

Sociedad de Hipnoterapia Clínica.

¿Qué es la Hipnosis?

Desde el siglo pasado se ha intentado explicar el fenómeno hipnótico, cada estudioso ha dado su interpretación subjetiva. Se le ha comparado a la sugestión, a una histeria provocada, al sueño, etc.

"No es sugestión puesto que se puede hipnotizar sin ella, por ejemplo mirando un objeto luminoso".

No es sueño, por varias razones; en el sueño casi todos los reflejos están inhibidos, mientras que en la hipnosis permanecen; los registros electroencefalográficos son distintos, en la hipnosis se pueden inducir dinamismos sensorio-motores, en el sueño no.

La HIPNOSIS es un constructo complejo y en la actualidad no existe una teoría predominante sobre la misma, sino más bien un continuo de puntos de vista teóricos (Kirch y Lynn, 1995). Como veremos, parte de las discrepancias teóricas existentes vienen dadas porque por hipnosis se entiende por lo menos tres cosas diferentes:

1. Desde el punto de vista de la COMUNICACIÓN, se puede describir la hipnosis como un procedimiento durante el cual, un profesional de la salud o investigador, en este caso un psicólogo, sugiere a un cliente, paciente o sujeto que experimente cambios en las sensaciones, percepciones, pensamientos o comportamiento. El contexto hipnótico se establece generalmente mediante el procedimiento de inducción. A pesar de que existen diferentes inducciones, la mayoría incluyen sugestiones para la relajación, calma y bienestar, si bien las estas sugestiones pueden ser también de incremento de la activación. También se suelen incluir en las inducciones instrucciones para imaginar o pensar en situaciones agradables (Kirsh, 1994).

Así, diversos autores actuales definen la hipnosis moderna como constituida, en principio, por un conjunto de técnicas de comunicación conducentes a desarrollar en el sujeto un proceso que, por convención, se llama hipnótico. Este proceso puede constituir un contexto de cambio para el paciente según una serie de variables del terapeuta (por ejemplo, su habilidad y experiencia), de la situación específica, y de la interacción con las características del cliente. La técnica hipnótica es, por tanto, obra de la comunicación (Malarewicz, 1990). La hipnosis no es una clase o tipo de terapia, sino que se trata de un protocolo, o conjunto de técnicas, que se pueden usar para introducir una terapia (es una de las herramientas que el terapeuta puede utilizar de cara a una u otra situación). En este sentido, no es más que otro instrumento de intervención. Dicho de otra forma, la hipnosis requiere de una técnica particular. No obstante, se trata de un conjunto de técnicas potentes que pueden facilitar el aprendizaje y el cambio de comportamiento; de hecho, permiten crear un espacio para el aprendizaje que facilita la adquisición y práctica de estrategias de afrontamiento para las personas.

Como comenta T. Barber (1988): "Hoy está claro que el modo en que los individuos responden a las sugestiones, depende mucho menos del éxito de los procedimientos de inducción formales (que aspiran a producir relajación, quietud mental y concentración en las ideas comunicadas por el terapeuta con la concomitante desatención a otros problemas), y mucho más de la relación interpersonal entre el sujeto y el terapeuta, la capacidad del paciente para imaginar, fantasear y tener experiencias parecidas a las hipnóticas; las expectativas, actitudes y creencias acerca de la situación; y la interacción momento a momento del terapeuta hipnosugestivo con el paciente, en la que se incluye el modo de atacar el problema, el tipo de sugestiones específicas que ofrece y la forma en que el paciente interpreta las sugestiones."

2. Por otra parte, también se entiende por hipnosis un ESTADO DE FUNCIONAMIENTO MENTAL, con sus correlatos psicofisiológicos, en respuesta a las sugestiones. Tradicionalmente se habla de trance hipnótico en referencia a este estado. Así, desde este punto de vista, J. Barber (1996) presenta una definición operativa: La Hipnosis es una condición alterada, o estado alterado, de conciencia caracterizado por un marcado incremento de la receptividad a la sugestión, por la capacidad para modificar la percepción y la memoria, y por el potencial para un control sistemático de una variedad de funciones usualmente involuntarias (como actividad glandular, actividad vasomotora, etc.). Bien se considere este estado como normal o patológico, se pueden observar una serie de variables (incluso dejando de lado la evaluación de los cambios fisiológicos) entre las que cabe destacar:

Las respuestas de relajación (Edmonston, 1981 y 1991). El incremento en la capacidad de imaginación vívida (Wilson y Barber 1981 y 1983). La absorción o implicación emocional (Tellegen, 1978/79; Tellegen y Atkinson, 1974) La automaticidad del comportamiento o involuntariedad (Lynn, Rhue y Weekes, 1989) Disminución de la capacidad de análisis lógico-racional y crítico de las situaciones (Orne, 1959; Spanos, de Groot y Gwynn, 1987). El incremento de la capacidad de respuesta frente a las sugestiones (sugestionabilidad e hipnotizabilidad): Este punto es de crucial importancia para el desarrollo del proceso hipnótico y de la aceptación de nuevas sugestiones que faciliten el cambio comportamental. La Disociación (Hilgard, 1979, 1986 y 1991): Lo que diferencia a la hipnosis de todas las otras técnicas que a menudo derivan de ella (relajación, entrenamiento autógeno, sofrología, etc...) es que aquí el terapeuta busca obtener voluntariamente un estado disociado en el sujeto. Ello lleva a que el sujeto está a la vez en la situación de observador y de observado. Es indispensable

comprender el fenómeno de la disociación para comprender la especificidad de la hipnosis. La construcción de la disociación constituye, en clínica, la fase más delicada y también la más heurística del proceso hipnótico. La disociación consiste en la separación introducida por el terapeuta en la experiencia del sujeto, entre una parte consciente de su personalidad (el observador) y otra parte inconsciente que administra de manera autónoma y no intencional la aparición de fenómenos calificados por el término de hipnóticos (el observado). A partir de este punto de la sesión, el terapeuta va a «automatizar», a través de los términos de expresión que utilice, ciertas partes del cuerpo del sujeto y, en consecuencia, los fenómenos que se pueden manifestar. Según las creencias y el nivel cultural del cliente, el terapeuta puede emplear directamente la palabra «inconsciente», o emplear metáforas como: «una parte de ti mismo», «el no-consciente», etc. El inconsciente está considerado aquí como un proceso psíquico en el que las funciones mnésicas, la lógica, las conclusiones y las tomas de posición evolucionan paralelamente, y de una forma autónoma, como contrapartida a los procesos de nuestra consciencia inmediata. El inconsciente es lógico y coherente, incluso si esta coherencia no tiene siempre un carácter evidente. Sobre todo, el inconsciente es un proceso en interacción con otros procesos y otros contextos. En resultado del ensamble de estos procesos no puede ser comprendido si no es desde una perspectiva sistémica y no estructural. El síntoma y la terapia no corresponde simplemente a un proceso de equilibrio energético (estructural) sino a un proceso creativo (sistémico). El síntoma corresponde a un aprendizaje. Los procesos inconscientes actúan como correctores y proveedores de alternativas para nuestras tomas de posición conscientes, racionales y lógicas (J. Malarewicz, 1990).

3. Por último, por hipnosis se entiende también la EXPERIENCIA SUBJETIVA DE UNO MISMO en este estado mental. Esta experiencia subjetiva va a depender del momento del Ciclo Vital del cliente o paciente, de la historia única de sus aprendizajes, y de otra serie de variables personales (por ejemplo, el nivel de cansancio) y contextuales (por ejemplo, las personas muestran más sugestibilidad cuando consideran que están en una situación de peligro para su integridad física). Desde el punto de vista de la experiencia subjetiva del sujeto, cabe decir que toda hipnosis es autohipnosis. Se entiende por autohipnosis la capacidad para, siguiendo las propias sugerencias, lograr voluntariamente alcanzar un determinado nivel de profundización hipnótica. Puede considerarse que toda aplicación de la hipnosis por el terapeuta, hetero-hipnosis, no deja de ser sino una autohipnosis (Sanders, 1991). En efecto, es el propio sujeto el que siguiendo las instrucciones y las pautas marcadas produce, por sí mismo, los efectos que experimenta. Como comentan Orne y McConKey (1981) el uso clínico de la heterohipnosis generalmente establece el protocolo para el uso de la autohipnosis. Según hemos visto, las personas responden a la hipnosis de diferentes maneras. Algunas describen su experiencia como un estado alterado de consciencia. Otras describen la hipnosis como un estado normal de atención focalizada, en el que se sienten muy en calma y relajados. T.X. Barber (1999), mediante la evidencia empírica de diversos estudios con grupos amplios de población, habla de tres patrones típicos de respuesta que se dan entre las personas que puntúan muy alto en los tests de susceptibilidad hipnótica - sujetos excelentes para experimentar con la hipnosis: 1) las personas con tendencia a la fantasía y a la imaginación; 2) los sujetos con tendencia a la amnesia y a la disociación; y 3) los sujetos con una actitud positiva ante la situación de la hipnosis (actitudes, motivación y expectativas ante la situación, buena relación con el hipnotista). Como hemos visto, algunas personas son muy sensibles a las sugerencias hipnóticas y otras lo son menos. La capacidad que tiene una persona para experimentar las sugerencias hipnóticas puede verse inhibida por miedos e inquietudes que surgen de conceptos erróneos bastante comunes. Al contrario de algunas descripciones sobre la hipnosis en libros, películas o en televisión, las personas que son hipnotizadas no pierden el control sobre su comportamiento. Estas personas permanecen conscientes de quienes son y de donde están, y recuerdan normalmente lo que ha sucedido durante la hipnosis, salvo que se les sugiera específicamente amnesia. La hipnosis facilita la experiencia de las sugerencias, pero no fuerza a las personas a tener estas experiencias (Kirsch, 1994). Desde el punto de vista del procesamiento de la información y de las emociones:

LA HIPNOSIS PUEDE CONSIDERARSE COMO UN ESTADO TRANSITORIO DE LA PERSONA, INDUCIDO EXTERNA O INTERNAMENTE, EN CUAL EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN TANTO DE LOS ESTÍMULOS QUE SE RECIBAN DEL EXTERIOR, COMO DE LAS PRODUCCIONES QUE ELLA MISMA GENERE (IMÁGENES, PENSAMIENTOS, RESPUESTAS EMOCIONALES Y SENSACIONES), PUEDE TENER UN GRAN IMPACTO SOBRE EL RESULTADO DEL PROCESO E INTEGRACIÓN DE DICHA INFORMACIÓN. ESTO ES, SOBRE EL APRENDIZAJE -DESDE UN PUNTO DE VISTA AMPLIO DEL TÉRMINO (EMOCIONAL, COGNITIVO Y COMPORTAMENTAL). ELLO SE DEBE A LA INTERACCIÓN DE FACTORES SOCIALES, ATENCIONALES, MOTIVACIONALES, COGNITIVOS Y AFECTIVOS, ASÍ COMO AL PROPIO ESTADO DEL ORGANISMO (Morales y Gallego, 2001).

VARIABLES SEGÚN AUTORES La Hipnosis es una palabra que evoca muchas asociaciones y ha captado la atención de bastantes pensadores e investigadores creativos del campo de la Psicología (S. Freud, W. Wundt, W. James, I. P. Pavlov, Clark Hull, J. Wolpe, H. Eysenck, M. Orne, A. Ellis, entre otros). A pesar de que no exista una teoría predominante sobre la Hipnosis, la manera de conceptualizar la hipnosis tiene profundas implicaciones en sus aplicaciones potenciales (Yapko, 1995). Se presenta una relación de algunas definiciones

actuales sobre el concepto de la Hipnosis, basada en una clasificación desarrollada por J. Zeig (1988), en la que se pueden identificar los siguientes puntos de vista (1.1-1.9):

1.1 P. Janet (y E. Hilgard más tarde) pensó que durante la hipnosis había una disociación de las funciones psíquicas. Esto significa el fraccionamiento de aspectos de la conciencia, con uno de ellos aparentemente dominante en cualquier momento, pero con otros aspectos capaces de influir en la conducta al mismo tiempo, o de reemplazar el aspecto dominante. Según la teoría de neodisociación (Hilgard, 1986) cada persona posee un determinado número de sistemas cognitivos secuenciados jerárquicamente los cuales son alterados por la hipnosis. Esta teoría es congruente con la consideración de la hipnosis como un estado de conciencia alterado o especial, separado y distinto del normal. Este punto de vista se relaciona con las teorías sobre cómo se desarrolla el trastorno de identidad disociativo, antes personalidad múltiple (DSM-IV). Las teorías tradicionales de los trances espirituales a menudo implican alguna noción sobre la disociación.

1.2 Theodore Sarbin (1950) fue el primero en rechazar la idea de un "estado alterado de conciencia" y concibió la hipnosis como una forma de comportamiento psicológico y social. Más específicamente en términos de "role taking". Vale la pena hacer constar que Sarbin usa este término en vez de "role playing". Interpretar un role sugiere una simulación, adoptar un role no. La personas adoptan muchos roles en su vida, como estudiante, terapeuta, esposo, padre o amigo, y la comprensión de estos comportamientos como roles sociales no implica la idea de que estén fingiendo. Sobre todo, Sarbin emplea la teoría del role para señalar el carácter automático de algunas respuestas hipnóticas. Opina que el "Role-taking" es organísmico ya que implica a todo el organismo, no solamente los sistemas voluntarios de respuesta. Por otra parte, Sarbin hace hincapié, a diferencia de autores anteriores, en las diferencias individuales de las respuestas a las sugerencias hipnóticas. Posteriormente Sarbin y Coe (1972) llegan a la conclusión de que la persona desempeña el papel de cómo se supone que es y actúa, y del aspecto que tiene el sujeto hipnotizado, y cumple las sugerencias del hipnotizador a este respecto.

T.X. Barber (1969) dirigió una serie de estudios e investigaciones extensas con el fin de examinar un gran número de variables que pudieran afectar el comportamiento y la experiencia hipnótica. Como resultado de esta investigación concluyó que los parámetros comportamentales de la hipnosis (variables dependientes) estaban funcionalmente relacionados con ocho variables antecedentes: las actitudes, expectativas y creencias, las palabras y el tono de las sugerencias, la motivación, la definición de la situación como "hipnosis", las sugerencias de relajación, la forma de enunciar las preguntas que condicionan las respuestas, y el comportamiento adoptado por el experimentador.

Spanos (1986) desde una perspectiva socio-cognitiva enfatizó la importancia de las sugerencias dirigidas a una meta, especialmente como medio de generar la experiencia de involuntariedad que es central en la capacidad de respuesta a la hipnosis. Las respuestas hipnóticas serían así una representación de un role estratégico puesto en marcha para convencerse a sí mismo, y a los demás, de que uno está experimentando el estado sugerido por la situación. La hipnosis está definida sólo por el contexto social en el que se produce y a través de la manera en que los participantes consideran las respuestas hipnóticas etiquetándolas como tal (Spanos, 1991).

1.3 Weitzenhoffer primero consideró la hipnosis como un estado de sugestionabilidad reforzada, pero más tarde la consideró como una forma de influencia interpersonal mediante las sugerencias. Se trata del enfoque autoritario que tienen los clínicos con una orientación más tradicional, y que consideran la conducta del cliente pasiva y permisiva.

1.4 Gill y Brenman describieron la hipnosis en términos psicoanalíticos como "regresionismo" al servicio del ego. Freud, aunque no fue muy importante en la Historia de Hipnosis, inicialmente tenía gran interés en ella, y concluyó, una vez se desvió de las teorías de Charcot, que representa la relación dependiente, de una relación erotizada entre el hipnotizador y el sujeto. Otros autores hablan de un incremento de la transferencia hacia el hipnotista como figura de autoridad casi arquetípica (por ejemplo, parental) (Fromm, 1992, Nash, 1987).

1.5 Edmonston (1981, 1991) evaluó la hipnosis como relajación (basado en la teoría Pavloviana del sueño, como una inhibición cortical parcial). La relajación se considera como la fuente de la que derivan todos los fenómenos como la regresión y la disociación. Esto se une históricamente a varias teorías fisiológicas sobre cómo la "conversión" trabaja en actividades religiosas fervientes, tal como es el caso del psiquiatra W. Sargant.

1.6 Spiegel y Spiegel (1987) opinaron que la hipnosis era una capacidad biológica distinta. La fuerte relación entre la mente y el cuerpo es evidente en las interacciones hipnóticas. Estos autores describen la calidad de la interrelación entre los dos hemisferios cerebrales como la base de la sensibilidad hipnótica. Estos autores hacen hincapié en varios de los componentes de la hipnosis como son la disociación (la compartimentación de los componentes de la experiencia), la absorción (se trata de un estrechamiento en la focalización de la atención, a expensas de la atención periférica) y la sugestionabilidad (que es alta responsividad a señales o sugerencias).

1.7 Milton Erickson mantuvo que la hipnosis era un estado alterado de funcionamiento, dirigido internamente. La hipnosis es resultado de una interacción, de una relación de mutua interdependencia, y en ella cada uno sigue la iniciativa del otro y al mismo tiempo, paradójicamente, toma la iniciativa (Erickson y Rossi, 1979).

1.8 Varios seguidores de Erickson han propuesto que la hipnosis está mejor definida subjetivamente y fenomenológicamente como un proceso entre individuos, y una estrategia de comunicación para la realización de metas terapéuticas, con o sin el recurso del trance.

Otra posición es la que postula la propiedad condicionadora de las palabras. Las palabras son estímulos condicionados que representan experiencias internas. Uno usa su propia experiencia individual para dar significado a una palabra. También los gestos son estímulos condicionados que surgen a partir de experiencias repetidas de aprender lo que significan. Así, el significado está en la persona, no en las palabras. La comunicación hipnótica eficaz permite a las personas interpretar y responder de formas propias y únicas a las posibilidades sugeridas por el clínico (Bandler y Grinder, 1975, 1979). Esta posición nos recuerda a Pavlov quien consideraba que la palabra constituye un reflejo condicionado que permite provocar el "sueño hipnótico".

1.9 Debemos reservar también por lo menos una categoría para los numerosos modelos esotéricos, no científicos, o modelos arcaicos de la hipnosis, que la ven, en general, como una condición de un sutil o inobservable fluido corporal, un fenómeno del campo electromagnético, o el resultado de influencias de lo sobrenatural, o contacto con reinos alternados de la existencia (en un sentido no metafórico).

Efectos y características del fenómeno hipnótico.

El fenómeno hipnótico produce una serie de modificaciones en el individuo:

- Inercia psicomotora. Inexpresividad facial. Catalepsia ocular. Mirada fija y vacía.
- Pasividad general motora y psíquica.
- Aumento de la sugestibilidad.
- Disminución del ritmo respiratorio, y a veces cardiaco, así como hipotensión.
- En el estado sonambúlico se produce una amnesia total.

¿Qué se puede lograr con la hipnosis?

En un trance hipnótico, además de los fenómenos descritos anteriormente, y que se producen de forma espontánea, podemos inducir:

- Amnesia o hiperamnesia, que es útil en hipnoanálisis.
- Anestesia e hiperestesia.
- Modificar el ritmo cardiaco y respiratorio.
- Catalepsia.
- Visiones y sensaciones auditivas.(pueden ser fabuladas si se realiza regresión pre-natal)
- Regresión de Edad.
- Eliminación de la barrera cortical censora consciente, que permite introducir inducciones con fines terapéuticos.
- Modificaciones del sistema inmunitario.
- Modificaciones por interacción de órganos (terapias fisiológicas mediante hipnosis)

ERRORES DE LA HIPNOSIS CLÍNICA (REGRESIÓN BRIAN WEISS)

Biografía de Brian Weiss.

Su odisea comenzó hace 20 años, con Catherine, paciente que por primera vez lo llevó a conocer vidas pasadas en sus regresiones hipnóticas. Con ella descubrió que una persona puede sanar al conocer eventos traumáticos ocurridos en otras vidas.

Al dejar atrás una carrera académica en la que había alcanzado fama internacional gracias a sus investigaciones en química cerebral y psicofarmacología enfrentó la críticas de sus colegas, quienes lo llevaron ante comités de censura e intentaron quitarle el título.

Relata el Doctor Weiss: "Me vi empujado en una dirección distinta donde podía ayudar a mucha gente...". Miembro fundador y miembro emeritus del Departamento de Psiquiatría del Centro Médico Mount Sinai en Miami Beach, Florida. Profesor Asociado de Clínica del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami, Escuela de Medicina, Miami, Florida.

Cursó sus estudios de bachillerato en South Brunswick, New Jersey. Hizo sus estudios universitarios en la Universidad de Columbia en Nueva York. Posteriormente hace su carrera médica en la escuela de medicina de la Universidad de Yale, recibéndose como médico en el año 1970. Comienza su internado y primer año de

residencia en la Universidad de Nueva York en el Centro Médico de Bellevue. Terminó propiamente su residencia en la Universidad de Yale.

Sus cargos académicos comenzaron con la jefatura de residentes del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Yale; más tarde en 1973 es profesor asistente del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh hasta 1975. Posteriormente es profesor asistente del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami, en la Escuela de Medicina hasta 1978.

En el año 1979 es nombrado Profesor Asociado de Clínica del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Miami. También es nombrado en 1979 como Psiquiatra Consultor del Centro de Desórdenes del Sueño en el Centro Médico de Mount Sinai. Finalmente, en los años 1979 a 1990, el Dr. Weiss es nombrado jefe de Psiquiatría del mismo centro.

En el desarrollo profesional del Dr. Weiss, se destacaron grandes responsabilidades administrativas y es así como ha sido miembro de los Comités de investigación, de los Comités de Post-gradados y Jefe del Comité de Recursos Humanos del Centro Médico de Mount Sinai. Fue también Director de Exámenes de la Junta Directiva del Centro de Enfermedades Mentales Douglas Gardens en Miami Beach.

Son múltiples sus contribuciones a la ciencia a través de escritos sobre investigación psiquiátrica, desórdenes del sueño, psicofarmacología en la depresión, desórdenes de actividades psicomotoras y manejo de la depresión. En 1984 fue premiado por sus aportes al estudio de la enfermedad de Alzheimer. Entre los premios y reconocimientos que ha recibido también se destacan el Premio Rounds (1970), Tesis médica sobresaliente (1967) y el Premio Escolástico Lobsenz

Sus libros, que han sido traducidos a 35 idiomas son: “Muchas Vidas, Muchos Maestros (sabios)”, “A Través del Tiempo”, “Lazos de Amor”, “Mensaje de los Maestros (sabios)”, “Solo el amor es real” y los más recientes “Espejos del Tiempo” y “Meditación” –estos dos últimos incluyen cintas grabadas con ejercicios de meditación y regresión-. Todos sus libros abarcan la temática de regresión hipnótica así como el impacto en la vida actual de experiencias acumuladas en vidas anteriores. Es importante destacar su aporte a cientos de pacientes a través de estos libros, que como indican muchos críticos son para pensar y reflexionar sobre el sentido de la vida.

Ha realizado gran cantidad de presentaciones y conferencias a través de los Estados Unidos y el mundo. Son notables sus trabajos para la televisión norteamericana, entre los cuales podemos mencionar el Show de Oprah Winfrey, el Show de Joan Rivers, el Show de Sally Jessy Raphael, el Show 20/20, Larry King Live en CNN y el especial de Real Story en CNBC.

Actualmente realiza talleres vivenciales y professional trainings en todo el mundo para enseñar a la gente las técnicas de regresión a vidas pasadas, que ha utilizado a lo largo de su vida.

LA FABULACIÓN.

En estado hipnoideo, una vez inhibida la barrera cortical censora del consciente, si al individuo se le induce una orden para extraer datos de su memoria que no pueden ser encontrados, el subconsciente incapaz de desobedecer la inducción, fabula una historia acorde que puede tener tintes de coherencia pero que en absoluto suele tener que ver nada con la realidad. La regresión se basa en el hecho consumado de la existencia de vidas anteriores a la actual (situación esta no contrastable con el conocimiento científico).

En prácticamente ningún caso se han hallado pruebas irrefutables de que el contenido de la información extraída mediante protocolo hipnoideo acerca de alguna vida pasada halla sido real. Por tanto, la regresión liderada fundamentalmente por Brian Weiss y que se ha convertido más en una corriente de tipo espiritual (denominada transpersonal) más que un protocolo científico cierto.

La regresión nada tiene que ver con la hipnosis clínica, ni pretende fines terapéuticos para las disfunciones de la personalidad (exceptuando lógicamente esquizofrénicos con patologías del ego que pueden obtener en este sistema una relajación sintomatológica o personas con disfunciones graves de autoestima cuya existencia real no les realiza en absoluto y encuentran en la fabulación una excusa fácil en la evitación del reconocimiento de su patología, esto es, un distonismo evidente). No obstante, este procedimiento encuentra presa fácil en personas inmaduras o con claros desarraigos y/o traumas donde la fabulación constituye una evasión que puede llegar incluso a generar dependencia, lo que explica claramente la expansión y éxito de esta técnica sin rigor científico ninguno.

No obstante, no son estas personas los responsables (psicopáticos) sino aquellos terapeutas sin escrúpulos que faltando a la más pura esencia de la ética y la deontología, aprovechan las patologías de sus pacientes en beneficio propio a sabiendas de no estar generándoles protocolo terapéutico válido.

Más grave aún constituye el hecho de personas iletradas o con formación académica mínima que suplantando su identidad y haciéndose pasar por profesionales de la terapia aplican el sistema Weiss de forma continuada e incontrolada. Lo más grave de este hecho es que este tipo de personas suelen estar aquejadas ellos mismos de varias patologías, con lo que realmente piensan que el sistema que están aplicando es real.

Ningún hipnoterapeuta clínico utiliza jamás este procedimiento.