

# PSICOTREX

NÚMERO 74 – FEBER DE 2014

## MAGAZINE DE PSICOLOGIA

### La Hipnosis y sus aplicaciones

#### Entrevista de César Reglero a Carlos Ramos Gascón

Carlos Ramos Gascón es psicólogo clínico y lleva trabajando en el campo de la psicoterapia y de la hipnosis clínica desde 1980. Es vicepresidente por Madrid de la Sociedad Española de Grafología y miembro de la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental. Asimismo, es director del CEIP (Centro de Investigación en Psicoterapia)



#### CRC / ¿Desde cuándo prácticas la hipnosis?

**Carlos Ramos.** Yo practico la hipnosis, en sus diferentes modalidades, desde que era niño. Con 12 años cayó en mis manos un curioso libro, "El poder de la voluntad", de Paul-Clément Jagot, que luego fue muy conocido, y en él leí algo sobre hipnosis por primera vez. Insistía mucho en la educación de la mirada hipnótica. Luego, con mis escasos ahorros, me escapaba a Espasa Calpe (ahora Casa del Libro), en la Gran Vía de Madrid, y fui comprando otros del mismo y otros autores. Puedo decir que a lo largo de mis años de Bachillerato, en mis ratos libres leía libros sobre hipnosis y otros temas como el ocultismo la relajación, el yoga, la meditación zen, la psicología, etc. Y, naturalmente, practicaba la hipnosis con mis amigos, que se ofrecían a hacer de conejillos de Indias, con la natural curiosidad. Hay que decir que, siendo muy jóvenes, mitificábamos todo lo que caía en nuestras manos y lo mismo nos ocurría con la hipnosis.

Actualmente, soy miembro de la Sociedad Hipnológica Científica, presidida por mi amigo y colega Isidro Pérez Hidalgo.

## CRC / En qué investigaciones y con qué resultados estás inmerso actualmente

**Carlos Ramos:** siempre tengo varias líneas de investigación. Actualmente, la principal es una forma de hipnosis completamente nueva y con resultados alentadores, el TEID® (Técnica de las Imágenes Ideorretinales) que en bastantes casos parece actuar como un verdadero *bisturí hipnótico*. El TEID® es una técnica bastante sofisticada que se basa en los posefectos figurales que solemos ver una vez cerramos los ojos, e induce un trance muy absorbente sin necesidad de estarle diciendo a la persona los consabidos, y aburridos, "...relájese, duérmase profundamente..." . Pero más allá de esto, tiene un desarrollo mucho más complejo, con multitud de variantes y ramificaciones. Una consecuencia muy interesante del TEID® es que se pueden establecer sugerencias poshipnóticas mediante *una vivencia ideomotora* , conectada con determinados estados de ánimo tendentes a la resolución de un problema, que el paciente puede activar discretamente y *sobre la marcha* en su vida diaria, sin necesidad de recordar para qué lo hace ya que se considera que el proceso interno e inconsciente actúa por sí mismo, de forma automática. La vivencia ideomotora sería *la palanca* que pone en marcha este proceso. Es decir, con el TEID® no es necesario que quien lo practica se aísle media hora diaria, por ejemplo, para realizar la relajación hipnótica. Muy al contrario, en la práctica correcta del TEID® el paciente debe evocar esa vivencia ideomotora que se le ha creado mediante el trance con las imágenes ideorretinales *sobre la marcha*, en cualesquiera actividades de su vida diaria: andando, conversando, escuchando la radio, etc. Se exceptúa, naturalmente cuando está realizando una actividad peligrosa, como conducir el coche. Uno de los efectos curiosos que tiene la práctica del TEID® es que bastantes personas que lo han experimentado manifiestan que les mejora la capacidad de concentración y la memoria. Asimismo, funciona como un buen inductor del sueño natural.

Asimismo, hay que reconocer, honestamente, que aproximadamente entre un 10-20% de los sujetos parecen ser refractarios a esta técnica, ya que al cerrar los ojos dicen no ver absolutamente nada. No sabemos aún el porqué. Asimismo, el TEID® es, obviamente, desaconsejable en cuadros psicóticos y prepsicóticos, y en problemas neurológicos. Queda mucho por investigar, precisamente esta primavera saldrá un nuevo libro sobre hipnosis de VVAA que se titulará "Hipnosis en la Práctica Clínica: Técnicas especiales" (Ed. EOS), y en uno de sus capítulos explico con bastante detalle en qué consiste la técnica del TEID®.

## CRC / Cómo podríamos explicar la hipnosis como técnica con valor terapéutico en el campo de la psicología clínica

**Carlos Ramos.** Conviene tener claro que la hipnosis, en sí misma, no es una terapia. Lo que sí es cierto es que la hipnosis engloba una multitud de técnicas, muchas de ellas de gran valor terapéutico. Es decir, tienen aplicaciones muy concretas para el tratamiento, en el marco de una psicoterapia, de gran número de problemas. Una de las virtudes de la hipnosis es su ductilidad. Con esto quiero decir que se puede practicar por sí misma, en estado químicamente puro, por así decirlo, o en combinación con diversos enfoques, como el cognitivo-conductual, psicoanalítico, gestáltico, etc. Y es cierto, en mi opinión, que tiende a abreviar el proceso terapéutico, aunque no siempre.

Dicho esto, quiero dejar claro que no me gusta imponer al paciente un modelo de terapia basado en una teoría preestablecida, por excelente que sea. No me parece honesto. Se trata de diseñar un modelo terapéutico lo más ajustado posible al problema y características personales de ese paciente en particular. El psicólogo clínico debe disponer de una gama de recursos, incluso crear otros nuevos para este paciente, y no al revés, como tantas veces se hace, metérselos con calzador. El terapeuta debe tener sus técnicas, pero las técnicas no deben poseerle a él, ya se trate de la hipnosis en cualquiera de sus variantes, o cualquier otro enfoque terapéutico. El mejor terapeuta es el que crea, con rigor, una terapia completamente nueva para cada paciente que acude en demanda de ayuda.

CRC / Qué condicionantes y requisitos debe tener un terapeuta para aplicar esta técnica.

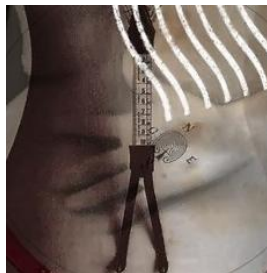
**Carlos Ramos.** Ninguno en particular, Creo que en esta pregunta subyace la mitificación de la hipnosis y de los profesionales que practican esta técnica, dando por supuesto que deben tener, forzosamente, un raro carisma. No hay tal. Sencillamente, conocimientos, entrenamiento y, quizá, *un cierto instinto de cómo proceder*. Quizá haya aquí algún vestigio del mito del *chamán herido*, tan activo en ciertas culturas. M.H. Erickson, por ejemplo, uno de los mejores expertos en hipnosis y, más allá de esto, enormemente creativo en sus estrategias de terapia (fue, por ejemplo, uno de los pioneros en el campo de la terapia familiar), tenía polio desde los 17 años, padeciendo el síndrome pospolio en la segunda mitad de su vida. Al parecer, sufrió a lo largo de su vida otras diversas limitaciones, como dislexia y ceguera para los colores (veía en tonos de gris, y solo distinguía el púrpura), y ya mayor, cuando Zeig le organizó el famoso seminario estaba enormemente incapacitado: prácticamente cuadriplejico, con la mitad del diafragma paralizado, y únicamente hablando con dificultad. "*Se tenía la impresión de que sopesaba el efecto que podía causar cada una de sus palabras*" escribe Zeig en su muy recomendable obra "Un seminario didáctico con Milton H. Erickson". Esto quiere decir muchas cosas. Ahí van dos: Una, que Erickson trabajaba de forma minuciosa, completamente dedicada y artesanal. Otra, que precisamente por ser un *chamán herido*, era tanto más creativo que otros muchos terapeutas con gran prurito académico y pretenciosamente científico. Pero éstos carecen de la virtud de la creatividad, en tanto que Erickson se veía sobrado de ella: una terapia nueva por cada paciente. La esencia de la creatividad que brota de las limitaciones y del sufrimiento.

CRC / Qué podríamos decir sobre la ética profesional que debe adornar a estos especialistas

**Carlos Ramos.** Tanto como "adornar"... Debemos atenernos rigurosamente, y más, al código ético establecido por el Colegio Oficial de Psicólogos. Esto es elemental y de sentido común. Es decir: el psicólogo clínico que utiliza la hipnosis debe quedar sujeto a los condicionantes éticos que acabo de mencionar. Pero reconozco que de la práctica de la hipnosis, especialmente, se pueden decir cosas. Sucede que la persona hipnotizada, por una serie de razones, se halla en un estado de vulnerabilidad psicológica superior a lo normal. Esto es así. Por ello, considero que si exige al clínico realizar la sesión de hipnosis en presencia de una persona de confianza, está en su pleno derecho. A mí me ha ocurrido pocas veces que me lo hayan solicitado, pero cuando así ha sucedido no he puesto inconveniente, ya que lo considero de plena justicia. Eso sí, le advierto al paciente que durante la sesión ante un testigo pueden surgir, aunque no es lo habitual, elementos y reacciones emocionales que podría no querer compartir con la persona que haga de testigo.

Nunca he tenido problemas en este sentido. En una sesión especialmente vidriosa que recuerdo, la situación fue la siguiente: se trataba de una chica que había tenido sesiones previas con otro clínico -prestigioso y buen conocedor de la hipnosis- del que ella aseguraba haber sido abusada sexualmente durante el trance hipnótico. Me preguntó si podía acudir acompañada por un amigo, a lo que no puse inconveniente. La sesión transcurrió de forma normal -todo lo *normal* que puede ser una sesión de hipnosis, no porque pasen cosas extravagantes, sino porque cada sesión tiene *un clima y cualidad únicos*- pero ya finalizándola, me encontré con que la paciente *no se despertaba*. Tengo que decir que en absoluto se trataba de una personalidad histérica, sino de comportamiento corriente, cuyos problemas iban en otro sentido. El caso fue que el chico que la acompañaba y hacía de testigo empezó a ponerse nervioso y, prácticamente y por momentos, tuve que atenderle más a él que a mi paciente. Le aseguré que era una incidencia que se puede presentar en el contexto de la hipnosis y se resolvería por sí misma, con toda naturalidad, como así sucedió.

Dicho de otra manera, y aunque no se mencione explícitamente dentro de la *ética profesional*, en mi opinión, y en lo que sea factible, el clínico que la utiliza debe tener asimismo, al menos en estas circunstancias, un autocontrol y sangre fría relacionados con sus habilidades técnicas en el campo de la hipnosis.



### CRC / Peligros y contraindicaciones

**Carlos Ramos** .En sí misma, la hipnosis no entraña ningún peligro. ¿ Por qué tendría que ser así? Aquí subyace, nuevamente, la corriente mitificadora de la hipnosis. La hipnosis forma parte del proceso natural del fluir de nuestra vida cotidiana, con los ciclos ultradianos (Rossi) y los circadianos. Es decir, a lo largo de un día normal, entramos en fases diversas de estado hipnoidal sin darnos cuenta. Se trata de utilizar al máximo este hecho natural, con fines terapéuticos. Cuando estamos absortos leyendo, escribiendo, escuchando música o viendo una película, es probable que nos encontremos en trance hipnótico sin darnos cuenta. La hipnosis, más allá de clisés oscurantistas e ingenuos, forma parte de la condición humana.

... Otra cosa es la hipnosis que se induce con finalidad terapéutica -que es la que yo conozco, aunque evidentemente hay otras modalidades que se pueden relacionar con diferentes fines, publicitarios, políticos...- que conviene no utilizarla (sino, al contrario, evitarla) en cuadros psicóticos o similares, y enfermedades neurológicas, tal como he expuesto a propósito del TEID®.

Es necesario, en este contexto, advertir que, en teoría, es completamente imposible hipnotizar a nadie en contra de su voluntad. Otra cosa es que pueda haber algún experto en hipnosis, con una habilidad fuera de lo normal, que logre utilizarla sin que el sujeto se entere de que lo hace. Pero aún así, se trata de una mera hipótesis.

### CRC / Diferentes métodos y estilos a la hora de aplicar esta técnica.

**Carlos Ramos** Como ya expliqué antes, en lo que se refiere a métodos y estilos de hipnosis *su nombre es legión*. La mera enumeración requeriría un grueso volumen. Es más interesante comprender que, en rigor, existen tantos estilos de hipnosis como practicantes de estas técnicas. Y en cuanto a métodos, aparte de los muchos inherentes a la hipnosis, existen otros tantos en los que se pueden trenzar las distintas técnicas hipnóticas con cualesquiera enfoques terapéuticos, como también he expuesto antes.

Pienso que cada clínico debe partir de su experiencia directa y desde ella generar variantes. Es lo más auténtico. Por ejemplo, en mi libro "Hipnosis y psicoterapia" (Ed. EDAF) -anterior a mi desarrollo del TEID®, aunque ya me refiero en él a las imágenes ideoretiniales- he expuesto cantidad de procedimientos hipnóticos *adaptando la mayoría de ellos al ritmo respiratorio espontáneo que va desarrollando el sujeto en estado de trance*.

Entre ellos, el procedimiento de *hipnosis silenciosa*, con el que es posible hipnotizar, con una notable profundidad y sin pronunciar una palabra. A partir de estas técnicas, se pueden generar multitud de variantes. Por cierto, es curioso esto de las sugerencias utilizando el ritmo respiratorio espontáneo del paciente: se crea *un tempo hipnótico especial*, y la mayoría de las personas no son conscientes de que las formulaciones verbales o determinados gestos, miradas... se están sincronizando con su respiración.

Asimismo, es de la mayor importancia aprender todo lo posible de nuestros maestros. Pero tiene que ser un aprendizaje creativo, siempre novedoso y encontrando nuevas vías, huyendo de caminos trillados y serviles, tanto más tranquilizadores desde el punto de vista académico.

Recuerdo, por ejemplo, que partiendo de una determinada experiencia de Erickson - que aparece en el libro de Weitzenhoffer "Técnicas generales de hipnosis", seguramente descatalogado y que yo leí hacia 1969- en el que construía una realidad hipnótica para el tratamiento de determinada fobia. La intención de Erickson era crear un complejo que sustituyera la fobia que el paciente traía a consulta. Inspirándome en este trabajo diseñé para un caso de fobia social un proceso hipnótico muy complejo y que a día de hoy no ha sido publicado, y que en esencia, consistió en lo siguiente: ayudado por una colaboradora -cada uno de nosotros se puso a un lado del paciente, izquierda y derecha, hablando alternativamente- íbamos construyendo una doble realidad hipnótica, una dentro de otra, al tiempo que acompasábamos nuestras sugerencias al ritmo respiratorio espontáneo del paciente, de forma tal que mi colaboradora formulaba las suyas durante la fase de espiración, y yo durante su fase de inspiración. Desarrolló un trance hipnótico muy profundo, y este proceso hipnótico supuso *un punto de inflexión* en la mejoría de sus problemas de relación social.

**CRC / ¿Es conveniente adaptar el método a las características del paciente?**

**Carlos Ramos** Completa e inexcusablemente. A mi juicio, la labor en psicoterapia es en gran parte artesanal, creando un modelo terapéutico a la medida del paciente.

En una terapia *ortodoxa y psicológicamente correcta* lo habitual es que, todo lo contrario, el clínico pretenda meter al paciente en el molde de sus esquemas terapéuticos preestablecidos y santificados por el sistema académico, o por alguna férrea asociación en particular (como ocurre en las áreas cognitivo conductual, o psicoanalíticas, o afines).

Se trata de una *psicoestafa*. *Unos esquemas psicológicos cobardes, dan lugar a una psicoterapia cobarde* en la que se mira más por el prestigio académico, siempre conforma a una ortodoxia, del terapeuta que por el beneficio real para el paciente.

Esto no quiere decir, en absoluto, que haya que hacer cosas raras, por no decir absurdas en el contexto de una terapia pretendidamente "original". Muy al contrario, se trata de un problema de autenticidad, en el que hay que conjugar la creatividad con el sentido común, siempre buscando lo mejor para el paciente que nos consulta.

Estas consideraciones son especialmente aplicables en el campo de la hipnosis como herramienta terapéutica.

**CRC / En qué nivel ha demostrado mayor eficacia la hipnosis.**

**Carlos Ramos** Si por "nivel" nos referimos a la profundidad del trance hipnótico, hay que decir que la experiencia general es que la profundidad del trance no se correlaciona necesariamente con la eficiencia terapéutica. Depende de muchos factores. Hay pacientes que desarrollan un trance profundo, y sin embargo no parecen beneficiarse de ello desde el punto de vista terapéutico. Y, al contrario, otros que con un trance ligero o medio obtienen un apreciable beneficio. Esto no queda más

remedio que irlo calibrando en las sucesivas sesiones, a lo largo de una terapia en la que se utiliza preferentemente la hipnosis.

Ahora bien, si el sentido de la pregunta se refiere a qué tipo de problemas se pueden tratar mejor mediante técnicas hipnóticas, los más adecuados para tratarse con estos procedimientos suelen ser los estados de ansiedad, incluyendo las fobias, los problemas de relación (particularmente la timidez), las disfunciones sexuales y algunos estados depresivos.

Asimismo, la hipnosis es muy interesante para tratar problemas de insomnio, y problemas asociados con el dolor, como la fibromialgia, tema en el que está especializado el presidente de la Sociedad Hipnológica Científica, Isidro Pérez Hidalgo. Aparte, tengo que manifestar que la hipnosis es un excelente camino para el desarrollo de las facultades mentales (concentración, memoria, agilidad mental...), y la creatividad tanto en combinación con el *brainstorming* como independientemente de esta técnica.

### CRC / Puede ser eficaz la auto hipnosis para cambiar hábitos

**Carlos Ramos** La hipnosis dispone de un conjunto de técnicas de gran eficacia para el cambio de hábitos como la onicofagia, tricotilomanía, tabaquismo, alcoholismo, etc.

Ahora bien, por razones de honestidad, conviene preparar adecuadamente al paciente *desde el mismo comienzo de la terapia*. Lo digo porque sobre todo cuando la hipnosis en cualquiera de sus variantes es la técnica de elección, es frecuente que subyazca en él una secreta fantasía de curación según la cual "*...como se trata de hipnosis, todo lo que yo tengo que hacer es quedarme cómodamente dormido. El psicólogo, mediante la hipnosis hará todo lo demás...*" Esta pasividad terapéutica es nefasta, al no ser realista. Conviene desactivar cuanto antes esta *fantasía de curación* explicándole al paciente que para el éxito de la terapia, con o sin hipnosis, es esencial su colaboración activa en el marco de la *alianza terapéutica*. Sobre esta base la hipnosis puede ser, en efecto, muy eficaz.

### CRC / Qué investigaciones relevantes se han llevado a cabo en grafología relacionadas con los estados hipnóticos.

**Carlos Ramos** Lamento reconocer que, que yo sepa, se ha investigado muy poco en este terreno. Yo mismo, grafólogo y psicólogo que utiliza la hipnosis, confieso haber trabajado muy poco en este campo.

En unas investigaciones que realicé hace años -y que no tuvieron desarrollo posterior- pude apreciar que la escritura bajo hipnosis, no automática sino tratándose de un grafismo puro y simple, sin otras sugerencias, tiende a presentar una mayor lentitud y sobre todo una *caída de la tensión grafomotriz*, respecto de su modelo normal en estado de vigilia. Considero que es mejor y más expresivo *el dibujo bajo hipnosis* que la escritura, probablemente porque de esta forma se da más libertad al sujeto hipnotizado para que desarrolle su creatividad. En este sentido, hay una interesante y sagaz observación de Erickson, que no era grafólogo, según la cual "*...se aprende a escribir y dibujar con todo el cuerpo.*" . Yo creo que es literalmente cierto tanto en estado normal como sobre todo en trance hipnótico.

Hasta donde yo he podido observar -y puedo equivocarme en mi apreciación- se ha mitificado bastante la cuestión de la escritura automática, sobre todo en sus aspectos regresivos. Cuando, por ejemplo, he analizado grafismos de personas adultas pero que, presuntamente, habían regresado a la edad de 10 años, siempre me he encontrado un grafismo que se parece más a la escritura adulta en cuanto a las categorías grafomorfológicas habituales, aunque con algunas ligeras variaciones derivadas de la modificación en cuanto a la fuerza para ejercer presión (muy lógica, en función de la mayor relajación derivada de la hipnosis), y alguna que otra

manifestación *grafoinfantiloide*. Pero de ninguna manera un grafismo equiparable al que tenía el sujeto a la edad de 10 años. Al menos, esto es lo que yo he visto.

Lo que sucede, en mi opinión, es que hay sujetos que tienen una habilidad natural para escribir con dos o más estilos de escritura, tanto en su estado normal de vigilia como bajo trance hipnótico. Es decir, que lo que hacen bajo hipnosis lo pueden hacer igualmente en estado normal. Mi maestro en Grafología, Mauricio Xandró, me habló en una ocasión de un amigo suyo, conocido humorista, que tenía la habilidad de imitar certeramente el tipo de grafismo de cada uno de los amigos presentes en determinada reunión, y creo recordar que era capaz de hacerlo tanto con la mano derecha como con la izquierda. Hay personas que tienen una ductilidad especial, pero esto no es atribuible a la hipnosis.

Por asociación de recuerdos, pienso ahora en el caso de una joven que venía a consulta por un problema independiente de esto. Era un excelente sujeto hipnótico, ambidiestra, pudiendo escribir con cada mano con un tipo de letra distinto, y como suele suceder en estos casos tenía una notable habilidad para el dibujo, y era una mujer muy inteligente. Es muy interesante la psicología de las personas ambidiestras.

La escritura automática, en concreto, depende de lograr una *disociación* del brazo y de la motricidad fina de la mano y esto no se consigue fácil y nítidamente en todos los casos. Se ha mencionado que con determinados sujetos se logra un estado disociativo tal que ignora lo que está escribiendo, mientras al mismo tiempo se encuentra profundamente abstraído en su trance, o bien en un estado de sonambulismo mientras ejecuta cualquier otra acción, como hablar con el hipnotizador. Pero yo no lo he visto, ni tampoco me han presentado para el análisis grafológico documentos escritos en estas condiciones. Habría que investigar sistemáticamente estas cuestiones. Pero sucede que investigaciones de este tipo no son fáciles de encajar, y menos aún sistemáticamente, en el contexto de una terapia: el paciente acude para que le curen, no para que experimenten con él.

**CRC / ¿Crees que habría que profundizar en este terreno?**

**Carlos Ramos** Por supuesto, investigar las conexiones entre Grafología e Hipnosis puede ser de gran interés. En el caso concreto de la actividad escritural se implican complejas áreas cerebrales que probablemente no son completamente conocidas aún. Lo mismo cabe decir del trance hipnótico en sus distintas manifestaciones.

Ahora bien, no podemos olvidar que la base de la escritura está en la grafomotricidad. Yo siempre he pensado que aquellas actividades grafomotoras que implican una determinada cadencia pueden ser a su vez un curioso procedimiento de inducción hipnótica.

Por otra parte, sería muy interesante investigar con rigor la escritura automática, desvistiéndola del ropaje esotérico que la ha venido acompañando. Lo que podríamos denominar *escritura hipnótica* puede ser un excelente medio de terapia.

**CRC / Hasta qué punto se puede condicionar la mente de una persona para que realice acciones contrarias a su voluntad.**

**Carlos Ramos** Uno de los mitos que rondan a la práctica de la hipnosis es el de que es posible forzar a la persona hipnotizada a hacer o decir algo en contra de su voluntad.

Para empezar, hay que dejar claro que es imposible hipnotizar a nadie si éste no quiere. Por lo mismo, si bajo trance hipnótico realiza actos extraños o inconvenientes, podemos estar seguros de que los puede hacer igualmente en estado normal, fuera de la hipnosis. Lo que sucede en tales casos es que suele tratarse de personas irresponsables que bajo trance hipnótico delegan, equivocadamente, su

responsabilidad en quien les ha inducido el trance, mientras que por una razón similar, no se atreven a hacer lo mismo en estado de vigilia.

Es cierto -pero se trata de otra cuestión- que en algunos pocos casos se pueden manifestar bajo trance determinados fenómenos disociativos en los que el sujeto diga o haga algo de lo que al despertar no se acuerda, con una amnesia completa. Pero en mi opinión estos fenómenos pueden presentarlos también en estado de vigilia, al menos bajo determinadas condiciones.

Aquí subyace el problema, que sigue abierto a la discusión, sobre la naturaleza real de la hipnosis. Es decir, la denominada *cuestión de estado*: ¿es la hipnosis un estado específico en el que la conciencia queda realmente modificada, o por el contrario, un estado completamente normal, incluso, en ciertos casos, próximo a la simulación? Lo cierto es que la mayoría de los sujetos afirman haber experimentado un notable estado de sueño, si bien de naturaleza distinta al sueño natural. Y por otra parte, en los estudios electroencefalográficos no se ha podido localizar un trazado específico para la hipnosis. Mi parecer es que no existe *la hipnosis*, sino que ésta engloba una inmensa cantidad de fenómenos muy distintos que hacen que se trate de una cuestión poliédrica, imposible de englobar en una única definición. Habría, pues, multitud de trances hipnóticos.

### CRC / ¿Todas las personas son susceptibles de ser hipnotizadas?

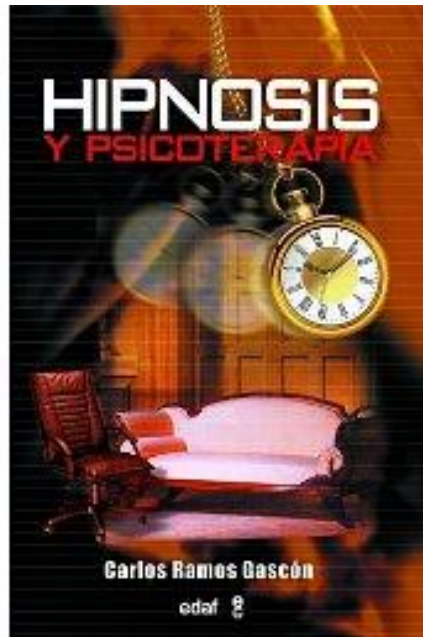
**Carlos Ramos** Yo creo que todas las personas son susceptibles de ser hipnotizadas, ya sea con uno u otro procedimiento y en uno u otro grado. Se da el caso, también, de la persona que ha sido hipnotizada y no se da cuenta de ello. También puede suceder que alguna persona se resista instintivamente a ser hipnotizada de forma explícita, pero inevitablemente, experimentará estados de trance hipnótico aunque no se dé cuenta en su vida diaria. Por ejemplo, en los períodos de transición de vigilia al sueño natural, o al irse despertando por la mañana. O cuando está en el cine con la sala a oscuras y al final se encienden las luces: la mayoría de los espectadores han estado absortos en la película, en estado de hipnosis.

### CRC / ¿Puedes llegar a perder la conciencia durante el estado hipnótico?

**Carlos Ramos** Se trata de otro mito que ha perjudicado notablemente la práctica de la hipnosis clínica, al generar una gran ansiedad. Instintivamente, asociamos la pérdida de conciencia con la muerte. A partir de ahí, se generan preguntas de todo tipo: *¿Y si me hipnotizan y luego ya no me despierto?* Hay gente que todavía hoy tiene estas creencias.

Recuerdo el caso de una paciente muy ansiosa cuyo nivel de alarma subía de forma exponencial cada vez que intentaba hipnotizarla. Me costó mucho explicarla que la creencia en *la inconsciencia hipnótica* no es real sino uno de las falsas creencias que tiene la gente. Le ayudó en gran manera el que yo practicara la autohipnosis en su presencia, y en una sesión posterior hipnotizase delante de ella a un familiar suyo que trajo a consulta al efecto, y pudiera comprobar así la normalidad con la que se entra y sale del trance hipnótico. Por cierto, cuando esta señora aceptó finalmente ser hipnotizada y le enseñé algunas habilidades hipnóticas en estado de trance, constituyó para ella una experiencia emocionalmente liberadora. El demostrarse a sí misma que también ella era capaz de ser hipnotizada -y posteriormente, aprender la autohipnosis- reforzó su frágil confianza en sí misma y le supuso un gran alivio para sus estados de ansiedad.





<http://www.carlosramos.info/lhipnosis.html>

**Otros libros de Carlos Ramos Gascón**



Grafología y fobia social

<http://www.carlosramos.info/lfobsoc.html>



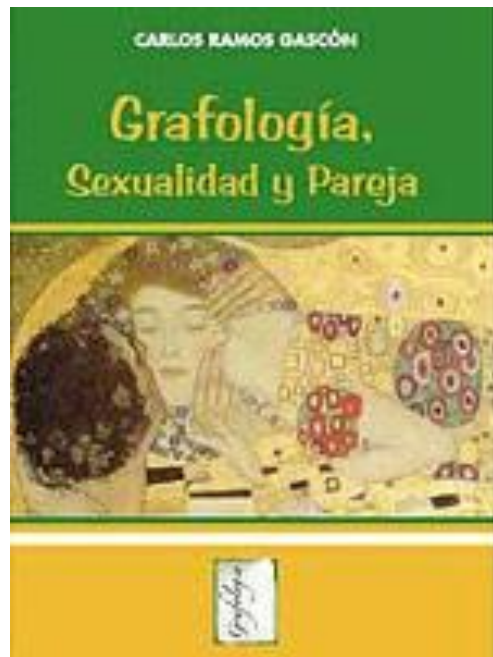
La escritura y el dibujo en la esquizofrenia

<http://www.carlosramos.info/lesquizo.html>



TLO / Test de la línea ondulada

<http://www.carlosramos.info/ltlo.html>



Grafología, sexualidad y pareja

<http://www.carlosramos.info/lsexpar.html>

**Todos estos libros podrás adquirirlos a través de nuestras webs:**

<http://www.ceipsicoterapia.com/>

<http://www.carlosramos.info/libros.html>