

# UTILIZACIÓN DE LA HIPNOSIS PARA EL MANEJO DEL DOLOR

Mtro. Gustavo A. Félix López\*  
C.D. Ma. Gabriela Nachón García\*\*

## Resumen

*La utilización de la hipnosis en el manejo del dolor ha demostrado su eficacia en la aplicación dentro del campo de la salud, ya que el uso de dicha técnica puede substituir el abuso en el uso de anestésicos y analgésicos, sobre todo en pacientes con riesgo de toxicidad. La hipnosis permite el trabajo multidisciplinario, integrando diferentes disciplinas del área de ciencias de la salud, proporcionándole a los usuarios de este servicio, una mayor calidad de atención.*

**Palabras Clave:** Hipnosis, dolor, salud, Ericksoniana.

## Introducción

La hipnosis se ha aplicado desde hace mucho tiempo para producir variados efectos en las personas, y aunque el público en general tiende a asociarla con el espectáculo, la comunidad de los profesionales de la salud se ha aproximado al tema de diferente forma. Originalmente se vio al fenómeno hipnótico como una cura mágica para todo tipo de problemas, pero actualmente ha pasado por una gran cantidad de pruebas científicas que lo

ubican en su justo nivel, ya que se ha demostrado ampliamente, que cuando se utiliza de forma adecuada, puede ser una herramienta efectiva en el control y percepción del dolor (Instituto Milton Erickson, 1995; Erickson, 1989; Marcuse, 1993).

Considerada por minorías culturales como un arma de sometimiento, la hipnosis no termina de liberarse del inquisitorial cepto al que la condenó, por ejemplo, una comisión de notables del rey Luis XVI de Francia, entre los que figuró el estadounidense Benjamín Franklin. Ellos acusaron de curandero, a fines del siglo XVIII, al médico austriaco Franz Anton Mesmer, sin cuya concepción de las enfermedades como un desequilibrio de lo que llamaba fuerzas magnéticas, y que él pretendía combatir colocando imanes sobre el organismo afectado, no se habría conocido la noción de *rapport*, o conexión espiritual entre terapeuta y paciente, ni abandonado el prejuicio que ubica a la hipnosis como parte del rito vudú, la gestación de zombis y demás artes negras de la brujería (Chertok, 1985).

En el año de 1800, Bernheim y Liebeault (citados por Hall, 1986) utilizaron la hipnosis como tratamiento para enfermedades físicas y funcionales, una vez que uno de los pacientes de Bernheim atribuyó la cura de su ciática a la hipnosis. Bernheim y Liebeault comenzaron un estudio comprensivo de

\* Instituto de Investigaciones Psicológicas, U.V.

\*\* Instituto de Ciencias de la Salud, U.V.

la hipnosis en ese tiempo, intentando determinar cuándo y cómo la hipnosis podía ser exitosamente aplicada. Una vez más, la hipnosis perdió popularidad debido a los avances de la nueva tecnología médica que se dio en ese período. Se puso especial énfasis en los tratamientos físicos más que en los psicológicos (debido en parte a que la psicología no era una ciencia organizada en esa época). Esta actitud continúa hasta nuestros días, aunque en el pasado, durante algunas décadas, se renovó el interés por el fenómeno hipnótico.

En 1829, Jules Cloquet efectuó la primera operación quirúrgica en que se aplicó la hipnosis como anestésico y desde 1938, en la entonces Unión Soviética, miles de embarazadas se prepararon para un novedoso parto sin dolor en los *hipnotaria* de los hospitales (García Luna, 1995).

En Inglaterra, alrededor del año de 1843, el cirujano James Braid revisó el fenómeno del mesmerismo y lo rebautizó con el nombre de hipnosis, que es el nombre del dios griego del sueño: *Hipnos*. Él fue el primero que atribuyó al fenómeno variables psicológicas más que físicas. Sus hallazgos renovaron el interés en el tema, especialmente en Francia, en donde la hipnosis ganó popularidad otra vez como una forma de reducción del dolor durante la cirugía (Marcuse, 1993).

En México, en el año de 1958, un grupo de jóvenes médicos y odontólogos mexicanos interesados en la hipnosis, invitaron a un médico cubano a impartir cursos sobre hipnosis médica. Estos cursos dejaron la semilla para que se creara, entre otras, la Sociedad de Hipnosis

Médica, de la cual formaron parte cirujanos dentistas, médicos, psicólogos y psiquiatras. En 1959, durante el Congreso Médico Panamericano realizado en México, se creó la sección de Hipnosis Médica. El 31 de agosto de ese año, durante dicho Congreso, se llevó a cabo la primera intervención quirúrgica (una apendicectomía) sin anestesia. En su lugar se empleó la hipnosis. Intervinieron el cirujano y ginecólogo español Juan Alejandro Tero, el cirujano pediatra Felipe Cacho y el cirujano dentista Roberto Villegas Malda, quien fue el hipnólogo y de quien era paciente la mujer intervenida. Por si las dudas, estuvo presente el anestesiólogo Guillermo Ovando. Sin embargo, no fue necesaria su intervención gracias a que la hipnosis surtió efecto (García Luna, 1995).

Y bien, ¿qué es la hipnosis? Aunque etimológicamente la palabra significa *sueño*, resulta insuficiente a la hora de precisar qué es ese cuarto trance al que los científicos atribuyen un determinismo fisiológico distinto al de otros tres estados vitales: la vigilia, el dormir sin soñar y el dormir con sueños. Tres son los niveles del proceso: hipnoidal, medio y profundo. En el primero se busca el estado de relajación ideal, en el segundo es posible obtener sensaciones analgésicas y en el último, conocido también como sonambúlico y para el que sólo sería apto un pequeño porcentaje de individuos, podría aflorar el subconsciente.

La hipnosis se basa en la sugestión y no se da en este terreno otra más que la autosugestión. La hipnosis puede entenderse como una disciplina que sirve para inducir un estado diferente de concien-

cia que se llama trance hipnótico. Se hace autohipnosis cuando se usan sus técnicas para provocar ese estado en el individuo. Sostiene Robles (1993) a este respecto que: "No conocemos personalidades sugestionables, existen contextos en los que una persona confía en otra, ambas dispuestas a utilizar la imaginación, la atención y la creatividad, con un fin específico." O sea, no hay hipnotismo, sólo autohipnosis, de esta manera podemos definir al trance hipnótico como cualquier estado en el que la atención se vuelva dentro de la persona, sin perder contacto con el mundo de afuera. (Abia y Robles, 1993).

Como lo explica el antropólogo Georges Lapassade, de la Universidad de París: "La hipnosis concita una capacidad natural de nuestro cerebro: la sugestión, herramienta que transforma un pensamiento en un inédita reacción corporal y emocional" (García Luna, 1995).

Según el profesor León Chertok, pionero de la hipnosis en Francia: "El límite de esa reacción es el espíritu crítico del hipnotizado, que no suele aceptar modos autoritarios por parte del hipnotizador, aun tratándose de extravagancias más propias del teatro que la ciencia médica" (Chertok, 1995).

Entre los signos más comunes de una persona en trance, tenemos: palidez, movimientos involuntarios, deglución, chupeteo, movimientos oculares, variación en el ritmo de la respiración, aparente aumento del tamaño del labio inferior, relajación o tensión de la mandíbula, aumento de ojeras, cambio en el tono muscular (de tenso a relajado o viceversa), cambio en la temperatura

del cuerpo o en parte de él, dilatación de las pupilas, mirada perdida, cambio en el ritmo del parpadeo, llanto, risa, y las particulares de cada persona. (Robles, 1990; Instituto Milton Erickson, 1994).

En la actualidad se reconocen dos tipos de hipnosis: la clásica y la moderna.

La hipnosis clásica, surgió, como ya se dijo párrafos atrás, con la figura de Franz Anton Mesmer. Posteriormente, Charcot y Freud la utilizaron de la misma manera que Mesmer. En esta modalidad de hipnosis, la persona desarrolla un estado de trance parecido al sueño; la participación de la parte racional es mínima y la persona queda en manos del hipnotizador, quien sugiere los cambios considerados como deseables a manera de orden directa. Decide además, aquello que es prudente recordar y olvidar de lo sucedido durante el trance (Chertok, 1985).

Por otro lado, la hipnosis moderna trabaja bajo una perspectiva diferente: busca expandir el trance natural contando con la participación del cerebro izquierdo, aunque bajo el predominio del derecho en un estado en el cual, además de imaginar y sentir, no hay que juzgar, se tiene acceso a los recursos ubicados dentro de la persona que consulta. Para decirlo rápidamente, se amplía la gama de conciencia, se complementan dos canales de percepción-expresión, cada uno con su propia lógica, ambas humanas (Robles, 1990; 1993; 1994; Abia y Robles, 1993; Zeig y Robles, 1991; Instituto Milton Erickson, 1994; 1995).

En la hipnosis natural o ericksoniana se trabaja con lo que se llaman recursos internos. Esos recursos están formados

con la materia prima que ya se tiene desde el nacimiento, pero que durante toda la vida se sigue creando y enriqueciendo. Según esta epistemología, cada experiencia de vida nos deja algo. Si fue agradable, acrecienta el deseo de vivir, si fue exitosa, pasa a formar parte de nuestro archivo de soluciones, es un aprendizaje; si fue triste o negativa, también nos permite aprender algo, por ejemplo, a evitar esa situación en el futuro al saber que por ahí no llegamos a ninguna parte, a resolverla o al menos a simplificarla. Todos estos son aprendizajes conscientes e inconscientes con los que vamos desarrollando capacidades y habilidades, cualidades y defectos, que van generando nuestra fuerza y serenidad para la vida e integrando nuestras metas e ideales (Instituto Milton Erickson, 1994; 1995; Erickson, 1989; Rosen, 1986; Zeig, 1985; O'Hanlon, 1993).

Con la hipnosis natural se pueden utilizar estos recursos internos para mirar de una manera distinta la historia oficial, —la cual está predominantemente constituida por el cerebro izquierdo— y dirigir las emociones atoradas en momentos de nuestra historia personal o interna, —la regida por el hemisferio cerebral derecho— que nos siguen molestando en el presente. Esto no quiere decir, según Abia y Robles (1993) que dejemos de darnos cuenta de lo que está pasando o que borremos lo que ya sucedió, sino que aprendemos a mirar otros lados de las mismas situaciones y que encontremos en nuestro interior recursos para manejar y resolver lo que en algún momento nos hizo sufrir.

Hasta aquí se han revisado los antecedentes históricos de la hipnosis y los tipos de hipnosis más utilizados en la actualidad, así como los principales principios epistemológicos de la hipnosis moderna o ericksoniana. Lo que ahora vamos a tratar es cómo y cuándo se ha aplicado la hipnosis para controlar el dolor.

Existe abundante literatura producto de investigaciones realizadas sobre si la hipnosis puede reducir la sensibilidad al dolor. Un ejemplo de muchos es el estudio realizado en 1990 por Hajek, Radil y Jakoubek relativos a los umbrales cutáneos al dolor. En este estudio, sujetos eczémicos bajo hipnosis reportaron una gran presión aplicada en la afección en vez del dolor que experimentaron los pacientes eczémicos no hipnotizados. De hecho, la hipnosis demostró que curaba más rápido este tipo de problema, que a aquellos a los que no se les aplicó esta técnica.

En 1990, Evans investigó las posibles formas en las que la efectividad de la hipnosis varía de acuerdo a los diferentes tipos de dolor. Él determinó que el estilo de sugestión hipnótica era más importante que el tipo de dolor. Para el dolor agudo sugirió que la sugestión hipnótica se centrara en la reducción de la ansiedad y se le restara importancia al dolor. Para el dolor crónico, Evans sugirió que se confrontara directamente el dolor bajo hipnosis, tratando simultáneamente tanto el dolor físico como los efectos psicológicos del mismo en el paciente.

Las investigaciones que abordan cuál tipo de hipnosis es más efectiva para el control del dolor y cuáles no lo son, nos

indican que la hipnosis es universalmente exitosa en el manejo del dolor. La hipnosis ha demostrado ser efectiva en el manejo de muchos y variados tipos de dolor, incluyendo los dolores asociados con el parto (Weishaar, 1986), angioplastias (Wenstein y Au, 1991), leucemia (Silva, 1990), cirugías (Villegas Malda, 1959; Instituto Milton Erickson, 1990), endodoncias (Vizcaya y Robles, 1995), dolores de cabeza, (Van Dyck y col., 1991) e incluso con pacientes terminales por cáncer (Erickson, 1989) y enfermedades crónico degenerativas (Instituto Milton Erickson, 1995).

Actualmente, dentistas franceses, rusos, estadounidenses y mexicanos emplean la hipnosis controlada para reducir el dolor de una extracción dental por ejemplo. Y también parece resultar útil para tratar ciertos síntomas asmáticos, algunas fobias y trastornos psicósomáticos. (Pecarve, 1995).

En una entrevista para la revista *Conozca Más* (García Luna, 1995), el doctor Roberto Villegas Malda, profesor de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México, psicoterapeuta y fundador de la Sociedad Mexicana de Psicoprofilaxis y Obstetricia, explica que la hipnosis es una herramienta más de la medicina para luchar contra el dolor, y auxiliar en el control del sangrado en cirugías menores, de los movimientos peristálticos, y de la náusea que se presenta como efecto reflejo de una broncoscopia. La pediatría también se sirve de la hipnosis para, por ejemplo, convencer a los niños de que se tomen sus medicamentos. Sin embargo, la hipnosis no sustituye a la

anestesia; es sólo una herramienta más en determinadas situaciones.

La sociedad contemporánea ha llegado a generar tantos problemas de salud que le resulta cada vez más difícil abordarlos, al menos desde una perspectiva metodológica convencional; así, tenemos que difícilmente podemos solucionar un problema de salud sin pensar en los aspectos psicológicos físicos y socio-culturales inherentes a todo proceso de salud-enfermedad (Sánchez, 1989).

Dicho proceso generalmente se ve alterado por una manifestación física y/o psico-social llamada dolor, el cual surge como señal de alarma indicando que existe un desequilibrio en el sistema en donde éste se desarrolla.

Es por ello que podemos definir al dolor como: "Una experiencia subjetiva, individual y displacentera que puede ser provocada tanto por estímulos físicos como psicológicos y que generalmente tiene la función de proteger al organismo" (Instituto Milton Erickson, 1995).

Ahora bien, en la modalidad de hipnosis moderna, de entre las técnicas que han probado ser más efectivas para tratar con el dolor agudo y crónico y la ansiedad concomitante a los mismos, se encuentran las siguientes:

### **Trabajo con dolor agudo**

1) *Narración de historias con entremezclados*. En esta técnica el entremezclado es básico, y consiste en contar historias con el mayor lujo de detalles y se utiliza el entremezclado con el fin de promover

la disociación en el momento más crítico del tratamiento (Erickson, 1989).

2) *Utilización de símbolos.* Aquí la inducción hipnótica se hace a través de sensaciones y una vez que aparece el símbolo del dolor, y de eso que lo produce, se le pide al paciente que lo describa ampliamente y por medio de su respiración haga que aparezca el símbolo de sus recursos internos que le ayudarán a manejar el dolor y hacer lo que deba para eliminarlo (Instituto Milton Erickson, 1995).

3) *Amplificación y disminución del dolor.* Al igual que en la técnica anterior, se le pide al paciente que deje aparecer el símbolo que representa ese dolor y después que incremente su tamaño; luego que lo decremente hasta su tamaño original, y así sucesivamente hasta desaparecerlo o disminuirlo (Instituto Milton Erickson, 1995).

4) *Anestesia en guante.* Se sugiere que imagine una cubeta de agua con hielo en donde introduzca su mano, y a la cuenta de cinco su mano estará completamente anestesiada; después se comprueba si dicho fenómeno ocurrió (Instituto Milton Erickson, 1995).

### **Trabajo con dolor crónico**

1) *Técnica paradójica para control de dolor.* Se pide a la persona que califique subjetivamente el dolor en una escala de 0 a 10 en el momento de la inducción y, posteriormente, se revisa con detalle la historia de fracasos para controlar el dolor, recomendándole que evite a toda costa hablar de éxitos en el manejo del mismo; acto seguido se destaca lo útil

que ha sido el fracaso en la resolución del dolor, preguntándole al paciente en qué otras experiencias ha sido positivo superar el dolor; posteriormente, se le alienta a seguir luchando con todos los recursos que tenga para la solución de su síntoma y finalmente, se trabaja paradójicamente el problema (Instituto Milton Erickson, 1995).

2) *Trabajo indirecto con metáforas.* Se revisa en detalle el dolor utilizando lenguaje hipnótico y se le pide al paciente una síntesis histórica del mismo, evocando una analogía y metáfora del problema, incluyendo la historia actual del mismo, luego se trabaja con metáforas opuestas a la situación dolorosa que le evoca ese dolor; por último, se le pide que cree una nueva metáfora del problema, incluyendo su historia y situación actual (Instituto Milton Erickson, 1995).

Hasta aquí hemos explicado cómo y por qué está siendo utilizada la hipnosis para el manejo del dolor. Ahora queremos ilustrar cómo funciona desde el punto de vista fisiológico y psicológico; sin embargo, es necesario señalar que a la fecha, no existen explicaciones concluyentes que nos ayuden a entender su forma exacta de operar en el manejo efectivo del dolor. Presentaremos, por tanto, lo que se ha encontrado sobre el tema, pero consideramos que se requiere mayor investigación sobre el particular.

Fue gracias a la utilización de las técnicas hipnóticas modernas propuestas por Milton Erickson (1989) y de la mayor comprensión de los aspectos neurofisiológicos de la función de los hemisferios cerebrales estudiados por Luria (Abia, 1990) que se logró una mayor

comprensión acerca del fenómeno hipnótico.

En la década de los cincuenta se publicaron investigaciones de Jackson y Penfield, (citados por Robles, 1994) quienes demostraron la existencia de regiones cerebrales especializadas en integrar los movimientos y sensaciones corporales. Los trabajos de Sperry (citados por Abia, 1990) reportados a partir de 1964 aumentaron la información con respecto a los arreglos cerebrales. Dicho investigador trabajó con personas que habían sufrido lesiones en el cuerpo calloso, estructura que es un conjunto de fibras conectadas a ambos hemisferios cerebrales y lleva a cabo un papel fundamental en la coordinación de las actividades conjuntas, y aunque no es el único punto de interconexión, sí es la principal zona de contacto. Si se daña esta región, el cerebro se divide, en cierta forma, en dos zonas diferentes de procesamiento de los datos del exterior y el interior, dos cerebros que en condiciones normales viven colaborando en el mismo cráneo; ciertamente, dos modos de aprender la realidad. (Instituto Milton Erickson, 1994).

La información sobre cómo funciona cada cerebro se enriquece día con día: así Hofstadler, (citado por Abia, 1990) se refiere a esta situación expresando que un par de cerebros conectados normalmente son capaces de producir pensamientos por completo opuestos entre sí, dependiendo de las circunstancias en las que la persona se encuentre.

Dentro de la neurofisiología, por tradición se clasifica al cerebro donde se producen los aspectos verbales más complejos, y que es el mismo que dirige

la mano "más hábil", como hemisferio o cerebro dominante, y al otro como menor o subdominante, situación que con mayor frecuencia ocurre en la raza humana con la siguiente distribución: cerebro izquierdo es aquel que domina la información verbal y lógica, presenta atención focalizada, control del tiempo, y se encarga de la planeación, toma y ejecución de decisiones; cerebro derecho, menor o subdominante, es aquel que se encarga del manejo de información espacial, percepción de uno mismo, aspectos emocionales, aspectos entonacionales de los sonidos y del lenguaje, etc. (Abia, 1990).

Dicho de otra manera, las experiencias integradas a través de símbolos van formando la "historia personal" —la construida por el hemisferio derecho— que es la vida emocional, interna de la persona. Al mismo tiempo, en el cerebro izquierdo se está constituyendo "la historia oficial", lo que racionalmente sería su biografía. Cada uno de los cerebros impulsa a actuar al ser humano; el izquierdo a pensar y el derecho a sentir de acuerdo con las historias que cada uno ha creado y que a veces pueden ser diferentes a la realidad objetiva. Como lo señalan Abia y Robles (1993) "el cerebro izquierdo se rige por lo que debe ser, el derecho está orientado a disfrutar y evitar el dolor."

Esta contradicción, según el anterior modelo de explicación entre los dos cerebros, se puede resolver haciendo que ambos se comuniquen colaborando. Si se asegura al cerebro derecho que la persona no necesariamente va a sufrir algún dolor si hace tal o cual cosa, o que tiene opciones más saludables para evitar o

manejar el dolor, coopera con nosotros. Esta cooperación se garantiza si les aseguramos a las personas que sus dos cerebros están trabajando juntos para su bienestar.

De acuerdo a lo revisado, con el cerebro izquierdo se puede razonar, darle explicaciones y entiende. Al cerebro derecho hay que hablarle en su lenguaje, el lenguaje de los símbolos, y hacerlo sentir. A él están dirigidas las técnicas de inducción hipnótica, las cuales facilitan el acceso al cerebro derecho, estableciéndose el puente entre ambos cerebros y permitiendo la colaboración de ambos en el control y percepción del dolor.

Ahora bien, el mecanismo psicológico básico mediante el cual se disminuye el dolor es a través de la disociación. La disociación es un mecanismo natural que se tiene para evitar el dolor, permitiendo que el paciente vea la escena desde afuera, esto es, logrando que el paciente perciba el dolor visualmente pero no sensitivamente. La disociación parte del supuesto de que todos los individuos tenemos una capacidad limitada para percibir el dolor y, por lo tanto, es necesario saturarlos de estímulos, transformándolos de cinestésicos a visuales, auditivos, etc., y haciendo que el paciente asuma el papel de observador independiente (Instituto Milton Erickson, 1995).

En esta misma dirección, Watkins y Watkins (citado por Marcuse, 1993) sugieren que el proceso disociativo que ocurre en pacientes con personalidad múltiple puede ser análogamente inducido en pacientes con hipnosis normal. Ellos se refieren a la disociación como "el uso de un estado del ego" en el que

una persona en estado normal es maleable, como ocurre cuando se dan en ella cambios en su estado de ánimo. Cuando este estado del ego está presente hay una ruptura de la conciencia hacia el modelo de observador escondido. La hipnosis, por tanto, induce un desplazamiento del dolor a un estado del ego escondido que está oculto en algún lugar.

En conclusión, el campo del dolor con hipnosis está en una posición extraña, pues aunque la hipnosis ha demostrado ser muy efectiva en muchos casos de dolor, tiende, algunas veces, a considerarse como un método indeseable de disminución del mismo.

La hipnosis ha probado ser un procedimiento fácil de administrar que no tiene efectos colaterales, aunque todavía muchos profesionales de la salud ignoren su efectividad y prefieran seguir utilizando los métodos más convencionales para tratar con el dolor.

Aun cuando sus mecanismos neurofisiológicos y psicológicos no son conocidos en su totalidad, el cuerpo de conocimientos relativos a la hipnosis sigue aumentando, y esperamos que algún día se sepa más sobre este aspecto. La comprensión mayor de estos mecanismos puede llevar también a avances en la comprensión de los estados de relajación y disociativos.

Obviamente, el uso de la hipnosis en el manejo del dolor, debe estar rigurosamente supervisado, de tal suerte que esté disponible a los pacientes y que los profesionales de la salud la utilicen como una alternativa segura a la medicación y a la reducción del sufrimiento humano.

En base a lo expuesto, podemos concluir que el uso de técnicas hipnóti-

cas para el manejo del dolor, puede aportar grandes beneficios para la sociedad en lo relativo al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos: así mismo, a largo plazo permitirá estructurar un cuerpo teórico-metodológico que establezca los principios básicos para la salud integral que apoye y fortalezca el desarrollo de este campo de investigación y su práctica docente en la Universidad Veracruzana.

También ayudará a promover los modelos de intervención clínica de carácter inter y multidisciplinario, logrando con ello una conceptualización más integral de salud; a la vez, permitirá el desarrollo de nuevas tecnologías que coadyuven al bienestar de los usuarios de los servicios de salud, con el mínimo de efectos colaterales producto de los tratamientos convencionales.

#### Bibliografía

- Abia, J. y Robles, T. *Autohipnosis. Aprendiendo a Caminar por la Vida*. Ed. Instituto Milton H. Erickson, México, 1993.
- Abia, J. Citado en el cap. II del libro *Concierto para cuatro cerebros en Psicoterapia de la Dra. Teresa Robles*, Ed. Instituto Milton Erickson, México, 1990.
- Chertok, L. *Lo Conocido y lo desconocido en Psicoterapia. La Hipnosis entre el Psicoanálisis y la Biología*, F.C.E., México, 1985.
- Erickson, M. H. *The Complete Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Innovative Techniques in Pain Control*. Nueva York. Editado por Ernest Rossi, Vol. 4 Ed. T. Irvington Publishers, New York, 1989.
- Evans, F.J. "Hypnosis and Pain Control". *Australia Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33(1), pp 1-10, 1990.
- García Luna, A. "La Hipnosis: ni Sueño ni Vigilia. ¿Para qué Sirve?" revista *Conozca Más*. Año 6, 1995, pp. 16-20.

- Hajek, P., Radil, T. & Jakoubek, B. Hypnotic Skin Anagesy in Healthy Individuals and Patients with Atopic Eczema. *Homeostasis in Health and Disease*, 33 (3), pp 156-157, 1990.
- Hall, H. Hypnosis, Suggestion, and the Psychology of Healing: A Historical Perspective. *Advances*, 3 (3), pp 29-37, 1986.
- Instituto Milton Erickson. *Apuntes del Taller Básico de Formación en Hipnoterapia Ericksoniana*. CAPAF, Xalapa, Ver., 1994.
- Instituto Milton Erickson. *La Construcción de una realidad: Cirugía Mayor con Analgesia Hipnótica*. Videocasette. Realización Cromy Video. Copyright Robles Abia, México, 1989.
- Instituto Milton Erickson. *Taller de Control de Dolor*. Centro de Atención Psicoterapéutica a Familias (CAPAF) Xalapa, Veracruz, 26 y 27 de noviembre, 1995.
- Marcuse, M. The Use of Hypnosis in pain Manegament- a Review of the Current State of Knowledge. *Joansmedfasc/hyp/pain hypnosis.html*, 1993.
- O'Hanlon, W.H. *Raíces Profundas. Principios Básicos de la terapia y de la Hipnosis de Milton Erickson*. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1993.
- Pecarve, R. Hypnotherapy. Frequently Asked Questions. [www.netaxis...arvefaq.html](http://www.netaxis...arvefaq.html) #ABLE, 1995.
- Robles, T. *Concierto para Cuatro Cerebros en Psicoterapia*. Ed. Instituto Milton H. Erickson, México, 1990.
- Robles, T. *La Magia de Nuestros Disfraces*. Ed. Milton H. Erickson, México, 1993.
- Robles, T. *Apuntes del Diplomado en Técnicas de Hipnosis Ericksoniana*. Xalapa, Veracruz, 1994.
- Rosen, S. *Mi Voz Irá Contigo. Los Cuentos Didácticos de Milton H. Erickson*. Ediciones Paidós, Argentina, 1986.
- Sánchez, C.L. "Fluctuaciones Mundiales en la Frecuencia de la Caries Dental". *Práctica Odontológica*, vol. 10, no. 10, México, 1989.
- Silva, M.N. "May the Force be with you". *Hipnotherapy with a Leukemic Child. Psychotherapy in Private Practice*, 8 (3), 1990, pp 49-54.
- VanDyck, R., Zitman, F.H., Linson, A.C. & Spinhoven, P. Autogenic Training and Future Oriented Hypnotic Imagery in the Treatment of Tension Headaches. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 39(1), pp 6-23, 1991.
- Villegas Malda, R. Citado por García Luna en la Revista *Conozca Más*, 1959, pp. 16-20.

- Vizcaya, R. y Robles, T. *Endodoncia con Hipnosis en un Niño de Tres Años*. Videocassette en proceso de edición. Comunicación Personal. 1995.
- Weinstein, E.J., and Au, P.K. Use of Hypnosis During Angioplasty. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 34 (1), 1991, pp 29-37.
- Zeig, J. *Un Seminario Didáctico con Milton H. Erickson*. Ed. Amorrortu Buenos Aires, Argentina, 1985.
- Zeig, J. y Robles, T. *Terapia Cortada a la Medida Un Seminario Ericksoniano con Jeffrey K. Zeig*. Instituto Milton H. Erickson, México, 1991.