sucedía lo que pasaba. Se percibía como una conejita encerrada en una jaula por un lobo. Ahora se va sintiendo tan fuerte como un Roble y rápida como una ardilla.

El siguiente caso es de una mujer con mucho miedo, inseguridad, se enfermaba constantemente de sus piernas, verborrea. Está casada, tiene un hijo. Su esposo se dedica al altruismo; pero no aporta nada a la casa. El día de la boda de su hijo, al llegar a su casa la habían lanzado. Ella no podía salir a la calle sin su esposo. Tenía problemas para dormir. Comenzó a salir sola, la 4ª sesión de su hipnoterapia ya llegó sola. A partir de este cambio, su esposo comenzó a ocuparse a trabajar en cosas que aportaran dinero a su casa. Ya duerme bien y despierta descansada.

Igualmente se dio Hipnoterapia a una mujer de 66 años, divorciada por la infidelidad de su esposo, pensó en el suicidio; pero primero iba a matar a sus hijas y luego se iba a suicidar. De eso hace ya 20 años. Actualmente está muy comprometida con sus nietas. En 2014 le fue detectado linfoma no hodgkin, se hizo el tratamiento de quimioterapia. Actualmente está sin actividad de cáncer. Actualmente esta muy conflictuada con su hija porque no se hace responsable de sus nietas. También está muy enojada con su mamá porque de niña la maltrató mucho. Con la Hipnoterapia quiso disminuir su enojo, aprender a querer a su mamá, a sus hijas y a sus nietas. A partir de la 5ª sesión dejó de sentir que su mamá la ofendía y ya puede salir a pasear con ella, se dio cuenta que era que no se aceptaba a sí misma y lo parecidas que son ella y su madre.

Además se brindó atención a su caso en el que su mamá mandó a terapia a su hijo de 30 años de edad, porque no tiene una razón para vivir. Vive con sus papás, tiene una licenciatura, trabaja en el negocio familiar. Se duerme 3 de la mañana y se levanta 10 de la mañana todos los días. Él organiza las reuniones para los amigos fines de semana hasta el amanecer y bebía en exceso y ya tuvo, hace unos meses, un accidente de automóvil. A partir de la 6ª sesión pudo establecer sus objetivos, reconoció que su miedo lo tenía atrapado. Mejoró su ritmo y calidad del dormir. Está moderando su manera de beber. Está entrenando para un maratón.

Otro caso fue de una mujer de 39 años de edad, que tiene a su cargo a su abuela con cáncer, su madre, 3 hijos, uno con adolescencia difícil, su esposo trabaja fuera y los fines de semana asiste a casa a descansar. Su hijo está actualmente suspendido un semestre en la escuela porque debe materias. Se queja que su mamá fue muy autoritaria y ahora ella se observa actuando igual con sus hijos, tiene muchas explosiones de enojo. A partir de la 3ª sesión reportó que ya se enojaba mucho menos; en la 5ª sesión decidió dejar de sobreproteger a su hijo y permitir que sea él mismo quien decida cómo va a resolver las materias que debe y su regreso a la escuela. Entró a clases de Zumba y siente que se está volviendo a ver a sí misma. En la 9ª sesión quiso trabajar que sus emociones ya no la lastimaran a ella ni ella lastimar con sus emociones a los demás, al estar construyendo el problema, la paciente pidió permiso para ir al baño, vomitó, regresó y comenta que siente que descansó. Reporta la paciente que cuando su esposo la empezó a ver más tranquila, comenzó a involucrarse con los hijos, le dejó de gritar y decirle palabras soeces a su hijo, le plantea opciones a su hijo.

También pudimos dar hipnoterapia a un joven de 21 años, estudiante Lic. en Entrenamiento Deportivo, que consideraba tener dificultades en su manejo del enojo y con su autoestima, no tiene claros sus objetivos a futuro. Durante la terapia se visualizó estudiando una Maestría y trabajando, dirigiendo un equipo de fútbol de adolescentes, hacer su propio club. Ahora ya le da risa de cómo se molestaba antes por cosas sin importancia.

Además recibió hipnoterapia una enfermera de 26 años, trabaja en un hospital privado, mostraba mucha ambivalencia emocional, hace 4 años su papá falleció, al mismo tiempo recibió diagnóstico de artritis reumatoide, postergó el dolor del duelo para atender su artritis. Se autorecetaba rivotril para su insomnio, dormía horas esporádicas por la noche. En la 2ª sesión escribió y firmó bajo trance su Contrato de Vida y comentó que nunca le había preguntado si quería cuidar su vida, a partir de esa sesión comenzó a dormir mejor. Eso le ha permitido mejorar en su estado emocional, en sus relaciones laborales y personales.

También se ofreció hipnoterapia a una mujer de 42 años, divorciada, abogada, recibe tratamiento psiquiátrico para depresión, no ejerce su profesión por sus malestares emocionales, con añoranza a volverla a vivir. Ella tiene una casa propia y dos hijos, va y viene de casa de su mamá, según peleó con su mamá, desde niña su madre le ha dicho que no la deseaba, que nunca debería haber nacido, hace unos meses la agarró a palos, la obligó ante notario renunciar a un terreno que le heredó su padre. Recibió el diagnóstico de Fibromialgia. Todo el tiempo cargaba una maleta por si tenían que salir huyendo con sus hijos en cualquier momento de casa de su mamá, en su colonia comenta que es conocida como "la loca de la colonia". Cuando firmó su Contrato de Vida, dijo que nunca se había firmado un documento así a sí misma. En la 5ª sesión ya no trae la maleta y reporta que ya no la anda cargando, se da cuenta que sus hijos deben sentir vergüenza por su falta de aliño. En la 6ª sesión comenta que no cree que el dolor de la fibromialgia ya casi ha desaparecido. Para la 7ª sesión ya viene en mucho mejor aliño durante el trance dice que se está quitando la piel muerta, un traje de astronauta que no la dejaba vivir.

Además se dio atención a un joven de 22 años de edad, hijo de madre soltera. Tiene ansiedad por comer, en 6 meses subió 8 kilos. Duerme pero no descansa. Estudia la Licenciatura en Administración. Está en un grupo de baile regional y tiene papeles de actuación en teatro. En las primeras sesiones durante el trance hacía dibujos propios de un niño. A partir de la 6ª sesión durante el trance se expresa ya como un adulto. Para esa sesión también reporta que ya está descansando mejor en el dormir.

Así mismo recibió hipnoterapia un varón de 43 años, Técnico de reparación de consolas de videojuegos, considera que se encuentra en un complejo y desgastante proceso de divorcio, solo puede ver a su hija en los juzgados, fue sacado de su casa por la fuerza judicial, por haberlo demandado por violencia su exesposa. Perdió todo su patrimonio. La esposa lleva 4 abogados y él se está defendiendo solo. Ella lo quiere borrar de la vida de su hija. Presenta sobrepeso, problemas de colesterol. En sus estudios clínicos mostró niveles altos de colesterol. Durante la terapia se metió a un grupo de face for ever alone, ahí consiguió una novia. Con la hipnosis cambió su enfoque, de tener toda su atención puesta en recuperar a su hija, contactó consigo mismo, aceptó su dolor, se volteó a ver, cuando se casó dejó de lado su ser, ahora está retomando lo que lo motiva realmente. Su Mente Inconsciente le pide que repare su equipo para escuchar sus cds, se dio cuenta que disfruta hasta del olor de sus discos de música. La actitud vigilante del malestar le gustó que al fin alguien estaba definiendo lo que le estaba ocurriendo y en encuentro con tu miedo, le sorprendió que su miedo es él mismo. Se flexibilizó y además de reparar máquinas de videojuego, está aprendiendo a reparar celulares. Se volvió a hacer estudios y está en niveles saludables de colesterol y los demás indicadores.

Igualmente recibió hipnoterapia una enfermera de 21 años de edad, viene a terapia porque llevaba 4 años con noviazgo que ella quería terminar, porque él la insulta porque duda de su fidelidad, ella lo ha sorprendido infiel. Le llamaba que estaba a vuelta de su casa y no llegaba sino hasta otro día. Se queja de insomnio. A lo largo de la hipnoterapia fue mejorando su ritmo de sueño, manejando con menos desgaste sus guardias; a partir de la 3ª sesión ha podido mantenerse firme en haber terminado con el novio.

También se brindó hipnoterapia a una mujer de 34 años, Lic. en educación preescolar, considera haber quedado muy afectada por la muerte de su papá; quisiera mejorar en el control de su peso; hace unos meses se fue a vivir en unión libre, su mamá se distanció un poco de ella por esta decisión. Mide 1.62 y pesa 84 kilos; durante las 7 semanas en que recibió la hipnoterapia logró bajar 4 kilos y va a continuar con Nutriólogo.

Otro caso fue acerca de una mujer comerciante de 58 años de edad, separada, llega en un momento de cambio de ciclo vida muy fuerte, su hija se casó, ella consiguió un crédito, consiguió una casa y ya vive sola; su autoestima es muy baja, desde niña se ha sentido poca cosa. Hace 30 años murió su hijo mayor de 9 meses de edad, desde entonces no había celebrado la navidad, su nieto vio que se emocionó con la navidad, decidió adornar de navidad y colocar la foto de su bebé que murió. En la 2ª sesión firmó su Contrato de Vida y sintió como un renacer consciente.

Un paciente más fue una Licenciada en Derecho de 45 años de edad, que es maestra de Preparatoria, pidió el servicio para revisar lo de su trabajo, desea conseguir un empleo fijo, bajar de peso, la unión familiar. En el primer trance hipnótico se sorprendió de encontrar odio que tiene hacia sí misma por no tener un empleo fijo. Más adelante se dio cuenta que el desorden de su casa representa el desorden interno. Junto con sus hijos se puso a quitar lo que no utilizan, actividad que generó mucha unión familiar. Se dio cuenta que se aferraba a discutir, ahora se enfoca más a solucionar situaciones y han mejorado mucho sus relaciones.

Por último se dio hipnoterapia a una mujer de 65 años, jubilada, 3 años separada, él se fue con otra persona, y la corrió a ella de su casa. Acerca de su relación con su hijo mayor, considera que son dos perfectos desconocidos el uno para el otro. Otra de sus hijas vive en España, cuando fue a verla, se hizo novia de un español, aunque considera que no atiende suficiente esta relación a distancia. Durante la terapia se dio cuenta que “su” casa nunca fue su casa, que nada de lo hay ahí es realmente suyo. Se le entrenó en autohipnosis para Control de Dolor y Catarsis Contenida. Invitó a su hijo a desayunar una mañana, le sorprendió lo fácil que es comunicarse con él, han venido construyendo una relación y su hijo se va a mudar cerca de casa de su mamá para estar un poco más con ella. Decidió comunicarse más con su novio español, él ya le había propuesto matrimonio, ella ya aceptó la propuesta, está por irse a España y en Abril se va a casar.



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
19. Nardone, Giorgio; Zeig, Jeffrey; Loriedo, 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, Joseph. (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:

- 1 ADRIANA OSORNIO JIMENEZ
- 2 AMPARO IVAN GONZALEZ GONZALEZ
- 3 ALEJANDRA ELIZARRARAZ PEREZ
- 4 ADRIANA LIZETH GUILLEN MARTINEZ
- 5 ALEXANDRA IVETTE ORTEGA MEZA
- 6 CARMEN FLORES FERREYRA
- 7 GLORIA ELENA VENTURA BARRAGAN
- 8 MICHELLE RODRIGUEZ CORTEZ
- 9 MARY JANACUA BENITEZ
- 10 MARTHA KARINA RODRIGUEZ HUERTA
- 11 MANUEL BARRON VILLAFAÑA
- 12 VERONICA OROS PARRA
- 13 LAURA LETICIA OLGUIN SOLIS
- 14 JESSICA SALGADO PORTALES
- 15 JOSE IMER GARCIA HERNANDEZ
- 16 MINERVA YURITZI ZARCO JUAREZ
- 17 SONIA MENDOZA OLIVARES

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 FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 12 FAMILIAS QUE RECIBIERON 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE CANCUN, QUINTANA ROO, MEXICO, D.F., AÑO 2015.

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 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.

METODOLOGÍA

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

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

Se les ofreció a las familias o pareja atenderlas 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 supervisadas con los profesores del diplomado.

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 26 de Septiembre de 2014 y terminó el 29 de Agosto de 2015.

VARIABLES

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

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

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 familia o pareja.

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

Todas las sesiones fueron videograbadas, algunas fueron supervisadas en vivo por el Ponente-Supervisor.

RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, tomando en cuenta que se ofrecieron 10 sesiones dentro del protocolo, en promedio recibieron 10 sesiones. En total se dieron 120 sesiones subvencionadas (de bajo costo) de Hipnoterapia Familiar y de Pareja.

En total atendimos 11 familias y 1 pareja; compuestas por 36 sujetos; de los cuales fueron 6 infantes, 9 adolescentes y 21 adultos; participaron 17 mujeres y 19 varones. El máximo de miembros asistentes a sesión de una familia fue de 5 y el mínimo fue de 2.

La edad promedio fue de 29 años de edad; siendo la menor 6 años de edad y el máximo 72 años de edad.

Se atendieron síntomas tales como: Violencia Familiar, Estrés Postraumático, Distimia, Ideación Suicida, Cáncer, Dermatitis, Déficit de Atención con Hiperactividad, Insomnio, Agorafobia, Depresión, Dificultades de aprendizaje, Consumo de sustancia (Cannabis), Negativismo Oposicionista, Problemas de relación paterno-filiales, Ansiedad Generalizada.

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

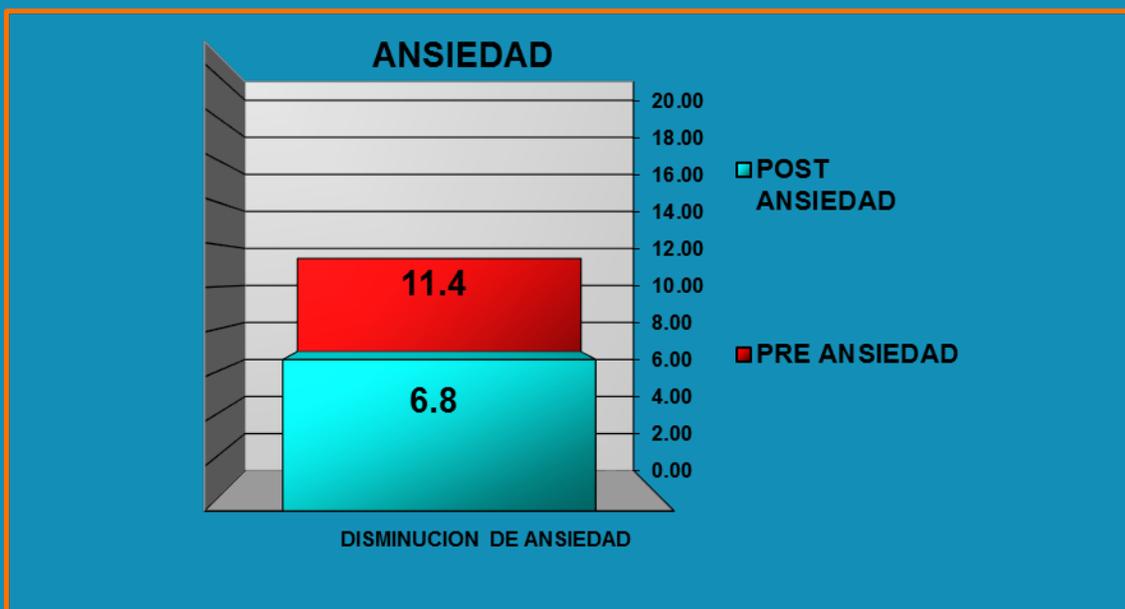
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

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

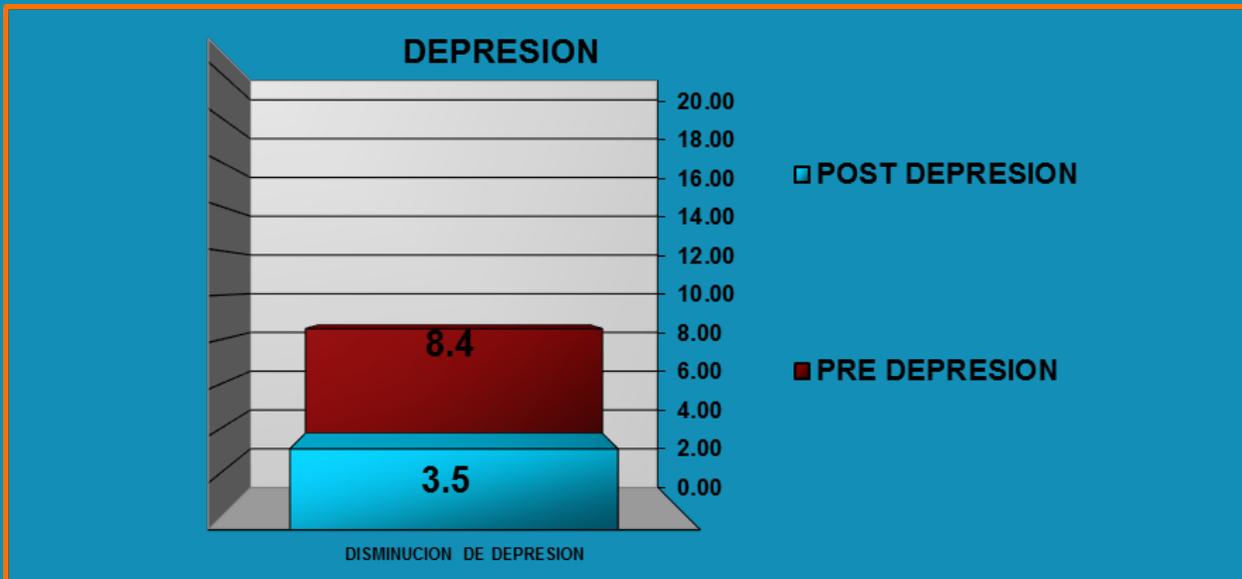
Al final el promedio fue 6.77, esto es, ansiedad normal.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con una razón $t = 3.32$ con $p < 0.05$ de 2.20, Desviación estándar de 1.66 con 11 grados de libertad.



Los resultados promedio que obtuvimos de Depresión en la EHAD fueron:

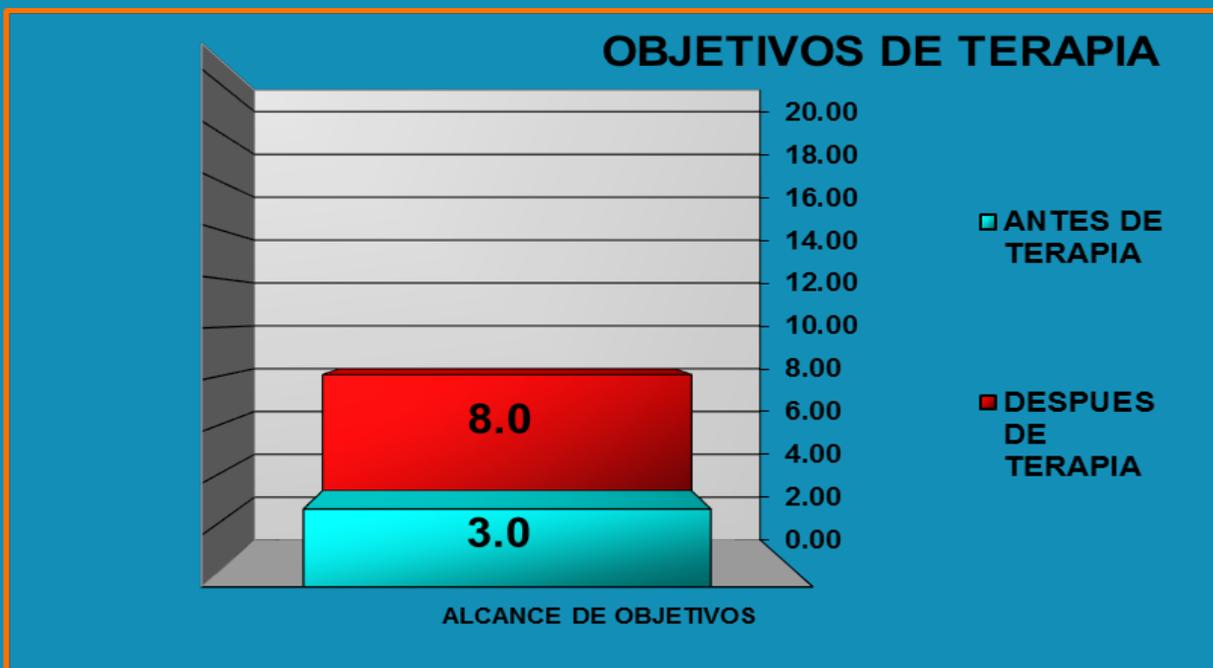
8.39 promedio al inicio de la HFP, esto es, rango de probable depresión, sin embargo de todas formas disminuyó a 3.46 promedio al final de la HFP, esto es, rango normal de depresión. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 3.32$ con $p < 0.05$ 2.20, con una Desviación estándar 1.78 y 11 grados de libertad.



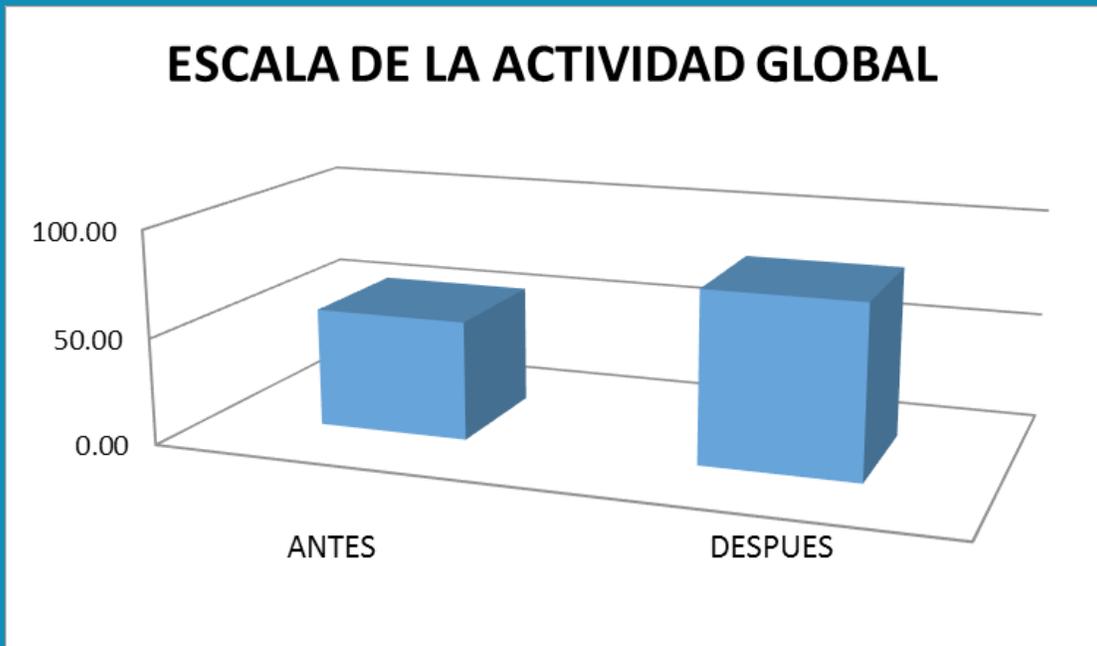
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja, pedimos que los pacientes planteen sus propios objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la HFP las familias o parejas calificaron sus objetivos en un promedio de 3.01/10 y al final de la HFP los pacientes calificaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.97/10. Esto es, una mejoría de 4.96/10, esto es, un 49.6% de mejoría en el alcance de sus objetivos, logrando alcanzar un 79.7% de sus objetivos en total.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 4.63$ con $p < 0.05$ 2.20; desviación de estándar 1.71 con 11 grados de libertad.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; las familias y parejas al inicio de la HFP fueron calificadas por su terapeuta en un rango promedio de 55.67/100 y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 80/100; esto es, consiguieron una mejoría de 24.33/100 puntos en la EEAG. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 3.31$ con $p < 0.05$ 2.20; desviación de estándar 8.8 con 11 grados de libertad.



CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, las familias y parejas que atendimos reportan mejorías importantes de acuerdo a las escalas de pre-test y post-test que aplicamos.

Se consiguió un 79.7% del logro de sus objetivos reportado por la propia familia o pareja, esto quiere decir, que al atender familias con esta modalidad, es probable que reporten una mejoría promedio de dicho porcentaje. Los terapeutas percibieron una mejoría del 80% 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 Hipnoterapeuta de familia o pareja que los atendió.

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

Así mismo, de cada caso contamos además con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió a la familia y/o pareja y las sesiones videograbadas.

La Terapia Familiar tiene la ventaja sobre los otros modelos de atención, que suele atraer a más varones, en este caso atendimos más varones, 19, que mujeres, 17. Además pudimos dar atención a violencia familiar al mismo tiempo, tanto al agresor como a sus víctimas, para rehabilitar a la familia de la violencia y desarrollen habilidades para la resolución de conflicto.

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

Entre los casos que atendimos, ayudamos en el proceso de duelo a una Familia que sufrió el asesinato del padre de la familia, los hijos de 3 años y 9 años de edad; con la terapia elaboraron el estrés postraumático, miedo a lugares y a la gente e imágenes perturbadoras.

También dimos atención de bajo costo a otra familia compuesta por la madre adulta mayor y sus hijos adultos, consiguiendo aclarar pendientes de muchos años y recuperar la red familiar de apoyo.

Pudimos atender efectos de violencia familiar en una familia que además del abandono del padre, atravesaba por una adicción a cannabis del hijo adolescente de 16 años y con Negativismo Oposicionista. Con la Hipnoterapia Familiar se consiguió que entrara en remisión de consumo de la sustancia, que se reintegrara a sus estudios el joven y se restableciera la armonía de convivencia familiar.

Así mismo se atendió a un niño de 7 años de edad con enuresis y encopresis, cuyos medios hermanos están siendo criados por la familia extensa. La mamá reporta que ella no puede entender a su hijo. En la metáfora se representó la madre cargando sobre su espalda a su hijo, en otra sesión se percibieron encerrados en jaulas, donde el enojo se transforma en miedo. Mejoraron en habilidades para resolución de conflictos entre ellos; para mamá su hijo dejó de ser una carga. El niño ya no volvió a presentar episodios de enuresis ni encopresis a raíz de la Hipnoterapia Familiar.

Mediante la Hipnoterapia Familiar con un enfoque de Hipnosis Médica, logramos que una madre con mastectomía por cáncer recibiera el apoyo emocional de su familia, reportando que logró superar la depresión, mejorar en su comunicación y su respuesta al tratamiento para el cáncer. Y en otra familia que también recibió Hipnosis Médica en un contexto de Hipnoterapia Familiar, pudieron atender y mejorar en el manejo de alergias y constipación intestinal. Otra familia resolvió las crisis asmáticas de la hija de 13 años de edad con 5 sesiones de Hipnoterapia Familiar Médica.

Dos familias unimarentales con Hipnoterapia Familiar pudieron definir sus reglas de convivencia, mejorando su liga emocional y la sensación de apoyo del núcleo familiar.

Dos familias de tres generaciones a través de la Hipnoterapia Familiar consiguieron elaborar pendientes transgeneracionales y lograron fortalecer sus vínculos de apoyo como red amplia de apoyo familiar. Firmaron bajo trance hipnótico contrato de vida porque la abuela tenía ideas de morir, al final la abuela comentó que su sentido de vida está siendo acompañar a sus nietos subiendo la cima de sus propias vidas, mientras ella volaba como mariposa a la cima de su propia montaña.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2005; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Familiar y de Pareja; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
- 2) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 3) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA
- 4) Asociación Americana de Psiquiatría (AAP); Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; 1994; Barcelona, España.
- 5) Barber, J.; Adrián, C.; 1982; PSYCHOLOGICAL APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PAIN; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 6) Barber, T.X.; 1985; Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies; in S.J. Lynn & J.P. Garske (eds.); CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPIES: MODELS AND METHODS; Merrill; Ohio, USA
- 7) Baudouin, C; 1922; SUGGESTION AND AUTOSUGGESTION; Dodd Mead; New York, USA.
- 8) Bloch, Marc; 1961; THE GROWTH OF TIES OF DEPENDANCE; The University of Chicago Press; Phoenix, Books.
- 9) Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G.M.; 1973; INVISIBLE LOYALTIES; Harper & Row; USA.
- 10) Bowen, M.; 1976; Theory in the practice of psychotherapy; en P.J. Guerin (compilador), FAMILY THERAPY: THEORY AND PRACTICE; Gardner Press, Nueva York, pp. 42-90.
- 11) Bowen, M.; 1978; FAMILY THERAPY IN CLINICAL PRACTICE; Jason Aronson; New York, USA.
- 12) Carter, E.; 1978; Transgenerational scripts and nuclear family stress: Theory and Clinical implications; Geortown Family Symposia: Vol. III, 1975-1976; Ruth Riley Sagar, Ed.; Geortown University; Washington D. C.; USA.
- 13) Carter, E.; McGoldrick, M. (comps); 1980; THE FAMILY LIFE CYCLE: A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY; Gardner Press; Nueva York, USA.
- 14) Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
- 15) Davy, Georges; 1931; LA FAMILLE ET LA PARENTÉ D'APRÈS DURKHEIM; en "Sociologues d'hier et d'aujourd'hui; Francia.
- 16) De Shazer, S.; 1985; KEYS TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY; Norton; New York, USA.
- 17) Diamond, M.J.; 1986; Hypnotically augmented psychotherapy; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 29, No. 4, pp. 238-247.
- 18) Duvall, Evelyn; 1962; FAMILY DEVELOPMENT, Lippincot; USA, Filadelfia.
- 19) Eden, J; 1974; ANIMAL MAGNETISM AND THE LIFE ENERGY; Exposition Press; New York, USA.
- 20) Engels, F.; 1948; L'ORIGINE DE LA FAMILLE, DE LA PROPIÉTÉ PRIVÉE ET DE L'ÉTAT; A Costes; Francia.
- 21) Framo, J.L.; 1982; EXPLORATION IN MARITAL AND FAMILY THERAPY; Springer; New York, USA.
- 22) Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 23) Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 24) Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
- 25) Hill, Reuben; 1964; THE DEVELOPMENTAL APPROACH; en H. CHISTENSEN (edit.), Handbook of Marriage and the Family; Chicago, Rand McNally.
- 26) Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México.
- 27) Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
- 28) Levinson, D.; 1974; The psychological development of men in early adulthood and the mid-life transition; Artículo Publicado por University of Minnesota Press; USA.

- 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) Michel, André; 1991; SOCIOLOGIA DE LA FAMILIA Y DEL MATRIMONIO; Ediciones Península; España.
- 31) Minuchin, S; Fishman, C; 1981; FAMILY THERAPY TECHNIQUES; Harvard University Press; USA.
- 32) Neugarten, B.; 1968; Adult personality toward a psychology of a life cycle; en MIDDLE AGE AND AGING; University of Chicago; USA.
- 33) Núñez, Rafael; 2002; Hipnoludetapia Familiar; Tesis para obtener el Master in Family Therapy; Universidad de las Américas (DF).
- 34) O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
- 35) Pratt, G.J.; Wood, D.P.; Alman, B.M.; 1984; A CLINICAL HYPNOSIS PRIMER; Psychology and Consulting Associates Press; California, USA.
- 36) Ritterman, M; 1983; USING HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
- 37) Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
- 38) Velasco Campos, María Luisa; Luna Portilla, María del Rocío; 2006; Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja; Editorial Pax; México.
- 39) Webster's; 1986; Dictionary; Rosetta Edition; Inglaterra.
- 40) Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
- 41) Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
- 42) 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 DEL DIPLOMADO, HIPNOTERAPEUTAS:

GABRIELA SALAZAR TRINKER
ALEJANDRO PADILLA SOBRADO
GUADALUPE BRAVO RUIZ
HECTOR AHUJA ALFONSIN
HUGO QUEVEDO HERNANDEZ
JORGE ENRRIQUE JAIMES PEREZ GUERRERO
JOSE ANTONIO TOMAS AGUIRRE RIOS
JUAN MANUEL VERDUZCO GOMEZ
MARIA DEL CARMEN NORIEGA ECHEVERRIA
PABLO DEL RIO PACHECO
ROSAURA ESPINOSA GARCIA
ERIKA CECILIA GONZALEZ MARTINEZ

PONENTES:

JORGE LUIS ABIA GUERRERO
RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ



HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 26 FAMILIAS QUE RECIBIERON ENTRE 5 Y 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE SECRETARIA DE MARINA, CD. DE MEXICO, AÑO 2016.

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 de postgrado. 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 Subvencionada de Hipnoterapia (de Bajo Costo) a una familia o pareja, con el fin de que cada uno atendiera a una familia o pareja y así supervisar su desempeño.

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

Se les ofreció a las familias o pareja atenderlas un total de 10 ó 5 sesiones, una sesión cada semana o cada dos semanas, con una duración de 1 hora cada sesión.

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

Se aplicaron Pre y Post-tests de 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 28 de Marzo de 2016 y terminó el 26 de Agosto de 2016.

VARIABLES

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

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

Aunque se ofrecen originalmente 10 ó 5 sesiones, de 1 hora cada una, cada semana o cada dos semanas, esto puede variar según las necesidades de cada familia o pareja.

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

Todas las sesiones fueron videograbadas, algunas fueron supervisadas en vivo por el Ponente-Supervisor.

RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, tomando en cuenta que se ofrecieron 10 sesiones dentro del protocolo, en promedio recibieron 10 sesiones 15 familias o parejas; y 5 sesiones 11 familias o parejas. En total se dieron 245 sesiones subvencionadas (de bajo costo) de Hipnoterapia Familiar y de Pareja.

En total atendimos 14 familias y 12 parejas; compuestas por 81 pacientes en total; de los cuales fueron 21 infantes, 7 adolescentes y 53 adultos; participaron 44 mujeres y 37 varones. El máximo de miembros asistentes a sesión de una familia fue de 5 y el mínimo fue de 2.

La edad promedio fue de 28 años de edad; siendo la menor 1 año de edad y el máximo 76 años de edad.

Se atendieron síntomas tales como: Abuso de Alcohol, Agorafobia, Alcoholismo, Ansiedad Generalizada, Baja Autoestima, Consumo de Sustancias (Cannabis), Depresión Mayor, Distimia, Enfermedad Afectiva Bipolar, Estrés Agudo, Estrés Postraumático, Insomnio, Ideación Suicida, Intento Suicida, Negativismo Oposicionista, Problemas del Grupo Primario de Apoyo, Problemas Conyugales, Problemas de Relación Paterno-Filiales, Problemas Laborales, Problemas Sociales, Tabaquismo, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastorno Adaptativo, Trastorno de la Personalidad por Dependencia, Trastorno Narcisista de la Personalidad, Violencia Familiar.

Cáncer, Diabetes Mellitus, Dolor Crónico en Cervicales, Dolor Lumbar Crónico, Disfunción Sexual, Infección por Virus de Papiloma Humano, Migraña Crónica, Neuropatía, Hipertensión Arterial Sistémica, Obesidad, Síndrome Metabólico

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

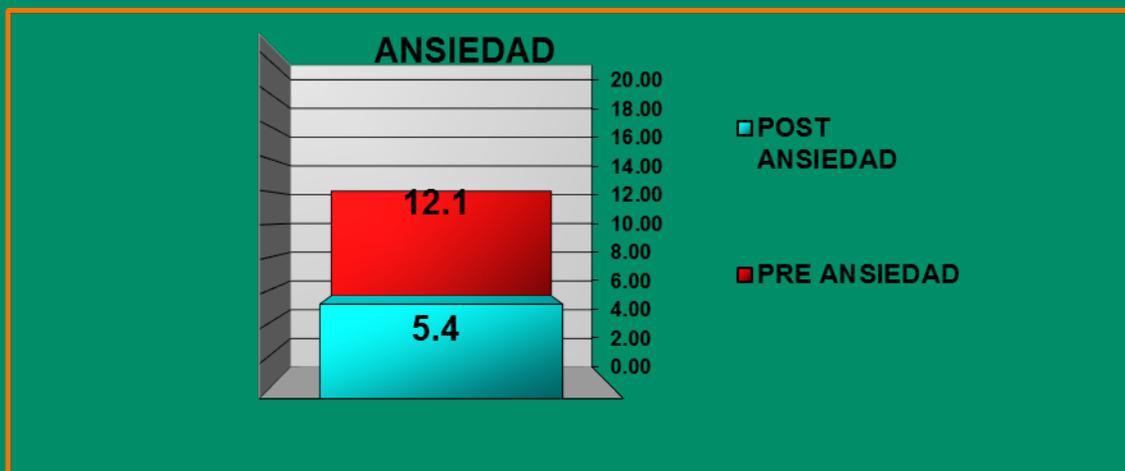
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

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

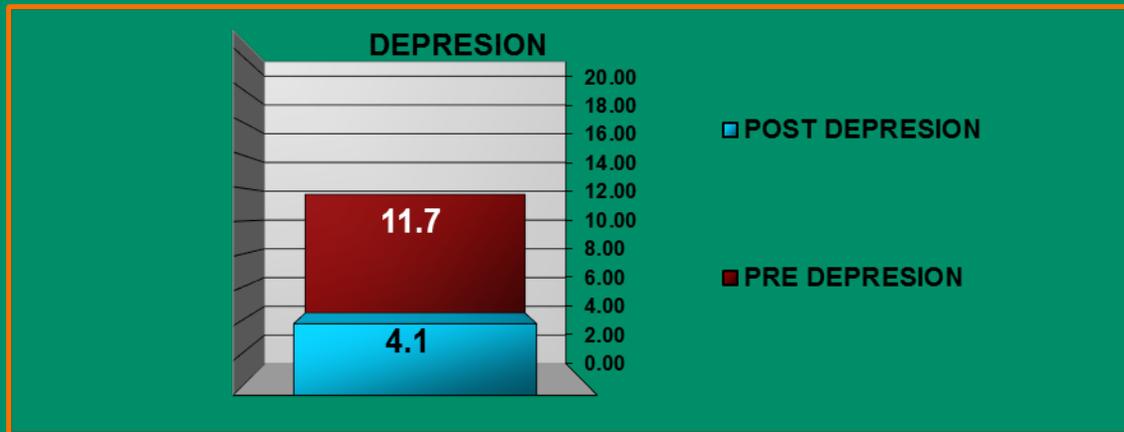
Al final el promedio fue 5.44, esto es, ansiedad normal.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con una razón $t = 8.94$ con $p < 0.05$ de 2.0, Desviación estándar de 1.93 con 80 grados de libertad.



Los resultados promedio que obtuvimos de Depresión en la EHAD fueron:

11.67 promedio al inicio de la HFP, esto es, rango de presencia de depresión, disminuyó a 4.12 promedio al final de la HFP, esto es, rango normal de depresión. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 8.94$ con $p < 0.05$ 2.0, con una Desviación estándar 2.19 y 80 grados de libertad.



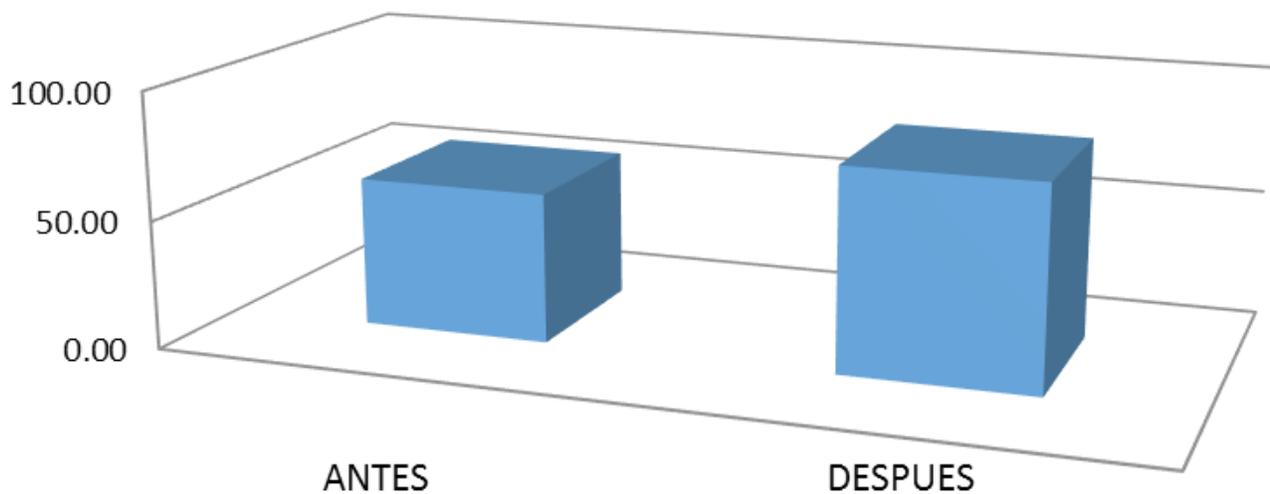
Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja, pedimos que los pacientes planteen sus propios objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la HFP las familias o parejas calificaron sus objetivos en un promedio de 3.25/10 y al final de la HFP los pacientes calificaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.88/10. Esto es, una mejora de 4.63/10, esto es, un 46.30% de mejora en el alcance de sus objetivos, logrando alcanzar un 78.8% de sus objetivos en total.

Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 2.4$ con $p < 0.05$ 2.0; desviación de estándar 1.34 con 80 grados de libertad.

La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAR), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Relacional y 1 es el mínimo de la misma; las familias y parejas al inicio de la HFP fueron calificadas por su terapeuta en un rango promedio de 58.50/100 y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 79.08/100; esto es, consiguieron una mejoría de 20.58/100 puntos en la EEAR. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 8.94$ con $p < 0.05$; desviación de estándar 5.98 con 80 grados de libertad.

ESCALA DE LA ACTIVIDAD RELACIONAL



CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, las familias y parejas que atendimos reportan mejorías importantes de acuerdo a las escalas de pre-test y post-test que aplicamos.

Se consiguió un 78.8% del logro de sus objetivos reportado por la propia familia o pareja, esto quiere decir, que al atender familias con esta modalidad, es probable que reporten una mejoría promedio de dicho porcentaje. Los terapeutas percibieron una mejoría del 79.08% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante congruencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el Hipnoterapeuta de familia o pareja que atendió.

Además, en las 3 escalas que aplicamos diferencia estadística significativa de pre y post test obtuvimos una $p < 0.05$ con una razón t superior a la mínima solicitada por la tabla de razón. Así mismo, de cada caso contamos además con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió a la familia y/o pareja y las sesiones videograbadas.

Pudimos dar atención para rehabilitación de violencia familiar al mismo tiempo, tanto al agresor como a sus víctimas, para rehabilitar a la familia de la violencia y desarrollen habilidades para la resolución de conflicto, mejorar y funcionalizar las relaciones en la familia nuclear, las relaciones con la familia extensa, mejorar el manejo del entorno laboral y del entorno social

Cuatro familias unimarentales con Hipnoterapia Familiar pudieron definir sus reglas de convivencia, mejorando su liga emocional y la sensación de apoyo del núcleo familiar.

Por otro lado, la mayoría de las parejas recibieron atención hipnoterapéutica para mejorar en su respuesta sexual con resultados favorables

Entre los casos que atendimos, ayudamos en el proceso de una madre de familia, divorciada, que presentaba dolor crónico de 8 años en cervicales con placa; su dolor bajó de 9/10 a 5/10; tenía ideas suicidas y desaparecieron; además mejoró su relación con sus dos hijas, una adolescente y una niña.

Situaciones similares de control significativo de dolor se dieron en una familia en la que el padre tenía migraña de años de evolución con dolor cotidiano, y en una pareja en que la paciente logró disminuir significativamente su dolor neuropático y cervical desde la tercera sesión, y el paciente pudo en la sexta sesión hablar de un duelo no resuelto de seis años de evolución que no estaba en los objetivos originales del tratamiento.

También dimos atención de bajo costo a otra familia compuesta por la madre, divorciada, un hijo de 33 años y una hija de 25 años, esta última paciente identificada con Diagnóstico de Enfermedad Afectiva Bipolar, continuamente internada en el Hospital Psiquiátrico; cuando se le atendió con Hipnoterapia Familiar estaba internada en Hospital por intento suicida;

la familia en el Hospital firmó Contrato de Vida. Al final de las 10 sesiones la madre reporta una notable mejoría en la hija, la idea suicida remitió.

Pudimos atender efectos de violencia familiar en familias que vivieron el abandono del padre, Estabilizar familias caóticas y mejorar su funcionalidad, mejorar el rendimiento escolar, y el manejo del entorno laboral y social. Hacer intervenciones en niñ@s y adolescentes para mejorar su funcionalidad con efectos preventivos favorables en su desarrollo.

Mediante la Hipnoterapia Familiar con un enfoque de Hipnosis Médica, logramos que un padre familiar elaborar el trauma de un secuestro que sufrió su padre, apoyado por su familia, la migraña crónica de difícil control, cedió y permanece sin el dolor de cabeza.

Se atendieron pacientes con enfermedades médicas diversas incluyendo Cáncer, Diabetes Mellitus, Dolor Crónico, Hipertensión Arterial Sistémica, Infertilidad, Obesidad y Síndrome Metabólico, con efectos útiles para la aceptación sana de la enfermedad, el apego responsable al tratamiento y un mejor manejo de estrés, con la consecuente mejoría significativa de la calidad de vida.

Se apoyó a una pareja en la que ella sufre de una enfermedad de transmisión sexual debida a infidelidad de su esposo; durante la hiponterapia de pareja consiguieron reconstruir la confianza entre ellos, la sinceridad y honestidad, decidiendo continuar con la relación.

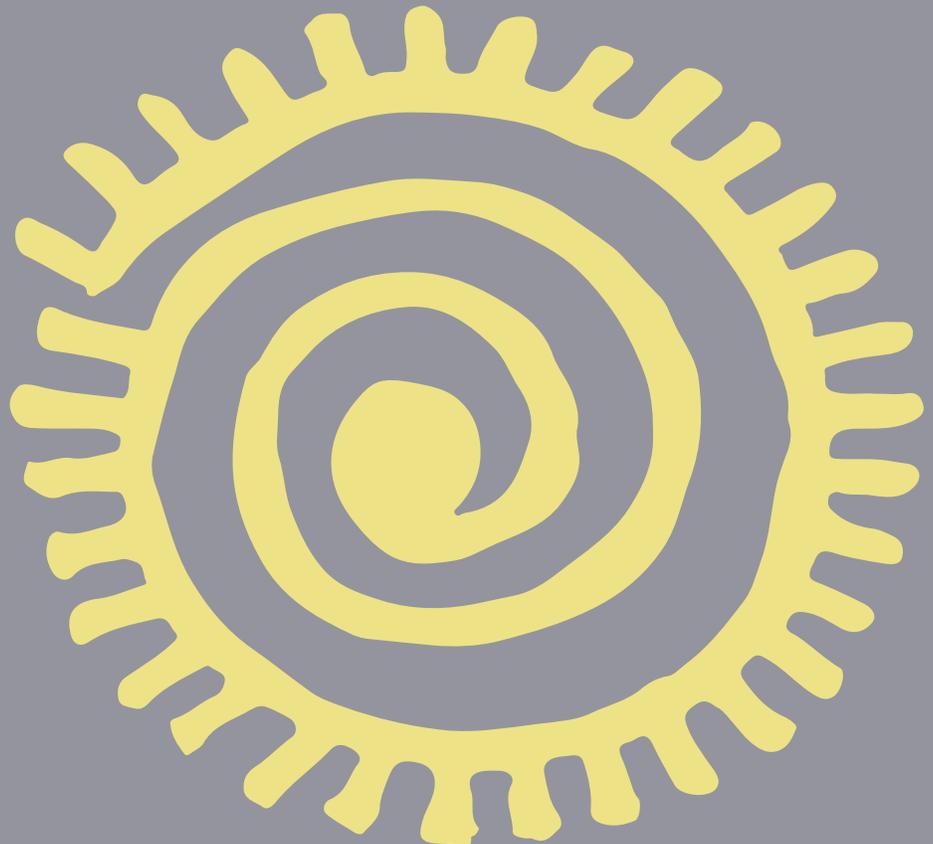
En el Campo del Control de Hábitos, el 33% de l@s pacientes que lo requerían empezaron acciones al respecto. El 50% de la población de pacientes quedó en fase de preparación personalmente enfocad@s en iniciar un programa personalizado al respecto de obesidad, sobrepeso o tabaquismo. El restante 17% requiere seguimiento con educación médica y psicológica al respecto para advertir la necesidad del Control de Hábitos. El abuso de alcohol regresó a consumo moderado en el 95% de los casos que presentaban esta condición, de sustancias ilegales se detuvo el consumo.

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

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2005; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Familiar y de Pareja; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
- 2) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 3) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA
- 4) Asociación Americana de Psiquiatría (AAP); Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; 1994; Barcelona, España.
- 5) Barber, J.; Adrián, C.; 1982; PSYCHOLOGICAL APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PAIN; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 6) Barber, T.X.; 1985; Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies; in S.J. Lynn & J.P. Garske (eds.); CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPIES: MODELS AND METHODS; Merrill; Ohio, USA
- 7) Baudouin, C; 1922; SUGGESTION AND AUTOSUGGESTION; Dodd Mead; New York, USA.
- 8) Bloch, Marc; 1961; THE GROWTH OF TIES OF DEPENDANCE; The University of Chicago Press; Phoenix, Books.
- 9) Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G.M.; 1973; INVISIBLE LOYALTIES; Harper & Row; USA.
- 10) Bowen, M.; 1976; Theory in the practice of psychotherapy; en P.J. Guerin (compilador), FAMILY THERAPY: THEORY AND PRACTICE; Gardner Press, Nueva York, pp. 42-90.
- 11) Bowen, M.; 1978; FAMILY THERAPY IN CLINICAL PRACTICE; Jason Aronson; New York, USA.
- 12) Carter, E.; 1978; Transgenerational scripts and nuclear family stress: Theory and Clinical implications; Georgetown Family Symposia: Vol. III, 1975-1976; Ruth Riley Sagar, Ed.; Georgetown University; Washington D. C.; USA.
- 13) Carter, E.; McGoldrick, M. (comps); 1980; THE FAMILY LIFE CYCLE: A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY; Gardner Press; Nueva York, USA.
- 14) Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
- 15) Davy, Georges; 1931; LA FAMILLE ET LA PARENTÉ D'APRÈS DURKHEIM; en "Sociologues d'hier et d'aujourd'hui; Francia.
- 16) De Shazer, S.; 1985; KEYS TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY; Norton; New York, USA.
- 17) Diamond, M.J.; 1986; Hypnotically augmented psychotherapy; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 29, No. 4, pp. 238-247.
- 18) Duvall, Evelyn; 1962; FAMILY DEVELOPMENT, Lippincot; USA, Filadelfia.
- 19) Eden, J; 1974; ANIMAL MAGNETISM AND THE LIFE ENERGY; Exposition Press; New York, USA.
- 20) Engels, F.; 1948; L'ORIGINE DE LA FAMILLE, DE LA PROPIÉTÉ PRIVÉE ET DE L'ÉTAT; A Costes; Francia.
- 21) Framo, J.L.; 1982; EXPLORATION IN MARITAL AND FAMILY THERAPY; Springer; New York, USA.
- 22) Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 23) Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 24) Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
- 25) Hill, Reuben; 1964; THE DEVELOPMENTAL APPROACH; en H. CHISTENSEN (edit.), Handbook of Marriage and the Family; Chicago, Rand McNally.
- 26) Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México.

- 27) Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
- 28) Levinson, D.; 1974; The psychological development of men in early adulthood and the mid-life transition; Artículo Publicado por University of Minnesota Press; USA.
- 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) Michel, André; 1991; SOCIOLOGIA DE LA FAMILIA Y DEL MATRIMONIO; Ediciones Península; España.
- 31) Minuchin, S; Fishman, C; 1981; FAMILY THERAPY TECHNIQUES; Harvard University Press; USA.
- 32) Neugarten, B.; 1968; Adult personality toward a psychology of a life cycle; en MIDDLE AGE AND AGING; University of Chicago; USA.
- 33) Núñez, Rafael; 2002; Hipnoludetapia Familiar; Tesis para obtener el Master in Family Therapy; Universidad de las Américas (DF).
- 34) O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
- 35) Pratt, G.J.; Wood, D.P.; Alman, B.M.; 1984; A CLINICAL HYPNOSIS PRIMER; Psychology and Consulting Associates Press; California, USA.
- 36) Ritterman, M; 1983; USING HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
- 37) Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
- 38) Velasco Campos, María Luisa; Luna Portilla, María del Rocío; 2006; Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja; Editorial Pax; México.
- 39) Webster's; 1986; Dictionary; Rosetta Edition; Inglaterra.
- 40) Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
- 41) Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
- 42) Zigmond AS; Snaith RP; 1983; The Hospital Anxiety and Depression Scale; Acta Psychiatric Scand; Vol 67; pp. 361-370; Suecia.



A GRADECIMIENTOS A L@S ALUMN@S DEL DIPLOMADO, HIPNOTERAPEUTAS:

ANDRADE ZEPEDA TANYA JOSEFINA
AGATON IGNACIO JESSIKA
BARBOSA ZARATE IZET GUADALUPE
BARRAZA RODRIGUEZ SERGIO FRANSISCO
CARDENAS CHAPARRO SILVIA PAOLA
CASTRO CHAVARRIA ANTONIO
DE LA ROSA OLVERA JOSE DAVID
DEL ANGEL RIVERA ROSALIA
ESQUIVEL LUNA CARINA JANETT
GARCIA GARCIA CARMEN ADRIANA
GARCIA MOLINA IXCHEL
GARCÍA VÁZQUEZ LUIS ÁNGEL
GONZALEZ DOMINGUEZ WENDY JULISA
LOPEZ VALERIANO LORENA FABIOLA
MEDA PEÑA ELSA ISABEL
MEDINA ESPINOSA MARÍA SOCORRO
MEMIJE PINO ARMANDO
MENDOZA JASSO NORMA
PASCUAL GARCIA JUAN MANUEL
PINEDA NUÑEZ CELENI
RAMIREZ PEREZ ANDRES
RIVEROLLVIRGEN DIANA MARLENE
ROSAS MENDOZA GUILLERMO
SALGADO AGUILAR SIGIFREDO
SEGURA PINEDA JORGE OSVALDO
SOLIS MENDOZA ALEJANDRA DENISE
TÉLLEZ CÁRDENAS LILIANA
VEGA GONZALEZ JOSE
VILLA REYES DORA ELIZABETH

PONENTES:

RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ
JORGE LUIS ABIA GUERRERO
FELIPE CRUZ ROSETE

HIPNOTERAPIA FAMILIAR Y DE PAREJA

RESULTADOS DE TRATAMIENTO DE 11 FAMILIAS QUE RECIBIERON 10 SESIONES PROMEDIO DE HIPNOTERAPIA FAMILIAR, EN NUESTRA SEDE DE DEL VALLE, CD. DE MEXICO, AÑO 2016.

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

CURRICULUM DE LOS AUTORES.

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

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

ABSTRACT EN ESPAÑOL:

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

ENGLISH ABSTRACT:

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

METODOLOGÍA

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

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

Se les ofreció a las familias o pareja atenderlas 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 supervisadas con los profesores del diplomado.

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 9 de Octubre de 2015 y terminó el 10 de Septiembre de 2016.

VARIABLES

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

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

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 familia o pareja.

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

Todas las sesiones fueron videograbadas, algunas fueron supervisadas en vivo por el Ponente-Supervisor.

RESULTADOS

En cuanto al número de sesiones, tomando en cuenta que se ofrecieron 10 sesiones dentro del protocolo, en promedio recibieron 10 sesiones 9 familias y 5 sesiones dos familias que recibieron Hipnoterapia Médica. En total se dieron 100 sesiones subvencionadas (de bajo costo) de Hipnoterapia Familiar y de Pareja.

En total atendimos 10 familias y 1 pareja; compuestas por 32 sujetos en total; de los cuales fueron 3 infantes, 8 adolescentes y 21 adultos; participaron 21 mujeres y 11 varones. El máximo de miembros asistentes a sesión de una familia fue de 6 y el mínimo fue de 2.

La edad promedio fue de 30 años de edad; siendo la menor 3 años de edad y el máximo 71 años de edad.

Se atendieron síntomas tales como: Violencia Familiar, Abuso sexual, Estrés Postraumático, Distimia, Insomnio, Agorafobia, Depresión, Negativismo Oposicionista, Problemas de relación paterno-filiales, Ansiedad Generalizada, Dermatitis atópica con alergias graves, Hipertensión, Autolesiones sin intención suicida, Personalidad evitativa. 7 de las 11 familias presentaban ideas suicidas a lo largo de su historia.

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

0-7 normal

8-10 probable ansiedad o depresión

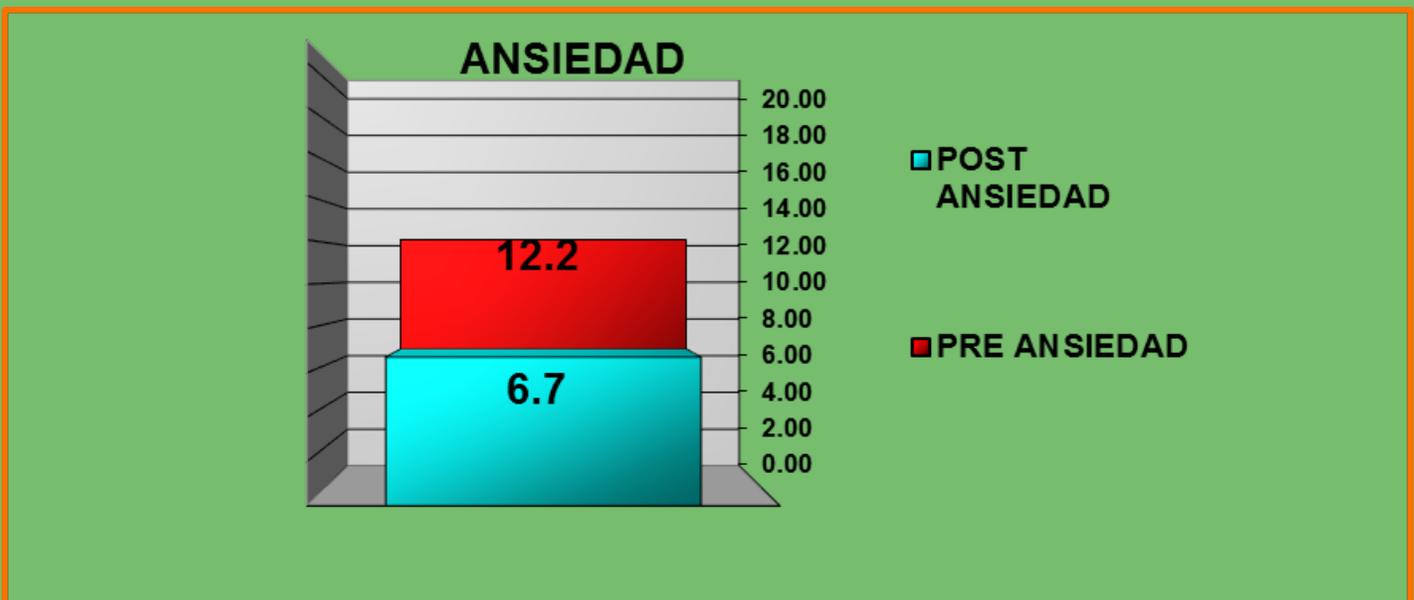
11-21 presencia de ansiedad o depresión

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

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

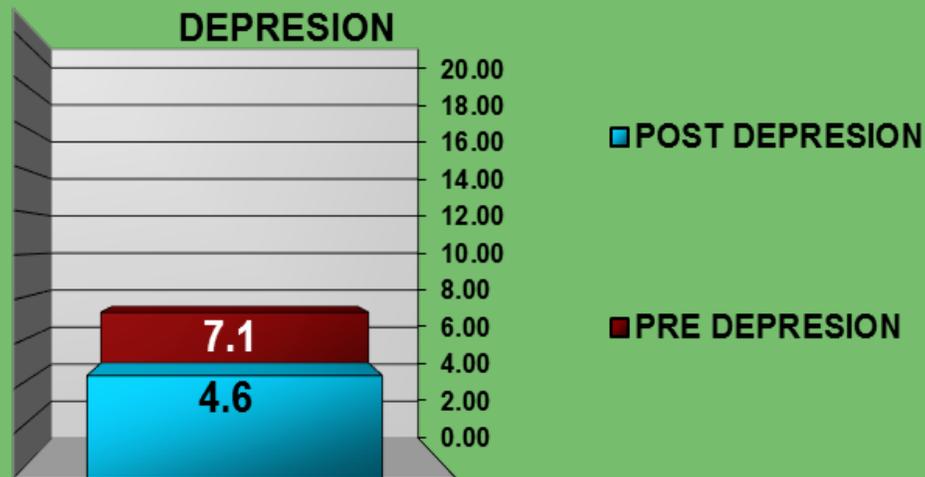
Al final el promedio fue 6.71, esto es, ansiedad normal.

Obtuvimos diferencia estadística significativa con una razón $t = 5.57$ con $p < 0.05$ de 2.0, Desviación estándar de 9.65 con 31 grados de libertad.



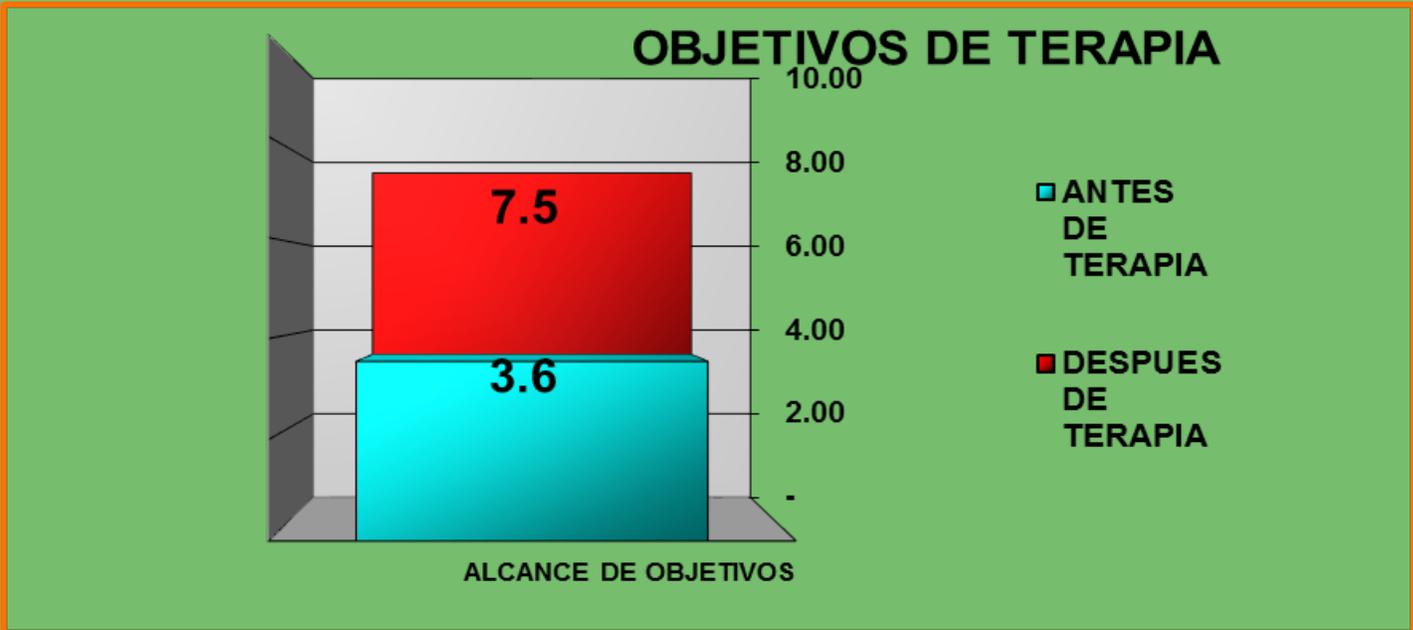
Los resultados promedio que obtuvimos de Depresión en la EHAD fueron:

7.12 promedio al inicio de la HFP, esto es, rango normal depresión, disminuyó a 4.61 promedio al final de la HFP, rango normal de depresión. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 5.56$ con $p < 0.05$ 2.042, con una Desviación estándar 8.13 y 31 grados de libertad

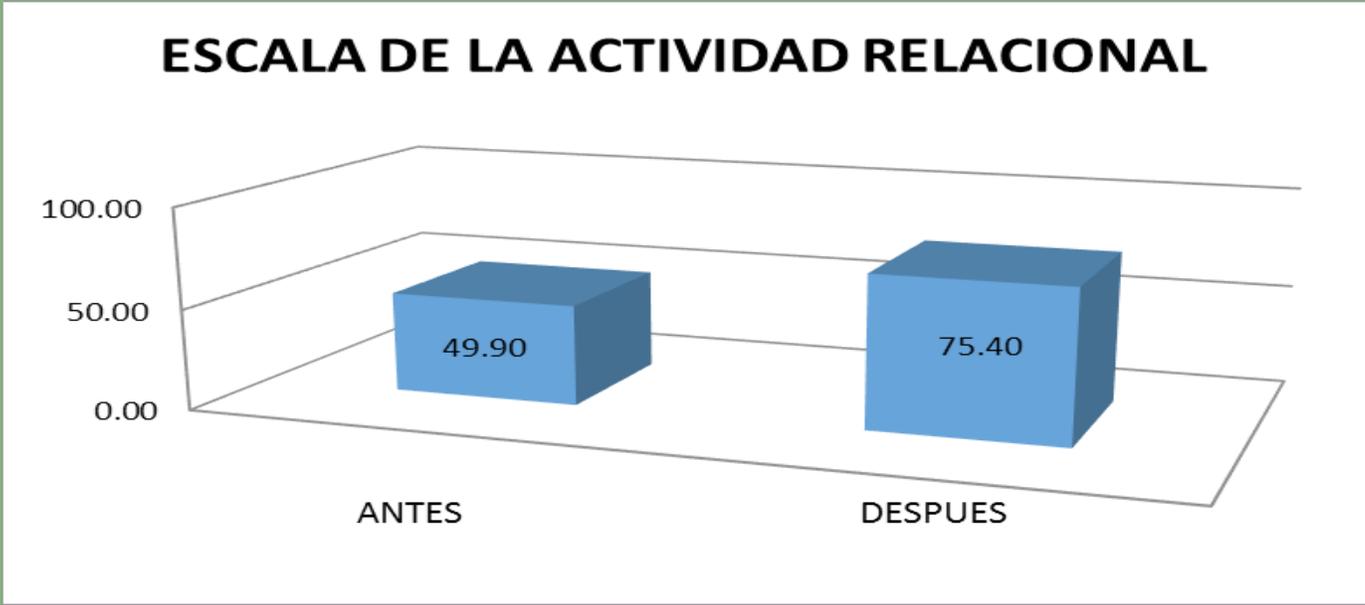


Para la escala del Alcance de Objetivos de la Hipnoterapia Familiar y de Pareja, pedimos que los pacientes planteen sus propios objetivos a lograr con la terapia y los califican en una escala de 10-1; donde 10 es Objetivo Alcanzado y 1 es Objetivo no logrado.

Al inicio de la HFP las familias o parejas calificaron sus objetivos en un promedio de 3.55/10 y al final de la HFP los pacientes calificaron el alcance de sus objetivos en un promedio de 7.51/10. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 5.0$ con $p < 0.05$ 2.042; desviación de estándar 7.09 con 31 grados de libertad.



La Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG), que se evalúa sobre 100-1, donde 100 es el grado más alto de Evaluación de la Actividad Global y 1 es el mínimo de la misma; las familias y parejas al inicio de la HFP fueron calificadas por su terapeuta en un rango promedio de 49.90/100 y al final del tratamiento alcanzaron un promedio de 75.40/100. Obtuvimos diferencia estadística significativa de una razón $t = 5.56$ con $p < 0.05$ 2.042; desviación de estándar 4.57 con 31 grados de libertad.



CONCLUSIONES Y LIMITACIONES

Como hemos podido observar, las familias y parejas que atendimos reportan mejorías importantes de acuerdo a las escalas de pre-test y post-test que aplicamos.

Se consiguió un 75.1% del logro de sus objetivos reportado por la propia familia o pareja, esto quiere decir, que al atender familias con esta modalidad, es probable que reporten una mejoría promedio de dicho porcentaje. Los terapeutas percibieron una mejoría del 75.40% de acuerdo a la Escala de Actividad Global, cuestión que nos permite demostrar una interesante congruencia entre lo que percibe el paciente de sus propios resultados conseguidos y los que observa el Hipnoterapeuta de familia o pareja que atendió.

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

Así mismo, de cada caso contamos además con una descripción cualitativa desarrollada por el terapeuta que atendió a la familia y/o pareja y las sesiones videograbadas.

Pudimos dar atención para rehabilitación de violencia familiar al mismo tiempo, tanto al agresor como a sus víctimas, para rehabilitar a la familia de la violencia y desarrollen habilidades para la resolución de conflicto.

Por otro lado, la mayoría de las parejas recibieron atención hipnoterapéutica para mejorar en su respuesta sexual.

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

Entre los casos que atendimos, ayudamos en el proceso de un padre de familia, divorciado, que obtuvo la custodia de su hija adolescente; presentaban un ambiente hostil de irritabilidad mutua constante, debido a una Triangulación del conflicto entre los padres hacia la hija. Con la Hipnoterapia Familiar lograron destriangular su relación el padre y su hija, consiguiendo en su lugar entablar una comunicación constructiva entre ellos.

También dimos atención de bajo costo a un matrimonio de 25 años, compuesta por un hombre de 71 años de edad y la mujer de 48, con tres hijos, un hijo del primer matrimonio de ella. La esposa presenta rasgos histriónicos de la personalidad; mientras el esposo se comportaba agresivo pasivo dependiente. Él asiste para ayudar a su esposa porque cuando se enoja es muy explosiva; pero conforme avanzan las sesiones surge un problema en sus relaciones sexuales que es debidamente atendido con las técnicas diseñadas ex profeso para el tema. En la 7ª sesión, por fin el esposo expresa su enojo, lo dirige hacia el Terapeuta y eso genera en ella un cambio muy importante de actitud, más aceptante de su esposo y menos irritable ella.

Una familia que presentaba una Dermatitis grave en el hijo de 14 años que le impedía bañarse porque le quemaba el agua, no se podía ver en el espejo, situación que empeoraba con la Violencia Familiar, se atendió directamente la habilitación en resolución de conflicto, la pareja habló de separación y a lo largo de la terapia decidieron continuar. La Dermatitis mejoró, ya puede bañarse, verse en el espejo, terminó la secundaria y logró entrar a bachilleres.

Otra familia que recibió Hipnoterapia Médica Familiar, la madre que enviudó hace 7 años presenta foco irritativo epiléptico bajo control, con dos hijos, uno de 13 y otro 12; el de 13 síncope y sangrado de tubo digestivo alto; el de 12 epilepsia, asma, alergias y un trastorno del aprendizaje. Con la Hipnoterapia aprendieron a jugar en familia, mejorando notablemente su comunicación y los síntomas entraron algunos en remisión y otros en control.

Asistieron 6 miembros de una familia, 3 generaciones, abuelos, hijos y nieta, una hija de 19 años de edad, que abandonó la Prepa, presenta foco irritativo epiléptico con rasgos de Trastorno de Asperger y rasgos esquizoides, dejó los medicamentos y empeoraron los síntomas. El abuelo sostiene económicamente a toda la familia, todos

son mayores de edad, excepto la nieta. Y todos tienen estudios trunco. Se les apoyó con intervenciones directas para detener la violencia en la familia. Reportan mejorías en el respeto entre ellos, el trabajo en equipo, la tolerancia, la convivencia, ríen más que los pleitos, el manejo de límites. La paciente identificada entró a trabajar como mesera y se fue a vivir de roomie con su mejor amigo y tiene su novio.

Otra familia compuesta por la madre y su hija de 12 años; tienen dificultades porque el hijo de 19 años estudia el 4º semestre, vive con el padre, conserva llaves de la casa de la madre y se mete a la casa con su novia para tener relaciones. La hija sufre bullying. Cuando la madre le marcó el límite al hijo y le retiró las llaves de su casa, paradójicamente mejoró la relación con él. En la 1ª sesión la mamá se entera que su hija intentó autolastimarse con cutting, la madre se sorprende, no tenía idea de esta situación, se intervino con Contrato de Vida para detener estos intentos. La madre y la hija, ya se acomodaron a formar ellas solas su familia nuclear. La hija está haciendo manualidades y los vende en el tianguis para ayudarse económicamente, ha puesto mayor atención a su aprovechamiento escolar.

Vimos una mamá con dos hijas, de 20 años y de 15 años; viven en un cuarto detrás de la casa de los abuelos; la madre se dedica al esoterismo, no produce ingresos económicos; la hija de 20 años es Gerente en un Restaurante y quien sostiene a la familia y la hija de 15 años presenta hipersomnia. La hija de 20 años no pasó el examen para entrar a la Universidad y la de 15 años no pasó el examen para la Preparatoria. Hay muchas peleas entre ellas porque la pequeña toma las cosas de la mayor, la ropa, el maquillaje, sin pedírselo prestado. Mejoró mucho el respeto entre ellas con la Hipnoterapia porque la chica aprendió a pedir prestado y la mayor conservaba el derecho de decir sí o no, y las condiciones. Esto dejó de desplazar el conflicto; la madre entró en catarsis en la 7ª sesión y en la de cierre comentó: “achacaba a mis hijas que el mundo es feo y difícil y ya me di cuenta que eso no existe, es muy conmovedor darme cuenta de eso”. La menor ya solo duerme 8 horas, ya no tiene sueño en el día, está trabajando con un Tía en lo que vuelve a hacer el examen para la Preparatoria y la mayor volverá a hacer el examen para la Universidad. Emergió la anorexia de la hija mayor y entró a tratamiento al Instituto Nacional de Nutrición.

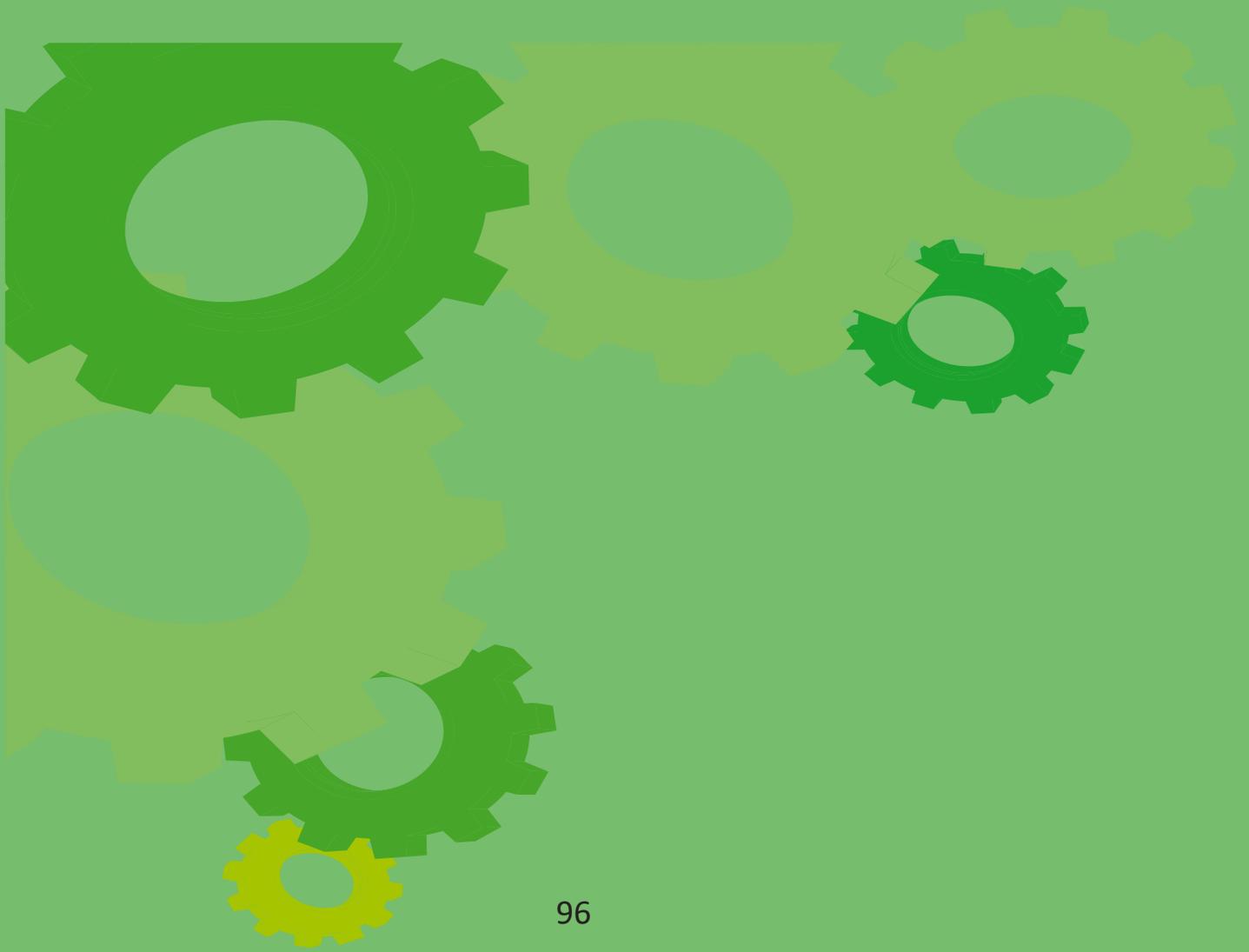
Así mismo, brindamos atención a una familia compuesta por la madre y dos hijos de dos relaciones temporales diferentes, la manutención la da el abuelo materno, que ejerce violencia a través del control económico. Los tres padecen insomnio. El niño de 9 años de edad fungió casi como el coterapeuta de la Hipnoterapia, él apoyó mucho en el desarrollo de la terapia. Desde la 1ª sesión se les presentó bajo trance hipnótico las sugerencias para la Higiene del Dormir, y fue mejorando el manejo del insomnio, hasta quedar prácticamente resuelto. El niño de 9 años iba bajo en aprovechamiento escolar y para las últimas sesiones reporta que casi saca puros dieces, excepto un nueve. El adolescente de 14 años dudaba si participar en la Hipnoterapia Familiar, cuando se les pidió que plantearan por escrito sus objetivos de terapia, pidió una hoja para anotarlos y se enganchó con la terapia.

También solicitaron la Hipnoterapia una familia compuesta por una madre y su hija de una primera relación, además del esposo, papá de dos hijos menores. Presentaban ansiedad patológica, excepto el papá. En la 6ª sesión el papá dejó de asistir a terapia. La ansiedad fue disminuyendo importantemente, al final al evaluar al papá también su ansiedad que era “normal” ahora es patológica, se le recomendó atención individualizada. Puede suceder con la Hipnoterapia Familiar que al desequilibrar la homeostasis, se mueva el síntoma al que disfuncione, en este caso, el papá.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Abia, Jorge; Núñez, Rafael; 2005; 13 Manuales Clínicos de Hipnoterapia Familiar y de Pareja; Editorial de la Sociedad Mexicana de Hipnosis; México.
- 2) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 3) Araoz, Daniel; Negley-Parker, Esther; 1988; THE NEW HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Brunner/Mazel; New York, USA
- 4) Asociación Americana de Psiquiatría (AAP); Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV)/Escala de Evaluación de la Actividad Global; Editorial Masson; 1994; Barcelona, España.
- 5) Barber, J.; Adrián, C.; 1982; PSYCHOLOGICAL APPROACHES TO THE MANAGEMENT OF PAIN; Brunner/Mazel; New York, USA.
- 6) Barber, T.X.; 1985; Hypnosuggestive procedures as catalysts for psychotherapies; in S.J. Lynn & J.P. Garske (eds.); CONTEMPORARY PSYCHOTHERAPIES: MODELS AND METHODS; Merrill; Ohio, USA
- 7) Baudouin, C; 1922; SUGGESTION AND AUTOSUGGESTION; Dodd Mead; New York, USA.
- 8) Bloch, Marc; 1961; THE GROWTH OF TIES OF DEPENDANCE; The University of Chicago Press; Phoenix, Books.
- 9) Boszormenyi-Nagy, I.; Spark, G.M.; 1973; INVISIBLE LOYALTIES; Harper & Row; USA.
- 10) Bowen, M.; 1976; Theory in the practice of psychotherapy; en P.J. Guerin (compilador), FAMILY THERAPY: THEORY AND PRACTICE; Gardner Press, Nueva York, pp. 42-90.
- 11) Bowen, M.; 1978; FAMILY THERAPY IN CLINICAL PRACTICE; Jason Aronson; New York, USA.
- 12) Carter, E.; 1978; Transgenerational scripts and nuclear family stress: Theory and Clinical implications; Georgetown Family Symposia: Vol. III, 1975-1976; Ruth Riley Sagar, Ed.; Georgetown University; Washington D. C.; USA.
- 13) Carter, E.; McGoldrick, M. (comps); 1980; THE FAMILY LIFE CYCLE: A FRAMEWORK FOR FAMILY THERAPY; Gardner Press; Nueva York, USA.
- 14) Coolican, Hugh; 2005; Métodos de investigación y estadística en Psicología; Editorial Manual Moderno; México.
- 15) Davy, Georges; 1931; LA FAMILLE ET LA PARENTÉ D'APRÈS DURKHEIM; en "Sociologues d'hier et d'aujourd'hui; Francia.
- 16) De Shazer, S.; 1985; KEYS TO SOLUTION IN BRIEF THERAPY; Norton; New York, USA.
- 17) Diamond, M.J.; 1986; Hypnotically augmented psychotherapy; American Journal of Clinical Hypnosis; Vol. 29, No. 4, pp. 238-247.
- 18) Duvall, Evelyn; 1962; FAMILY DEVELOPMENT, Lippincot; USA, Filadelfia.
- 19) Eden, J; 1974; ANIMAL MAGNETISM AND THE LIFE ENERGY; Exposition Press; New York, USA.
- 20) Engels, F.; 1948; L'ORIGINE DE LA FAMILLE, DE LA PROPRIÉTÉ PRIVÉE ET DE L'ÉTAT; A Costes; Francia.
- 21) Framo, J.L.; 1982; EXPLORATION IN MARITAL AND FAMILY THERAPY; Springer; New York, USA.
- 22) Hammond, Corydon; 1988; LEARNING CLINICAL HYPNOSIS: AN EDUCATIONAL RESOURCES COMPENDIUM; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 23) Hammond, Corydon; 1995; HYPNOTIC INDUCTION & SUGGESTION: AN INTRODUCTORY MANUAL; The American Society of Clinical Hypnosis; USA.
- 24) Hernández, Roberto; et al; 1991; Metodología de la Investigación; McGraw Hill; Colombia.
- 25) Hill, Reuben; 1964; THE DEVELOPMENTAL APPROACH; en H. CHISTENSEN (edit.), Handbook of Marriage and the Family; Chicago, Rand McNally.
- 26) Kerlinger, Fred; 1991; Investigación del Comportamiento; McGraw Hill; México.
- 27) Levin, Jack; 1990; Fundamentos de Estadística en la Investigación Social; Editorial Harla; México.
- 28) Levinson, D.; 1974; The psychological development of men in early adulthood and the mid-life transition; Artículo Publicado por University of Minnesota Press; USA.

- 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) Michel, Andrée; 1991; SOCIOLOGIA DE LA FAMILIA Y DEL MATRIMONIO; Ediciones Península; España.
- 31) Minuchin, S; Fishman, C; 1981; FAMILY THERAPY TECHNIQUES; Harvard University Press; USA.
- 32) Neugarten, B.; 1968; Adult personality toward a psychology of a life cycle; en MIDDLE AGE AND AGING; University of Chigago; USA.
- 33) Núñez, Rafael; 2002; Hipnoludetapia Familiar; Tesis para obtener el Master in Family Therapy; Universidad de las Américas (DF).
- 34) O'Hanlon, William; Weiner-Davis, M; 1993; EN BUSCA DE SOLUCIONES; Paidós; España.
- 35) Pratt, G.J.; Wood, D.P.; Alman, B.M.; 1984; A CLINICAL HYPNOSIS PRIMER; Psychology and Consulting Associates Press; California, USA.
- 36) Ritterman, M; 1983; USING HYPNOSIS IN FAMILY THERAPY; Jossey-Bass; San Francisco, USA.
- 37) Siegel, Sidney; 1988; Estadística no paramétrica; Trillas; México.
- 38) Velasco Campos, María Luisa; Luna Portilla, María del Rocío; 2006; Instrumentos de Evaluación en Terapia Familiar y de Pareja; Editorial Pax; México.
- 39) Webster's; 1986; Dictionary; Rosetta Edition; Inglaterra.
- 40) Yamane, Taro; 1990; Estadística; Editorial Harla; México.
- 41) Zeig, J.K.; 1980; A TEACHING SEMINAR WITH MILTON H. ERICKSON; Nueva York, USA.
- 42) 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 DEL
DIPLOMADO, HIPNOTERAPEUTAS:

ROCÍO DEL CARMEN ARCHUNDIA VIDAL
LAURA PATRICIA PLIEGO SAMANIEGO
CLEMENTE BARRAGÁN VELÁSQUEZ
CLAUDIA GABRIELA CARMONA MEDRANO
MAGDA PATRICIA SÁNCHEZ RIVAS
JESSICA KELLER LOZANO
ROSALaura ORDOÑEZ PEREZ
FELIPE CRUZ ROSETE
NORMA PACHECO NÚÑEZ
HILDA PATRICIA CERVERA SILVA

PONENTES:

JORGE LUIS ABIA GUERRERO
RAFAEL NÚÑEZ ORTIZ
MARIA DE LOS ANGELES LOEZA TORRES