

La Nueva Hipnosis: Progreso en la Hipnoterapia



Daniel L. Araoz*

Universidad de Long Island, Nueva York

Resumen

El artículo investiga el origen gradual, a través del desenvolvimiento histórico de la hipnosis, del uso terapéutico de esta modalidad clínica. Este es el progreso que la hipnosis ha tenido en el terreno de la psicoterapia. La Nueva Hipnosis se presenta como un método natural, respetuoso del paciente (que siempre mantiene el control de la situación hipnótica) y estudiado ya desde hace casi dos décadas. Para clarificar la identidad de la Nueva Hipnosis se la compara con la tradicional, indicando los puntos de coincidencia y de separación entre los dos usos. Entre los últimos se mencionan conceptos como la hipnotizabilidad y la profundidad del trance. También se describen e ilustran con viñetas clínicas algunas de las técnicas de la Nueva Hipnosis que prefieren la actividad imaginativa al análisis lógico. Este trabajo no pretende damnificar a la hipnosis tradicional sino presentar otro modelo, todavía desconocido por muchos psicoterapeutas y especialistas en el terreno de la salud mental.

Descriptores: Hipnosis, teoría de la hipnosis, Nueva Hipnosis.

ABSTRACT

The article investigates the gradual origin, through the historic development of hypnosis, the therapeutic use of this clinical mode. This is the progress that hypnosis has had in the psychotherapy. The New Hypnosis is presented as a natural method, respectful to the patient (that always maintains the control in the hypnotic situation) and studied for more than two decades. To clarify the identity of the New Hypnosis it's compared with the traditional hypnosis, showing the coincidence points and the separation between both. In the last ones it mentions concepts as the hypnotizability and the profundity of the trance. Also it describes and illustrate with clinical drawings some of the techniques of the New Hypnosis that prefers the imaginative activity than the logical analysis. This work doesn't pretend to harm the traditional hypnosis but present

another model, also unknown for a lot of psychotherapists and specialists of the mental health.
Descriptors: hypnosis, hypnosis theory, new hypnosis

* Doctorado (Ed.D.) en 1969 de la Universidad Columbia, en Nueva York, diplomado por el Consejo de Psicología Profesional (ABPP) y el de Hipnosis Psicológica (ABPH), Profesor de Salud Mental y antiguo Jefe de Consejería y Desarrollo, Escuela de Pedagogía, en el Campus C. W. Post de la Universidad Long Island, Nueva York. <taoist23@argentinamail.com>

Para entender la Nueva Hipnosis debemos compararla con la tradicional que es la que se presenta en la literatura popular y en el cine y que aun hoy en día usan muchos profesionales. El "hipnotista" (generalmente hombre) pone al sujeto (por lo general una niña joven, bonita y de aspecto débil) en un trance que él controla y ella obedece lo que él le ordena. Esta imagen errónea todavía perdura como si la persona que está en hipnosis pierde su voluntad propia y su sentido moral.

Al querer establecer la diferencia entre lo tradicional y lo nuevo, corro el peligro de dar la impresión de que me pongo por delante o por encima del otro grupo. Para evitar este error, que no contribuiría nada al mejoramiento del uso terapéutico de la hipnosis, hay que aceptar las sabias palabras del famoso psiquiatra de París, Jean Godin (1992, a y b) recordándonos que la Nueva Hipnosis no es una ruptura con la tradición hipnótica, sino un refinamiento, un enriquecimiento y un nuevo desarrollo de una intervención para el bien de los que sufren. Mi esperanza es que ningún practicante de la Nueva Hipnosis crea tener la respuesta y la solución a los muchas interrogantes de nuestra misteriosa existencia humana.

La Nueva Hipnosis es un método de usar hipnosis en la práctica de la psicoterapia. Como bien lo explican Hughes y Rothovius (1996), métodos diferentes de usar hipnosis comienzan después de la era de Mesmer, a principios de este siglo con Bernheim, Liebault, Coué y otros de la escuela de Nancy en Francia. Estos sostienen que la hipnosis es una actividad mental normal, contradiciendo a los de Paris, Charcot, Janet y Richer, que en el hospital Salpêtrière enseñan que la hipnosis es manifestación de un estado histérico. Bernheim prueba que la histeria es más psicogénica que fisiogénica como lo explica Baudouin (1922), uno de sus discípulos. Pero a pesar de todo, durante los siguientes setenta años la teoría de los parisienses prevalece en la práctica profesional de la hipnosis.

Eventualmente, esa opinión empieza a criticarse, sobre todo en los Estados Unidos de América (Edmonston, 1986), por investigadores y clínicos como Prince, Hall, Hull, Sarbin, Milton Erickson, Hilgard y T. X. Barber, para mencionar solamente a los iniciadores principales del cambio. Paulatinamente se fue demostrando (Ellenberger, 1970) que el nuevo método de usar hipnosis sirve para activar potencialidades mentales y emocionales del individuo y para hacer más eficaz la psicoterapia. Se usa también para aumentar la creatividad, mejorar la memoria, enriquecer la conducta y aun para potenciar la salud física.

La Nueva Hipnosis (en mayúscula para designarle el nombre) surge como síntesis del trabajo de Erickson (Erickson y Rossi, 1975, 1979, 1981), T. X. Barber (1974, 1979), Sarbin (1950, 1979) y muchos otros, como por ejemplo, Ellis (1980, 1981), Perls (1976), Erika Fromm (1987), Cautela (1978) y Bowers (1977). Empieza a llamarse Nueva Hipnosis con mi primer libro (1982) y con el que le sigue con ese título en 1985, traducido al alemán en 1989, y elegido para la serie de obras maestras de la editorial norteamericana Jason Aronson en 1995. La Nueva Hipnosis fue el tema del congreso europeo de hipnosis en 1998 en Venecia y es parte del título del simposio internacional planificado para Santiago, Chile, en 2001. Hay una sociedad profesional de la Nueva Hipnosis in Paris (Godin, 1992, a) como también varios institutos de entrenamiento, por ejemplo el de Bruselas dirigido por el Dr. Eric Mairlot.

En los últimos veinte años se han publicado muchos artículos tanto teóricos como de investigación y aplicación clínica, por ejemplo, Archer De Broux, 1997; Araoz, 1979 (a) y (b), 1983 (a) y (b); Blumenthal, 1984; Burte, 1994 (a) y (b); Carrese, 1993, Carrese y Araoz, 1998; Godin, 1992 (a) y (b); Negley-Parker y Araoz, 1985; Petot, 1992; Seegel, 1987; Sutton, 1991, 1996 y Tamalonis y Mitchell, 1997, para mencionar algunos de los más importantes. Conviene hacer hincapié en que la Nueva Hipnosis es una síntesis de mucho de lo que viene desarrollándose por lo menos desde

principios de siglo cuando aparece la nouvelle école de Nancy con la resolución de abandonar la disputa con la famosa escuela de Paris (Baruk, 1976).

Puntos de coincidencia

El abordamiento nuevo está de acuerdo con el tradicional en considerar la hipnosis como un método de trabajar al nivel inconsciente de la mente humana regulado por el sistema nervioso central (Camino y Giberau, 1997). Los dos métodos terapéuticos también aceptan la naturalidad del proceso hipnótico y en consecuencia cuentan con la cooperación del individuo para hacer posible la experiencia hipnótica (T. X. Barber, 1976). En casi todo lo demás hay divergencias teóricas y prácticas como vemos en el resto de este trabajo.

Las diferencias

Los tradicionalistas insisten en el concepto de la hipnotizabilidad como una cualidad nativa que determina la habilidad hipnótica del individuo. Por el contrario, la Nueva Hipnosis considera innecesario este concepto y gracias a estudios hechos (Alman y Carney, 1981; J. Barber, 1982; Fricton, 1981) asegura que toda persona con imaginación puede beneficiarse con la hipnosis. Si un paciente no responde a la hipnosis se debe a la falta de flexibilidad o destreza del clínico, de modo que en vez de hipnotizabilidad se enfatiza la habilidad del terapeuta. Por eso nosotros evitamos hablar de hipnotizar a otro y, como explico más adelante, nos concentramos en descubrir las metáforas que usa el paciente en su conversación para usarlas como medios de comenzar el proceso hipnótico. El clínico dirige pero no controla al sujeto en esta experiencia.

Relacionada con la hipnotizabilidad encontramos la profundidad del trance. Aunque preferimos no usar la palabra, debido a que muchos creen que significa estar sin control voluntario, entendemos que "trance" es equivalente a "experiencia hipnótica." Los tradicionalistas buscan con frecuencia una hipnosis profunda, somnambulística. Nosotros, respetando el proceso único por el que cada paciente usa hipnosis, vemos el trance en términos de imaginación (función primaria del hemisferio cerebral derecho) versus intelecto (hemisferio izquierdo). La hipnosis ocurre cuando el paciente está usando la imaginación más que el intelecto, y de esta forma "medimos" la intensidad de la hipnosis. También sabemos, gracias a los trabajos de Diamond (1977) que por lo general la intensidad del trance cambia en la misma sesión hipnótica. En la práctica, no nos preocupamos por la intensidad del trance, confiando en el inconsciente del individuo que lo llevará al trance que el es capaz de tener en este momento existencial y del cual puede sacar beneficio.

De aquí viene la técnica diferente de "inducir" el trance, punto que los tradicionalistas consideran como un rito imprescindible para la hipnosis. Como indicamos anteriormente, la Nueva Hipnosis no tiene una lista de inducciones al tipo "libro de recetas" de Hammond (1990) que consideramos perniciosas a la relación terapéutica. En la Nueva Hipnosis aprovechamos las posibles metáforas en el estilo de expresarse del paciente para entrar, por medio de ellas, en la modalidad hipnótica. Por ejemplo, si el paciente dice, "No puedo soportarlo más," el hipnoterapeuta le puede insinuar, lentamente, sin apuro, dándole tiempo para ponerse en contacto con la realidad psíquica, "Fíjate qué imagen te viene a la mente. ¿Qué soportas?, ¿Cómo lo soportas?, ¿De qué tamaño es?, ¿Cómo reaccionan tus brazos (espalda, piernas, etc.) ante el peso de lo que soportas?" En otras palabras, la inducción hipnótica procede de lo que, en ese momento dado, el paciente está experimentando probablemente en su mente, según nos lo indican las metáforas (producciones predominantemente del hemisferio cerebral derecho) que él emplea sin darse completa cuenta conciente de que lo hace.

Lo principal de todo esto es que la Nueva Hipnosis no hace la distinción estricta entre inducción e hipnoterapia y que introduce lo hipnótico naturalmente, como la hacía Erickson (Zeig, 1980), sin ningún cambio de marcha en el proceso relacional entre paciente y terapeuta, ni intrusión en el proceso cognitivo del paciente. Esta clase de "inducción" lleva a una vivencia que facilita el cambio interno.

Debido a esta diferencia entre los dos abordamientos que estamos estudiando, la vivencia que ayudamos a experimentar le resulta al paciente intensa y completamente natural*. La evidencia del sentido común, confirmada por los investigadores de las dinámicas del cambio, como Watzlawick et al. (1974) indica que la gente, por lo general, necesita más que razones y argumentos intelectuales para cambiar, y que lo hace con convicción y seguridad cuando tiene una vivencia. No todo trance es una vivencia pero no existe vivencia sin trance. Por ejemplo, un paciente ha aprendido a controlar su ansiedad neurótica por medios hipnóticos, pero un día, cuando se ve completamente impotente bajo el control de la ansiedad neurótica y se da cuenta del peligro en que ésta lo pone, la ansiedad desaparece permanentemente y por completo.

Uso este ejemplo porque la Nueva Hipnosis confirma que el trance natural, centrado en el paciente, lleva fácilmente a una vivencia, haciendo el cambio más efectivo, permanente y fácil.

Algunas técnicas de la Nueva Hipnosis

Porque en el continuo cognitivo, imaginación precede a hipnosis, intentamos entrar cuanto antes en el terreno de la imaginación. Por eso, en vez de platicar sobre el problema, desde el primer momento le pedimos al paciente que nos diga qué viene a la mente cuando piensa en el problema que tiene. Le invitamos a concentrarse, cerrar los ojos si se siente cómodo haciéndolo, y enumerar toda imagen, recuerdo, asociación mental, sensación física, sonido, color y aroma que tal vez aparezcan en la mente. Lo que nos dice, no lo analizamos pero comenzamos a usarlo inmediatamente. Un esquema de un caso clínico puede ayudarnos. Ivan, de 36 años, casado, con dos hijos todavía pequeños, nos consulta por el "nerviosismo" que ha estado sintiendo desde hace tres meses cuando murió un tío de más de sesenta años. Parte del nerviosismo es una impaciencia y falta de tolerancia que lo lleva a perder el genio con frecuencia. No ha habido cambios en las funciones fisiológicas como comer y dormir ni en el nivel de energía diaria. La interpretación buscaría causas para explicar su "enojo" (en sí mismo una interpretación), indagaría en su pasado, en la relación con su tío y en su identificación con él. Nuestro abordaje le pide que se imagine a su tío, que se concentre en esa memoria y que la deje desarrollarse sin tratar de controlarla o dirigirla. Cuanto más vívido el recuerdo y la actividad mental relacionada con ese recuerdo, más esta en hipnosis. En un momento dado le puedo preguntar qué le dice el tío acerca del nerviosismo y cómo reacciona el paciente a lo que el tío le dice, etc. Esto abre las puertas a muchas consideraciones de importancia para el paciente que pueden ser el material de muchas horas de psicoterapia.

Semejante a la técnica anterior es la de sugerir que el paciente encuentre una comparación para explicar lo que le está pasando. Tal vez responda, "Este nerviosismo es como una corriente eléctrica que me toma todo el cuerpo." Como en la técnica anterior, las imágenes mentales que surjan espontáneamente se usan de manera terapéutica produciendo cambios significativos, como lo han demostrado estudios conducidos por Araoz y Sutton (1994).

Lo experiencial al servicio de la salud mental

Una señora de 52 años, tomando medicina para la depresión y notando mejoría, dice que está "cansada de la maldita depresión." El terapeuta tiene que elegir entre enfocar la depresión o el cansancio. Nosotros preferimos rogarle que repita esa frase en su mente varias veces, tal vez como si estuviera gritando, o como si fuera una oración, o como si la dijera de una manera factual y objetiva. Quizás, aun oiga la voz de otro, una persona importante en la vida del paciente, decir lo mismo o algo semejante.

En este método metafórico, trabajamos con lo imaginativo como símbolo de la realidad que la persona está viviendo inconscientemente. Pero, desde el punto de vista terapéutico, ayudamos al paciente a modificar símbolos negativos para que se vuelvan positivos paulatinamente. El caso siguiente puede ilustrar este procedimiento. Eulalia, de 34 años, que en su adolescencia había tenido muchas experiencias sexuales tanto con hombres como con mujeres, requiere hipnoterapia para curar su falta de deseo sexual con su marido desde tres años. Cuando explica que no tiene ningún deseo sexual, le pregunto si tal vez lo tiene pero no lo siente. Ella se corrige y dice, "Sí, sé que lo tengo pero esta escondido." Yo la dirijo a que trate de imaginarse dónde está escondido y cómo podría volver, de modo que ella lo sintiera. Primero responde que el deseo sexual está en un sitio muy oscuro y sin aire, como una alcoba sin ventanas y llena de otras cosas. Lo que sigue es transcripción fiel del diálogo entre ella (E) y el terapeuta (T), ella en un trance no muy intenso pero concentrada en su realidad interior, no prestando atención alguna a todo lo que la rodea en el consultorio del psicólogo.

T ¿Tienes alguna manera de encender una lámpara u otra fuente de luz?

E No sé . . . Está tan oscuro . . .

T ¿Sabes qué forma tiene el deseo? ¿A qué se parece? ¿Qué es?

E No veo nada . . . No sé . . .

T ¿Cómo te sientes ahora emocionalmente?

E Tengo miedo, pero quiero encontrarlo . . . Todo tan callado y oscuro, como muerto.

T Quédate un momentito con ese silencio. Respirando con tranquilidad. Asegurate que esta alcoba es tuya, tu alcoba, donde no hay necesidad de temer nada.

E (Se agita un momento sin abrir los ojos. Después, sin tensión, respira lentamente) Sí, no tengo miedo. Quiero encontrar mi deseo.

T Tantea la pared cerca tuyo para descubrir si hay una llave de luz. Sigue tanteando. ¿Un mueble de la alcoba? Tal vez descubras una lámpara o una vela y fósforos.

E (Sonriendo) Sí, aquí los tengo . . . Ahora veo algo. Allá en un rincón. Mi deseo está debajo de muchas otras cosas, cajas, papeles, ropa, toallas . . .

T Acércate más. Remueve todas esas cosas hasta que encuentres el deseo escondido.

E (Silencio) No, no esta aquí . . . Me siento muy triste (Lágrimas comienzan a correr por las mejillas)

T Vuélvete y mira atrás tuyo. ¿Hay algún lugar donde pueda esconderse?

E (Silencio y luego una gran sonrisa) Sí, aquí está. ¡Qué sorpresa! Es un frasco muy elegante de perfume. El perfume más aromático del mundo.

Inserto esa sequencia para enfatizar que el proceso es lento y requiere mucha atención a lo que el paciente está experimentando en el momento. En cada transacción verbal el terapeuta no está seguro cual será el próximo paso. Y en muchos casos del diálogo, el clínico debe decidir sin perder tiempo, qué dirección seguir porque el paciente ofrece opciones casi en cada línea.

El paciente continúa, mostrando el sentido fálico del frasco de perfume, relacionando la oscuridad con el hecho de que ella no le ha dicho mucho a su marido de su vida pasada y que tiene un conflicto con hacer esta clase de confesión. Vale la pena notar que, como dicen Camino y Giberau (1997, p. 7), este abordaje ayuda a "reorganizar el funcionamiento inconsciente sin necesidad de hacer 'consciente lo inconsciente' (del psicoanálisis clásico)."

Para resolver dudas en general y esta ambivalencia en particular, sirve la técnica de activación de las partes de la personalidad. En el lenguaje diario oímos con frecuencia expresiones como "parte en mí está muy contento con esto," o "es como si parte de mí no quiere hacerlo." La consciencia de diversos niveles o partes dentro de la personalidad total parece ser universalmente reconocida.

El primer paso es ayudar a Eulalia, en este caso, a reconocer que en ella hay "partes;" la que parece querer confesar y la que cree que sería un error hacerlo. Por lo general, el paciente descubre una parte positiva o deseable y otra negativa con la que no desea identificarse. Una vez admitido que existen estas partes activamente en uno mismo, se guía al paciente en trance a identificarse primero con una de las partes y luego con la otra. Es esencial que el paciente se identifique tanto con la parte positiva como con la negativa, teniendo la experiencia, tan total como sea posible, de cada parte en su momento oportuno. Aun en trance, se le dirige a que oiga qué dice una parte sobre el tema en cuestión, para hacer lo mismo con la otra parte. El último paso es presenciar en la imaginación una conversación entre las dos partes. Esto, con mucha frecuencia lleva al paciente a decidir qué debe hacer.

Debe recordarse que esta técnica es peligrosa en manos de quienes no tienen suficiente conocimiento de psicoterapia en general y de hipnoterapia en particular. En el caso muy común de quienes desean ayuda para dejar el hábito de fumar, con frecuencia aparecen temas muy delicados de la historia personal del individuo relacionados con este hábito. El peligro de los "hipnotistas" sin preparación en psicoterapia es cuando se ponen a practicar psicoterapia. El daño mínimo que le hacen a una persona es no aprovechar los temas psicológicos que muchas veces surgen espontáneamente cuando una persona decide dejar de fumar y que podrían ayudar a su crecimiento personal y espiritual. El daño casi criminal es cuando se entremeten en esos problemas para "ayudar" a resolverlos sin tener preparación científica para hacerlo.

Hay muchas otras técnicas clínicas que se usan en la Nueva Hipnosis. Pero toda técnica es sólo una de muchas manifestaciones de la actitud de respeto y consideración hacia la individualidad del paciente que debe regir la conducta de los que usan este método.

Conclusión

Un sumario práctico del proceso terapéutico de la Nueva Hipnosis que describo en uno de mis libros (1985) puede servirnos para esquematizar el trabajo hipnótico del terapeuta. Primero debe observar minuciosamente todo lo que el paciente hace, además de comunicarse verbalmente: el tono de la voz, los gestos, las palabras que usa, cualquier movimiento corporal, etc. Todas estas manifestaciones que no pertenecen directamente al contenido ideológico de la comunicación, pueden utilizarse para comenzar en proceso hipnótico. En cada caso se le pide que repita la frase o el gesto que acaba de decir o hacer, pero ahora notando si eso produce alguna reacción interna o suscita recuerdos, imágenes, sentimientos, sensaciones físicas, asociaciones que no parecen lógicas, etc. Si el paciente no reacciona, en el minuto próximo ofrecerá otra oportunidad para intentar de entrar en el terreno de la hipnosis.

Juan expresaba enojo por un altercado con su novia. Al hacerlo, agregó un gesto apuntando al pecho. A mi pedido, repitió el mismo gesto varias veces y lentamente, con voz muy baja, dijo, "Como mi madre, que siempre prometía pero nunca cumplía." Le sugerí que se imaginara a su madre y a su novia en puntos distantes de su "pantalla mental." Lo hizo y agregó, "No pueden estar separadas. Las dos son iguales; hacen lo mismo. Me producen mucha pena porque no atienden a lo que yo quiero, a lo que me gusta. No puedo esperar nada de ellas."

La sesión de terapia continuó imaginándose que dejaba a su novia física y emocionalmente, como ya había dejado a su madre emocionalmente.

Aunque en el caso precedente no hay "hipnosis" en el sentido común y tradicional, considero que el proceso es hipnótico porque, al utilizar la imaginación sin análisis intelectual, llega a conclusiones beneficiosas para su salud mental. Nuestra definición de hipnosis es más amplia que la tradicional, como ya lo he insinuado anteriormente. Incluye toda actividad mental en la que predomina la actividad de la imaginación. De aquí viene mi concepto de la autohipnosis negativa (Araoz, 1985) que ocurre en las obsesiones, en las preocupaciones exageradas, en muchas fobias y miedos absurdos, etc.

La hipnosis, a pesar de sus muchos altibajos históricos, termina el siglo XX con la aprobación clínica de la psicoterapia, no sólo porque es una técnica que produce efectos curativos en poco tiempo en nuestra edad de máxima velocidad, sino especialmente porque es eficaz, al mismo tiempo que útil para el auto-control del paciente en el futuro. La Nueva Hipnosis, como intervención hipnoterapéutica no es una escuela nueva de psicoterapia, sino más bien una aplicación nueva de un método muy antiguo que puede usarse por practicantes de todas las teorías de psicoterapia. No es una corrección del abordaje hipnótico tradicional sino un enriquecimiento. No es una panacea para todos los problemas clínicos, sino una técnica que, por su validez, conviene tener en cuenta para el posible beneficio de nuestros pacientes.

Mi esperanza es que este trabajo sirva de introducción al método que debe estudiarse y practicarse con dedicación antes de usarlo con los que nos consultan para cambiar y mejorar su vida psicológica.

Bibliografía

Alman, B. M. y Carney, R. E. (1981). Consequences of direct and indirect suggestions on success of posthypnotic behavior. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 23 (3) 112-118.

Araoz, D. L. (1979, a). Hypnosis in couples and group therapy. (Ponencia) American Psychological Association, congreso anual en New York.

Araoz, D. L. (1979, b). Hypnosis, Imagination and Fantasy. En R. R. Griffith (Ed.) *Ventures in Research (Series Eight)*. Greenvale, NY: C. W. Post.

Araoz, D. L. (1982). *Hypnosis and Sex Therapy*. New York: Brunner/Mazel. (Traducción: (1996) *Hipnosis y Terapia Sexual*. México, D.F.: Instituto Milton H. Erickson de la Ciudad de México).

Araoz, D. L. (1983, a). The New Hypnosis: The quietessence of client-centeredness. En J. K. Zeig (Ed.) Ericksonian Psychotherapy (Vol. 1). New York: Brunner/Mazel.

Araoz, D. L. (1983, b). Transformation techniques of the New Hypnosis. *Medical Hypnoanalysis*, 4 (3) 114-124.

Araoz, D. L. (1985). *The New Hypnosis*. New York: Brunner/Mazel. (Traducción: (1989) *Die Neue Hypnose*. Paderborn: Jungfermann-Verlag).

Araoz, D. L. (1995). *The New Hypnosis: Techniques in Individual and Family Therapy*. (The Master Work Series). Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.

Araoz, D. L. y Sutton, W. S. (1994). *Reengineering Yourself: A Blueprint for Personal Success in the New Corporate Culture*. Holbrook, MA: Adams Publishing.

Archer De Broux, L. M. (1997). The New Hypnosis: The new generation of the Ericksonian approach. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 18, (2), 61-82.

Baruk, H. (1976). *La Hipnosis*. Barcelona: Oikos-Tau, S. A. Ediciones.

Barber, J. (1982). Incorporating hypnosis in the management of chronic pain. En J. Barber y C. Adrian (Eds.) *Psychological Approaches in the Management of Pain*. New York: Brunner/Mazel.

Barber, T. X. (1976). *Hypnosis: A scientific approach*. New York: Psychological Dimensions.

Barber, T. X. (1979). "Suggested" (hypnotic) behavior. The trance paradigm Versus an alternative paradigm. En E. Fromm y R. E. Shor (Eds.) *Hypnosis: Developments in Research and New Perspectives* (2da Edición). New York: Aldine Publishing Co.

Barber, T. X., Spanos, N. P. & Chaves, J. F. (1974). *Hypnotism, Imagination and Human Potentialities*. New York: Pergamon Press.

Baudouin, C. (1922). *Suggestion and Autosuggestion*. New York: Dodd, Mead.

Blumenthal, R. A. (1984). Rational suggestion therapy: A subconscious approach to RET. *Medical Hypnoanalysis*, 5, (2) 57-60.

Bowers, K. S. (1977). Hypnosis: An informational approach. En W. E. Edmonston (Ed.) *Conceptual and Investigative Approaches to Hypnosis and Hypnotic Phenomena*. New York: New York Academy of Science.

Burte, J. M., Burte, W. D. & Araoz, D. L. (1994, a) Hypnosis in the treatment of back pain. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 15, (2) 93-115.

Burte, J. M. & Araoz, D. L. (1994, b). Cognitive hypnotherapy with sexual disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 8, (4) 299-311.

Camino, A. Y Gibernau, M. (1997). Hipnosis ericksoniana: Aplicaciones en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 8, (29) 2-20.

Carrese, M. A. (1993). The paradox of the New Hypnosis. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis* 14, (2), 31-40.

Carrese, M. A. & Araoz, D. L. (1998). Self hypnosis in sexual functioning. *Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 19, (2) 41-48.

Cautela, R. & McCulloch, L. (1978). Covert conditioning: A learning-theory Perspective on imagery. En J. L. Singer y S. Pope (Eds.) *The Power of Human Imagination: New Methods in Psychotherapy*. New York y Londres: Plenum Press.

Edmonston, W. E., Jr. (1986). *The Introduction of Hypnosis*. New York: John Wiley & Sons.

Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.

Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Ellis, A. (1981). *Manual de Terapia Racional-Emotiva (2 volúmenes)*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1975). Varieties of double bind. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 17, 143-157.

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1979). *Hypnotherapy: An Exploratory Case-Book*. New York: Irvington.

Erickson, M. H. & Rossi, E. L. (1981). *Experiencing Hypnosis*. New York: Irvington.

Fricton, J. (1981). The effects of direct and indirect hypnotic suggestions for Analgesia in high and low susceptible subjects. (Ponencia) Tercer Congreso Mundial del Dolor, Edinburgo, Escocia, International Association for the Study of Pain.

Fromm, E. (1987). Significant developments in clinical hypnosis during the past 25 years. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 35, 215-230.

Godin, J. (1992, a). *La Nouvelle Hypnose: Vocabulaire, Principes et Méthod*. Paris: Albin Michel.

Godin, J. (1992, b). Traditional hypnosis and New Hypnosis: Rupture or continuity? *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 13, (2), 57-68.

Hammond, D. C. (1990). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. New York: W. W. Norton.

Hughes, J. C. y Rothovious, A. E. (1996). *The World's Greatest Hypnotists*. New York: University Press of America.

Negley-Parker, E. & Araoz, D. L. (1985). Hypnosis strategies to reduce stress in student nurses. *The Cognitive Behaviorist*, 7 (2) 1-3.

Perls, F. (1976). Gestalt therapy verbatim: Introduction. En C. Hatcher & P. Himelstein (Eds.) *The Handbook of Gestalt Therapy*. New York: Jason Aronson.

Petot, J-M. (1992). The new hypnotism and hypnosis. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 13, (2) 69-76.

Sarbin, T. R. (1950). Contributions to role-taking theory: Hypnotic behavior. *Psychological Review*, 57, 255-270.

Sarbin, T. R. (1979). The construction and reconstruction of hypnosis. En E. Fromm y R. E. Shor (Eds.) *Hypnosis: Developments in Research and New Perspectives* (2da edición). New York: Aldine Publishing Co.

Seegel, W. & Araoz, D. L. (1987). The New Hypnosis in human sexuality. *Sexual and Marital Therapy*, 2 (2) 145-152.

Sutton, W. S. (1991). Hypnocounseling: A client-centered way of tuning into the subconscious. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 12 (2) 7-20.

Sutton, W. S. (1996). Self-hypnosis for stress management and self-exploration. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 17 (2) 91-97.

Tamalonis, A. M. & Mitchell, J. (1997). An empirical comparison of Ericksonian and traditional hypnotic procedures. *The Australian Journal of Clinical Hypnotherapy and Hypnosis*, 18, (1), 5-16.

Watzlawick, P. (1974). *Change: Principles of Problem Formation and Problem Resolution*. New York: W. W. Norton.

Zeig, J. K. (1980), *A Teaching Seminar with Milton H. Erickson, M. D.* New York: Brunner/Mazel. (Traducción:1985, *Un Seminario Didactico con Milton H. Erickson*. Buenos Aires: Amorrortu).

*Otras lenguas no tienen una palabra para expresar lo que vivencia significa. En inglés, por ejemplo, que generalmente es un lenguaje más suscito que el nuestro, habría que decir, sin embargo, “an intense, uniquely personal, inner experience.”

