

Notas tomadas de M.H. Erickson MD "seminarios de enseñanza"

Dolor e hipnosis:

El dolor es una experiencia muy subjetiva, no solamente una experiencia consciente. Tiene ciertos significados temporales, emocionales, psicológicos y somáticos. Es un complejo, un constructo, compuesto del dolor recordado del pasado, de la experiencia de dolor presente y de dolor anticipado en el futuro. Entonces, los estímulos inmediatos son tan solo un tercio de toda la experiencia. Es la anticipación del dolor... el miedo a él... lo que lo intensifica. Por lo tanto, si usted piensa del dolor como un constructo del pasado, presente y futuro, entonces puede ver que el dolor, como un constructo, es altamente vulnerable a la hipnosis como un enfoque de tratamiento exitoso. Si, por otro lado, el dolor fuera solo un fenómeno del presente, la hipnosis tendría poco valor para alterarlo.

El dolor también varía en su naturaleza e intensidad y debido a que también es parte de nuestra experiencia de vida, tendemos a darle varios significados... significados que son únicos para cada individuo. Es por eso que es tan importante escuchar cómo el paciente describe su dolor: sordo, fuerte, arrastrante, agudo, cortante, retorcido, ardiente, molesto, punzante, como mordidas, frío, moliente, palpitaciones, como mordiscos, también es importante entender el tiempo en el que se da. Su recurrencia. Si es agudo o crónico. Si se ha experimentado en una parte del cuerpo durante mucho tiempo, es muy posible que el dolor se convierta en un "hábito". El dolor también tiene atributos emocionales. Puede ser amenazante o peligroso porque significa que el cáncer se ha diseminado. Se puede experimentar como incapacitante, irritante o demandante.

Cada una de estas "cualidades" del dolor le proporciona a usted y a su sujeto hipnótico una gran cantidad de formas de alterar la experiencia del dolor y así disminuir o incluso liberarlo del dolor.

Erickson enfatizó que el terapeuta debe comprender que el dolor, en sí mismo, es un mecanismo somático protector. Ese es su propósito funcional. Nos obliga a proteger la zona dolorosa. Nos motiva a buscar

ayuda. Nos dice en qué parte de nuestro cuerpo necesitamos ayuda. Todo esto se presta a modificaciones hipnóticas.

Erickson recomendó que primero comience con poco en relación con todo lo complejo del dolor. Primero obtenga un pequeño éxito en relación con algún aspecto "menor" de todo lo complejo de dolor y, por lo tanto, establece una base que le permite finalmente ir por las cualidades más severas y angustiantes del dolor. Más importante aún, a medida que obtiene pequeños éxitos, su paciente aumenta la confianza en sus propias habilidades para alterar su experiencia corporal.

Erickson desarrolló once (11) diferentes procedimientos hipnóticos para manejar el dolor:

1. Sugestión hipnótica directa para liberarse del dolor: este es el enfoque más utilizado por el hipnoterapeuta, es más probable que falle, lo que hace que el paciente se desanime innecesariamente y evite el uso adicional de la hipnosis. Si esto funciona, sus efectos son, a menudo, demasiado limitados y de corta duración.
2. Erickson enseñó que cuanto más permisiva e indirecta sea la sugestión para la abolición completa del dolor, más receptivos son algunos pacientes y más receptivos pueden ser. Por lo tanto, Erickson podría decir: **su dolor lo ha alertado sobre un problema. Usted ha buscado la ayuda que necesita y el problema ha sido identificado y ahora está siendo tratado. Ahora puede apagar la alarma.**
3. Utilización de la amnesia: el olvido del dolor pasado y el olvido del dolor debido a estar más absorto en otra cosa. La amnesia se puede aplicar parcial, selectiva o completamente a cualidades subjetivas seleccionadas y atributos de sensación en el complejo del dolor.
4. Analgesia hipnótica: parcial, completa o selectiva, es decir, cierta sensación de adormecimiento sin pérdida táctil o de presión. Este enfoque permite la introducción de modificaciones sensoriales como la alteración de un "dolor sordo y arrastrante" en una sensación de calor y de entumecimiento.

5. Anestesia hipnótica: difícil de lograr directamente, pero puede construirse indirectamente y llevarse a cabo post hipnóticamente.
6. Reemplazo hipnótico o sustitución de sensaciones. Por ejemplo: el dolor de cáncer de José, tomemos un caso hipotético: el graduado de secundaria, llamémosle José, quien sufre de un dolor intratable debido al cáncer y que la morfina no puede aliviar, nada lo puede aliviar y él está muy asustado y con mucho dolor, ¿cómo lo aborda? Todo ese dolor y todo ese miedo le da a usted un muy pequeño espacio a esa situación. Para brindarle alivio a José, debe hacer uso de alguna manera de los propios aprendizajes de José y de su propio pensamiento. Su pensamiento (el del terapeuta) no sería necesariamente compatible con un graduado de la escuela secundaria que podría tener solo un par de meses de vida y dejará atrás a su esposa e hijos, a su madre y su padre. Su trabajo aquí es provocar un estado hipnótico en el que pueda evocar en José sus propios aprendizajes pasados. Él sabe que ninguna droga puede aliviar su dolor. Así que usted no quiere meterse con un esfuerzo inútil. Entonces comienza con algo que sabe que él entiende en su propia orientación de realidad y que puede hacer de inmediato. Usted le pide que se mantenga despierto del cuello hacia arriba y que deje que su cuerpo se duerma. En las experiencias pasadas de José, desde la primera infancia, José ha sabido lo que se siente tener la pierna o el brazo dormido. Todos tenemos la experiencia de medio despierto/medio dormido justo antes de levantarnos de la cama por la mañana. Entonces continúa con la plena confianza de que José tiene algún tipo de experiencia de como es que su cuerpo esté dormido. Todo lo que le pide es que permanezca despierto del cuello hacia arriba. Entonces, le está diciendo que deje que su cuerpo... no que haga que su cuerpo... deje que su cuerpo se duerma mientras él se queda despierto solo del cuello hacia arriba. Realmente no sabe exactamente qué significa eso para José. Todo lo que quiere hacer aquí es comenzar una cadena de pensamiento y comprensión que le permita a José recurrir a sus aprendizajes corporales pasados. No le está pidiendo que entre en trance y coopere con usted. Digamos que José ni siquiera sabe qué es un trance. La apertura es demasiado pequeña para eso. Él sabe qué es estar despierto y qué es un cuerpo dormido. Luego le dice a José:

después de que su cuerpo esté dormido, desarrolle un hormigueo, digamos, en el costado de su pie o en la parte posterior de su pantorrilla. Usted sabe que esto él lo ha experimentado muchas veces en su vida. Está dentro de sus experiencias fisiológicas, psicológicas, neurológicas... en otras palabras, sus aprendizajes corporales totales. Ahora José quiere alivio y sabe que sus otros médicos lo enviaron a usted porque ya no podían ayudarlo a aliviar su dolor. Y José realmente quiere que lo ayude. Y entonces usted presiona e insiste para que José desarrolle ese hormigueo o esa picazón en el costado de su pie y espera que José no pueda desarrollar ese hormigueo o lo que sea que le diga porque quiere usar su fracaso para lograr una mejor respuesta de él. Y así, en lugar de un hormigueo o una picazón, consigue un entumecimiento en la parte inferior del pie, una respuesta que es opuesta a su sugestión. Ese entumecimiento es la respuesta de José, tomada de los aprendizajes de su propio cuerpo. No es la sugestión suya, es la experiencia de él. Entonces, piensa para usted mismo "excelente" y acepta la respuesta que él generó, pero le dice a José: lamento no haber podido hacerlo desarrollar ese hormigueo o picazón en el costado de su pie. En otras palabras, muestra un cortés arrepentimiento de que él no haya podido provocar el picor o el hormigueo que sugirió. Porque su objetivo es obtener una respuesta aún más amplia en José. Y entonces, usted usa ese arrepentimiento cortés para provocar que la personalidad de José le de una respuesta aún más amplia porque ahora se siente obligado. Y José, proveniente de una cultura muy educada, se siente obligado a dar una respuesta aún mejor. En otras palabras, dado que falló en un aspecto, se siente aún más obligado a hacer un esfuerzo cada vez mayor para cooperar con usted. Ahora puede sugerir que el adormecimiento se extienda a su propio pie y luego hasta el tobillo y luego la pierna. ¿Y qué es el adormecimiento? José sabe que adormecimiento significa falta de conciencia/sensación de su pie, tobillo, pierna, etc. Y a medida que José responde cada vez más y más, se abstrae de su contacto con la realidad externa, que incluye sus sábanas, la cama y la habitación. ¿Qué pasa con la conciencia de José de las paredes, el piso y la cama? La falta de importancia de la realidad externa. Y la importancia de la propia realidad interna de José y no en términos de dolor por cáncer, sino en términos de aprendizaje corporal del adormecimiento y la

creciente liberación del dolor. Y usted quiere que José se interese cada vez más en desarrollar más y más adormecimiento a medida que lo alienta a difundir el adormecimiento en cualquier área de su cuerpo que él considere necesario para su comodidad.

7. Desplazamiento hipnótico del dolor: desplazamiento sugestionado del dolor de un área a otra del cuerpo. En el trance hipnótico, se le dice al paciente que el dolor intratable del cáncer en su abdomen, se puede sentir en su mano izquierda y, por lo tanto, es completamente soportable, ya que en ese lugar no tendría sus amenazantes significaciones. Si el paciente puede aceptar esa idea, podría estar libre de dolor abdominal y pasar todo su tiempo protegiendo su mano izquierda de ser golpeada o tocada. Por lo tanto, siempre que tenga su mano protegida, podrá continuar con sus relaciones familiares hasta que muera. Este procedimiento también permite el desplazamiento de varios de los atributos del dolor, los que mencioné anteriormente.
8. La disociación hipnótica puede usarse para alterar el tiempo y la desorientación del cuerpo. Al reorientar al paciente a un momento anterior de su enfermedad, cuando el dolor era una consideración menor, la continuación post hipnótica de esa "experiencia anterior" puede continuar en el futuro. Por lo tanto, la naturaleza intratable del dolor actual se ha convertido en una consideración menor, como lo fue en las primeras etapas de la enfermedad. Erickson también sugirió que con algunos pacientes pudo reorientarlos a un tiempo anterior a la enfermedad y, mediante una sugestión hipnótica posterior, lograr una restauración de las sensaciones normales existentes antes de la enfermedad. Erickson a menudo usaba esta disociación corporal, y provocaba la experiencia de que el paciente deja su cuerpo enfermo y sufriente en la cama del hospital mientras llevaba su cabeza al solárium para ver su programa de televisión favorito, etc
9. Reinterpretación hipnótica de la experiencia del dolor. Por ejemplo, mientras está en trance, la descripción que hace el paciente de su dolor como un dolor intenso, sordo y pesado puede reinterpretarse como una sensación de debilidad o inmovilidad profunda, seguida de relajación con calidez y comodidad. Erickson ha reinterpretado

con éxito el dolor punzante, persistente y punzante como la experiencia desagradable pero no angustiante de las sensaciones de un bote durante una tormenta. Esto requiere una comprensión muy precisa del dolor del paciente (y de la sensación desagradable pero no angustiante de las sensaciones de un bote durante una tormenta).

10. Distorsión del tiempo hipnótico: paciente de Erickson con dolor intratable que ocurre cada 20 a 30 minutos, noche y día, que dura de 5 a 10 minutos. Entre episodios, el paciente teme el próximo episodio. Erickson le enseñó la distorsión del tiempo para que pudiera experimentar los 5 a 10 minutos en solo diez a veinte segundos, y luego experimentar amnesia por el dolor ya pasado. Se le dio una sugestión post hipnótica en el sentido de que cada episodio de dolor sería una completa sorpresa para él. (Use el placer en lugar del dolor con el sujeto voluntario) Por lo tanto, el hombre al hablar con su familia, de repente gritaba a mitad de la conversación, entraba en trance y diez segundos después, según él, salía del estado de trance, parecía confundido por un momento y luego continuaba su interrumpida conversación.
11. Disminución del dolor por sugestión. El enfoque comienza ofreciendo la idea de que el dolor disminuirá imperceptiblemente hora tras hora hasta que desaparezca por completo o solo quede algún atributo particular del dolor. Esta es una sugestión que no se puede rechazar ya que el paciente no se dará cuenta hasta que desaparezca o cambie. El uno por ciento (de reducción) no se puede notar. Es posible que no se note el 5% por los primeros días. ¿Cuánto tendría que disminuir el dolor antes de que realmente se haya dado cuenta? 10%? ¿Notaría el 25%? Probablemente 30 a 40% seguro que sí. Con este enfoque así como con otros, cuanto más indirectas y permisivas sean las sugestiones, mejor podrá el paciente aceptar las ideas y, por lo tanto, mejores serán los resultados.