



AUTOSCOPIA: TERAPIA MENTE-CUERPO-CUÁNTICA EN PSICOTERAPIA, PSICOSOMÁTICA Y ESPIRITUALIDAD

Dr. João Jorge Cabral Nogueira

Médico, Psicoterapeuta, Profesor de Postgrado en Hipnosis Clínica de la Universidad Celso Lisboa, Profesor de Postgrado en Psicología Transpersonal, Director de Flor del AmanheSer de Medicina Integral, autor de los libros: Autoscopia, Niño de Luz, Ciencia y Espiritualidad y Reflexiones de un médico. Dirección: Rua Nilda Rangel de Carvalho, 700, Barrio Bela Vista, Ciudad de Rio Bonito, Estado de Rio de Janeiro, Brasil. Teléfono: 55 21 999 12 89 46. Correo electrónico: joaojorgecabral@yahoo.com.br

1. Definición:

Autoscopia significa: visión propia, interna, y representa la capacidad de visualización interna en un trance hipnótico, que es un estado expandido de conciencia.

2. Fundamentos de la Autoscopia:

2.1 - Teoría ideorrefleja o ideomotora de Bernheim¹:

"Cada idea sugerida tiende a convertirse en un acto".

En la autoscopia, cuando sugerimos que la persona se haga diminuta para entrar en su cuerpo, se queda. Nosotros hacemos la sugerencia, pero es la persona quien la acepta y la convierte en acto, en realidad.

2.2 - Teoría de la disociación²:

En la autoscopía, el adulto está sentado en una silla y se ve a sí mismo como un doble, pequeño del tamaño de una pastilla. Éste es el poder de la mente para disociarse. Es una disociación fisiológica.

2.3 - Teoría de la Psicobiología de la Terapia Mente-Cuerpo de Rossi³:

Esta teoría nos dice que la mente actúa sobre el cuerpo, por lo que la sugerencia dada produce los cambios solicitados.



2.4 - Teoría de la Memoria Celular:

Pearsall⁴ entrevistó a alrededor de 150 receptores de trasplantes de corazón o pulmón y afirmó que las células vivas en el tejido del órgano trasplantado tenían capacidad de memoria, dando a esta teoría el nombre de Memoria Celular. Algunos receptores cambiaron sus comportamientos similares a los de sus donantes.

2.5 - Teoría Holográfica de la Mente:

También utilizamos la teoría holográfica en el concepto de mente holográfica de Karl Pribram⁵ y universo holográfico de David Bohm⁶ para trabajar con fenómenos denominados paranormales o transpersonales.

La mente es parte del Universo Holográfico, por lo que puede saber cualquier cosa sobre él, simplemente entrando en un Estado Expandido de Conciencia para percibir lo que desea. Este E.A.C. puede ser a través de un estado hipnótico, un estado de relajación, un estado meditativo o mediante el uso de drogas alucinógenas (Nogueira⁷).

2.6 - Teorías de la Física Cuántica:

Inicialmente solo pensé en fenómenos paranormales que serían cuánticos debido a su explicación no local e instantaneidad, luego lo analicé más profundamente y llegué a la conclusión de que el fenómeno de la regresión hipnótica es cuántico⁸.

Basándome en la mecánica cuántica formulé el modelo de "hipnosis cuántica"⁹⁻¹⁰ en el año 2000 y el modelo "Holohipnosis"¹¹ o Hipnosis Holística o Hipnosis Integral en el año 2004.

3. Técnica de la Autoscopia:

Esta técnica crea un fenómeno alucinatorio y disociativo al mismo tiempo, fue desarrollada por nosotros a partir de técnicas existentes y de los fenómenos de imaginación, visualización y disociación en la hipnosis⁷.

La técnica consiste en pedir al paciente que "se imagine" o se transporte a un lugar muy bonito en el que ya ha estado, que le gusta mucho, un lugar que sólo le trae buenos recuerdos. Le digo al paciente que es su santuario, su lugar sagrado, al que puede acudir cuando necesite descansar o sanar.



Inducimos al paciente a entrar en un estado expandido de conciencia de la siguiente manera: ...significa un descanso.

Imagínate en un lugar que te guste mucho, donde haya naturaleza, puede ser una playa, una cascada, un río, cualquier lugar donde te sientas en contacto con la naturaleza. ... Este lugar de ahora en adelante será tu "santuario", es decir, tu "lugar sagrado", a donde acudirás siempre que desees realizar un proceso de sanación. ... En este lugar respira el aire que te alimenta, el aire de la vida, el oxígeno. ... y exhala el dióxido de carbono que es la toxina de tu cuerpo. ... Siente la suave brisa en tu rostro. ...

Pasamos ahora a la disociación y la regresión:

...Imagínate ahora que tienes frente a ti a un niño muy pequeño igual que tú cuando eras niño. ... Puedes ver frente a ti el niño que eras cuando eras pequeño... el tamaño del bebé cuando naciste... ponlo en tus brazos...

Siempre observando las mínimas señales que demuestren si está viendo o, si tenemos dudas, preguntando si ya lo ha conseguido.

... Ahora que estás viendo a este bebé en tu regazo, imagina un rayo láser saliendo entre tus ojos y reduciéndolo de tamaño hasta que cabe en la palma de tu mano izquierda... reduciéndose de tamaño hasta que parezca un "pulgarcito", o convertirse en el tamaño de una "pastilla", o del tamaño de la "cabeza de un alfiler". ... Tan pequeño que ya puedes cogerlo con la mano derecha y llevártelo a la boca...

Aquí la persona generalmente realiza el "acto" de llevárselo a la boca (acción ideomotora); Si no es así, puedes preguntar si ya está en su boca.

... Ahora hagamos un viaje por tu cuerpo, siéntete seguro, yo te acompañaré en todo el viaje...

...Excelente, ahora traga suavemente y baja hasta tu estómago. ... Baja como si estuvieras en un tobogán. ... Cuando llegues al estómago, dime su color y textura.

Aquí estamos desarrollando la capacidad de visión interior a través del canal visual (color) y de sensación interior a través del canal cenestésico (textura). Si el paciente puede ver y sentir, la Autoscopia será exitosa.

Cuando dice el color y la textura continuamos: *... Excelente, felicitaciones, masajea con mucho cariño tu estómago. ... Agradécele por digerir la comida desde que naciste. ... Ahora sigue el camino que toma la comida. ... Tu mente*



conoce el camino. ... Pasa al intestino delgado y de allí a la sangre. ... Así como lo hace la comida.... de la sangre vas a tu órgano (aquí decimos órgano diana del síntoma).

Ahora imaginemos que el síntoma del paciente es la taquicardia cuando tiene una fobia o un estado de pánico. ...*Deja que la sangre te lleve hasta tu corazón. ... Cuando llegues avísame.*

En cuanto el paciente dice que ya está ahí seguimos, aquí hay que esperar su tiempo. ... Ahora ve el punto en el corazón que se dispara ante tu miedo. ...*No todo corazón. ... Es sólo un punto en el que tienes el recuerdo del miedo que hace que tu corazón se acelere. ... Mira de qué color es ese punto. ... y dime.*

Cuando el paciente dice continuamos:

Genial, ¿y de qué color es el resto del corazón?

Cuando dice continuamos:

Genial, ahora masajea ese punto de tu corazón que es responsable de esta taquicardia.... Tiene la memoria de dónde vino esto. ... continúa. ... Masaje. ... Cuando llegue la escena, dime...

Esperamos un rato hasta que aparece la escena del trauma donde se formó la fobia. Esta regresión a través de la memoria celular es muy rápida y tarda una media de uno a tres minutos. Cuando se reporta la escena solicitamos al paciente que tome sus recursos de aquí a ese momento y modifique la escena. Aquí le estamos dando poder al paciente para que modifique su experiencia, su sensación de ese momento con su capacidad e inteligencia actuales. Esto es lo que llamamos redecisión o resignificación. Cuando la sensación cambia, la persona mejora. Si el paciente puede hacerlo solo se soluciona, pero si dice: -No puedo hacerlo. Luego, podemos pedirle que pida ayuda a un familiar en quien confiaba en ese momento de la escena, para que le ayude a realizar el cambio. Si no encuentra a nadie, podemos reformularlo y al terminar le preguntamos:

¿Cómo te sientes ahora?... ¿Mejor?... ¡Ok! ...¿De qué color es ese punto en tu corazón ahora? (Por lo general, el color es más claro o del mismo color que el resto del corazón). Agradezca a su corazón por hacer este maravilloso trabajo para usted.



Aquí podemos hacerte una sugerencia post-hipnótica: *por la noche, cuando te vayas a dormir... imagínate dentro de tu corazón... masajeando esta región para continuar con este proceso de curación. ... Mientras duermes tus recursos internos trabajan para ti... Para que te sientas mejor cada día de tu vida.*

Aquí terminamos la sesión diciendo:

Ahora dile adiós a tu corazón y regresa a la sala, a tu ritmo, a tu ritmo. ... Cuando estés listo, respira profundamente, estírate y abre los ojos.

Tan pronto como el paciente abre los ojos, le preguntamos cómo se siente y hablamos de su experiencia, sus descubrimientos y los recursos internos que encontró para resolver su miedo.

Esperamos la siguiente sesión y preguntamos cómo está, si el síntoma ha desaparecido pasamos a otro tema que el paciente quiera trabajar. Si no se quedara bueno, continuamos con una nueva sesión para investigar otra escena que esté ligada al síntoma o trabajar sobre la misma escena si vuelve, el paciente es quien elige a través de su memoria celular.

La segunda vez, como ya ha visualizado, simplemente induzca la respiración y la visualización dentro del órgano del síntoma.

Resumen de la técnica de Autoscopia:

1er Paso: Elige un santuario en la naturaleza, al aire libre.

2º Paso: Disociamos al paciente haciéndole verse a sí mismo del tamaño de una pastilla mientras es plenamente consciente de que está sentado en la silla con su tamaño normal.

3er Paso: Le sugerimos ponerse esta pastilla en la boca y tragarla hasta llegar al órgano objetivo donde se expresa su síntoma, podría ser taquicardia (corazón), disnea (pulmón), etc.

4to Paso: Le pedimos que veas el color del lugar donde siente el síntoma y veas el color del resto del órgano.

5to Paso: Te pedimos que masajees tus células en el lugar donde sientes el síntoma que tiene almacenado un recuerdo del momento del trauma.

6to Paso: Aparece la escena y le damos un nuevo significado, redecidimos, nosotros resignificamos, protegemos, en fin, hacemos algo que pueda cambiar el trauma, el significado del trauma, para que el paciente pueda



saber que pudo haber sido diferente, que podrían haber tenido una actitud diferente, pero en ese momento era su mejor opción.

Cuando cambia la sensación de la experiencia, cambia la sensación del trauma, que se cura o minimiza.

7º Paso: Preguntamos para ver de qué color está ahora. Si el color cambió, la terapia fue un éxito, de lo contrario, tenemos que empezar de nuevo, porque el reencuadre o la redecisión no fue efectiva. Cuando cambias un síntoma el color siempre cambia.

8vo Paso: Hacemos una sugestión post-hipnótica para que la persona se imagine masajeando el órgano por la noche para continuar la curación cuando esté en la cama para dormir.

9º Le pedimos que regrese a la habitación sintiéndose bien y abra los ojos.

10º Solicitamos comentarios sobre lo sucedido.

4. Aplicaciones en Psicoterapia:

No hay terapia eficaz sin corazón. "Cada camino sólo es importante si tienes corazón".

La realidad interna se construye a partir de la posición que ocupamos en relación con los demás.

Yo diría que la realidad interna también se construye a partir de nuestras propias experiencias, si una persona nos descalifica podemos aceptarlo o no, y eso es lo que marca la diferencia.

La Autoscopia puede modificar esta realidad interna, por lo tanto, la Autoscopia también tiene un excelente campo de uso en psicoterapia, como veremos a continuación.

4.1 Hipnosis para la ansiedad y el estrés:

En casos de "estrés", cuando se utiliza biofeedback, la Autoscopia facilita enormemente el proceso. Cuando se enseñan técnicas de biofeedback a través de la autohipnosis para controlar el "estrés", si le sumamos la Autoscopia, las técnicas se vuelven mucho más poderosas.

El paciente puede percibir mejor la relajación muscular, la disminución de la respiración y otros fenómenos.



Al aprender el control muscular, respiratorio, sensorial del propio cuerpo, ya sea por más o por menos, el paciente controla su "estrés" de forma adecuada, en el momento deseado.

Sabemos que el "estrés" provoca un subidón de adrenalina en la sangre, provocando taquicardia, y también puede provocar diversos síntomas como mareos, dolor de cabeza, etc., en ocasiones el paciente deambula por los consultorios médicos, sometiéndose a mil pruebas que no revelan nada.

El estado de ansiedad suele ser sobre el futuro, ¿qué pasará? ¿lo que será? Enseñar al paciente a controlar la respiración es sumamente importante para aprender a controlar la crisis.

El sistema respiratorio está interconectado con el sistema cardíaco, al aprender a controlar el sistema respiratorio, que es voluntario, también controlaremos el sistema cardíaco, que es involuntario.

Nuestra técnica de respiración preferida es la respiración abdominal (la que hace el bebé).

- *Inhalamos y el vientre se expande.
- *Exhalamos y el vientre se contrae.
- * Inspiramos el aliento de vida (metafóricamente).
- * Exhalamos ansiedad (simbólicamente).

4.1.1 Hipnosis en la preparación preoperatoria:

Para algunas personas, mencionar la posibilidad de una cirugía provocará, en el mejor de los casos, un sentimiento de aprensión. Algunos se horrorizarán ante la mera idea de ser "cortados". A otros, la posibilidad de ingresar a un hospital les generará ansiedad. La mente crea expectativas como: - ¿Qué pasa si la cirugía no funciona? ¿Y si muero? ¿Quién cuidará de mi familia? Etc.

Con la técnica autoscópica de visualización de la cirugía con éxito, la confianza y la inmunidad aumentan.

4.1.2 Hipnosis en el Síndrome de Pánico:

El síndrome de pánico es una enfermedad que, en la mayoría de los casos, requiere de una medicación específica. Sin embargo, la medicación por sí sola



no es suficiente para curar, ya que después de suspender la medicación, los síntomas pueden reaparecer.

Por tanto, la asociación de psicoterapia con medicación es la forma más eficaz de curación.

Los 13 síntomas somáticos o cognitivos son:

1. Palpitaciones o frecuencia cardíaca rápida.
2. Sudación.
3. Temblores o temblores.
4. Sensación de dificultad para respirar.
5. Sensaciones de asfixia.
6. Dolor o malestar en el pecho.
7. Náuseas o malestar abdominal.
8. Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo.
9. Desrealización (sentimientos de irrealidad) o despersonalización (distanciamiento de uno mismo).
10. Miedo a perder el control o volverse loco.
11. Miedo a morir.
12. Parestesias (sensaciones de anestesia u hormigueo).
13. Escalofríos o sofocos.

Un ataque de pánico inesperado (espontáneo, no provocado) se define como aquel que no está asociado con un desencadenante situacional, es decir, que ocurre "surgiendo de la nada". Se necesitan al menos dos ataques de pánico inesperados para diagnosticar un trastorno de pánico, pero la mayoría de las personas padecen un número considerablemente mayor de ataques.

Normalmente son personas sumamente productivas, suelen asumir grandes responsabilidades y tareas, son perfeccionistas, muy exigentes consigo mismos y no suelen aceptar bien los errores o imprevistos.

A menudo estos pacientes tienden a subestimar sus necesidades físicas. Psicológicamente suelen reprimir algunos o todos sus sentimientos negativos, siendo los más comunes el orgullo, la irritación y, sobre todo, los conflictos íntimos. Esta forma de ser acaba predisponiendo a las personas a una situación de estrés severo y esto puede provocar un aumento intenso de la actividad de determinadas regiones del cerebro, desencadenando así un desequilibrio bioquímico y en consecuencia la aparición de pánico.



El DSM V¹² no incluye en esta categoría los ataques de pánico relacionados con drogas, pero cabe destacar que pueden aparecer tras la ingesta de drogas, ya sean legales o ilícitas. Esto hay que investigarlo durante la entrevista, ya que tenemos la costumbre de no preguntar por miedo a parecer descorteses.

Mochcovitch y Nardi¹³, de la UFRJ, relatan que no sólo los estímulos ansiogénicos con altos niveles de CO₂, sino también la cafeína o la realidad virtual que provocan hiperventilación, pueden desencadenar un ataque de pánico.

Tratamos con ansiolíticos y antidepresivos asociados a Autoscopia, al mejorar retiramos lentamente los medicamentos.

4.1.3 Aplicaciones en Fobias:

Generalmente, una fobia se establece a través de un bloqueo o trauma, en un determinado período de la vida, que podría ser la niñez, la adolescencia o la edad adulta.

A veces proviene de una memoria ancestral o transgeneracional, otras veces proviene de memorias del inconsciente colectivo, otras veces proviene del inconsciente familiar, tenemos que honrar todos estos inconscientes, estas memorias, para poder acceder a la causa real de la fobia, cuando estamos simplemente en el inconsciente personal, no siempre somos capaces de encontrar la causa y, por tanto, tratar la fobia.

Maslow¹⁴ encontró en sus pacientes creativos una relativa ausencia de miedo, ya fuera a sus propios impulsos o a sentimientos y pensamientos. Tenían menos miedo de que se rieran de ellos o de que los desaprobaran. Por el contrario, las personas neuróticas construyen un muro para repeler el miedo; controlan, inhiben, reprimen o suprimen sus emociones. La creatividad individualizada o autorrealizada es sinónimo de salud mental.

En nuestro abordaje utilizamos la Autoscopia, con la terapia mente-cuerpo, y la técnica de redecisión modificada (Berne¹⁵), combinadas para el tratamiento de las fobias con gran éxito.



4.4 Hipnosis en la depresión:

La OMS¹⁶ define la depresión como un trastorno mental común, caracterizado por tristeza, pérdida de interés, falta de placer, oscilaciones entre sentimientos de culpa y baja autoestima, además de trastornos del sueño o del apetito. La depresión está siendo considerada el mal del siglo.

Síntomas:

1. Estado de ánimo deprimido la mayoría de los días, disminución marcada del placer o interés en todas o casi todas las actividades durante la mayor parte del día.
2. Pérdida o aumento de peso marcado sin estar a dieta.
3. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
4. Agitación o retraso psicomotor.
5. Fatiga y pérdida de energía.
6. Sentimiento de inutilidad o culpa excesiva,
7. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse.
8. Indecisión y pensamientos recurrentes de muerte (ideación suicida).

En Cuba tenemos el trabajo de Almoza¹⁷, sobre ideación suicida en adolescentes.

Se sugieren varias causas para la depresión, desde una pérdida importante como la de un hijo, un cónyuge, un animal o un problema biológico, como la falta de serotonina cerebral.

La depresión está asociada con una amplia gama de enfermedades. Cualquier enfermedad grave puede provocar depresión por miedo a la muerte o incapacidad permanente. El SIDA, el coronavirus, el cáncer, las enfermedades cardiológicas y neurológicas, las enfermedades renales, las causas hormonales como algunos casos de menopausia y posparto, entre otras, pueden provocar depresión, por lo que es importante tratarlas junto con el tratamiento de la depresión.

El tratamiento puede ser farmacológico y/o psicoterapéutico. La medicación cuando el paciente tiene ideación suicida es que los antidepresivos son esenciales, pero en los casos más leves la homeopatía y las hierbas medicinales funcionan.



Al igual que con la ansiedad, tratamos la depresión con antidepresivos asociados a la Autoscopia, cuando mejorar retiramos lentamente los medicamentos.

5. Aplicaciones en Psicósomática:

Heinroth (en Melo Filho¹⁸) creó la expresión psicósomático (1918) y somatopsíquico (1928). Psicósomático, la mente que influye en el cuerpo y somatopsíquico, el cuerpo que influye en el alma, pero hoy sólo queda el término psicósomático

La Autoscopia se puede aplicar a cualquier especialidad médica.

Dentro de la teoría psicobiológica de la terapia mente-cuerpo podemos modificar cualquier patrón defectuoso si accedemos al cambio molecular.

Un libro importante sobre las aplicaciones de la hipnosis en los trastornos psicósomáticos es el de los autores cubanos Adolfo Lambert Delgado¹⁹ y Alberto Cobián "Hipnosis en Trastornos Psicósomáticos. Una aproximación a su valor terapéutico" donde comienzan con la historia de la psicósomática y abordan la aplicación de la hipnosis, con trabajos de investigación científica, en el tratamiento de la hipertensión arterial y el asma bronquial.

No puedo comentar cada caso en el que utilicé Autoscopia en psicósomática, haré una lista donde tuve casos clínicos exitosos, quienes deseen investigar pueden hacerlo en mi libro de Autoscopia en español⁷ o portugués.

Aplicaciones en Neumología: casos de asma psicógena y disnea, en covid, psicógena, provocada por el pánico a morir.

Aplicaciones en Ginecología y Obstetricia: picazón vulvar, mayor inmunidad contra el VPH (virus del papiloma), trastornos sexuales (dispareunia y frigidez sexual), trastornos menstruales (amenorrea, hipomenorrea y hipermenorrea psicógenas), emesis e hiperemesis gravídica (vómitos durante el embarazo), parto sin dolor, abortos, bloqueando los nacimientos prematuros y esterilidad psicógena.

Aplicaciones en Neurología: control de dolor, en la fibromialgia (Delgado²⁰, Hernández²¹) dolor de cabeza, mejora del aprendizaje, la atención y la memoria.

Aplicaciones en Oncología (Cáncer): en náuseas y vómitos causados por la quimioterapia, mayor inmunidad.



Aplicaciones en Gastroenterología: en diarreas nerviosas, presión de vientre, epigastralgia (dolor de estómago) y úlceras, entre otras, todas las cuales pueden ser tratadas por el especialista, junto con el hipnoterapeuta, armonizando funciones mediante la Autoscopia (Nogueira⁷).

Aplicaciones en Urología: en enuresis nocturna (Nogueira⁷, Delgado²²) e dolor de cálculos renales.

Aplicaciones en Dermatología: en la acné, psoriasis, alopecia areata, dermatitis y cirugía dermatológica.

Aplicaciones en Cardiología: tenemos los trabajos de Delgado²³ y Delgado²⁴, en Cuba, en el tratamiento de la hipertensión arterial.

Aplicaciones en alcohol, tabaco (Zapata²⁵) y adicciones (Casasayas²⁶).

6. Hipnosis Holística y Espiritualidad:

Bradman²⁷ informa que Brent Baum desarrolló la resolución de memoria holográfica en 1990 utilizando la técnica en víctimas de trauma. Se basa en los principios de la física cuántica y el nuevo paradigma holográfico.

Sanches²⁸ nos presenta un modelo neurobiológico del funcionamiento del cerebro en hipnosis utilizando la teoría holística.

Últimamente venimos trabajando con este concepto de Hipnosis Cuántica²⁹, englobando el paradigma holográfico.

Meyerson³⁰ y Gelkopf de Tel Aviv, Israel, informaron sobre una experiencia extracorporal espontánea en hipnoterapia. Una experiencia extracorporal (OBE) es un evento disociativo en el que una persona se siente separada de su cuerpo. Estudios y reportes de casos han observado que esta experiencia aparece de manera espontánea en situaciones estresantes e hipnagógicas.

Bob³¹ et al. de la Universidad de Praga, República Checa, nos hablan de patrones caóticos de actividad autónoma durante el recuerdo hipnótico.

Presenté un trabajo sobre Teoría del Caos y Hipnosis (NOGUEIRA³²) en lo HipnoCaribe 2011, en Santiago de Cuba. Terminé el trabajo con la conclusión del Efecto Mariposa en Psicoterapia: *"Los pequeños cambios generan grandes cambios con el tiempo"*.

Finalmente, la psicoterapia y la psiquiatría terminaron avanzando hacia el holismo, que es el ser integral cuerpo-mente-alma. Volviendo a los orígenes de la trinidad humana.



Entonces escribí sobre la Espiritualidad en la Holohipnosis³³ y sobre Hipnosis, Meditación y Espiritualidad en Psiquiatría y Psicoterapia³⁴.

CONCLUSIONES

La autoscopia es una técnica de hipnosis que accede a los traumas de dondequiera que vengan a través de la memoria celular. Puede utilizarse tanto para problemas físicos como mentales y se utiliza en psicoterapia y psicosomática. Nuestras últimas investigaciones también aportan su uso a través de elementos cuánticos y espirituales.

REFERENCIAS

1. BERNHEIM, H. De la Suggestion - et de ses Applications a la Thérapeutique. 2. ed., Octave Doin Éditeur, Paris, 1888.
2. CARDEÑA, E. The Domain of Dissociation. In: Lynn SJ; Rhue JW. Dissociation: Clinical and Theoretical Perspectives. The Guilford Press, New York, NY, 1994, pp.15-31.
3. ROSSI, E.L. A Psicobiologia de Cura Mente-Corpo - novos conceitos de hipnose terapêutica. Tradução de Ana Rita P. de Moraes, Editorial Psy II, Campinas, São Paulo, 1997.
4. PEARSALL, P. The Heart's Code. Broadway Book, 1998.
5. PRIBRAM, K. Languages of the Brain. Monterey, Calif. Wadsworth Publishing, 1977.
6. BOHM, D. Quantum Theory. Nova York, Prentice-Hall, 1951.
7. NOGUEIRA, J.J.C. Autoscopia: terapia mente-cuerpo-cuántica". Editora del Centro de Hipnosis de Santiago de Chile, 2022.
8. NOGUEIRA, J.J.C. Regressão de memória à luz da física quântica. Trabajo presentado nel HipnoSantiago, Cuba, 2007 y publicado em la Rev. Pan. y Car. De Hipnosis Terapêutica, v.2, n.2, p.18-25, 2012.
9. NOGUEIRA, J.J.C. Hipnose Quântica - um novo paradigma. Rev. Bras. de Hipnose, v.21, n.2, p.64-70, 2000.



10. NOGUEIRA, J.J.C. Hipnosis Cuántica. Trabajo presentado nel HipnoCaribe en Panamá, 2006. Publicado em la Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.2, p.47-61, 2011.
11. NOGUEIRA, J.J.C. Holohipnosis. Trabajo presentado nel HipnoCaribe en San Juan, Puerto Rico, 2004. Publicado em la Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.1, p.49-57, 2011.
12. DSM V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a edição. Editora Artmed, Porto Alegre, 2014.
13. MOCHCOVITCH, D.M, CRIPPA, J.A.S, NARDI, A.E. Como diagnosticar e tratar transtornos de ansiedade. Revista Brasileira de Medicina; v.67, p.390-397, 2010.
14. MASLOW, A. Introdução à Psicologia do Ser. Tradução de A. Cabral. Editora Eldorado, Rio de Janeiro, 19__.
15. BERNE, E. Análise Transaccional em Psicoterapia. Tradução de L.H.C Zabotto. Summus Editorial, São Paulo, 1985.
16. OMS. World Health Organization. Depression. [acesso em: 01 nov 2009]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/depression/definition/en/
17. ALMOZA, G.P., MENA, A.E.C. y DELGADO, J.A.S. Protocolo Hipnoterapéutico para la conducta suicida en la adolescencia. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.8, n.1, p.7-30, 2019.
18. MELLO FILHO, J. Psicossomática Hoje. Artes Médicas. Porto Alegre, 1992.
19. DELGADO, A.R.L.; MENA, A.E.C. Hipnosis en Trastornos Psicossomáticos. Uma aproximación a su valor terapéutico. Editorial Centro de Hipnosis Clínica de Chile. Santiago de Chile, 2001.
20. DELGADO, A.L. Hipnoterapia en el tratamiento de la fibromialgia. Presentación de un caso. Rev. Pan. Y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.2, n.2, p.8-17, 2012.
21. HERNÁNDEZ, R.S., PÉREZ, L.E.C., ALMOZA, G.P., PÉREZ, P.Y.S. y PÉREZ, A.F. La Hipnoterapia en el tratamiento de la fibromialgia y alteraciones asociadas: ansiedad, dolor y insomnio, Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.6, n.1, p.5-19, 2016.



22. DELGADO, A.L. y CARELA, Y.P. Hipnoterapia en el tratamiento de la Enuresis Nocturna. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.1, p.10-24, 2011.
23. DELGADO, A. L. Hipnoterapia en el Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Rev.Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.2, n.1, p.7-28, 2012.
24. DELGADO, J.A.S., ALMOZA, G.O. y LARA, E.S. Hipnosis como terapia en individuos con hipertensión arterial. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.11, n.1, 5-13, 2021.
25. ZAPATA, R.M., VENEGAS, N.V. y VILLALÓN, D.G. Hipnosis y tabaco. Revisión Bibliográfica. Hypnosis and tobacco. Bibliographic review. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.10, n.1, p. 18-51, 2020.
26. CASAYAS, S.D., CINTRA, C.J.B. y BLANCO, R.J.R. Hipnosis Estrategica en coadictos y transtornos de ansiedad. Estudio de caso. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.10, n.2, p.16-27, 2020.
27. BRANDMAN, W. Integrative perspectives. Holographic memory resolution. *Perspect Psychiatr Care*; v.41, n.3, p.139-41, 2005.
28. SANCHES, P.M.R. y SANCHES, M.R. Aproximaciones a la neurofisiología del funcionamiento del cerebro en hipnosis. Teoría Holística. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.3, n.1, p.5-16, 2013.
29. NOGUEIRA, J.J.C. Hipnose Quântica. Trabalho apresentado no HipnoCaribe em Panamá, 2006. Publicado en la Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.1, n.2, p.47-61, 2011.
30. MEYERSON, J; GELKOPF, M. Therapeutic utilization of spontaneous out-o-body experiences in hypnotherapy. *Am J Psychother*; v.58, n.1, p.90-102, 2004.
31. BOB, P. Pain, dissociation and subliminal self-representations. *Conscious Cogn*; v.17, n.1, p.355-369, 2008.
32. NOGUEIRA, J.J.C. Teoría del Caos y Psicoterapia. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.4, n.1, p.46-55, 2014.
33. NOGUEIRA, J.J.C. La Espiritualidad en la Holohipnosis. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.6, n.2, p.5-10, 2016.
34. NOGUEIRA, J.J.C. Hipnosis, Meditación y Espiritualidad en Psiquiatría y Psicoterapia. Rev. Pan. y Car. de Hipnosis Terapéutica, v.8, n.1, p.22-30, 2018.