

<http://www.redcientifica.com/doc/doc200207210001.html>

La importancia del ritmo respiratorio en la inducción del trance hipnótico

Carlos Ramos Gascón
Psicólogo clínico

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

El ritmo respiratorio es un aspecto del proceso de trance hipnótico que tiene una gran importancia práctica debido a que no suele ser suficientemente destacado en muchos de los trabajos dedicados a la hipnosis. Es frecuente que el experimentador sugiera, por ejemplo: "...A hora, usted va respirando más profundamente, y a cada espiración va cayendo en un sueño más profundo..."

Sin embargo, aquí nos referimos a otra cosa: sencillamente, a la posibilidad de *adaptar las sugerencias a las diferentes fases del ciclo respiratorio del paciente, pero sin hacer mención a la actividad respiratoria*. Por curioso que pueda parecer, el sujeto no suele ser consciente de que el ritmo de las sugerencias se adapta como un guante a su ritmo de inspiración y espiración.

En nuestra experiencia hemos utilizado el ritmo respiratorio para inducir, siempre con éxito, un trance hipnótico medio o profundo, en casos que mostraban fuertes resistencias con otros procedimientos. En consecuencia, aconsejamos se utilice este método *en combinación con la mayoría de los otros procedimientos hipnóticos* que se exponen en el presente libro. Como el lector observará daremos las instrucciones pertinentes en cada apartado.

Las ventajas de utilizar la respiración del sujeto como medio de inducir el trance hipnótico son numerosas:

- Es el ritmo fisiológico más *fácilmente observable*.
- La respiración, al menos en condiciones normales, tiene un ritmo que le hace *fácilmente adaptable al de las palabras*, movimientos y gestos del operador, lo cual no ocurre con el ritmo cardíaco.
- Siendo un ritmo fisiológico que generalmente se halla regulado de forma automática por el sistema neurovegetativo, también puede serlo voluntariamente por el sistema nervioso central. Así pues ocupa un *punto clave en el aspecto fisiológico*.
- En relación con lo anterior, la respiración, siendo generalmente inconsciente, también se puede tornar consciente. Por ello tiene una *importancia capital para la toma de conciencia* de los procesos psicológicos inconscientes y su modificación.
- Cuando en la inducción hipnótica las sugerencias se adaptan al ritmo respiratorio espontáneo del paciente, y sin que este sea consciente de ello, *las resistencias a la hipnosis disminuyen* en gran parte, hasta el punto de resultar *el método de inducción más seguro cuando han fracasado los demás*.
- Una vez producido el trance hipnótico, las sugerencias adaptadas al ritmo respiratorio inconsciente del sujeto son *uno de los medios más seguros de profundización del estado de trance*.
- Asimismo, la adecuada utilización del ritmo respiratorio del paciente *es el medio más natural* para impartir las sugerencias que permiten despertar del estado de trance.
- También en *el entrenamiento de la autohipnosis* la sincronización de las autosugerencias con el propio ritmo respiratorio espontáneo es uno de los medios más directos para influir a nivel inconsciente.

La sincronización de las sugerencias con el ritmo respiratorio se realiza de acuerdo con uno o más de los siguientes criterios:

- *Inflexiones de voz*, por ejemplo, empleando un tono algo más agudo en la respiración y ligeramente más grave en la espiración.
- *Ritmo de pronunciación*, más rápido en la inspiración (al ser normalmente, mas corta) y más pausada en la espiración (al ser más prolongada).
- *Contenido*, adaptando determinadas palabras clave a las diferentes fases del ritmo respiratorio. Así, por ejemplo, en la prueba de levitación de la mano: "...La mano está cada vez más ligera, ...ligera..." haciendo coincidir la palabra "ligera" con la inspiración del sujeto, por su carácter ascendente. O en la relajación sugerir la sensación de peso en los brazos y piernas con la espiración.
- *Fonético*. Se trata de un punto de vista más sofisticado, pero la experiencia confirma su eficacia. Puede emplearse de diversas formas, pero en líneas generales, consiste en pronunciar preferentemente palabras que contienen determinados fonemas con la inspiración, y otras con diferentes fonemas con la espiración.
- *Sintaxis*: Sincronizando determinadas partes de la oración (generalmente el sujeto, los pronombres personales y algunas preposiciones y conjunciones), con la inspiración) y otras partes, (como el verbo y el predicado) con la espiración, que al ser más prolongada da tiempo a formular sugerencias más largas.

En el caso de los verbos hay diferentes posibilidades, por ejemplo, los *verbos activos* con la inspiración (parte activa del ciclo respiratorio) y *los verbos en forma pasiva* con la espiración (fase pasiva del ciclo respiratorio). Hay otras muchas posibilidades.

El clínico experimentado puede poner en juego varios de estos criterios en una inducción hipnótica ya sea alternándolos o combinándolos, según las fases del proceso hipnótico. Lo importante es que tenga una conciencia clara de lo que hace y porqué lo hace. En el caso concreto de sincronizar el ritmo de las sugerencias con el ritmo respiratorio, es importante comprender que *la inspiración* se relaciona preferentemente, aunque no de forma exclusiva, con los procesos inconscientes (en ese momento, el paciente tiene defensas " más débiles", por lo que es el adecuado para sugerencias subliminales, más cortas e incisivas), en tanto que la espiración se relaciona con procesos relativamente más conscientes (no se olvide que, de todas formas, nos referimos a los casos en que el sujeto no es consciente de que las sugerencias se hacen coincidir con su ritmo respiratorio), con un tempo más largo que le permite ir digiriendo los mensajes que se les imparten, integrándolos tanto a nivel consciente como inconsciente. En cualquier caso, la actitud vigilante, crítica, del sujeto, se halla algo más despierta en la fase de espiración que en la de inspiración.

Otro aspecto importante en la respiración consiste en *no imponerle al sujeto ningún ritmo especial*, sino llevarle poco a poco a una respiración relajada. En este sentido nuestro proceder más habitual es el siguiente:

1º) En una primera fase del entrenamiento hipnótico, observar el ritmo *respiratorio particular del paciente*.

2º) *Adaptar las sugerencias al ritmo respiratorio*, tal como se ha descrito anteriormente.

3º) Llevar la conciencia del paciente a *la zona intercostal*, tanto a la derecha como a la izquierda. En concreto, debe hacerse sensible a los movimientos y sensaciones que puede experimentar a nivel de las costillas flotantes, observando cómo suben y se contraen durante la inspiración, y cómo se sueltan y relajan durante la espiración .

4º) Cuando la conexión conciencia-respiración intercostal esté bien establecida, es importante *hacer coincidir el ritmo de la respiración con el ritmo de las sugerencias* de forma tal que durante la inspiración y la breve pausa que le acompaña se procesen sugerencias breves, por ejemplo, de contenido transicional (observese la **negrita**): "Va usted a dormirse **mientras** sus ojos se cierran lentamente... **porque cuanto más** le vayan pesando los párpados **...tanto más** puede sumergirse en un trance profundo..." (Como el lector habrá comprendido, las partes de la sugestión que no van en **negrita** corresponden a la espiración y se pronuncian más lentamente).

Nuestra experiencia indica que este procedimiento es particularmente efectivo con *los casos más resistentes* a la inducción hipnótica. Y en cualquiera de los pacientes, una vez

convenientemente sumidos en sueño hipnótico y adaptando al efecto el contenido de las sugerencias, constituye un *excelente medio de profundización*.

Aconsejamos se emplee este procedimiento hipnótico en combinación con el libre proceso respiratorio por ser el más natural.

La respiración profunda abdominal, que es la más frecuentemente empleada en las inducciones hipnóticas puede ser útil momentáneamente, pero no recomendamos que se la utilice durante un período de tiempo prolongado, por ejemplo, durante los diez o quince minutos que puede durar la inducción del trance ya que puede ocasionar desagradables fenómenos de *hiperventilación*, resultando incluso peligrosos en pacientes con determinados problemas de salud. Por otra parte, la respiración abdominal, que en sí misma es excelente, puede tener un carácter forzado si no se practica adecuadamente, y de hecho, muchos sujetos al dilatar el abdomen con la inspiración contraen inconscientemente la zona intercostal, dando lugar a nuevas tensiones.

Es, en consecuencia, mucho mejor respetar el proceso de respiración que le sea normal al paciente *llevándole con suavidad*, mediante sugerencias convenientemente adaptadas a la *respiración intercostal*.

Este tipo de respiración favorece especialmente la relajación hipnótica, e, indirectamente, una respiración abdominal espontánea.

Métodos de inducción hipnótica

Vamos a pasar revista a una serie de métodos de inducción hipnótica, dándoles, en lo posible, un enfoque nuevo. No pretendemos ser exhaustivos, sino exponer aquellos procedimientos que nuestra experiencia indica que destacan por su sencillez y eficacia. El lector puede consultar en la abundante bibliografía sobre hipnosis existente respecto de otros procedimientos tradicionales y sobradamente conocidos, como las denominadas *pruebas de sugestibilidad*. Tal sucede con la prueba del péndulo, las manos entrelazadas, la catalepsia ocular, etc.

Estas pruebas de sugestibilidad se emplean para averiguar si el paciente que acude a la consulta será o no un buen sujeto hipnótico. En nuestra opinión, estas pruebas tienen su interés, - sobre todo para la formación del clínico novel en hipnosis -, pero su utilidad es muy relativa y tienen el doble inconveniente de ser un tanto mecánicas y consumir mucho tiempo.

La realidad es que cuando se tiene suficiente experiencia en hipnosis es posible, con un alto grado de probabilidad, deducir de la conducta del paciente que acude por primera vez a nuestra consulta, - sobre todo fijándonos en sus *indicadores no verbales* -, si será o no un buen sujeto, sin necesidad de aplicarle las pruebas de sugestibilidad previas. Hay que tener en cuenta que cuando un paciente acude a la terapia *lo que quiere es resolver su problema*, no que le sometan a una serie de pruebas sin relación evidente con el motivo de consulta.

El clínico que utiliza la hipnosis obrará juiciosamente presentando la inducción del trance como un proceso completamente natural, y con la tranquila seguridad de que, de una u otra forma, antes o después, se va a producir. Dicho con otras palabras, es de la mayor importancia que el paciente se sienta atendido en su demanda sin rodeos y con prontitud. Obrando como aconsejamos, el clínico comprobará que la inducción hipnótica se realiza fácilmente con la gran mayoría de los sujetos.

Debe quedar claro, por otra parte, que la hipnosis está *formalmente desaconsejada* en ciertos pacientes como los casos límite o cuadros psicóticos, por lo que un *psicodiagnóstico previo* es muy recomendable.

3.1) Técnica de los párpados pesados

Entre las diferentes técnicas de inducción hipnótica, la que presentamos en este apartado *destaca por su sencillez y eficacia*. La gran mayoría de los sujetos responde de buen grado y rápidamente.

Este procedimiento es prolijamente descrito por R.N. Shrout (1.987) a partir de la postura de uno de los padres de la hipnosis moderna, Hippolyte Bernheim, quien refiriéndose al

procedimiento clásico de la *fijación visual* hizo ver, con sentido común, que el objeto de esta prueba no es el de fatigar el nervio óptico como afirmaban los hipnotizadores de la época, sino, sencillamente, cansar y producir la sensación de pesadez de los *párpados superiores*.

Por diversas circunstancias, explica Shrout, la opinión de Bernheim no fue tenida en cuenta, y sólo posteriormente, un hipnotizador norteamericano, Dave Elman, leyendo los trabajos del maestro francés, comprendió su importancia. Después de observar miles de inducciones hipnóticas concluyó que la hipnosis comienza en un momento preciso y que posee una *nota inconfundible*. Tiene lugar cuando los párpados comienzan a aletear, generalmente con un leve temblor característico, y finalmente, se cierran. Esta peculiar manera de cerrar los ojos, afirmaba Elman, citado por Shrout, es "la cuña que abre paso a la hipnosis". Siguiendo el razonamiento de Elman, se considera que *el fenómeno es reversible*, en el sentido de que si se enseña al sujeto a hacer con los párpados superiores lo que realiza espontáneamente al entrar en trance, éste se produce igualmente, pero de una manera más directa y con una rapidez mucho mayor.

En nuestra práctica clínica procedemos como sigue:

Primeramente llamamos la atención al sujeto sobre su capacidad para sentir cualquier parte de su cuerpo, por ejemplo, su mano izquierda (si es diestro), o su mano derecha (si es zurdo) le decimos:

"Usted", (nombre del sujeto), sabe que puede poner su atención en su mano izquierda y hacerse consciente de todas las sensaciones que proceden de su mano. Sin necesidad de mirarla, puede sentir la posición de cada dedo, el contacto con el muslo, el grado de tensión o relajación de la mano, su temperatura, el pulso (...).

Ahora, puede trasladar su atención a los párpados y sentir cómo se mueven (...) Quiero que se haga consciente de su **tensión al subir y de su relajación al bajar, con el parpadeo(...)** Se dará cuenta, dentro de unos momentos, **que los párpados le van pesando (...)** le pesan cada vez más (...). **Ahora, simplemente, cierre los ojos con lentitud (...)** va notando que le pesan cada vez más (...) **y una sensación de pesadez le recorre todo el cuerpo (...)** **Ahora, quiero que vaya abriendo los ojos, lo más lentamente que pueda (...)** notará que llega a un punto en **que siente pereza en seguir abriendo los ojos (...)** **Ahora puede cerrar de nuevo los párpados (...)**

Sintiendo que una pesadez aún mayor le recorre todo el cuerpo (...) **y así (nombre del sujeto), va deslizándose en un profundo trance ..."**

[Los puntos entre paréntesis se refieren a las pausas entre sugerencias.

La *cursiva* se refiere a las sugerencias que preferiblemente se deben dar durante la espiración del sujeto, y la **negrita**, a las palabras que es preferible pronunciar adaptándose a la inspiración].

A continuación se imparten las sugerencias habituales de profundización del trance.

Nuestra experiencia indica que, dominando este procedimiento, la mayoría de los sujetos caen en un trance ligero o mediano, suficiente para el trabajo terapéutico, en unos 3 minutos.

Es de la mayor importancia *la cadencia* con la que se imparte las instrucciones, en función del ritmo respiratorio, como hemos indicado.

Adaptar las sugerencias al ritmo respiratorio tiene múltiples ventajas. En nuestra opinión, la principal consiste en que, - sin que el sujeto sea generalmente consciente de ello -, se asocia el ritmo de las sugerencias con un ritmo biológico fundamental. Ello tiene un profundo efecto inconsciente.

Las sugerencias están cuidadosamente estudiadas, tanto desde el punto de vista del contenido como del fonético para ser formuladas en una u otra fase del ciclo respiratorio. Concretamente durante la espiración, al ser más lenta, se deben pronunciar con una mayor lentitud, alargando ligeramente las vocales, en tanto que durante la inspiración, más breve, el ritmo debe ser más rápido y evitando, en lo posible, las palabras que contengan consonantes nasales.

Nosotros actuamos de esta forma porque la experiencia nos indica que es el proceder más eficaz. En cualquier caso, la técnica propuesta es puramente orientativa y el lector puede emplear la que considere más adecuada a su idiosincrasia personal.

Sin embargo el clínico que utilice la hipnosis en su consulta diaria comprobará una y otra vez y con seguridad, que la adaptación de las sugerencias al ritmo respiratorio, tal como lo proponemos en la presente obra, tiene un efecto mucho más potente y rápido que otros procedimientos.

Creemos que ha merecido la pena explicar con detalle esta técnica, ya que sienta las bases de nuestra exposición de la mayoría de los procedimientos hipnóticos que se explicarán en las siguientes apartados, asociados a la respiración.

Por último, queremos explicar la razón que aconseja empezar centrando la atención del sujeto en su *mano no dominante*: ésta se halla relacionada con el hemisferio cerebral no dominante y en consecuencia, más asociado a los procesos mentales inconscientes. Por otra parte es más fácil atender primero a la mano que a la zona ocular. Sobre todo en la primera sesión de hipnosis, con un sujeto no entrenado, sugerirle que preste directamente atención a los ojos, puede ocasionar cierta aprensión. Por este motivo, preferimos empezar por la mano para realizar a continuación la transición a la zona ocular.

Este procedimiento es ligeramente más lento que el de Elman y Shrout, pero se gana en seguridad y en colaboración con el inconsciente del sujeto.

Pero si resulta que al clínico lo que le interesa es una *técnica lo más rápida posible*, sin transiciones ni tener que adaptarse al ritmo respiratorio del paciente, aconsejamos el método descrito por Shrout, que exponemos a continuación:

- 1) Pídale al sujeto que cierre los ojos voluntaria y lentamente .
- 2) Sugiera la sensación de relajación y pesadez de los párpados.
- 3) Pídale a continuación que levante los párpados con una lentitud aún mayor, lo más lentamente posible, hasta alcanzar un punto en que los músculos presentarán resistencia a seguir subiendo. Entonces dé la orden de que cese en su esfuerzo.
- 4) Pídale a continuación que relaje totalmente los párpados (cosa que hará de buen grado, como si momentos antes hubiera estado realizando un gran esfuerzo), sintiéndolos aún más pesados y cerrando los ojos.

Se continúa impartiendo sugerencias de que esta relajación le invade y recorre todo el cuerpo de arriba abajo, desde los ojos hasta los pies.

3.2) Técnica de la fijación ocular

Se trata de una de las técnicas clásicas de inducción. Presenta algunas variantes, según la mirada del sujeto se fije en un objeto o punto determinado, o bien directamente en la propia mirada del experimentador .

También hay variaciones en cuanto al contenido, según se impartan sugerencias de sueño o solamente de relajación.

El clínico puede adoptar cualquier modalidad, *siendo la mejor aquella que le resulte más cómoda*. Lo importante es que tenga claro que para la inducción del estado hipnótico lo que cuenta no es la fijación de la mirada en sí misma, *sino utilizarla como medio para producir el cansancio* de los párpados superiores, tal como hemos explicado en el apartado anterior.

Se puede seguir cualquiera de los patrones de inducción clásicos (más adelante exponemos un patrón modelo) a partir del cual el experimentador puede introducir cuantas modificaciones estime convenientes. Sin embargo, queremos subrayar una vez más que *la adaptación de las sugerencias al ritmo respiratorio del sujeto* redundará en una mayor eficacia de la inducción y, probablemente, en el logro de un trance más profundo.

El experimentador le pedirá al sujeto que dirija la mirada a un punto determinado situado en una posición ligeramente superior, (con el fin de favorecer el cansancio de los párpados superiores pero sin que el sujeto tenga que adoptar una posición forzada), y hablará como sigue:

"*Ahora, mientras usted me sigue escuchando, fije los ojos en ese punto, centrando su atención en las sensaciones que experimenta en su cuerpo, en sus brazos, en sus piernas (...)* **usted sigue contemplando tranquilamente ese punto y poco a poco va sintiendo una sensación de pesadez en sus ojos... porque al parpadear, cada vez con más frecuencia usted va experimentando una creciente sensación de pesadez en sus ojos y también en sus brazos, en sus piernas y en su cuerpo(...). Y sus ojos se están poniendo más pesados todo el tiempo (...). Y cada vez más, va sintiendo la necesidad de ir cerrando los ojos suavemente (...). Y ahora, mientras usted cierra los ojos lentamente se da cuenta de una sensación de pesadez que le recorre todo el cuerpo desde la cabeza a los pies, y también un deseo de dormir, mientras se va sumiendo poco a poco en un trance tranquilo y profundo..." (siguen las sugerencias normales de profundización).**

[Los puntos entre paréntesis se refieren a las pausas entre sugerencias].

La *cursiva* se refiere a las sugerencias que preferiblemente se deben dar durante la espiración del sujeto, y la **negrita** a las palabras que es preferible pronunciar adaptándose a la inspiración.

Por diversas razones, merece mención aparte *la técnica de la fijación de la mirada en los ojos del hipnotizador*. Se trata de un procedimiento que puede ser desaconsejable con determinados sujetos que tienen la convicción, - y el consiguiente temor -, en las propiedades "mágicas" de la mirada del hipnotizador. Pero, por la misma razón, puede ser una buena técnica de inducción con otros sujetos que carecen de ese temor, y simplemente "creen" y "esperan" que se les hipnotizará así, al tratarse del procedimiento más conocido entre el público en general.

Más allá de estas consideraciones, la fijación de la mirada utilizada de esta forma tiene unos matices certeramente sintetizados por Kroger con las siguientes palabras:

"El operador se para frente al sujeto y hace que éste le mire directamente a los ojos, *mientras que él recorre con la vista desde el puente de la nariz del paciente hasta la punta de la misma*. Esto hace que *las pupilas del operador se contraigan y dilaten sucesivamente*, y fija la atención del sujeto. (La *cursiva* es nuestra) [W. Kroger: Hipnosis Clínica y Experimental; Ed. Glem, p. 110].

Para una inducción más eficaz, aconsejamos proceder como sigue:

" **Quiero que usted dirija su mirada a mis ojos**, [Debe evitarse el término "entrecejo" o similar. En cuanto al experimentador, irá deslizando rítmicamente su mirada desde el entrecejo a la punta de la nariz del sujeto, tal como se indicará más adelante.], **y mientras escucha lo que le voy diciendo, siga mirándome (...)** **y usted puede sentir que mientras sigue mirándome a los ojos, sus ojos se van sintiendo cada vez más pesados (...)** **Mire dentro de mis ojos, y a medida que me va mirando a los ojos, sus ojos se van sintiendo cada vez más pesados y poco a poco se van cerrando lentamente (...)** **y puede sentir cómo sus ojos se sienten cada vez más pesados y se van cerrando tranquila y completamente (...)** (siguen las sugerencias de profundización). [Los puntos entre paréntesis se refieren a las pausas entre sugerencias. La *cursiva* se refiere a las sugerencias que preferiblemente se deben dar durante la espiración del sujeto, y la **negrita**, a las palabras que es preferible pronunciar adaptándose a la inspiración] .

Lo característico de esta técnica, tal como la exponemos, radica en la utilización que el clínico hace de su mirada, deslizándola lentamente desde el entrecejo a la punta de la nariz del sujeto durante la fase de espiración de éste (*cursiva*) en un movimiento descendente, y de la punta de la nariz al entrecejo durante su inspiración (**negrita**) en un movimiento ascendente más rápido. Este *rítmico fluctuar de la mirada* del experimentador tiene un efecto visual subliminal que puede llegar a ser muy absorbente para el sujeto, el cual, generalmente, no tiene clara conciencia de lo que está sucediendo.

Reconocemos que el empleo de la mirada sincronizándola con las sugerencias y el ritmo respiratorio del sujeto requiere cierta práctica por parte del experimentador, pero dada la

eficacia de este proceder, merece la pena tomarse la molestia de entrenarse suficientemente en este sentido.

Una adecuada utilización de la mirada, tal como exponemos, puede permitir en bastantes casos efectuar *una inducción hipnótica prácticamente silenciosa*. Si el clínico quiere recurrir a ella, ya sea con fines experimentales, o tratándose de pacientes que por algún motivo se sienten perturbados al escuchar las sugerencias verbales, puede proceder como sigue:

El experimentador se situará frente al sujeto, preferiblemente en un plano ligeramente superior (a fin de favorecer en cierta medida el cansancio de los párpados superiores del sujeto), y le dirá: "Dirija su mirada a mis ojos. Dentro de unos momentos empezaré a guardar silencio, y usted me seguirá mirando a los ojos hasta que note que se van sintiendo más pesados y los irá cerrando gradualmente".

Llegados a este punto, el experimentador dirigirá tranquilamente la mirada al entrecejo del sujeto *haciéndola descender* hasta la punta de la nariz (o si lo prefiere, hasta el labio superior) con *la espiración*, y *ascender* hasta el entrecejo de nuevo sincronizándola con *la inspiración*.

Debe repetirse pacientemente este proceder hasta que el sujeto dé señales de entrada en el trance hipnótico y cierre los ojos. A continuación, el experimentador puede volver a tomar muy lenta y suavemente la palabra (no se olvide que para entonces el sujeto se habrá "acostumbrado" al silencio y escuchar repentinamente la voz del hipnotizador le podría producir un sobresalto), a fin de impartir las sugerencias de profundización.

Conviene advertir que este procedimiento es notablemente más lento que los anteriores, pero, en nuestra experiencia, la profundidad del trance es igual o incluso mayor. Asimismo, requiere cierto entrenamiento por parte del experimentador, quien debe acostumbrarse a *mirar tranquilamente*, (hay que evitar "clavar" la mirada en el sujeto, que podría sentirse incómodo, con toda razón), espaciando la acción del parpadeo. En muchos casos puede ser útil descender la mirada hasta el labio superior del sujeto, ya que al valernos únicamente de este medio para producir el trance puede ser necesario tener un recorrido algo más amplio. *Lo importante* es que los movimientos oculares del experimentador sean fluidos y se hallen sincronizados con el ritmo de la respiración del sujeto.

Debemos advertir, por último, que las técnicas de inducción basadas en la mirada del experimentador *pueden ser contraproducentes con determinados pacientes*, sobre todo los de marcada tendencia paranoide, típicamente hipersensibles "a que me miren", que pueden negarse a tales procedimientos porque "cuando yo cierre los ojos, usted me seguirá mirando..."

Este artículo ha sido extraído del libro del mismo autor: **Hipnosis y Psicoterapia** Ed. EDAF. Febrero 2002.

Carlos Ramos Gascón

Psicólogo clínico.