



Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis T erapéutica



ISSN 2186-5622

Órgano oficial de la Asociación Panamericana y
Caribeña de Hipnosis T erapéutica - APCHT.

Volumen 2 Número 2 Julio - Diciembre Año 2012

ÍNDICE

EDITORIAL	3
HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA Presentación de un caso Dr.Adolfo Lambert Delgado.....	8
REGRESIÓN DE MEMORIA A LA LUZ DE LA FÍSICA CUÁNTICA Dr. João Jorge Cabral Nogueira.....	18
TERAPEUTA “TERAPEADA” POR LA VIDA Efecto de la combinación autohipnosis - agradecimiento en los procesos de sanación e inspiración creativa (Historia de vida) María Guadalupe Vallejo Solórzano.....	24
TRATAMIENTO POR HIPNOTERAPIA (AUTOSCOPIA) DE SINDROME DE PÁNICO Y APOYANDO EL TRATAMIENTO DEL CÁNCER RENAL María Aparecida Gomes Costa.....	32
NOTICIÁRIO HIPNOLÓGICO	40
MENSAJE FINAL	46

CORPO EDITORIAL

Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica

Órgano oficial de la Asociación Panamericana e y Caribeña de Hipnosis Terapéutica

Editor de Honor: Dr. Alberto Cobián Mena - Cuba.

Profesor Titular em Psicologia Medica. Doutor en Ciencias de la Salud.
Profesor Emeritus de la Universidad de Santiago de Cuba.

Editor: Dr. João Jorge Cabral Nogueira - Brasil.

Profesor de Pós-grado de Hipnosis de la Facultad SPEI/IBH y Director del
Instituto AmanheSer de Medicina Integral.

Comité Internacional:

CUBA:

Dr. Adrián Baralt. Profesor da la Universidad Sgo de Cuba.
Dr. Jorge Guillarte. Profesor da la Universidad Sgo de Cuba.

PUERTO RICO:

Dr. Jesús Saavedra. Paidopsiquiatra y Doctor en Hipnosis Clínica.
Inj. Hector Totti. Presidente de la Asociación Puertorriqueña de Hipnosis
Terapéutica.

PANAMÁ:

Dra. Adriana Sheik de Sandoval. Profesora Titular de Psicología de la
Universidad de Panamá.
Dr. Santiago Gordón. Profesor asistente de Fisiología y Bioquímica de la
Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Profesor en
Diplomados de Hipnosis dictados por la Facultad de Psicología de la
Universidad de Panamá.

REPÚBLICA DOMINICANA:

Dra. Elena Hasbún. Miembro Titular de la Federación Ibero Latinoamericana
de Cirugía Plástica y Reconstructiva. Directora Administrativa Fundación
Krysallis. Programa Especializado en Adicción. Presidente Sociedad
Dominicana de Hipnosis Terapéutica.
Dr. César Castellanos. Doctor en Psicología. Pós-doctor em Pensamiento
Complejo, Ciencias de La Complejidad y Teoría del Caos.

BRASIL:

Yedda Reis. PhD en Ciencias de la Salud por la Univ. del Rio de Janeiro.
Célia Pabst. Mestre en Sexualidad Humana por la Universidad Gama Filho.

EDITORIAL

Queridos lectores de la Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica, quiero les decir que es un honor para nosotros estarnos conmemorando el cuarto volumen de la Revista. Muchos desafíos fueron vencidos. Muchas personas no creían que la Revista haría adelante. Son personas que no lo saben el trabajo que es hacer una Revista o que no dan valor a ella.

Insto a todos a nos unirnos con el fin de llevar a cabo la Revista. ¿Por qué? Ustedes me preguntarian. Debido a que una Asociación sólo se conoce internacionalmente a través de una Revista. Esto es lo que deben guiarnos. Agradezco a todos que me ayudaran en estos dos años a la frente de la Revista enviandome articulos. Invito a todos que no han enviado trabajos a hacerlo. Tenemos que mostrar al mundo nuestra Asociación Panamericana y Caribeña.

Adaptemos la máxima de los tres mosqueteros:

"Todos por la Revista"

"Todos por La Asociación"

Así, aceptemos las diferencias necesarias para el crecimiento y la evolución. Seamos uno, una UNIDAD en la diversidad.

João Jorge
Editor

JUNTA DE DIRECTORES DE LA ACHT(2004-2006)

Presidente: Dr. Jesús M. Saavedra Caballero (Puerto Rico)
Primera Vicepresidenta: Dra. Adriana Shaik de Sandoval (Panamá)
Segunda Vicepresidenta: Dra. Leticia Ubiñass López (Puerto Rico)
Secretaria: Dra. Elena Hasbun Hirujo (República Dominicana)
Tesorera: Dra. Ramonita Correa y luego Héctor Totti (Puerto Rico)

VOCALES

Dr. Adrián Baralt, CU
Prof. Hector Totti, PR
Dr. Santiago Gordón, PAN
Dr. Andrés Pereira, COL
Dr. José A. Saravia, GUA y luego Dr. Edgar Vázquez
Lic.. Rafael A. Cordero, CR
Dra. Holly Palacios, HON
Dra. Fanny E. Rodríguez, SAL
Dr. José Santiago Sequeira, NIC

DELEGADOS ASOCIADOS

Dra. Yedda Costa do Reis, BR
Dr. Joao Jorge Cabral Nogueira, BR
Dr. Rodrigo Martín Nogueira, BR
Lic. Ricardo Figueroa Quiroga, MX
Lic. Neio Cazuriaga, PAR

MIEMBROS DE HONOR

Dr. Carlos Malgrat, PAN
Dr. Fernando Sánchez Martínez, RD
Dr. Daniel Araóz, AR/USA
Dr. Mario Alvarenga Bianco, CR †

PRESIDENTES DE COMITÉS PERMANENTES

Dr. Alberto Cobián Mena, CU
Comité de Educación e Investigación
Dr. Joao Jorge Cabral Nogueira, BR
Comité de Propaganda y Publicaciones

JUNTA DE DIRECTORES DE LA APCHT (2006-2011)

Presidenta: Prof. Dra. Adriana Shaik de Sandoval - Panamá.
Primera Vicepresidenta: Dra. Leticia Ubiñas López - Puerto Rico.
Segunda Vicepresidenta: Dra. Elena Hasbun Hirujo - República Dominicana.
Secretaria: Dra. Fanny Elizabeth Rodríguez - El Salvador.
Tesorero: Prof. Ing. Héctor Totti - Puerto Rico.

VOCALÉS

Dr. Adrián Balart, CU
Dr. Víctor López-Tosado, PR
Dr. Santiago Gordón, PAN
Dr. Andrés Pereira, COL
Dr. José A. Saravia, GUA
Lcdo. Rafael A. Cordero, CR
Dra. Holly Palacios, HON
Dr. Alejandro Hurtarte, SAL
Dr. José Santiago Sequeira, NIC

DELEGADOS ASOCIADOS

Dra. Yedda Costa do Reis, BR
Dr. João Jorge Cabral Nogueira, BR
Dr. Rodrigo Martín Nogueira, BR
Lcdo. Ricardo Figueroa Quiroga, MX
Lcdo. Neio Cazuriaga, PAR
Dra. Catalina Parolín, AR
Dra. Rosa Negrón, EE. UU.
Dr. Marco Antonio Polo Scott MX.

PRESIDENTE FUNDADOR

Prof. Dr. Alberto Cobián Mena, Cuba

EX PRESIDENTE

Prof. Dr. Jesús M. Saavedra Caballero,
Puerto Rico

MIEMBROS DE HONOR

Prof. Dr. Carlos Malgrat, PAN
Dr. Fernando Sánchez Martínez, RD
Dr. Daniel Araóz, AR/USA
Dr. Mario Alvarenga Bianco, CR †

PRESIDENTES DE COMITÉS PERMANENTES

Dr. Alberto Cobián Mena, CU
Comité de Educación e Investigación
Dr. João Jorge Cabral Nogueira, BR
Comité de Propaganda y Publicaciones

JUNTA DE DIRECTORES DE LA APCHT (2011-2013)

Presidenta: Dra. Leticia Ubiñas López - Puerto Rico.
Primero Vicepresidente: Dr. João Jorge Cabral Nogueira - Brasil.
Segundo Vicepresidente: Dr. Marco Pollo - México.
Secretaria: Dra. Fanny Elizabeth Rodríguez - El Salvador.
Tesorero: Prof. Ing. Héctor Totti - Puerto Rico.

VOCALES:

Dr. Wilvian Ernesto Cobas Contreras - Cuba.
Dr. A. Santiago Gordon - Panama.
Dr. César Castellanos - República Dominicana.
Dr. Víctor López-Tosado, PR

Presidente de Comisión Permanente de Docencia y Investigaciones:
Dr. Alberto E. Cobián Mena - Cuba.

Presidente de Comisión Permanente de Publicaciones:
Dr. João Jorge Cabral Nogueira - Brasil.

PRESIDENTE FUNDADOR

Prof. Dr. Alberto Cobián Mena, Cuba

EX PRESIDENTES

Prof. Dr. Jesús M. Saavedra Caballero,
Puerto Rico

Dra. Adriana Sheik de Sandoval
Panamá

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA FIBROMIALGIA(*).

PRESENTACIÓN DE UN CASO.

DR. ADOLFO LAMBERT DELGADO(**)

(*) Trabajo realizado en el CDI Gilberto Rodríguez Ochoa, Municipio Atures, Estado Amazonas, Venezuela.

(**) Especialista MGI, Master en Medicina Natural y Tradicional, Diplomado en Hipnosis Terapéutica.

Palabras Clave: Fibromialgia - hipnosis - tratamiento.

Keywords: fibromyalgy - hypnose - treatment.

Resumen

La Organización Mundial de la Salud define al síndrome de la fibromialgia como una condición dolorosa, no articular, que envuelve los músculos, y es la causa más común de dolor musculoesquelético crónico y generalizado. El dolor que ocasiona la fibromialgia es impredecible y varía cada día, afectando varias partes del cuerpo, entre otras, hombros, cadera, piernas, brazos, etc... Quienes sufren de este síndrome pueden sentir agotamiento y cansancio, ya que en varias ocasiones, son incapaces de conciliar un sueño lo suficientemente profundo, el cual les permita restaurar su cuerpo. Es por ello que se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal de presentación de un caso diagnosticado de fibromialgia en el CDI Gilberto Rodríguez Ochoa, en el Municipio Atures del Estado Amazonas en Junio del año 2010. El estudio cualitativo tomó como muestra una paciente de 52 años la cual después de varias evaluaciones clínicas y complementarias fue diagnosticada con fibromialgia por el clínico de nuestra institución. La terapia Hipnótica constó de 7 sesiones semanales con una duración de 1 hora todos los miércoles, el trabajo tuvo por objetivo evaluar la efectividad de la hipnosis en el tratamiento de un caso de Fibromialgia. La hipnoterapia resultó efectiva en el manejo de la paciente restableciéndose esta en un periodo menor a un mes. Los principales rasgos identificados en el test Cornell Medical Index fueron la ansiedad, nerviosismo y depresión.

Summary

The World Health Organization defines fibromyalgia as a painful condition, non-articular, which encompasses muscles and is the most common cause of chronic and generalized musculoskeletal pain. The pain that causes fibromyalgia is unpredictable and changes on a daily basis, affecting several parts of the body, such as shoulders, hips, legs, arms, etc. Whoever suffers this syndrome may feel exhaustion and fatigue, since in many occasions they are incapable of reaching a sufficiently profound sleep, which allows body restoration. That is why an observational descriptive longitudinal study of a presentation of a diagnosed

case of fibromyalgia was made at the CDI Gilberto Rodríguez Ochoa, Atures Municipality, State of Amazonas in June 2010. The qualitative study took as sample a 52-year-old patient who, after several clinical and complementary evaluations, was diagnosed with fibromyalgia by a clinician of our Institution. Hypnotic therapy consisted of 7 weekly sessions for 1 hour every Wednesday. The work had as goal to evaluate the effectiveness of hypnosis in the treatment in a case of fibromyalgia. Hypnotherapy was effective at the handling of the patient, restoring her in a timeframe of less than a month. The main characteristics identified with the Cornell Medical Index test were anxiety, nervousness and depression.

1 - Introducción:

La Organización Mundial de la Salud define al síndrome de la fibromialgia como una condición dolorosa, no articular, que envuelve los músculos, y es la causa más común de dolor musculoesquelético crónico y generalizado¹⁻²⁻³.

La definición anterior se estableció como resultado de la Declaración de Copenhague, reconociendo al síndrome de fibromialgia oficialmente en enero de 1993.

El término fibromialgia (Latín: fibra¹ - fibra. Griego: mio²- músculo; algia³ - dolor), refiere a un conjunto de trastornos comunes reumáticos no articulares, los cuales se caracterizan por dolor y rigidez de variable intensidad de los músculos, tendones y tejido blando circundante, junto a un amplio rango de otros síntomas.

El dolor que ocasiona la fibromialgia es impredecible y varía cada día, afectando varias partes del cuerpo, entre otras, hombros, cadera, piernas, brazos, etc... Quienes sufren de este síndrome pueden sentir agotamiento y cansancio, ya que en varias ocasiones, son incapaces de conciliar un sueño lo suficientemente profundo, el cual les permita restaurar su cuerpo³⁻⁶.

Si la persona que padece fibromialgia se realiza un examen físico general, dicho resultado casi siempre es normal, y la persona refleja un aspecto saludable. Sin embargo, una cuidadosa y más profunda evaluación de los músculos, revelaría zonas sensibles al tacto en lugares específicos, los cuales se denominan puntos hipersensibles o tender points.

Los puntos hipersensibles son áreas del cuerpo en las cuales si se ejerce presión sobre ellos, resultan dolorosas para la persona. La presencia y el patrón de estos puntos hipersensibles, diferencian la fibromialgia de otras afecciones⁷⁻¹².

Con respecto a las estadísticas, se calcula que el síndrome de la fibromialgia es padecido entre el 3% y el 6% de la población mundial, afectando más a las mujeres que a los hombres, y si bien es más común entre individuos de 20 a 50 años de edad, existen casos de gente más joven e incluso niños¹³.

En lo que respecta a la etiología del síndrome de fibromialgia, las causas no son claras hasta hoy en día. Existen diferentes teorías, las cuales algunas sostienen que puede ser causado o agravado por estrés físico o mental, excesiva exposición al frío o la humedad, padecer

una enfermedad reumática o contar con un sueño deficiente. Hay quienes piensan que puede existir alguna predisposición genética¹⁴⁻¹⁹.

En muchos casos, la afección comienza luego de algún acontecimiento puntual (infecciones bacterianas o víricas, accidentes, separación matrimonial, pérdida de empleo, fracaso profesional, etc...). Dichos acontecimientos producen en los protagonistas alteraciones emocionales, pudiendo llevar a la ansiedad y la depresión, reacciones al malestar vivido, que puede provocar la enfermedad²⁰⁻²⁸.

2 - Manifestaciones Clínicas - Signos y Síntomas²⁹⁻³⁶.

- * Dolor y agotamiento.

- * Depresión o ansiedad.

- * Entumecimiento (rigidez en los músculos, especialmente al despertar o frente a cambios de clima).

- * Dolor de cabeza o de cara (manifestado por las áreas del cuello, hombros o zona temporomandibular, migrañas, tensión...)

- * Trastornos digestivos (malestar estomacal, estreñimiento o diarrea).

- * Vejiga irritada (necesidad de orinar con urgencia, sin presentar infección urinaria).

- * Parestesia (cosquilleo, sensación de hormigueo en extremidades).

- * Dolores de pecho.

- * Problemas de memoria (dificultades en concentración, lapsos de memoria, confusión al hablar o escribir).

- * Manos y pies fríos (sensación inusual de frío en las extremidades, a veces acompañado por cambios de coloración).

- * Desequilibrio (problemas de equilibrio o mareos).

- * Mayor sensibilidad (aparición de alergias a sustancias que antes no reaccionaba, sensibilidad al ambiente, luz, ruido, olores. Los cambios de temperatura afectan al paciente agudamente).

- * Trastornos del sueño (abundantes pesadillas, sueño no reparador...)

- * Movimientos paroxísticos (movimientos periódicos anormales de las extremidades).

- * Resequedad de ojos y boca.

- * Zumbidos y campanilleos en los oídos.

- * Alteraciones de la visión.

- * Incoordinación motora.

3 - Diagnostico:

Para poder realizar un correcto diagnóstico, el médico debe tener en cuenta la historia clínica del paciente, los síntomas, estudios y análisis realizados.

En el caso de la fibromialgia, el diagnóstico es diferencial, es decir que se deben descartar otras patologías de sintomatología similar (enfermedades reumatológicas: artrosis, artritis reumatoidea, lupus, espondiloartropatías-enfermedades neurológicas: mielitis transversa, esclerosis múltiple, polineuropatías periféricas)³⁶⁻⁴².

Es considerado que puede haber fibromialgia cuando al aplicar una presión de 4 kg., sobre cada punto hipersensible

(o tender point), el paciente reporta dolor en 11 o más de ellos. El dolor causado al ser presionados, no deben transferirse a otra parte del cuerpo. Otro requerimiento es que el dolor haya estado presente por al menos 3 meses⁴³⁻⁴⁷.

4 - Tratamiento:

Actualmente no existe un tratamiento que cure definitivamente el síndrome de fibromialgia, por lo que los tratamientos apuntan a aminorar los síntomas.

Entre los más recomendados están los medicamentos para la disminución del dolor y mejoría del sueño, el uso de programas educativos que ayuden a comprender y controlar la enfermedad, psicoeducación y técnicas de relajación para el alivio de la tensión muscular y la ansiedad⁴⁷⁻⁵⁵.

Diversas investigaciones afirman que el uso de la hipnoterapia refleja buenos resultados en los pacientes. Es sabido ya que en la mayoría de las enfermedades, el tratamiento basado únicamente en medicación es insuficiente.

Al aplicar la hipnosis como técnica cognitivo-conductual en el tratamiento de pacientes con fibromialgia, se puede observar una gran mejoría del cuadro clínico, doloroso y afectivo^{7,19;20-51}.

El hecho de llevar a cabo un trabajo multidisciplinario, en el cual la hipnosis forme parte de él, le brinda facilidad al paciente a afrontar diferentes situaciones y/o factores estresantes, al mismo tiempo que reduce el dolor, la medicación y la ansiedad y depresión, mientras que aumenta la actividad y el ejercicio, y

mejorando la postura corporal.

5 - Objetivo:

Evaluar la efectividad de la hipnosis en el tratamiento de un caso de Fibromialgia en el CDI Gilberto Rodríguez Ochoa, municipio atures, capital estado Amazonas, Venezuela, Junio año 2010.

6 - Método:

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal de presentación de un caso diagnosticado de fibromialgia en el CDI Gilberto Rodríguez Ochoa, municipio Atures, estado Amazonas, Junio año 2010. El estudio cualitativo tomo como muestra una paciente de 52 años la cual después de varias evaluaciones clínicas y complementarios fue diagnosticada como fibromialgia por el clínico de nuestra institución.

La terapia Hipnótica consto de 7 secciones semanales con una duración de 1 hora todos los miércoles a las 3:00pm y dos evaluaciones por el clínico una a las 3 semanas y otra al finalizar la terapia en el CDI Gilberto Rodríguez Ochoa. Previo tratamiento se le aplico el consentimiento informado y el test Medical Cornell Index para evaluar rasgos que nos orientaran a enfermedades psicosomáticas.

Para evaluar la investigación cualitativas se utilizaron variables de este mismo género y se proceso la información a través de una computadora Pentium 4 y el sistema Microsoft Word.

7 - Ordenes Post Hipnóticas Utilizadas:

1- Siempre al levantarse en la mañana debía parada en la sala respirar profunda-

mente 3 veces y caería en un sueño tan profundo como el que se le había inducido en la primera sección.

2- Devia de concentrar toda su energía en los pulmones, una energía blanca y cargada de oxígeno y a través de unos canales imaginarios creados por ella que iban directo al área dolorosa la iba a energizar positivamente re polarizando las células y desapareciendo el dolor. Todo esto fundamentalmente a zonas donde no podría llegar por la postura con sus manos.

3- Igualmente concentraría toda la energía en sus manos y se frotaría los lugares vulnerables y que eran dolorosos anteriormente, ella tendría el poder aun en estado de vigilia de que cuando tuviera el dolor solo cerrar sus ojos y frotarse la mano en los lugares dolorosos y tan solo con este ejercicio bastaría para aliviar.

4- Igualmente recordaría que es una mujer inteligente decidida, audaz que no tiene meta imposible y que la fuerza del amor y la mente lo puede todo y ella contaba con estas fuerzas.

5- Recordaría los canales homólogos creados también por ella a través de los cuales saldría toda la energía negativa desplazada por la positiva en los sitios afectados y que expulsaría la energía hacia afuera, por lo que después de cada terapia debía a penas llegara a la casa de bañarse con agua tibia para de esta forma sellar los canales negativos por lo que salieron los energías negativas.

8 - Historia Clínica:

Datos Generales:

Nombre y Apellidos: Rosario Camico
Edad: 52 años Sexo: F

Dirección: Avenida Romulo Gallegos
Puerto Ayacucho.

Escolaridad: Universitaria. Ocupación:
Abogada.

MC: Dolor hombro y brazo derecho

HEA: Paciente de 52 años de edad con antecedente de salud que refiere que hace mas menos un año comenzó con dolor a nivel de las caderas que en ocasiones le limitaba al caminar por lo que fue ingresada en la clínica amazonas y se le diagnostico una sacrolumbalgia crónica realizando tratamiento con antiinflamatorios y analgésicos, refiere que después del alta como al mes comenzó con cefalea occipital intensa que se le alivia con analgésico acompañada esta de dolores de espalda, refiere que se mantuvo con tratamiento con analgésicos pero que ahora hace un mes estos dolores se le han ido agudizando apareciendo ahora en todo el brazo derecho y acompañados de dificultad para dormir en las noches y gran irritabilidad que le impide concentrarse en el trabajo.

APP: Lo referido HEA APF: N/R Alergia a medicamentos: N/R

Hábitos Tóxicos: N/R Operaciones: N/R

Examen Físico:

Mucosas: Normocoloreadas y Húmedas.

TCS: No infiltrado.

A. Respiratorio: Sin Alteración.F.R:18x

minuto.

A. Cardiovascular: Sin Alteración
FC:82x minuto.

Abdomen: Sin Alteración.

S. Nervioso: Sin Alteración. Solo la cefalea ligera referida por la paciente.

Soma: Presencia de dolor a la palpación en puntos específicos en espalda a nivel del trapecio y en punto medio de antebrazo y brazo derecho por delante de la articulación del codo, con moderada impotencia funcional que le imposibilita los movimientos parcialmente a penas puede mover la articulación del hombro derecho a pesar de no encontrarse en esta alguna alteración.

9 - Historia Psicosocial:

Paciente producto de un parto Eutócico sin dificultad que refiere haber tenido un infancia feliz en compañía de su padres y abuelos, refiere que al iniciar la escuela en la primaria fallese su padre el cual era su guía y lo que más quería en la vida, lo cual la afecto mucho principalmente en sus relaciones con los demás ya que no resistía ver que a los demás niños su padre los buscara en la escuela y a ella no, tenía muchos amigas y nunca tuvo problemas con las notas, ya en la secundaria tuvo su primer novio a los 14 años aceptado por su madre y abuelos el cual actualmente es su esposo, trascurrió uno secundaria, pre y universidad sin dificultades. En su centro de trabajo actualmente trabaja directamente con el procesamiento una banda criminal que ha asesinado a varias personas y la abogada principal que lleva el caso y se encuentra

bajo gran presión y stress, refiere que una amiga de ella fue asesinada cuando llevaba un caso parecido por lo que se encuentra un tanto asustada, preocupada con ella y su familia lo que agregándole todos estos dolores y sin apenas dormir y trabajar se le ha convertido un caos su vida.

ID: Fibromialgia. Cefalea por Estress.

10 - Secciones de tratamiento:

Sección 1: La paciente después de aplicado el consentimiento informado y el test medical cornell index se le aplico la técnica de sugestión de caída hacia atrás y seguidamente aprovechando su gran sugestionabilidad se llevo a un estado de hipnosis profunda donde se le dejo el signo señal y se trabajaron elementos fundamentalmente como la autoestima y al la imaginería.

Sección 2: A la paciente se le explico en que consistía su enfermedad, las posibles etiologías, adelantos y fisiología de la enfermedad .Basado en lo anterior se basaría toda la imaginería de la paciente la cual a través de unos canales imaginarios regularía conjuntamente con su respiración y la energía positiva y negativa todo el proceso del dolor, estos ejercicios quedan como ordenes posthipnoticas .

Sección 3: Se realizo un evaluación por el clínico, ya la paciente no presentaba dolores y se le veía muy alegre y el semblante le había cambiado había podido dormir y movía el brazo derecho sin dificultad, se le mantuvo la misma técnica utilizada en la terapia anterior. Es de destacar que el test arribo nerviosismo,

ansiedad y depresión como principales síntomas.

Sección 4: La paciente refiere bajo transe profundo que después de sacar las energías negativas estas reflúan para atrás dejando algunos dolores de menos intensidad pero molestos, por lo que se decide la técnica del baño después de cada terapia para sellar los canales negativos que solo se abrirían cuando ella quisiera y a través de la energía.

Sección 5 y 6: Se mantiene el mismo tratamiento reforzando siempre la autoestima de la paciente, ya la paciente refiere sentirse muy bien y no refiere ningún síntoma.

Sección 7: La paciente totalmente recuperada nuevamente se evalúa por el clínico y se decide dar su alta medica con seguimiento mensual.

11 - Conclusiones:

La hipnoterapia resulto efectiva en el manejo de la paciente con fibromialgia restablesiendoc se está en un periodo menor a un mes, los principales rasgos identificados en el test medical cornell index fueron la ansiedad, nerviosismo y depresión.

12 - Recomendaciones:

1- Estender este tratamiento a pacientes con iguales patologías.

2- Adiestrar a nuestro personal médico en el manejo de esta importante técnica.

Referencias:

1. <http://es.wiktionary.org/wiki/fibra> significado de fibra
2. <http://es.wiktionary.org/wiki/mio-> significado de mio,
3. <http://es.wiktionary.org/wiki/-algia> significado de algia
4. [MedlinePlus] (marzo de 2009). Fibromialgia (en español). Enciclopedia médica en español. Consultado el 8 de julio de 2009.
5. Taylor, Robert B. Medicina de familia, 6ta edición (en español), Elsevier, España, 2006, 1069 p.
6. Wolfe, F; Smythe, HA; Yunus, MB. et al. The American College of Rheumatology. Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 1990; 33 (2): 160-72.
7. Rozman, C. Compendio de medicina interna, 3ra edición (en español), Elsevier, España, 2005, 295 p.
8. Bartels, SJ. Psiquiatría geriátrica basada en la evidencia (en español), Elsevier, España, 2006, 824 p.
9. Quiros Álvarez, OJ; Rodríguez, L; Lezema, E. et al. Fibromialgia y ortodoncia: Actitud del ortodoncista ante la enfermedad invisible (en español). Acta odontol. venez. [online]. jun. 2002, vol. 40, no. 2 [citado 04 julio 2009], p.144-151.

10. Goldenberg, DL. Fibromyalgia: Why such controversy? *Ann. Rheum. Dis.* 1995, 54 (1):35.
11. Schweinhardt, P; Sauro, KM; Bushnell, MC. Fibromyalgia: a disorder of the brain? *Neuroscientist.* 2008, 14 (5):415-21.
12. Goldenberg, DL. Multidisciplinary modalities in the treatment of fibromyalgia. *J Clin Psychiatry.* 2008, 69:30-4.
13. García, J. F. Abriendo camino: Principios básicos de Fibromialgia, fatiga crónica e intolerancia química múltiple (en español), Lulu.com, 2006, 87-159.
14. Who Named It.com. George Miller Beard (en inglés). Consultado el 4 de julio de 2009.
15. El término se ha utilizado al menos desde 1829 para etiquetar una debilidad en la mecánica de los verdaderos nervios, en vez de los nervios metafóricos empleados por Beard, en 1869.
16. Rollin, H. Neurasthenia. *The British Journal of Psychiatry.* 2004, 184 (545). Consultado el 4 de julio de 2009.
17. Serratrice, G.; Pouget, J.; Azulay, JP. Exercise intolerance and muscle contracture (en inglés), Springer, 1999, 114 p.
18. Froriep, R. Ein beitrage zur pathologie und therapie des rheumatismus. Weimar, 1843.
19. Torres, L; Julián, E. Medicina del dolor, 6ta edición (en español), Elsevier, España, 1997, 231p.
20. Collado, A. Fibromialgia: Una enfermedad más visible (en español). *Rev. Soc. Esp. Dolor [online].* 2008, v.15, n.8: 517-520.
21. Villanueva, V. L.; J. C. Valía, G. Cerdá, V. Monsalve, M. J. Bayona y J. de Andrés (julio 2004). [http://revista.sedolor.es/imprimir.php?archivo=2004_07_05 Fibromialgia: diagnóstico y tratamiento. El estado de la cuestión]. *Rev Soc Esp Dolor.* 2004, 11 (7): 430-443. Consultado el 4 de julio de 2009.
22. Bornhauser, N., Niklas y Csef, H. Nuevas enfermedades ¿del alma? Reflexiones psicósomáticas a propósito de algunas analogías estructurales entre síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y sensibilidad química múltiple (en español). *Rev. chil. neuro-psiquiatr. [online].* 2005, v.43, n.1:41- 50. [citado 2009-07-04].
23. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la Piel (NIAMS, según sus siglas en inglés). Fibromialgia. Consultado el 8 de julio de 2009.
24. McBeth, J; Chiu, YH; Silman, AJ; Ray, D; Morriss, R; Dickens, C; Gupta, A; Macfarlane, GJ. Hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis function and the relationship with chronic widespread pain and its antecedents. *Arthritis Res Ther.* 2005, 7 (5):R992-R1000.

25. McBeth, J; Silman, AJ; Gupta, A; Chiu, YH; Ray, D; Morriss, R; Dickens, C; King, Y; Macfarlane, GJ. Moderation of psychosocial risk factors through dysfunction of the hypothalamic-pituitary-adrenal stress axis in the onset of chronic widespread musculoskeletal pain: findings of a population-based prospective cohort study. *Arthritis Rheum.* 2007, 56(1):360-71.
26. Goldenberg, Don L. *Clinical Management of Fibromyalgia (en inglés)*, Professional Communications, 2008, 54 p.
27. Stormorken, H; Brosstad, F. Fibromyalgia: family clustering and sensory urgency with early onset indicate genetic predisposition and thus a "true" disease. *Scand J Rheumatol.* 1992, 21 (4):207.
28. Arnold, LM; Hudson, JI; Hess, EV. et al. Family study of fibromyalgia. *Arthritis Rheum.* 2004, 50 (3):944-52.
29. Buskila, D; Sarzi-Puttini, P. Biology and therapy of fibromyalgia. Genetic aspects of fibromyalgia syndrome. *Arthritis Res Ther.* 2006, 8(5):218.
30. Harris, ED.; Kelley, RC; Budd, GS; Firestein, SR; Mark, C. Genovese, MD; Sergent, JS; Clement, B; Sledge, K. *Tratado de Reumatología, 7ma edición (en español)*, Elsevier, España, 2006, 536-537.
31. Narita, M; Nishigami, N; Narita, N. et al. Association between serotonin transporter gene polymorphism and chronic fatigue syndrome. *Biochem Biophys Res Commun.* 2003, 311 (2):264-6.
32. Camilleri, M; Atanasova, E; Carlson, PJ. et al. Serotonin-transporter polymorphism pharmacogenetics in diarrhea-predominant irritable bowel syndrome. *Gastroenterology.* 2002, 123 (2):425-32.
33. Hudson, JI; Mangweth, B; Pope, HG; De Col, C; Hausmann, A; Gutweniger, S; Laird, NM; Biebl, W; Tsuang, MT. Family study of affective spectrum disorder. *Arch Gene Psychiatry.* 2003;60:170-177.
34. Anderberg, UM; Marteinsdottir, I; Theorell, T; von Knorring, L. The impact of life events in female patients with fibromyalgia and in female healthy controls. *Eur Psychiatry.* 2000, 15 (5):33-41.
35. Wood, PB. Fibromyalgia: A Central Role for the Hippocampus - A Theoretical Construct. *J Musculoskeletal Pain.* 2004, 12 (1):19-26.
36. Uno, H; Tarara, R; Else, JG; Suleman, MA; Sapolsky, RM. Hippocampal damage associated with prolonged and fatal stress in primates. *J Neurosci.* 1989, 9 (5):1705-11.
37. Lucassen, PJ; Vollmann-Honsdorf GK; Gleisberg, M; Czéh, B; De Kloet, ER; Fuchs, E. Chronic psychosocial stress differentially affects apoptosis in hippocampal subregions and cortex of the adult tree shrew. *Eur J Neurosci.* 2001, 14 (1):161-6.

38. Emad, Y, Ragab, Y, Zeinhom, F, El-Khouly, G, Abou-Zeid, A, Rasker, JJ. Hippocampus dysfunction may explain symptoms of fibromyalgia syndrome. A study with single-voxel magnetic resonance spectroscopy. *J Rheumatol*. 2008, 35 (7):1371-7.
39. Wood, PB; Ledbetter, CR; Glabus, MF; Broadwell, LK; Patterson, JC. 2nd. Hippocampal Metabolite Abnormalities in Fibromyalgia: Correlation With Clinical Features. *J Pain*.doi:10.1016/j.jpain. 2008.07.003.
40. Greydanus, D E.; Rimsza, ME.; Dilip RP. Salud en el ámbito educativo (en español), Elsevier, España, 2006, 623 p.
41. Gil Hernández, F. Tratado de medicina del trabajo (en español), Elsevier, España, 2007, 691p.
42. Laylander, JA. A Nutrient/Toxin Interaction Theory of the Etiology and Pathogenesis of Chronic Pain-Fatigue Syndromes: Part I. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*. 1999, 5 (1):67-91.
43. Laylander, JA. A Nutrient/Toxin Interaction Theory of the Etiology and Pathogenesis of Chronic Pain-Fatigue Syndromes: Part II. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome*. 1999, 5 (1):93-126.
44. Szalavitz, M. (1999). Same as it ever was? *Notes Undergr*. 1999, 39: 14-5.
45. Komaroff AL, Goldenberg D (2007). The chronic fatigue syndrome: definition, current studies and lessons for fibromyalgia research. *Med. Hypotheses*. 2007, 69 (3):517-25.
46. Pimental M, Wallace D, Hallegua D et al. A link between irritable bowel syndrome and fibromyalgia may be related to findings on lactulose breath testing. *J Rheumatol*. 1989, Suppl 19:23-7.
47. Gil Hernández, F. Tratado de medicina del trabajo (en español), Elsevier, España, 2007, 690 p.
48. Ramos Casals, M. Enfermedades autoinmunes sistémicas y reumatológicas (en español), Elsevier, España, 2005, 545 p.
49. Arthritis Foundation. Fibromialgia (en español). Consultado el 8 de julio de 2009.
50. Máñez, I; Fenollosa, P; Martínez-Azucena, A; Salazar, A. Calidad del sueño, dolor y depresión en fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2005, 12 (8):491-500. Consultado el 4 de julio de 2009.
51. [MedlinePlus] Fibromialgia (en español). Enciclopedia médica en español. Consulta do el 4 de julio de 2009.
52. Winfield, J. B.; Regina, P. Fibromyalgia: Differential Diagnoses & Workup (en inglés). *Physical Medicine and Rehabilitation: Muscle Pain Syndromes*. Medicine.com. Consultado el 5 de julio de 2009.

53. Winfield, J. B. (febrero de 2009). Fibromyalgia: Differential Diagnoses & Workup (en inglés). Soft Tissue and Regional Rheumatic Disease. eMedicine.com. Consultado el 5 de julio de 2009.
54. <http://www.rheumatology.org> American College of Rheumatology.
55. [MedlinePlus] (marzo de 2009). Pregabalina (en español). Enciclopedia médica en español: Medicinas y suplementos. Consultado el 8 de julio de 2009.

(*) Trabajo para el I Congreso Caribeño y Panamericano de Hipnoterapia.

V taller Internacional de Hipnosis Terapéutica y técnicas afines.

I Conferencia Nacional de Hipnosis Clínica.

Santiago de Cuba, Cuba, 2007.

(**) Médico Psicoterapeuta, con Formación Holística, Maestro del Curso de Pos-Graduado en Hipnosis Clínica del IBMR/SOHIMERJ, Director del Instituto AmanheSer de Medicina Integral, Director Académico del Instituto Milton Erickson de Petrópolis, Rio de Janeiro. Ex-Presidente de la Sociedad Brasileña de Hipnosis, Director de Divulgación y Publicaciones Científicas de la Asociación Caribeña de Hipnosis Terapéutica, Membro de la Asociación Brasileña de Psiquiatría, Membro de la Unión Nacional de los Analistas Transaccionales del Brasil, Membro del Colégio Internacional de los Terapeutas y autor del libro de hipnosis: Autoscopia - una viaje a través de su interior.

Palabras Clave: regresión - física cuántica - autoscopia.

Keywords: regresion - quantic fisic - autoscopia.

Resumen

El autor empieza con un breve relato acerca de la evolución de la medicina alopática hasta la homeopatía y medicina vibracional, sin descartar ninguna. Presenta un breve histórico de la física cuántica de Max Planck, pasando por Heisenberg, Niels Bohr, Einstein, hasta Grof, Wigner, Goswami y Chopra.

Hace un paralelo entre Jung, con la sincronicidad, y la física cuántica, con la no-localidad. Después, habla acerca del concepto de Bohm, del Universo como un Holograma, y de Pribam de Mente holográfica, lo que permite acceder cualquier cosa de cualquier sitio a través del salto cuántico creativo. Adentra en los Campos Morfogénicos de Sheldrake e holoinformacional de Di Biase, deduciendo que la regresión de memoria es un fenómeno cuántico.

Summary

The author starts with a brief report about the evolution of allopathic medicine into homeopathy and vibrational medicine, not rejecting any of them. He presents a brief history of Max Planck's quantum physics, covering from Heisenberg, Niels Bohr and Einstein up to Grof, Wigner and Chopra.

He draws a parallel between Jung, with its synchronicity, and quantum physics, with its nonlocality. Afterwards, he discusses Bohm's Universe as a Hologram concept, and Pribam's Holographic Mind, which enables to access anything at any place through creative quantum leaps. He enters Sheldrake's Morphogenetic and Di Biase's Holoinformational Fields, deducting that memory regression is a quantic phenomenon.

1 - Introducción:

Nuestro Instituto AmanheSer tiene como especificación: medicina integral.

Buscamos integrar la medicina alopática en que fuimos iniciados en la facultad, con la medicina alternativa o complementaria (que ahora empieza a ser aceptada por las universidades) como la medicina china, la india, la ortomolecular, la fitoterapia, la homeopatía, etc.

Iniciamos esta integración en 1998, cuando hicimos nuestra Formación Holística de Base, por la Universidad Internacional Holística de la Paz, la UNIPAZ, donde tuvimos la visión del ser humano a través de la transdisciplinariedad.

En 2000 publicamos un trabajo en la Revista Brasileña de Hipnosis con el título de "Hipnosis Cuántica¹", una intuición nuestra, asociando este nuevo paradigma, quedamos muy felices cuando tuvimos conocimiento del trabajo del Dr. Deepak Chopra² acerca de la "Cura Cuántica".

Amit Goswami cuñó la expresión "Médico Cuántico³" para los médicos que estén en esta nueva abordaje en que yo me incluyo.

Yo cuñé el término Holohipnosis⁴ o Hipnosis Integral para el uso en psicoterapia de la hipnosis clásica o pavloviana, moderna o ericksoniana y cuántica.

2 - Histórico:

Max Planck⁵, en 1900, introdujo el término "quantum" que significa cantidad, para expresar una cantidad mínima que

no puede ser dividida. Fotón, por ejemplo, es un quantum de luz.

Objetos cuánticos son ondas de posibilidades, una onda cuántica no se propaga en el espacio-tiempo, ella existe en el reino de la posibilidad que Heisenberg⁶ llamó de "potencia".

Cuando miramos para el objeto cuántico hay el colapso de onda y ocurre la localización en la realidad espacio-tiempo.

Los eventos del colapso de las ondas de posibilidad son resultados de la opción consciente, de la causación descendente.

La física cuántica ve las cosas como posibilidades y quién elige el colapso de onda para la realidad es la conciencia.

El físico Niels Bohr⁷ crió el concepto de discontinuidad, que es el fenómeno un electrón cuando salta de una órbita para otra, él no pasa por el espacio que separa las dos órbitas, él desaparece en una órbita y aparece en otra. Niels Bohr dice que este salto es discontinuo y llamó a este salto discontinuo de salto cuántico.

El matemático John von Neumann⁸ en 1955, dilucidó el movimiento continuo y discontinuo de la física cuántica, él observó que las ondas de posibilidades se desarrollan en el tiempo de dos modos: entre observaciones e mediciones es continuo, mas en el proceso de medición cuántica hay un colapso de ondas discontinuo.

Einstein, Podolsky y Rosen⁹, en 1935, en un estudio para desacreditar la física cuántica, mostraron que una interacción

reúne dos objetos cuánticos en un todo no-local. El tiro salió por la culata, pues esto se confirmó como teoría cuántica de la no-localidad. Esto significa acción a la distancia instantáneo, lo que contraría la teoría de la relatividad de Einstein, en que todos los señales que comunican acción de un cuerpo para otro deben viajar dentro del límite de la velocidad de la luz.

En la teoría de Einstein, los cuerpos se comunican dentro del límite de la velocidad de la luz porque están en el espacio-tiempo, lo que no ocurre en el fenómeno de la no-localidad, porque ella ocurre fuera del espacio-tiempo, así no hay violación de la teoría de la relatividad.

Aspect ¹⁰ fue quién probó, a través de su experimento, que lleva su nombre, a no-localidad cuántica, la comunicación sin señales entre objetos cuánticos.

Este experimento explica la cura a la distancia, la cura por la oración, entre otras.

La no-localidad cuántica se asemeja a la sincronidad de Jung¹¹.

En la física clásica las interacciones son locales, por medio de señales, que viajan por el espacio en un determinado tiempo.

En la física cuántica acontecen conexiones no-locales, con comunicación instantánea sin la ayuda de señales, con saltos cuánticos, sin un movimiento continuo.

Jacobo Grinberg-Zylberbaum¹², neurofisiologista de la Universidad del México, en 1993, hizo un experimento para demostrar la comunicación no-local

entre dos cerebros, con pleno suceso.

André Weil ¹³, en 1983, pesquisando la aplicación de terapia con LSD en pacientes cancerosos, descubre la capacidad de nuestra mente elegir nuestra propia realidad (colapso cuántico), mas para eso necesita estar en un estado no ordinario. Todos nosotros sabemos dos años sesenta, de los festivales de música, de la era "paz y amor" con sexo y drogas, principalmente con LSD.

Stanilaw Grof ¹⁴, en esa época inicia experimentos con LSD para estudiar estados místicos provocados por esa droga. Después de la misma ser prohibida, él crea la respiración holotrópica (respiración rápida para hiperventilación hasta desmayar), para provocar el mismo estado de éxtasis que el LSD. ¿Y nosotros, lo qué tenemos? La hipnosis, que también puede llevar a estados de éxtasis, estados no ordinarios, para provocar el colapso cuántico y realizar la cura.

En 1988, el médico Randolph Byrd ¹⁵, realizó un experimento doble-ciego de cura a la distancia por la oración en un hospital de San Francisco.

En todos los tiempos hubo cura por la oración, por la fe, mas tuvo que haber un ensayo doble-ciego para que las cabezas duras de los médicos cartesianos, materialistas, pudiesen creer.

Eugene Wigner¹⁶, Premio Nobel de Física, relaciona que el colapso cuántico consiste en la conciencia eligiendo la manifestación entre posibilidades cuánticas.

Bass, Goswami y Blood, descubrirán

que pos tras de nuestra individualidad hay una conciencia que elige.

Para Erwin Schrödinger¹⁷, un dos co-descubridores de la matemática cuántica, la conciencia es única, singular.

Amit Goswami¹⁸ comprobó con estudios sobre la creatividad la existencia de un cuerpo extra-físico llamado intelecto supra mental.

Para Platón in Talbot ¹⁹ el supra mental correspondía a los arquetipos.

Carl Gustav Jung¹¹ colocó ese intelecto como intuición.

Cuando la física cuántica se torna la base de nuestra concepción de medicina, el viejo argumento del "dualismo" pierde su razón de ser.

En 1989, un año después, Deepak Chopra² lanza el libro "Cura Cuántica", ratificando la posibilidad de aplicación de la física cuántica en la medicina; para él la cura cuántica es el resultado de un salto cuántico creativo.

Milton Erickson²⁰ nos hablaba de la mente sabia que nos habitaba; Teresa Robles²², nos habla del "Yo Soy", que es de la tradición indiana, mas que se interpenetra en todas las creencias de la actualidad.

La cura material es por causación ascendiente y la cura espiritual es por causación descendiente.

El psicólogo Donald Campbell²² llamó de "causación descendiente" a la mente por encima de la materia, sin dualismo, de la comunicación mente-cuerpo.

Para Goswami¹⁸ la conciencia es la mediadora entre la mente y el cuerpo sin dualismo.

La mente es la antítesis de la materia, ella actúa no localmente, no tiene espacio-tiempo, no es cuantificada.

La sensación de estar vivo dada por nuestra mente es una experiencia de sensación unitaria, no fragmentada. Las áreas cerebrales se reúnen para nos dar esa experiencia unitaria que es la evidencia de la no localidad cuántica.

Por las tradiciones orientales, principalmente indiana, en la literatura vedanta, tenemos cinco cuerpos conciencia, la cabala judaica también habla de eso, el cuerpo físico, o vital, o mental, o supra mental y o espiritual.

La dolencia puede se dar por desequilibrio en cualquier uno de esos cuerpos, entonces una medicina que actúe en un sólo nivel, tendrá pocas chances de ser efectiva.

La hipnoterapia que actúe apenas en un nivel, también tendrá pocas chances de suceso.

3 - El Holismo/Holograma/Medicina Holística:

Jan Christian Smuts in Talbot¹⁹, de la África del Sul, cuñó el término "holismo" para significar que lo todo es mayor que la suma de sus partes. La medicina holística busca conceptos no mecánicos, inmateriales, en la ecuación de cura.

David Bohm²³, físico de la Universidad de Londres, cría el concepto del Universo como un grande Holograma, donde el todo

contiene las partes y las partes contienen el todo.

Karl Pribram²⁴, neurocientista de la Universidad de Stanford, compara el cerebro a un holograma que contendría todo el conocimiento del Universo.

En psicoterapia cuando utilizamos la hipnosis estamos acensando a través de la mente del paciente la mente universal.

4 - Campos morfegênicos/campos holoinformacionais:

Precisamos aun de estos últimos conceptos, para entendernos el fenómeno de la regresión de edad en su totalidad por la física cuántica.

Rupert Sheldrake²⁵, biólogo inglés, postuló campos morfogénicos para explicar la morfogenia en la biología.

Estos campos serian aplicados no sólo a los animales, mas también a los humanos, como no fuésemos animales también.

Campos morfogénicos propiciarían la capacidad de regeneración de los tejidos por la matriz genética.

Hay un campo de interacción entre células de la misma clase, tejidos del mismo órgano, mentes de la misma especie, que no es material, podría se llamar de campo cuántico.

Sheldrake prefiere llamar de campo morfogénico, creador de la forma.

Francisco Di Biase²⁶, neurocientista brasileño, nos habla de campo holoinformacional, el campo de conciencia donde todo puede ser accesible.

Por la teoría holoinformacional, todo en

lo universo es energía y información, luego como el universo es un grande holograma, el campo de conciencia tendría este poder de acensar lo que precisar.

La regresión hipnótica tanto puede ocurrir en el tiempo como en el espacio o fuera del espacio/tiempo.

Estamos acostumbrados a regresiones en varios niveles, desde experiencias en esta vida hasta experiencias intrauterinas y además de la concepción.

Hay varias teorías para la regresión anterior a la concepción, no deseo polemizar, tan poco posicionar una contra la otra. Por contrario, pienso que cuando hay varias explicaciones para la misma cosa es por que cada cual tiene una faceta de la verdad.

Hay la teoría de vidas pasadas, dada por las religiones dichas espiritualistas.

Hay la teoría da memoria genética dada por la ciencia ortodoxa cartesiana.

Hay la teoría de la fantasía del inconsciente que crearía esas imágenes.

Hay la teoría del inconsciente colectivo, de los arquetipos que nos habitan.

En cualquier teoría arriba, ¿cómo es posible a la mente acezar esos archivos tan antiguos?

Por la física clásica es imposible una explicación para eso, no hay hipótesis.

Pero, pela física cuántica tenemos varias hipótesis:

Primera hipótesis:

Por el propio holograma²⁴ en que tenemos todo el conocimiento en el

nuestro cerebro que sería una parte holográfica del Universo.

Segunda hipótesis:

Por la teoría del campo informacional.

Campo es un sistema de relaciones energéticas que interactúan entre sí.

Campo informacional es la información que actúa en ese campo.

Las tres fuentes primordiales del Universo son: materia, energía y información.

Cuando en trance hipnótico estamos en regresión, hay un campo informacional organizado²⁵⁻²⁶ para traer la causa de aquella fobia, por ejemplo, que no sabemos de donde vino, ni cuando fue generada.

Cuando asociamos la sensación de la fobia a la imagen de la misma, provocamos un campo informacional que va buscar donde está la información, sea ella en un pasado reciente o remoto.

¿Como eso ocurre?

Tenemos entonces la tercera hipótesis.

Tercera hipótesis:

Es la noción que en el mundo cuántico no hay espacio/tiempo. La noción de espacio / tiempo es dada por la física clásica del mundo material, macrocósmico. El mundo de la física cuántica es el mundo de las partículas, microcósmico, sutil, donde esa noción desaparece.

El pasado-presente-futuro están en un mismo "momento cuántico".

A ejemplo de como dijo Platón in Talbot¹⁹ "el tiempo es la imagen móvil de

la eternidad".

Yo sé que eso nos suena absurdo, pero los teóricos hacen teorías y ecuaciones matemáticas cada vez más complicadas para demostrar eso.

La literatura nos habla de experiencias de casi muerte (E.C.M.) en que los pacientes cuentan que en la hora de la muerte viven una película de su vida en segundos, nosotros llamamos eso de "momento cuántico". Entonces ahora desaparece la noción de que una regresión a la niñez tarda más que una regresión a la adolescencia, por ejemplo.

A veces, en autoscopia²⁸ que es la visualización interior del cuerpo, cuando preguntamos al paciente que va a la primera experiencia de aquella sensación, el mismo puede traer una escena de la niñez, intra-útero o de tiempos remotos, en un mismo tiempo muy rápido.

Cuarta hipótesis: Aún podemos pensar en una cuarta hipótesis para la explicación de esos fenómenos que es la paradoja E.P.R. (Einstein-Podolsky-Rosen) que se refiere a la conexión cuántica entre dos sistemas separados y que puede explicar la transmisión instantánea de la información de un lugar al otro del Universo físico, sin la violación de la teoría de la relatividad de Einstein, porque el traslado no necesita propagación de señales de energía, el quantum informacional usa la energía ya presente en ese lugar en particular.

5 - Regresión de memoria a la luz de la física cuántica:

Todo eso fue para llegarnos a la conclusión que la regresión de memoria es un fenómeno cuántico.

Por la física clásica, la linealidad llevaría un tiempo enorme para acensar memorias muy antiguas, en la regresión las memorias recientes vendrían más rápidamente, lo que contraría la realidad de algunas pesquisas con regresión donde regresiones antiguas a veces son mas fácilmente acensadas que regresiones recientes. Algunas regresiones son demoradas, otras son instantáneas.

La mente por la no localidad, fuera del espacio-tiempo y por lo holograma donde todo está contenido, todo está disponible para ser acensado instantáneamente y por los campos morfogénicos y campos holoinformacionais todo está accesible para ser cambiado por las matrices universales.

Se deseamos ser buenos terapeutas, necesitamos estar abiertos para los saltos cuánticos que ocurren durante el espacio de encuentro que es la sesión de terapia, y acreditarnos que la sabiduría universal está dentro de la mente del paciente, nuestra función es apenas facilitar el acceso a esta sabiduría por el estado ampliado de conciencia que es la hipnosis.

Referencias:

1. Nogueira, JJC. Hipnose Quântica " um novo paradigma". Revista Brasileira de Hipnose, vol.21, nº 2, pg. 64-70:2000.
2. Chopra, D. A Cura Quântica - o poder da mente e da consciência na busca da Saúde Integral. Ed. Best Seller, 34ª edição, São Paulo, 2002.
3. Goswami, A. O Médico Quântico - orientações de um físico para a saúde e a cura. Ed. Cultrix, São Paulo, 2004.
4. Nogueira, JJC. (2004) Holohipnosis o Hipnosis Integral. Trabajo presentado al HipnoCaribe 2004, Puerto Rico. Publicado en la Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica, vol 1, nº2, 2011.
6. Di Biase, F. O Homem Holístico. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 1995.
8. Von Neumann, J. The Mathematical Foundations of Quantum Mechanics - Princeton University Press, 1995.
9. Einstein, A., Podolsky, B., e Rosen, N. Can Quantum Mechanical Description of Physical Reality be Considered Complete? Physical Review Letters, vol. 47, pp. 777-780:1935.
10. Aspect, A., Dalibard, J., e Roger, G. Experimental test of Bell inequalities using time-varying analyzers. Physical Review Letters, vol. 49, pp. 1804-1806:1982.

12. Grinberg-Zylberbaum, J., Delaflor, M., Attie, L., e Goswami, A. Einstein-Podolsky-Rosen Paradox in the Human Brain: The Transferred Potential. *Physics Essays*, vol. 7, pp. 422-428:1994.
13. Weil, A. *Health and Healing*. Boston: Houghton Mifflin, 1983.
14. Grof, S. *Psychologie Transpersonnelle- Monaco, Rocher*, in Pierre Weil, *Nova Linguagem Holística*, 1984.
15. Byrd, R. C. Positive Therapeutic Effects of Intercessor Prayer in a Coronary Care Unit Population. *Southern Medical Journal*, vol. 81, pp. 826-829, 1988.
18. Goswami, A. *O Universo Autoconsciente - como a consciência cria o mundo material*. Tradução de Ruy Jungman, Ed. Rosa dos Tempos - Rio de Janeiro, 1998.
19. Talbot, M. *O Universo Holográfico*. Tradução de Maria de Fátima S. M. Marques, Ed. Best Seller, 3ª edição, São Paulo, 1991.
23. Bohm, D. *Quantum Theory*. Nova York, Prentice-Hall, 1951.
25. Sheldrake, R. *A New Science of life - los Angeles*, Tarcher, 1981.
26. Di Biase, F. & Amoroso, R. (organizadores) *A Revolução da Consciência*. Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, 2005.

TERAPEUTA "TERAPEADA" POR LA VIDA

EFEECTO DE LA COMBINACIÓN AUTOHIPNOSIS - AGRADECIMIENTO EN LOS PROCESOS DE SANACIÓN E INSPIRACIÓN
CREATIVA
(HISTORIA DE VIDA)

MARÍA GUADALUPE VALLEJO SOLÓRZANO (*)

(*) Psicoterapeuta, Coach, Maestra de Reiki, Conferencista y Facilitadora de talleres de desarrollo humano. Fue docente y psicoterapeuta del Centro Ericksoniano de México A.C. en la Ciudad de México y sus diversos planteles en la República Mexicana. Fue consultora del Proyecto de Promoción de Información Tecnológica (TIPS), en el Centro Internacional de Operaciones en Roma, Italia, para varios países en desarrollo en Asia, África y América Latina (Proyecto del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD). Fue asesora del Centro Nacional de Tecnología y Productividad Industrial del Ministerio de Industria y Energía del Uruguay, Montevideo, Uruguay (Proyecto del Banco Interamericano de Desarrollo - BID). Consultora técnica en INFOTEC, Ciudad de México. Es Miembro Fundador de "DEVNET-Development Information Network" - Red de Información para el Desarrollo, una organización no gubernamental, con sede principal en Roma, Italia.

Palabras clave: autohipnosis - estados amplificados de conciencia - agradecimiento - gratitud - congruencia - sanación - inspiración - creatividad

Keywords: self hypnosis - amplify states of conscientiousness - gratefulness - congruence - healing - inspiration - creativity.

Resumen

La autora relata, en forma de historia de vida, sus vivencias a raíz del desprendimiento de retina que tuvo en el año 2011 y cómo a partir de ese evento cambiaron para bien muchas cosas en su vida. Menciona la importancia de vivir congruentemente con lo que se enseña y lo que se vive, especialmente en momentos de crisis. Comparte sus experiencias interiores y los efectos que ha tenido en su vida la vivencia de la combinación de la autohipnosis (estados amplificados de conciencia) y el sentimiento de profunda gratitud como vehículos para facilitar los procesos sanación y estimular la inspiración creativa.

Summary

The author narrates, through a life history, her experiences after the retina detachment she suffered in 2011, and the way many things in her life changed for good since then. She remarks the importance of congruence between what is taught and what is lived, especially during moments of crisis. She shares her inner experiences and the effects in her own personal and professional life of the combination of autohypnosis (amplified states of consciousness) and the feeling of deep gratitude as favoring elements to enhance healing processes as well as to stimulate creative inspiration.

1. Introducción:

"Los psicoterapeutas no somos raza aparte", suelo comentar con frecuencia, pues como seres humanos que somos, los psicoterapeutas estamos sujetos a las mismas vicisitudes que la vida le presenta a todo ser humano.

Sin embargo, nuestra propia formación profesional nos invita a ser especialmente congruentes con lo que tratamos de transmitir a quienes acuden a nosotros (consultantes, alumnos o participantes a nuestros cursos y talleres), y nuestras propias actitudes ante la vida.

Hay un dicho popular que resulta muy elocuente con lo que quiero expresar en este artículo: ¡"a ver si como roncas, duermes"! Entonces, me aplico el dicho y digo: "a ver si lo que enseñas y transmites, lo aplicas en ti".

Y hace casi dos años llegó un momento que exigía especial congruencia de mi parte en ocasión de un evento inesperado en mi vida: ¡un desprendimiento de retina considerable en el ojo derecho!

Antes de ese momento, mi vida transcurría relativamente en forma fluida en los ámbitos familiar, social y profesional en mi función como docente, psicoterapeuta y coach. Viajaba muchísimo por toda la República Mexicana, así que me movía de un lugar a otro constantemente.

El grado de urgencia evidente ante el desprendimiento de retina hizo que mi vida tuviera que cambiar radicalmente en cuestión de horas.

De inmediato me tuvieron que operar

(15 julio 2011), y durante la intervención, el cirujano encontró también un agujero en la mácula, por lo cual la intervención resultó mucho más compleja de lo que se esperaba.

Esto me forzó a un reposo TOTAL. Por el tipo de operación que me realizaron, tuve que estar con la cabeza hacia abajo durante semanas, ¡aun para dormir, comer o bañarme!, pues de ello dependía mi recuperación, siempre con el riesgo de una nueva operación o de hasta perder el ojo.

Viví, tanto momentos de tristeza, incertidumbre, desilusión, como momentos de alegría, agradecimiento, de descubrimientos sorprendentes, formando un todo de inmensa riqueza, aprendizajes y crecimiento.

Hubo personas que desaparecieron como por arte de magia, y otras que se hicieron presentes de inmediato y me apoyaron maravillosamente en diversos aspectos.

De una especial riqueza fue el contacto intenso, profundo con mi propio Ser lleno de vivencias y recursos interiores para estar bien, recuperarme e inspirarme creativamente. El tener que dejar el HACER, me condujo con mayor intensidad al SER.

La inmovilidad que tuve que tener me facilitó el centrarme en lo importante, en mi propia ESENCIA, el gran reto para sacar la casta y la congruencia. Un auténtico "filtro" purificador.

Mirando retrospectivamente, puedo identificar dos factores de suma importancia que me permitieron hacer de

esta parte de mi historia de vida una de las más significativas y enriquecedoras:

" La vivencia de estados amplificadas de conciencia, estados hipnóticos que me conectaban con mis recursos interiores para sanar, crecer, salir adelante ante el reto y facilitar la aparición desbordante y creativa de nuevos caminos.

"La atmósfera interior de agradecimiento por todo lo que me estaba pasando, ya que aun en mi estado de vulnerabilidad, oscuridad y "desierto" interior, tenía la certeza de que todo estaba sucediendo para bien, para un propósito trascendente, y el sentimiento que nacía desde el fondo de mi ser era de profunda gratitud.

Entre más me autoinducía (o aparecían de manera espontánea) a estados amplificadas de conciencia y daba las gracias, casi como un mantra sanador, más sentía que estaban surgiendo de mi interior nuevos caminos y proyectos insospechados, con una sensación de fecundidad interior muy grande.

Repetía la palabra "gracias" tanto en español como en los diversos idiomas que conozco y sentía una oleada de paz fecunda que me llenaba enteramente. Una especie de "certeza incierta", difícilmente definible con palabras.

Al principio de esta historia, en cuanto el médico que comunicó el diagnóstico de desprendimiento y la necesidad de la intervención urgente, salí del consultorio, me senté en un sillón de la sala de espera, cerré los ojos y entré en un estado amplificado de conciencia respirando

hondamente. De inmediato dejé que mi Sabiduría Interior, mi Esencia Divina acomodara todo, dirigiera saludablemente las intensas emociones del momento, agradecí su Presencia en mí y le agradecí por adelantado, confiadamente, por todo lo que haría por mí ante el tamaño del reto que estaba yo enfrentando.

Este agradecer por adelantado fue algo que expresé profundamente, y que desde entonces, se ha convertido en una práctica cotidiana, prácticamente como un "estado de vida".

Así comenzó esta historia de una terapeuta que estaba siendo "terapeada" fecundamente por la vida.

Esta experiencia estaba haciendo vivo más que nunca el enfoque de Milton H. Erickson, padre de la hipnosis moderna: la vida es parte de la terapia, la terapia es parte de la vida. Recordé muy especialmente las vivencias del doctor Erickson cuando de muy joven, en el año 1922, realizó un viaje en canoa como el gran desafío ante sus considerables limitaciones físicas, y que dejó documentado a través del diario que escribía durante el trayecto de su viaje¹.

Antes de la operación, estuve haciendo contacto con mi cuerpo, muy especialmente con las células de mi ojo, entablando una comunicación íntima, avisándoles de lo que estaba por ocurrir, pidiéndoles que le hicieran llegar a mi Sabiduría Interior el mensaje que estaban queriendo transmitir, a fin de que todo esto sucediera de una manera saludable y que se instalara en mí el "para qué" de tal situación.

Durante la aplicación de la anestesia local y durante la intervención quirúrgica, me sumergí autohipnóticamente dentro de mi propia Sabiduría Interior y daba las gracias constantemente, así de forma global y confiada de que todo estaba sucediendo para los mejores fines. Tal como dice el dicho popular, yo le decía a mi Sabiduría Interior: "mucho ayuda el que no estorba... así que no te quiero estorbar... mejor haz tu trabajo libremente en mí".

En eso estaba cuando escuché que el cirujano me dijo que ya estaba pegada la retina, a lo cual respondí con un "GRACIAS doctor", que sentí resonar en todo mi cuerpo. Un gracias nuevo, diferente. Me sentí tan a gusto, que puedo decir que hasta disfruté mi estancia en el área de recuperación de la sala de operaciones.

La inmovilidad que tuve que tener (totalmente boca abajo) para la recuperación también me permitió empezar a percibir unas sensaciones en mis manos que hasta entonces habían sido desconocidas, o al menos no percibidas. Parecía como si una energía intensa, muy agradable saliera de ellas. ¡Mis manos se estaban comunicando conmigo!

Una vez semi-recuperada, decidí tomar cursos de Reiki, hasta alcanzar el grado de Maestría, y seguir preparándome en otras técnicas de sanación mediante imposición de manos²⁻³. Esto lo compartí con algunos colegas terapeutas, y ahora algunos de ellos están también incursionando en el ámbito de la sanación energética.

Con una certeza profunda, decidí dejar mi trabajo en la institución en donde prestaba mis servicios, a fin de continuar mi camino en forma independiente, acudiendo al llamado interior, haciendo un trabajo a mi propio estilo, incorporando las nuevas ideas, fruto de las hondas vivencias que estaba teniendo.

Me despedí de las personas de la institución, les agradecí todo lo que me dieron, cerré ese ciclo tan significativo y enriquecedor en mi vida, y seguí adelante.

Parte del proceso de despedida, fue también un proceso interno, un ejercicio a través de la imaginación, en donde me fui despidiendo y dando las gracias, a personas, lugares y situaciones vividas a lo largo de los años de servicio, aplicando en mi persona las técnicas hipnóticas con las que yo había apoyado a tantas personas que acudían a mi consulta en situaciones parecidas.

Al pasar de los meses, la sensación de estar "gestando" algo dentro de mi SER, seguía presente. Era como una especie de FECUNDIDAD escondida, pero muy efectiva a nivel "subterráneo". Era como si estuviera "gestando" LUZ en la más grande oscuridad. Una noche lo soñé claramente y aún tengo vívidas esas imágenes.

Yo seguía recuperándome, comunicándome con mi cuerpo y agradeciendo sus mensajes.

En una de las revisiones médicas, el cirujano que me operó quedó sorprendido de la manera en que se estaban recuperando los fotorreceptores de la retina.

Quedamos muy complacidos ambos.

Poco a poco mi vida se fue tomando forma con nuevos proyectos. Personas que me buscaban para dar conferencias y talleres, para participar en proyectos sobre historias de transformación y renacimiento, como la invitación que recibí de la hipnoterapeuta y poeta francesa Christine Guilloux para participar en la exposición sobre Rebirth/Renaissances to Share, en Les Ormes, Francia, en septiembre del 2012. Envié mi material y fue presentado en la exposición, tanto en forma de texto, como a través de imágenes. En breve será publicado, junto con muchos de los trabajos expuestos en La Maison des Ormes.

Y las invitaciones, siguieron: empresas que me contactaban para diseñarles programas de capacitación, encuentros que resultaban verdaderas sincronicidades y que estaban armando fluidamente nuevos proyectos. El presente artículo nació también de una invitación expresa.

Y mi vida seguía su curso. Mi estilo como terapeuta comenzó a ser diferente, los momentos de estados amplificados de conciencia se hacían más frecuentes, cortos, profundos y llenos de agradecimiento, y se presentaban imágenes representando ideas, caminos nuevos tanto para mi vida personal como para mi práctica profesional.

Esas imágenes las estuve adaptando a presentaciones en power point, y desde entonces las utilizo en mis conferencias y talleres de capacitación.

Al pasar del tiempo, mis manos seguían

comunicándose conmigo, ahora pidiéndome que plasmara en dibujos y pinturas lo que estaba yo viviendo interiormente, y así lo he estado haciendo. Sigo dibujando y pintando. He iniciado clases de pintura con una colega terapeuta que es pintora, una verdadera artista.

Esta experiencia de plasmar en dibujo la vivencia interior ya me había sucedido hace años. La experimenté de manera sorprendente durante un Taller que tomé en el XVII Congreso Internacional de Hipnosis en Acapulco, México, en el año 2006. El Taller se llamaba Lire dans l'esprit (Leer en el espíritu), en donde después de salir de un trance profundo, la facilitadora, Peggy Grisez, nos invitó a dibujar sobre un papel lo vivido durante el trance. Para mi sorpresa lo que dibujé resultó ser una especie de mandala, de 27 x 22 centímetros, con una luminosidad extraordinaria. Yo no sabía lo que estaba dibujando, y mucho menos que yo podría dibujar algo parecido. Además, con el tiempo nos hemos dado cuenta, tanto yo como otras personas, que el dibujo posee propiedades terapéuticas, pues invita al entusiasmo por la vida. Una persona le llegó a llamar a ese dibujo un Big Bang creador.

Esta experiencia la incluí en mi tesis⁴ de Maestría en Psicoterapia Ericksoniana. Y efectivamente, las intervenciones hipnóticas ericksonianas son un vehículo favorecedor de la creatividad en su faceta de estimulación para la expresión artística a través del dibujo, tal como lo evidencian tanto mi propia experiencia, como los resultados de la investigación de

Council, Bromley, Zabelina y Waters de la Universidad Estatal de Dakota del Norte en los Estados Unidos⁵.

Es ahora, después de siete años de la experiencia del Taller del Congreso de Acapulco, que puedo ver con mayor claridad la relación entre el estado hipnótico, el agradecimiento y la creatividad. Como después de realizado el dibujo redacté un escrito expresando esa experiencia, allí dejé documentado lo que sentí: "...un agradecimiento profundísimo..." por la persona que hacía ya más de 20 años me permitió prepararme más en el idioma francés por cuestiones de trabajo, lo cual me facilitó el poder disfrutar enteramente de este Taller del Congreso que se realizó precisamente en francés.

Como psicoterapeuta ericksoniana, en 2010 diseñé una serie ejercicios, que les llamé "nano-ejercicios"⁶, pues son sumamente cortos. Fueron parte de un proyecto del Centro Ericksoniano de México para aprender a manejar el estrés y prevenir la fatiga profesional crónica. Esos nano-ejercicios tienen como objetivo aprender a vivir en paz el momento presente, útiles sobre todo cuando las presiones de la vida nos pueden causar estrés y llevarnos al agotamiento extremo. Ya en esos ejercicios hacía yo hincapié en el valor de agradecer... y menciono que: "Agradecer es tan saludable...".

Debido a que el AGRADECIMIENTO se fue convirtiendo en algo esencial en mi vida, y que después de mi desprendimiento de retina se hizo cada día más evidente y presente a nivel cons-

ciente, me dediqué a acercarme a la literatura disponible sobre el tema de la gratitud y sus efectos.

Han sido de gran utilidad para mí, tanto la recopilación sobre la gratitud realizada por Louise L. Hay⁷, como algunos de los libros del doctor John Demartini^{8,9}.

Con esas lecturas corroboré lo que estaba yo viviendo: el efecto sanador del agradecimiento, tanto de lo que consideramos "positivo" en nuestras vidas, como lo que nos parece "negativo". El arte de vivir en "estado de gratitud" abre las compuertas de nuestro corazón a la inspiración, a la creatividad y a nuestra misión en la vida.

La Programación Neurolingüística (PNL)¹⁰ menciona que no hay seres humanos sin recursos, sino estados de ánimo sin recursos.

Considero, por experiencia propia, que el estado de gratitud nos abre a la salud física, mental, emocional y espiritual, así como a la abundancia, a la paz, a la libertad y a la plenitud.

Agradecer lo que percibimos como positivo, hermoso, maravilloso resulta más fácil que agradecer lo que percibimos como negativo, como desgracias e infortunios. De allí que el gran reto sea el APRENDER A AGRADECER TODO lo que sucede en nuestras vidas.

Y eso es lo que sigo aprendiendo y aplicando, pues mi escuela para ello ha sido la vida, muy especialmente en estos últimos dos años.

Por esta razón estoy haciendo de la combinación de los estados amplificadas

de conciencia y el agradecimiento, un estilo de vida, y un enfoque terapéutico para mi práctica profesional.

Algo que ya forma parte de mi estilo de vida, es pronunciar la palabra gracias en dos de los momentos que la vida nos regala cotidianamente: cuando nos estamos quedando dormidos (hipnagogia) y cuando nos estamos despertando (hipnopompia), que, además, son momentos privilegiados para nuestra chispa creativa.

Y por supuesto, a lo largo del día, combinando armoniosamente las funciones del hemisferio derecho del cerebro (estados amplificados de conciencia, muy especialmente la meditación), y las del hemisferio izquierdo, encontrando y dejándome encontrar por los motivos de agradecimiento en los acontecimientos diarios.

Dentro del espacio terapéutico estoy combinando el trabajo con el inconsciente (como hipnoterapeuta) y el trabajo consciente a través de preguntas poderosas (como coach) para identificar los motivos de agradecimiento en los acontecimientos de las historias de las personas, especialmente los que conllevan una carga emocional significativa, entrenándolas para que puedan vivir en estado de gratitud, en "estado de graciasss" (así, con la ese prolongada al pronunciar la palabra), y con ello puedan abrir las compuertas de la creatividad en sus vidas, a su estilo, según su propia misión en la vida.

La relación entre hipnosis y creatividad está ampliamente documentada. Y

gracias a mi propia historia de vida, he descubierto que agregando el elemento AGRADEDIMIENTO, los procesos se facilitan exponencialmente.

Encontrar motivos de agradecimiento en nuestro pasado, en todo lo que nos ha sucedido, sobre todo en aquellos acontecimientos que hemos considerado como negativos, nos lleva a quedar en paz con nuestra historia, y el estado de gratitud que logramos de esta forma, nos impulsa hacia el futuro. Un futuro cada día más pleno.

Desde que comencé a trabajar como consultora empresarial en 1981, me ha acompañado un pequeño cartelito con la frase: "Nos pasamos la vida aprendiendo a vivir". He descubierto, viviéndolo, que vivir agradeciendo es aprender a vivir plenamente.

Me uno a Milton H. Erickson cuando el 18 de julio de 1922 escribía en su diario las siguientes palabras en su idioma original: I am getting more and more things every day for which to be thankful¹¹. Sí, cada día descubro más y más cosas por las cuales estar agradecida.

¡Agradecer... y agradecer en estados amplificados de conciencia es tan sanador, tan creativo, tan fecundo...!

Referencias:

1. Erickson, B.A., Keeney, B. Milton H. Erickson: un sanador americano. Alom Editores, S.A. de C.V. México, 2008.
2. Gordon, R. El toque cuántico: el poder de curar. Editorial Sirio, S.A. Málaga, España, 2010.
3. Starr, J.B. InTuiTouch. Curación mediante el don de la intuición y el arte del tacto. AuthorHouse, Bloomington, IN, Estados Unidos, 2011.
4. Vallejo, M.G.C. La psicoterapia ericksoniana como vehículo favorecedor de la creatividad. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicoterapia Ericksoniana. Centro Ericksoniano de México. México, 2007.
5. Council, J.R. Bromley, K.A., Zabelina, D.L., Waters, C.G. Hypnotic enhancement of creative drawing. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*: 55(4): 467-485, 2007.
6. Vallejo, M.G.C. Aprendiendo a vivir con paz interior. Track 10. En Robles, T. y otros. Aprender a manejar el estrés evita la fatiga profesional crónica. Audio CD, Vol. II. Alom Editores, S.A. de C.V. México, 2012.
7. Hay, L.L. Gratitude. Dar gracias por lo que tienes transformará tu vida. Ediciones Urano, S.A. Barcelona, España, 1997.
8. Demartini, J.F. Dar gracias a la vida. Ediciones Urano, S.A. Barcelona, España, 2012.
9. Demartini, J.F. Efecto gratitud. Ediciones Urano, S.A. Barcelona, España, 2012.
10. O'Connor, J., Seymour, J. Introducción a la PNL. Ediciones Urano, S.A. Barcelona, España, 1995.
11. Erickson, B.A., Keeney, B. Milton H. Erickson, M.D. an American healer. Ringing Rocks Press, Sedona, Arizona, USA, 2006.

(*) Trabajo presentado en el X Congreso Brasileño de Hipnología ASBH, realizado en UERJ, en Rio de Janeiro, de 28 a 30 de junio de 2012

(**) Psicóloga del Instituto AmanheSer - Rio de Janeiro
Postgraduada en Enseñanza Superior por ISEP/RJ
Postgraduada en Psicología Hospital por Santa Casa de Misericordia de Rio de Janeiro.
Postgraduada en Transdisciplinaridad por UNIPAZ -RJ
Hipnóloga graduada por la Sociedad de Hipnosis Médica del Rio de Janeiro (SOHIMERJ).

Email: costamariaparecida@yahoo.com.br

Palabras clave: Hipnosis, Autoscopía, Psicología Clínica, Caso Clínico.

keywords: hypnosis - autoscopia - clinic psychology - clinic case.

Resumen

Este artículo discute la hipnosis en su uso evocador y catártico a partir de los estudios de autoscopía técnica en la que el autor describe siendo "una técnica integradora" en su libro citado en la bibliografía. El relato que propongo es un caso bajo observación en que el paciente en "estado expandido de conciencia" (trance) cambió sus ideas, pensamientos, sentimientos, imágenes y movimientos que hacen sentido a todos los síntomas experimentados por él durante 85 años, lo que lleva al reconocimiento de los porqués de su sufrimiento interior, incluyendo la posible participación en el desarrollo del cáncer en su riñón izquierdo. Autoscopía, según el autor (Nogueira, 2005), "es la vista en el interior de nuestro cuerpo en estado expandido de conciencia" (p. 31) .

Su conciencia a partir de Autoscopia sólo por él mismo sería capaz de convertir las metástasis en los ganglios linfáticos a través de las proyecciones creadas en "estados expandidos de conciencia", técnica disociativa mediante la creación de un pelotón de Soldados Guardianes x Invaders (creación de anticuerpos a partir de la inducción de la técnica de pantalla panorámica) para combatir los ganglios linfáticos, tornando capaz su curación .

Summary

This work discusses hypnosis in their use suggestive and cathartic from studies on the technique of Autoscopy in which the author recounts being "an integrative technique" in his book cited in the references. In the report that I propose this is a clinical case in point in that the patient in "expanded state of consciousness" (trance) transformed their ideas, thoughts, images and sensations into movements giving meaning to all the symptoms he experienced over 85 years leading to the recognition of the whys of his suffering interior including its involvement in the development of cancer in his left kidney. The autoscopia, according to the

author (Nogueira, 2005) "is the interior view of our body in extended state of consciousness" (p.31).

Your consciousness from autoscopy, himself alone would be able to transform the metastases in lymph nodes through projections created in "extended States consciousness" by creating a dissociative technique Platoon of soldiers Invading x Guardians (creating antibodies from the induction of scenic view technique) to combat the lymph nodes, fighting them making it able to their healing.

Introducción:

M.C., hombre, 85 años, casado, 2 hijos, 3 nietos, empleado de Contabilidad. A los 27 años (1953), cuando maestro, entró en un estado de crisis histérica con restos de paranoia, algunos 5 meses después de la repentina muerte de su padre, siendo tratado por un médico clínico con medicamentos que causaban alucinaciones y convulsiones en los estados febriles (posiblemente inducciones de malaria). Su caso fue referido al centro de Psiquiatría Pedro II, fue sometido a ocho Electroconvulsoterapias. Al final de la sesión, el paciente fue llevado por un alto grado de agresividad, en que arrancó toda la ropa, entrando en crisis nerviosa. Se experimentó tratamiento con insulina, en que el paciente necesitaba "kilos" de dulces para superar la crisis. Probablemente en este momento el síndrome de pánico se instaló, ocasionando escape de la realidad, su apatía y rechazo de una vida social, quedándose enclaustrado en su dormitorio, a veces sin salir de allí por un largo tiempo, con miedo a salir de casa, desmayos, escalofríos. De los exámenes médicos se encontró carcinoma de células renales del riñón izquierdo, con el compromiso de la

derecha, insuficiencia renal crónica, infección urinaria persistente por *Pseudomonas aeruginosa* a punto de realizar cirugía de nefrectomía. Empezamos el tratamiento con psicoterapia y la hipnoterapia utilizando la técnica de autoscopía. A los 84 años (2010), cuando empezamos la psicoterapéutica y sesiones hipnóticas "rodar la pelota" en su residencia (no podía ir a la oficina, salir de casa fue insignificante, se mantuvo casi siempre echado, ya había hacia años asistido a las clínicas psiquiátricas psicoterapéutica y dejando el tratamiento). En una de las sesiones (07/12/2010) apareció al orinar la presencia de sangre (hematuria), que puede ser un signo de que algo estaba ocurriendo en su cuerpo. El paciente entró en conflicto inmediato, caminando de un lado a otro con las manos en la cabeza, como en pánico. Para ir al médico por cualquier razón fue una tragedia para toda la familia, se acomodó en un alto grado de pánico hasta el punto de no aceptar a nadie para ayudarlo, caracterizando síndrome de pánico.

El uso de la Hipnosis y la Técnica de Autoscopia

Este estudio es parte de una revisión de la experiencia de un caso clínico, el pre

y post-operatorio y más allá. Reporta la experiencia del desarrollo de todo el proceso, las reflexiones despertadas y su impacto caritativo.

El rapport se llevó a cabo a partir de las quejas del paciente acerca de la última terapeuta que le asistió, su incompreensión por no poder ir a sus horas de oficina que cumplieren las pre-acordadas. Confiesa su incapacidad para salir de la casa, intenta salir de la cama más él establece un monstruo que crece de tamaño sin control, dejándolo postrado sin fuerzas, o bien no puede pelear más, este dragón encarcela, está cansado y renuncia, informa que una parte de él trata de levantar y la otra parte tiene en la cama. Hablamos acerca de la colaboración, estaríamos juntos mano a mano para hacer frente a este enemigo, organizamos sesiones semanales de por lo menos 1 hora y un máximo de 2 horas. (Por las técnicas que podrían utilizarse.)

No teníamos idea de lo que esperábamos de este en el contrato. Iniciamos la psicoterapia con la propuesta de utilizar la hipnosis para profundizar mejor su problema de pánico con la relajación progresiva con inducciones hipnóticas, pudiendo reducir considerablemente el tiempo y la duración del tratamiento por probablemente lograr tanto el campo psíquico, así como el campo de la fisiología.

Según el autor (Nogueira, 2005):

"El dolor es subjetivo, también hay estadísticas subjetivas sobre la cura del dolor. La hipnosis se aplica con excelentes resultados en algunos casos de dolor,

pero no todos, depende del umbral del dolor de cada paciente, el tipo de enfermedad, progresión de la enfermedad" (p. 87).

Sobre todo si esta es interna, causada por un conflicto. ("el dragón").

El autor (Nogueira, 2005) señala tomando en cuenta otros autores que "No existe una terapia eficaz sin corazón, cada camino es sólo importante si tiene corazón. La realidad interna se construye a partir de la posición que ocupamos en relación con los demás " (p. 102).

Para el pacientes entrar en el estado expandido de conciencia, tendrá que acompañar algunos pasos, los cuales serían: un paso preparatorio que se celebrará a partir del rapport, creando un vínculo entre el paciente y el terapeuta , incluyendo algunas pruebas de sensibilidad. La creación a partir de esta reunión de una relación de confianza en el tratamiento (creer que sí) que se propone llevar a cabo, lejos de los miedos, las tensiones y preocupaciones. Explicamos al paciente en detalle " ¿De qué, cómo y por qué". Después de esta preparación, la Psicoterapeuta/Hipnóloga elegirá técnicas de inducción que mejor se adapte a la situación del paciente en cada sesión.

Utilizamos la Visualización Cénica Disociativa, técnica que trabaja sugerencias subliminales por la expansión de la conciencia en la liberación de los miedos .

En todas las sesiones, siguiendo bajo la supervisión del Dr. Nogueira, permanecemos al lado del paciente, escuchándolo

a través del curso de su sufrimiento interno. Por lo tanto, volviendo varias veces para orinar. Por encima de todo, hay en el baño de color blanco goteaba sangre de la uretra, dio la mirada asustada.

Hemos llevado a cabo por el efecto de la psicoterapia, la relajación progresiva y la inducción de la hipnosis para hablar sobre el nacimiento, el cordón umbilical. ¿Cuál era la conexión entre el bebé y la madre? ¿Cuál es la conexión entre él y su madre antes de nacer? En estado expandido de conciencia le pedimos que se viese el tamaño de un bebé, intercalando el nacimiento de su hijo, niño esperado, amado, por la técnica de Autoscopía fue pedido para ver el momento de su nacimiento.

Como fundamento (Nogueira, 2005), comenta en su explicación:

"Nuestro cerebro está dividido en dos grandes hemisferios, derecho e izquierdo, unidos entre sí por el cuerpo calloso. Sin embargo, el hemisferio izquierdo es responsable del análisis, la parte racional, matemáticas, ciencia y con el adulto centrado en sus cinco sentidos en todos los que se pueden ver a oír, sentir, tocar, probar etc. El hemisferio derecho es responsable de la síntesis de la parte intuitiva, trata bien a las artes, la filosofía, la poesía, la imaginación, la fantasía, sueños, se centra más en el sexto sentido. En nuestra vida diaria, necesitamos más al izquierdo, por lo que se desarrolla en nuestra cultura, sin embargo, en las culturas primitivas y místicos, el derecho está más desarrollado" (p.25).

En cumplimiento, el autor (Nogueira,

2005) continúa diciendo:

"El mundo occidental exalta el lado izquierdo del cerebro, con su análisis, el pensamiento cartesiano, gobernado por la física clásica. Sin embargo, el mundo oriental exalta cerebro derecho, con su intuitivo, el pensamiento sintético, gobernada por la física cuántica. Por lo tanto, lo ideal es asociar, desarrollarlos, para estar en equilibrio, porque hay momentos en la vida en que tenemos cada uno de ellos en particular" (p.26).

Por lo tanto, a través de la "técnica de la desensibilización por vista panorámica hipnótica" (Nogueira, 2005), nos enteramos de que el paciente tuvo un parto prematuro, nacido a los ocho meses. Casi no "tiene suceso", las palabras del paciente, el parto tuvo lugar en su residencia. En este momento, la sensación de que su madre podía morir al dar a luz a un hijo prematuro entra en pánico en plena sesión, su sudor moja su camisa, sus jadeos. La calma es establecida por el movimiento respiratorio y las inducciones.

Diseñado aquí y ahora en la elección de ese niño nacido fuera de un adulto que se coloca hoy. Se realizó el acoplamiento de las pretensiones de su nacimiento y su madre renacemos a restaurar la memoria de quienes vivieron gran parte de su tiempo con él, vio el nacimiento, todo el proceso de crecimiento de sus hijos, fue a su boda, le sugerimos que cogiese un álbum con imágenes de prueba. La fijación de la paciente no tiene la culpa de haber intentado su nacimiento. Fueron momentos difíciles, pero vencidos. Pedi-

mos que el paciente celebrase este don que Dios le dio. Nacer y tener a su madre a su lado.

Hicimos la solución de conflictos pidiendo a su mente sabia que algo productivo sea visualizado, los tiempos bien vividos en su infancia que pueden reemplazar a los síntomas de pánico que lleva a los pacientes a ver un globo, eligiendo el color y poniendo todos los recuerdos negativos, pensamientos negativos dentro de este globo, la entrega a tu ángel de la guarda.

Su elección fue el ángel Gabriel (nombre de su nieto solo, hijo de su hijo) por ser católico. Después de la destitución de este globo, el otro globo se visualizó para poner el color que él prefiere y por inducción puso sus sueños de futuro, reservando el corazón.

El pánico antes revelado cómo un dragón, probablemente sería considerado un dragón resuelto o estacionado.

A partir de este momento, en las sesiones de espera él estaba bien vestido, despierto, sentíase mejor, incluso sabiendo del proceso que se estaba se presentando por el sangrado.

La hemorragia continuó en los días siguientes, aceptando buscar al urólogo doctor. Siendo esta partida para la realización de diversas pruebas en las que se detectó masa renal enorme de aproximadamente 16 cm. La aparición de crecimiento era en todo riñón izquierdo. El doctor se quedó aprensivo acerca de los resultados de las pruebas, sobre todo a saber de toda la historia del paciente al

urólogo, principalmente por haber realizado recientemente una serie de cirugías, una de corazón de forma urgente (fue realizar un examen y estaba hospitalizado por una cirugía después de conseguir este desacoplado desde hace algún tiempo, se necesitan medicamentos más allá de lo que era un uso normal), prepararon la familia, ya que era cáncer.

Fue operado por hiperplasia prostática benigna (HPB), que es el agrandamiento de la próstata y de la hernia inguinal avanzado, y la cirugía cardíaca.

Sólo teníamos 2 meses para preparar al paciente para la cirugía, utilizando autoscopia (noviembre de 2010 a enero de 2011).

Con el tiempo del final del año, el paciente se negaba a compartir con sus cenas familiares y fiestas de Navidad. En 2010 después de varios años de cierre, el gozo y la alegría de estar cerca de los niños y nieto, dejando a su residencia para dormir en la casa de uno de los niños en armonía consigo mismo y con su familia.

Tuvimos varias sesiones importantes, que se menciona en este estudio, sólo tres de ellos con el objetivo de síndrome de pánico, la formación de un tumor canceroso en el riñón izquierdo y la quimioterapia.

Nuestro objetivo es demostrar cómo la técnica autoscopia lleva al paciente a tratar de modificar la realidad interna, viviendo para sí mismo en una visión regresiva de cómo comenzó todo y por medio de esta tomada de conciencia del paciente de sus propias experiencias en la creación de oportunidades para que su

cuerpo luchando desde la claridad de lo que sucedió cuando el trauma y el período en el que se genera a partir de la enfermedad.

¿Dónde, cómo y cuándo se formó el cáncer? La técnica autoscopia se utiliza para identificar el tumor y el replanteamiento de los lazos parentales, para afrontar el diagnóstico, se utiliza imagen proyectada, la preparación de mecanismos de defensa para enfrentar el problema y la construcción del puente imaginario.

Durante varias sesiones entre intentos aciertos y errores pacientes en estado expandido de conciencia, el paciente relata que cuando joven sintió el deseo de estudiar teología para ser sacerdote. Pero su padre le advirtió - "Padre es castrado, usted es un hombre." Su deseo estaba probablemente vinculado a la escuela en la que vio a su madre a caminar a la iglesia, visualizando toda la historia se desarrollar en su memoria mediante la revisión de la escena llorando, le dio cuenta de que la forma en llanto ante la imagen de Nuestra Señora de los Dolores pidiendo clemencia. Poco entendía lo que estaba pasando, confiesa en un estado hipnótico. En su delirio, confunde su madre con la Virgen de los Dolores, a continuación, la revisión de su compulsiva llorando para ver N. Sra. de los Dolores con la daga, la revisión de la madre. Entonces visualizado la escena en la que él había hecho un voto de castidad con motivo de su primera comunión, manchando el calor del cuerpo de su madre en compartir la cama con sus padre , que se acuesta con su mano izquierda en

contacto con el cuerpo de su madre. En un grito repetido varias veces:

- "¡Voto de castidad! el color del tumor ... que este alimento ... informando de que un niño tiene el recuerdo de haber expulsado a un cálculo renal ... repitiendo : - La mejor infancia que guardo ... ¿Cómo resultó el tumor? Visualice... intentos... pidiendo ayuda para adultos... informa la ira que tiene al padre por dejar a la madre, pasando a respaldarla. Mostrar su ira en un impulso y declara que hay un tumor en el entrenamiento, a los 9 años de edad. Resinificamos todo el contexto.

Según los autores (Dahlke y Dethlefsen, 2007) en el cuerpo humano, informaron:

"Tenemos órganos naturales (por ejemplo, el estómago, el hígado, el páncreas, el bazo), pero también dispuestos en pares órganos (como los pulmones, los testículos, los ovarios y los riñones). Si observamos los órganos dobles, pronto nos damos cuenta de que todo se correlaciona con el tema "contacto", "asociación", "sociedad". Los pulmones representan la esfera informal de contacto y la comunicación; genitales, los testículos y los ovarios representan la sexualidad. Al mismo tiempo, los riñones corresponden a sociedad, las relaciones humanas más íntimas. Estas tres áreas en realidad también se corresponden con las tres antiguas palabras griegas para el amor: phyla (amistad), eros (amor sexual) y ágape (amor fraternal). Se trata de una transformación gradual para convertirse en uno con todo " (p. 170).

Continuando con la explicación del au-

tor (Dahlke y Dethlefsen, 2007) sobre la terminación de su pensamiento acerca de la posición de la psique en relación con los riñones, describen:

"La intensidad de la unión entre los riñones y el tema de la unión conyugal y la sociabilidad se puede ver con bastante facilidad en ciertos hábitos de día a día. En cada oportunidad en que la gente se reúne existe la intención de establecer contactos y el consumo de alcohol juega un papel importante. Esto no debería sorprendernos, porque el consumo estimula los órganos del tacto, y también la capacidad de relacionarse. Contacto pronto se vuelve más íntimo si hacemos un brindis, tocando los vasos llenos de cerveza. También la sustitución de un tratamiento formal de "señor" por abundante "usted", que "siempre se asocia con un ritual de beber en compañía, la bebida establece las bases, que actúa como una especie de conexión con la fraternidad humana" (p. 171).

"En el plano psíquico, es fácil ver la correlación. El tumor como la piedra de bloqueo está hecho de material que en última instancia tendría que ser expulsado por no más contribuir al desarrollo del cuerpo. Corresponden a una acumulación de problemas que ya hemos resuelto hace algún tiempo, ya que no son útiles para nuestra evolución (p.172).

Durante el tratamiento fue hecho el procedimiento quirúrgico de nefrectomía . El resto de metástasis en los ganglios linfáticos tratados fueron con quimioterapia después. Siguiendo el procedimiento, el uso de pelotón Solda-

dos Guardianes x Invaders (creando los anticuerpos de la vista panorámica técnica de inducción) para combatir a los ganglios linfáticos.

Reemplazo de los Síntomas: de Causas a Construcciones

La aceptación de la realidad de la pérdida del riñón y metástasis fueron momentos difíciles de admisión. Necesitamos la acción del espejo para comparar su cirugía cardíaca (de forma urgente) con la cirugía renal.

Problemas del corazón fueron detectados en la necesidad de realizar un examen para proporcionar el riesgo quirúrgico, en el momento de la cirugía para la hernia inguinal que va a utilizar de inmediato. La asociación entre las dos cirugías son las sugerencias para el desarrollo de la conciencia de la capacidad de regenerar órganos vitales.

La construcción de la hipnosis por la sugerencia de considerar autoscopía, el paciente se ha creado a su cuerpo, a su pelotón de soldados de color caqui, armados con rifles para luchar contra el pelotón enemigo uniforme azul marino. Reforzado por varias sesiones en las que el paciente fue acompañado al hospital en que mantenía la quimioterapia.

Para nuestra sorpresa, la quimioterapia fue suspendida en la octavo sesión, se había detenido el proceso. El pelotón de soldados de color caqui había ganado la lucha contra el cáncer.

Conclusion: Para que la Historia sea REESCRITA Y Contada.

Estaban presentes recuerdos del proceso, habiendo confrontación y reformulación, llevando tranquilidad al paciente para ser operado.

Todavía no hemos llegado a los resultados finales, sólo el proceso experimentado porque hay una lucha contra la anemia del paciente causada por la bacteria *Pseudomonas aeruginosa* que se encuentra en su cuerpo mucho antes de que aparezcan los síntomas. Sin embargo, el recuerdo del trauma, y todo el proceso de cirugías realizadas antes que el cáncer es diagnosticado, el cáncer en sí mismo después de haber estado presente en el enfrentamiento sesiones y reformular lo que el paciente con todo su daño psicológico siendo operado, se mantienen en perfecto estado emocional a través de su pre y post-operatorio. Los exámenes son negativos para el cáncer.

En la continuación de las sesiones, había estado en el hospital en dos ocasiones, la última durante quince días, para el tratamiento de las bacterias, puesta en práctica con la ayuda de la reprogramación de su mente con la auto hipnosis, la sustitución de sus tutores soldados en estado de alerta para que su cuerpo pueda responder positivamente. Después de saber que el cáncer se había ganado, por primera vez en su vida se trasladó en automóvil con su hijo y su familia para visitar a su hija en Sao Paulo, antes de que la falta de coraje, el miedo de hacer cualquier evento social le impidiera de disfrutar de esta alegría.

Referencias:

- 1 . Epstein , G. Imágenes que sanar. Ed Xenon , Río de Janeiro , 1989 .
- 2 . Nogueira J.J.C. Autoscopia - un viaje a su interior . Ed AmanheSer Instituto , Río de Janeiro , 2005 .
- 3 . R. Dahlke Dethlefsen y T. La enfermedad como camino . Ed Cultrix , São Paulo, 2007 .
- 4 . R. Dahlke La enfermedad como símbolo. Ed Cultrix , São Paulo, 1996 .

NOTICIÁRIO HIPNOLÓGICO

CONVOCATORIA

IV Congreso Regional Caribeño y Latinoamericano de Hipnoterapia
VIII Taller Internacional de Hipnosis Terapéutica y Técnicas Afines
(HIPNOSANTIAGO 2013)
18 - 22 de Marzo del 2013
Centro de Convenciones Heredia - Cuba

La Sociedad Cubana de Hipnosis Terapéutica, la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud y la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, convocan a todos los hipnoterapeutas de Cuba, América Latina, El Caribe, América del Norte y del resto del mundo a participar en el

Octavo Taller Internacional de Hipnosis Terapéutica y Técnicas Afines (Hipnosantiago 2013), que tendrá lugar en el Centro de Convenciones Heredia de la ciudad de Santiago de Cuba del 18 al 22 de marzo de 2013.

Esta será una inigualable oportunidad para discutir e intercambiar conocimientos, criterios y experiencias de los estudiosos y practicantes de la hipnosis como modelo de tratamiento, acerca de los resultados de diversas investigaciones realizadas en diversos países y áreas geográficas, primando para ello la ausencia de pretensiones hegemónicas y el absoluto respeto a las posiciones teóricas-filosóficas que sustentan los modelos adoptados.

Podrán participar médicos, psicólogos, odontólogos, psicopedagogos, enfermeros, hipnoterapeutas certificados por diversas escuelas, y/o asociaciones reconocidas, también profesionales practicantes, otros profesionales de la salud, estudiantes de las profesiones antes mencionadas, así como juristas, filósofos, terapeutas naturales-tradicionales y otros interesados. Santiago de Cuba, la más caribeña de las urbes cubanas, abrirá sus puertas y sus corazones a todos los que participen, y les mostrará su magia, su encanto y el embrujo natural de una ciudad que es música, poesía, baile, arquitectura y sobre todo hospitalidad. Ello lo podrá corroborar a través del cuidadoso y selecto programa de actividades sociales que el comité organizador ha preparado y que contemplará los diversos gustos de los delegados y sus acompañantes.

AUSPICIAN

Sociedad Cubana de Hipnosis Terapéutica.

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.

COAUSPICIANT

Sociedad Cubana de Psicología de la Salud

Asociación Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica.

COMITÉ ORGANIZADOR

Presidente:

Prof. Dr. Alberto E. Cobián Mena

Vice- Presidentes:

Dr. Wilvian E. Cobas Contreras

Dr. Adolfo Rafael Lambert Delgado

Programa Científico:

Dr. Jorge Guilarte Téllez

M. Sc. Isis Blanco Tamayo

Promoción y divulgación:

Dr. Wilvian E. Cobas Contreras

SUBTEMÁTICAS

- * Bioenergía e Hipnosis.
- * Psicoimmunología e Hipnosis
- * Hipnosis Clásica
- * Hipnosis y Sexualidad
- * Hipnosis Ericksoniana
- * Bioética e Hipnosis
- * Hipnosis Ecléctica
- * Hipnosis Forense
- * Hipnosis en Salud Mental
- * Hipnosis en Trastornos Infantiles
- * Aportes Clínicos de la Hipnosis
- * Hipnosis y Pensamiento Mágico
- * Fundamentos Biológicos de la Hipnosis
- * Hipnosis y Psicoanálisis
- * Hipnosis y Mecanismos de Aprendizaje
- * Hipnosis y PNL
- * Hipnosis Experimental
- * Hipnoanestesia y procedimientos quirúrgicos
- * Hipnosis y Neuroplasticidad Cerebra
- * Hipnosis y Terapias Alternativas
- * Hipnosis y Odontología
- * Terapias Regresivas en Hipnosis
- * Problemas filosóficos y epistemológicos de la hipnosis.

PROGRAMA CIENTÍFICO

El programa científico presentará conferencias magistrales que serán impartidas por personalidades de reconocido prestigio internacional; se impartirán además cursos pre-congreso y talleres utilizando como

escenarios docente instituciones de Salud en Santiago de Cuba y del Centro de Convenciones Heredia.

El comité científico decidirá el tiempo de discusión que tendrá el ponente para presentar su conferencia, así como el día y la hora dentro de la fecha del congreso. De igual forma se procederá con los cursos pre-congreso, transcongreso y demás modalidades de presentación

Normas para la presentación de los trabajos

* Todos los trabajos deben enviarse de ser posible a texto completo y en formato digital con tipografía ARIAL a 12 puntos, a un espacio, elaborado con un procesador de texto Word, versión 97 o superior.

* Los resúmenes no deben exceder las 250 palabras. Deben estructurarse de la siguiente forma:

Título en la parte superior, con mayúscula

Nombres y apellidos del Autor o autores (especificando ponente)

Institución

País de procedencia

Modalidad de presentación

Medios audiovisuales a utilizar en la presentación.

Resumen

* Debe especificarse en cada caso el correo electrónico.

* Para los videos debe enviarse una descripción escrita del mismo, cumpliendo

* los requisitos tipográficos establecidos; de ser posible enviar una versión del

* mismo en formato digital.

* Para los cursos pre-congreso deberá enviarse el plan temático y una síntesis

* curricular del autor, en caso de solicitud para impartir alguna temática.

* Para las conferencias solo se enviará el tema y una breve introducción del mismo.

Modalidades de presentación

* Conferencia

* Curso pre-congreso

* Mesa Redonda

* Tema Libre

* Taller

* Cartel

* Video

** Deberá enviar el resumen de cada trabajo antes del 30 de Diciembre de 2012.

CURSOS PRECONGRESO

Cursos

Hipnosis terapéutica.

Coordinador: Mtro. Marco Antonio Polo Scott. (México)

Hipnosis en el manejo de la Depresión.

Coordinador: Dr.C. Alberto E. Cobián Mena. (Cuba)

Afecciones dermatológicas. Influencia de la Hipnosis

Coordinadores: Dr. Yosmel Toirac Fernández (Cuba)

Dr. Andrés Rosell Oliva (Cuba)

Hipnosis en niños.

Coordinador: Dr. Wilvian E. Cobas Contreras. (Cuba)

Neurociencias e hipnosis.

Coordinador: Dr. Jorge Antonio Guilarte Téllez (Cuba)

Estomatología e Hipsosis. Actualización.

Coordinadora: Dra. Bethania Castellanos Ortiz. (Cuba)

Valor de la hipnosis en el paciente con diálisis y hemodiálisis.

Coordinador: MSc Joaquín Blanco Marrades. (Cuba)

Talleres

Taller de meditación de conciencia abierta e imaginería en el tratamiento del cáncer.

Coordinadores: MSc. Joaquín Blanco Marrades (Cuba)

MSC. María del Carmen Rodríguez Fernández (Cuba)

IDIOMAS OFICIALES:

Español e Inglés [se brindará servicio de traducción personal de Francés - Español]

CUOTAS DE INSCRIPCIONES:

Delegados: \$ 180.00 CUC = \$ 206.54 USD

Estudiantes: \$ 80.00 CUC = \$ 91.80 USD (Con certificación de pre-grado)

Acompañantes: \$ 60.00 CUC = \$ 68.85 USD

o Cursos y Talleres Pre-congreso: \$ 25.00 CUC = \$ 28.69 USD

- En caso de matricular dos cursos la cuota será por ambos cursos:

\$ 40.00 CUC = \$ 45.90 USD

Nota: \$ 1.00 USD = \$ 0.8715 CUC

RECEPTIVO: Havanatur.

INFORMACIÓN TURÍSTICA

Hoteles en Santiago

Hotel	Categoría	Single	Double
Meliá Santiago	*****	\$94.00	\$69.00
Casagrande	****	\$79.00	\$58.00
Las Américas	***	\$40.00	\$29.00
San Juan	***	\$40.00	\$29.00

Hoteles en Ciudad Habana

Hotel	Categoría	Single	Double
Habana Libre	*****	\$103.00	\$71.00
Vedado	***	\$54.00	\$43.00

Servicio que incluye el precio de paquete

Alojamiento con desayuno por noche por persona.

Traslado aeropuerto / hotel / aeropuerto en ambas ciudades

Traslado diario ida y vuelta a la sede del evento

Asistencia personalizada

Reconfirmación de vuelo

Nota: Ofrecemos puntualmente la opción de compra del ticket aéreo Habana/Santiago/Habana a solicitud del cliente.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN DIRIGIRSE A:

Dr. C.M. Alberto E. Cobian Mena

Pte. Comité Organizador Local

E-mail: alberto@sierra.scu.sld.cu

Dr. Wilvian E. Cobas Contreras

Pte. Comisión Promoción y Divulgación

E-mail: wecc@sierra.scu.sld.cu

Ing. Luis Armando Pérez Cobas

Representante de Havanatur

E-mail: laperez@havanatur.cu

Web site: www.hipnosis.sld.cu

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a dos personas que ayudaran en esta edición:

A la Psicóloga Stefany Nogueira por su revisión del español.

A mí hijo Marcel Calil Nogueira por los resúmenes en inglés.

MENSAJE FINAL

Me llena de alegría y gran satisfacción ver la cuarta entrega de la Revista de la APCHT . Podemos ver como va tomando forma la recopilación de los trabajos científicos de la Asociación igual a una hermosa mariposa desplegando sus hermosas alas al salir de su crisálida.

Estos trabajos son producto del trabajo de muchos profesionales comprometidos con el desarrollo de la hipnosis y de su aplicación científica.

Más aun son trabajos dedicados a aliviar el dolor, a fomentar el desarrollo del ser humano y a unir intereses comunes a través del mundo Panamericano.

Esperamos que los trabajos aquí incluidos sirvan de estímulo a otros investigadores o practicantes de la hipnosis científica para contribuir a la investigación y el desarrollo de la misma.

Héctor Totti
Hipnoterapeuta
Tesorero de la APCHT
Vicepresidente de Asuntos Académicos de la Sociedad Puertorriqueña de
Hipnosis Terapéutica

EXPEDIENTE

Las normas para preparar los manuscritos enviados a revistas biomédicas, elaborados por el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, es conocido como Grupo de Vancouver.

Las referencias se deben numerar consecutivamente en el mismo orden en que se mencionan dentro del cuerpo del texto. Identifique las referencias dentro del cuerpo del texto, los cuadros y las leyendas, con llamadas con números arábigos entre paréntesis. Las referencias citadas sólo en los cuadros o en las leyendas, deben ser numeradas de acuerdo con la secuencia establecida por la primera llamada dentro del texto de cada cuadro o grabado particular. Utilice el estido editorial de los ejemplos incluidos más adelante, que se basan en los formatos empleados por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (NLM) en el Index Medicus. Los nombres de las revistas se deben abreviar de acuerdo con el estilo editorial utilizado en el Index Medicus. Consulte la List of Journals Indexed in Index Medicus (lista de revistas indizadas en el Index Medicus) que se publica anualmente como separata de dicha revista de la Biblioteca o en forma de lista en cada edición de enero del Index.

Los autores deben obtener autorización escrita para citar dichos trabajos, así como una comprobación de que realmente han sido aceptados para su publicación. La información extraída de los manuscritos sometidos a arbitraje, pero aún no aceptados, debe ser citada en el texto como observaciones inéditas con la autorización escrita de la fuente.

Evite citar una "comunicación personal" a menos que suministre información esencial no disponible en fuentes públicas, en cuyo caso el nombre de la persona y la fecha de la comunicación deben citarse entre paréntesis en el texto. Para artículos científicos, los autores deben obtener autorización escrita y confirmación de confiabilidad, de la fuente de la comunicación personal. Las referencias deben ser verificadas por el (los) autor (es) contra los documentos originales.

Artículos de revistas

(1) Artículo estándar de revista

Liste los primeros seis autores seguidos por et al. (Nota: NLM actualmente lista hasta 25 autores; si hay más de 25, lista los primeros 24, el último autor, y et al.

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996 Jun 1; 124 (11): 980-3.

Como opción, si una revista sigue la paginación continua a lo largo de un volumen (como hace la mayoría de las revistas), el mes y el número de la edición pueden omitirse. (Nota: Para ser consistentes, esta opción es la que se emplea a lo largo de los RU. La NLM no usa esta opción).

Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increases risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med* 1996; 124: 980-3.

Más de seis autores:

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Freidl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobil: 5 year follow-up. *Br J Cancer* 1996; 73: 1006-12.

(2) Una organización como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical excercise stress testing. Safety and performan guidelines. *Med J Aust* 1996; 164: 282-4.

(3) Anónimo Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84: 15.

(4) Artículo en otro idioma distinto del inglés

(Nota: La NLM traduce el título al inglés, adjunta la traducción en corchetes y añade una clave que indica el idioma original)

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellar seneruptur hos tidligere frisk kvinne. Tidsskr Nor Laegeforen 1996; 116: 41-2.

(5) Volumen con suplemento

Shen HM, Zhang QF. Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994; 102 Suppl 1: 275-82.

(6) Número con suplemento

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996; 23 (I Suppl 2): 89-97.

(7) Volumen con partes

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995; 32 (Pt 3): 303-6.

(8) Número con partes

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap lacerations of the leg in ageing patients. N Z Med J 1994; 107 (986 Pt 1): 377-8.

(9) Número sin volumen

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L, Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop 1995; (320): 110-4.

(10) Sin número ni volumen

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of the cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. Curr Opin Gen Surg 1993: 325-33.

(11) Paginación en números romanos

Fisher GA, Sikie BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. Hematol Oncol Clin North Am 1995 Apr; 9(2): xi-xii.

(12) Tipo de artículo indicado cuando se necesita

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [letter]. Lancet 1996; 347: 1337.

(13) Trabajos presentados en eventos

Bengtsson S, Solgeim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

(14) Tesis de grado

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation]. St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

Los autores que desearan enviar trabajos para La Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica deben escribir sus trabajos dentro de las normas de Vancouver y enviar para el representante de su país que aparece en lo Comité Editorial.

La Revista es un periódico de publicación semestral.