

HIPNOSIS CLÍNICA. ALGUNOS ASPECTOS TEÓRICO-PRÁCTICOS Y POTENCIALIDADES

Yasmani Llanes Basulto

Hospital Psiquiátrico de La Habana

Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivos argumentar la utilidad de la hipnosis para el tratamiento de diferentes condiciones médico-psicológicas, desarticular mitos y falsas creencias que aún se mantienen sobre la técnica y explicar el valor de la respuesta hipnótica en el ámbito clínico. Se refiere que la hipnosis es una intervención con una amplia historia para asistir a la salud humana, que en la actualidad es un tratamiento empíricamente validado para una amplia variedad de afecciones médico-psicológicas y que cuenta con potencialidades para ser usada en esferas donde inclusive otros tratamientos médicos o psicológicos aún no logran todos los efectos deseados. Se plantea la necesidad de desarticular los mitos y falsas creencias en la población y en profesionales como vía para ampliar su uso y evitar daños a sus usuarios; se propone comprender a la sugestionabilidad hipnótica como una variable a considerar para la efectividad del tratamiento pero sin que llegue a ser sobredimensionado su valor y que se convierta en una limitante de la hipnosis.

Palabras clave: hipnosis clínica, mitos, creencias, sugestionabilidad hipnótica

Abstract

This article argues the use of hypnosis for the treatment of different medical and psychological conditions and breakdown the myths and false beliefs of the technique. It also explains the value of hypnotic responsiveness in the clinical setting. It makes reference to the fact that hypnosis is an intervention with a wide history in assisting human health, which is an extremely valuable and supported treatment for a wide variety of medical and psychological problems with the potential to be used in spheres where other medical or psychological treatments have not yet achieved all their desired results. It explains the need to breakdown the myths and false beliefs in the population and in the professional realm as a means to expand its use and to avoid harm to their users, as well as to suggest an understanding of hypnotic susceptibility as a variable to consider for the efficacy of the treatment but without being excessive in a way that becomes a restriction to the use of the hypnosis.

Key words: clinic hypnosis, myths, beliefs, hypnotic susceptibility

Introducción

La hipnosis cada día muestra más sus fortalezas como proceder terapéutico dentro de la psicología clínica y en medicina. Hoy la acumulación progresiva de evidencia a su favor en el ámbito clínico la hacen considerar como un tratamiento empíricamente validado para una amplia variedad de afecciones médico-psicológicas (Mendoza y Capafons, 2009).

Se conoce que a lo que hoy llamamos hipnosis o la sugestión, son prácticas que se realizaban por el hombre desde la antigüedad y en diferentes culturas. Según Martínez y Asís (1989) era frecuente asociar a estas prácticas con ideas religiosas como fundamento a sus efectos, aunque también las concepciones teológicas se encontraron como contrapuestas a estos fenómenos en algunos momentos, de hecho, durante la Edad Media, cualquier "inducción hipnótica" o una simple referencia a la hipnosis era considerada como superchería o brujería.

Sin embargo, los rituales de inducción de “estados de trance” siempre de algún modo también estaban vinculados a las curaciones. Hace 4 000 años en el antiguo Egipto en la época del gran sacerdote Imhotep, los “templos del sueño” fueron utilizados para curar. El paciente entonces después de recibir un ritual era inducido en “un estado de trance” y sus sueños eran interpretados por el sacerdote para ayudarle a resolver su problema. Otras civilizaciones antiguas como la hebrea y los celtas realizaban curaciones con características muy similares (Williamson, 2012).

No obstante a que el hombre ya había usado el fenómeno sugestivo de diversas maneras y también con fines terapéuticos, no es hasta 1766 que Anton Mesmer defiende su tesis medica *Dissertatio Physico-Medica de Planetarum Influxu* donde expone una teoría explicativa de este tipo de prácticas. Es por entonces que se reconoce que se inician los intentos de comprender científicamente la hipnosis (Lawrence y Lane, 2008) aunque vale señalar que por aquel entonces no existía el término, por lo que no estaríamos hablando de la hipnosis como tal, sino de rituales sugestivos para inducir “estados de trance”. El nombre de hipnosis se le atribuye a James Braid (1795-1860) quien la entendía como un “sueño nervioso” sustancialmente diferente al sueño corriente (Martínez y Asís, 1989).

Desde la época Mesmeriana y hasta el presente la hipnosis ha sido incorporada dentro de las prácticas profesionales de importantes exponentes de las ciencias de la salud y la psicología, como son: Charcot, Freud, Pierre Janet, Bernheim, Pavlov y Milton Erickson entre otros. Hoy la práctica de la hipnosis clínica es más sistematizada que nunca antes, es utilizada por psicólogos, psiquiatras, odontólogos y otros profesionales de la salud, no obstante aún existen importantes polémicas en relación con las particularidades de la conducta hipnótica.

En la actualidad, la hipnosis además de ser un proceder utilizado en el ámbito clínico es un área polémica de la investigación científica, pues aun la experiencia hipnótica no ha recibido explicaciones claras (Lamas, 2010). Para muchos autores, la hipnosis constituye un estado o un trance (Cobián, 1997; Martínez y Asís, 1989), mientras que otros plantean que explicar el comportamiento hipnótico en estos términos es innecesario (Capafons, 2012).

Resulta interesante que aun existiendo un grupo importante de investigaciones se aprecien mitos y falsas creencias sobre la hipnosis tanto en la población general como dentro de los profesionales de la salud, siendo esto una de las principales limitaciones que supone hoy su práctica (Capafons, Espejo, y Cabañas, 2005).

El presente trabajo se propuso como objetivo, argumentar la utilidad de la hipnosis para el tratamiento de diferentes condiciones médico psicológicas, exponer los mitos y falsas creencias que aún se mantienen sobre la técnica y explicar el valor de la respuesta hipnótica en el ámbito clínico.

Se considera que la información aportada en este artículo puede ser útil a psicólogos, psiquiatras y otros profesionales de la salud interesados en la hipnosis clínica.

Mitos y falsas creencias hacia la hipnosis

Una de las principales limitaciones para el uso de la hipnosis la encontramos en la gran cantidad de mitos y falsas creencias que mantiene la población sobre ella. Esto genera que algunas personas se resistan, se muestren reacias a incorporarse a un tratamiento mediante hipnosis o que devalúen o exageren las posibilidades de esta intervención.

En el sector profesional su utilización, aceptación y difusión es escasa. Una medida de la incomprensión de la hipnosis es su prohibición en el sistema sanitario público español o más bien su exclusión del catálogo de tratamientos de que se hace cargo la sanidad pública. Por otra parte, la hipnosis es enseñada con muy poca frecuencia de una manera práctica en facultades de psicología o medicina y si es evocada como parte de algún curso es de una forma superficial y solamente a título de curiosidad (Puchol, 2002; Vallejo y Capafons, 2005).

Los estudios que se han hecho en Cuba han mostrado una alta frecuencia de mitos y falsas creencias acerca de la hipnosis. Una investigación con estudiantes de psicología, mostró que estos poseen de

las creencias más iatrogénicas de la hipnosis como por ejemplo las que se relacionan con su capacidad para anular el control voluntario y para fomentar la memoria y la sinceridad (Capafons, Espejo, y Cabañas, 2005). De un grupo de ancianos cubanos, los que conocían de la hipnosis tenían falsas creencias asociadas a los mitos que valoran la hipnosis como un estado especial o tranceático que pudiera causarles daño; o bien que la hipnosis provoca un "estado" similar al del sueño, en el que la persona muestra unas características especiales; la creencia en que la persona se convierte en un autómatas en manos del hipnotizador y que pudiera cometer actos contrarios a su voluntad (delictivos, antisociales, inmorales o que le llevan al ridículo social); y la atribución de propiedades esotéricas a la hipnosis, capaz de provocar reacciones inusuales, excepcionales y cuasi mágicas en las personas (Hernández, Carbonell, Pérez, y Pupo, 2013).

Una manera en que los mitos y falsas creencias han influido en la práctica de la hipnosis, se relaciona con la proscripción de la técnica para algunas condiciones de salud como la epilepsia y en el caso de la esquizofrenia. Se considera que la hipnosis tiene una cualidad patógena que es capaz de exacerbar los síntomas de la esquizofrenia o provocar las crisis a los pacientes con epilepsia (Llanes, 2012).

En ningún caso existe evidencia que la hipnosis posea una cualidad intrínseca para generar daño, el único daño posible estaría dado por su mal uso y por las creencias que mantienen los pacientes y los terapeutas respecto a ella. Unas creencias inadecuadas sobre la hipnosis no solo determinarían que el profesional use la hipnosis de forma inconveniente, sino que transmita o ratifique tales creencias inadecuadas al propio paciente y esto si puede devenir en fuente de patología (Capafons, Espejo, y Cabañas, 2005).

Respecto a su uso en la esquizofrenia constan trabajos donde se reportan beneficios de diversa índole y en ningún caso agravamiento de los síntomas (Salamero y Manzano, 2005; Llanes, 2012). En el caso de la epilepsia a criterio del autor, la presencia de crisis mientras que un paciente se encuentre hipnotizado puede deberse a dos aspectos, el primero que el evento iba a suceder y el segundo y más probable que ese paciente haya mantenido algunos mitos, creencias erróneas o temores que no fueron previamente aclarados por el profesional, por lo que la experiencia de hipnosis pudo haber provocado una situación emocional desagradable para la persona, lo que facilitara la ocurrencia de la crisis.

El profesor Capafons, (1998) refiriéndose al tema apunta que los mitos y falsas creencias hacia la hipnosis son una de las principales limitantes que tiene hoy la difusión de la práctica clínica mediante hipnosis o su utilización dentro de otros tratamientos. En este sentido propone la existencia de siete mitos, los que abarcan las principales áreas donde la hipnosis es mal entendida; estos son:

- **Mito 1:** *La hipnosis no pertenece al campo de la psicología científica. Quienes la practican suelen ser charlatanes, curanderos u hombres del espectáculo. Las personas que mejoran con ella, son crédulos, ignorantes y "dependientes".*
- **Mito 2:** *La hipnosis puede dejar a la persona "enganchada" en un trance, de forma que, al no poder "salir del estado hipnótico", quedaría mermada en su volición o devendría en un demente.*
- **Mito 3:** *La hipnosis puede explicitar o agravar psicopatologías "latentes" de la persona. Incluso puede desarrollar alteraciones psíquicas en los individuos sanos. Los individuos con problemas psicopatológicos, puede empeorar con la hipnosis.*
- **Mito 4:** *La hipnosis provoca un "estado" similar al del sueño, en el que la persona muestra unas características especiales. Si no se alcanzan tales características, la persona no está hipnotizada. Solo se puede estar en esa situación especial, si se ha recibido un método de inducción hipnótica.*

- **Mito 5:** *La hipnosis elimina y anula el control voluntario de la persona. Esta deviene en un autómatas en manos del hipnotizador, por lo que puede cometer actos delictivos, antisociales, inmorales o que le llevan al ridículo social.*
- **Mito 6:** *La hipnosis provoca reacciones inusuales, excepcionales y cuasi mágicas en las personas.*
- **Mito 7:** *La hipnosis es una terapia (hipnoterapia), útil, rápida y eficaz, que no exige ningún esfuerzo por parte del cliente para cambiar de comportamiento. Solo las personas muy susceptibles, sin embargo, pueden beneficiarse de ella.*

Estos mitos son ampliamente explicados y desarticulados por su autor. Demuestra evidencias claras de la cientificidad de la hipnosis, de la evidencia que existe en relación con su naturaleza, la cual no apunta a ser considerada un estado o trance, de las características del comportamiento hipnótico, de las posibilidades reales de la técnica, así como de su inocuidad.

Los mitos y falsas creencias sobre la hipnosis, son el resultado de la difusión falsa de información sobre hipnosis por los medios de difusión masiva e incluso por internet, así como el resultado de malas prácticas por no profesionales que la utilizan de manera poco ética. Los mitos y falsas creencias constituyen una de las limitantes más significativas en la práctica de la hipnosis, por lo que corresponde a los profesionales informarse sobre el tema y transmitir a la población una imagen de la hipnosis sustentada en argumentos verdaderamente científicos y no en creencias populares.

Valor de la respuesta hipnótica en la práctica clínica

La respuesta a la hipnosis suele ser diferente en cada individuo, algunos parecen mostrar una habilidad especial para entrar en hipnosis y realizar todos los comportamientos que el hipnotizador les pide, mientras que otros no cumplen las sugerencias hipnóticas o simplemente un grupo más reducido de estas. A este modo diferente de responder a la hipnosis, se le ha llamado hipnotizabilidad, responsividad, susceptibilidad hipnótica y sugestionabilidad hipnótica (Cangas, 1999; Jara y Martínez, 1999).

Un hecho es que la sugestionabilidad hipnótica parece ser una característica estable, a través del tiempo en un mismo individuo en condiciones normales y en ausencia de un entrenamiento especial (Morgan, Johnson, y Hilgard, 1974; Piccione, Hilgard, y Zimbardo, 1989). Si bien, la sugestionabilidad hipnótica suele ser una característica estable, no es inmutable y está sujeta a modificaciones, en este sentido se han desarrollado procedimientos para variar este comportamiento, en ellos se ha demostrado que sujetos poco sugestionables pueden cambiar su condición tras el entrenamiento (Cangas, 1999).

Conocer la respuesta que el individuo tiene a la hipnosis, es un elemento que suele ser considerado importante para incluir a los pacientes en un tratamiento, en el que se pretenda usar esta técnica. En general los profesionales realizan una evaluación de la sugestionabilidad hipnótica del paciente en algún momento antes de iniciar el tratamiento (Martínez y Asís, 1989; Capafons, 2012).

Este valor que se le concede a la evaluación de la sugestionabilidad hipnótica tiene relación con varios elementos, a criterio del autor estos son: saber cuáles podrían ser los resultados terapéuticos esperados según la calidad de su respuesta, discriminar si el paciente puede beneficiarse de la hipnosis, valorar la necesidad de entrenar determinados comportamientos o respuestas específicas a la hipnosis que el paciente no experimente adecuadamente y sean necesarias para el tratamiento de su problema, mejorar el *rapport* con el paciente y facilitar la confianza en la inocuidad de la técnica.

De modo que conocer la responsividad hipnótica es un aspecto determinante, que para algunos autores decide la pertinencia de la técnica para el paciente. En el caso de la atención psicológica la sugestionabilidad hipnótica del paciente es considerada un factor determinante para la aplicación de la técnicas a algunos pacientes con trastornos mentales cuya respuesta no es buena (Spiegel y Spiegel, 2004).

Consideran Spiegel y Spiegel, (2004) que la sugestionabilidad hipnótica, en algunos individuos se encuentra afectada y que esto no se debe a una variación en esta característica, sino a la mediación de la psicopatología que deteriora la capacidad del individuo de concentrarse de una manera que le permita la experiencia hipnótica. Asimismo, estos autores exponen que existe otros grupos de individuos con trastornos mentales en que la sugestionabilidad se mantiene sin afectaciones.

Entre los que presentan una hipnotizabilidad baja o nula señalan al trastorno obsesivo compulsivo; la esquizofrenia; y los trastornos de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, narcisista y evitativo. Los que presentan una hipnotizabilidad media al trastorno de control de impulso, distimia, depresión mayor, trastorno bipolar y los trastornos de personalidad antisocial y *borderline*. En el caso de los que presentarían una hipnotizabilidad alta se encuentran el trastornos disociativo/ conversión, el trastorno psicótico breve e igualmente señalan que pueden responder bien la depresión mayor y la distimia y por último los trastornos de personalidad histriónico y dependiente (Spiegel y Spiegel, 2004).

El hecho de que algún paciente presente alguna de estas patologías antes descritas no necesariamente va a significar que su respuesta a la hipnosis sea tal y como se ha descrito, pues esto no es una fórmula matemática en la que siempre encontraremos unos resultados exactos e iguales, a esto sumar que para ayudar a un paciente mediante hipnosis basta solo con un mínimo de respuesta (Capafons, 2012). En el caso de algunas patologías donde se señalan niveles de hipnotizabilidad entre bajos a nulos existe evidencia de que se han intervenido mediante hipnosis, dígase la esquizofrenia, el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de personalidad esquizoide y trastorno de personalidad narcicista (Lewis, 1979; Scott, 1989; McNeal, 2003; Gafner y Young, 1998; Llanes, 2012; Salamero y Manzano, 2005; Ihalainen y Rosberg, 1976).

Como ya se dijo, la respuesta a la hipnosis puede variar con el entrenamiento o algunos procedimientos, esta característica permite que algunas respuestas puedan ser entrenadas en los pacientes cuando sea pertinente su aparición o simplemente que se pueda incrementar la eficacia de la respuesta hipnótica de manera general con la práctica, esto posibilita que se pueda trabajar con personas donde la respuesta hipnótica no sea la mejor como puede ser el caso de algunas de las patologías antes referidas.

Apunta Capafons (2012) que esto pueder ser explicado en el proceso de intervención para animar a los pacientes a que practiquen en casa las tareas y actividades que han aprendido en la consulta. En este sentido utiliza los términos de homoacción y heteroacción, el primero se refiere al efecto de sobreaprendizaje, esto hará que mientras más se practique una sugestión mejor será su ejecución y más rápido aparecerá la respuesta; mientras que el termino de heteroacción se refiere a la transferencia o sea cuanto más se practique una sugestión fácil menos se tardará en aparecer y mejor será la ejecución de una sugestión difícil.

Considerar la responsividad a la hipnosis es válido, pues permite al profesional formarse una idea de la calidad de la respuesta a la hipnosis y en alguna medida también conocer con qué sugestiones podrá funcionar mejor el paciente en dependencia de su problema. Cuando se utilice como criterio de aceptar o no esto debe hacerce muy cuidadosamente y en los casos en que los pacientes no tienen respuestas muy buenas debe ser manejado con destreza para que no se convierta en una variable que vaya en detrimento de los resultados del tratamiento.

La hipnosis clínica y sus potencialidades en la atención médico-psicológica

Las prácticas basadas en evidencias en el campo de la salud humana cobran cada día más fuerza, no solo apuntan a la cientificidad de los servicios de salud que se brindan sino también al aspecto bioético y de respeto al ser humano, en este sentido se procura ofrecer a las personas intervenciones psicológicas o médicas cuyos resultados hayan sido comprobados con anterioridad con una metodología rigurosamente científica (Echeburúa, Salaberría, de Corral, y Polo, 2010; Bados, García, y Fusté, 2002; Fernández, 2011).

En los últimos años, los tratamientos que se ocupan del aspecto psicológico del ser humano han proliferado ostensiblemente, lo que ha demandado la existencia de controles en su calidad. De la amplia variedad no todos tienen la misma utilidad, ni el mismo soporte empírico, ni la validación científica, corresponde entonces al profesional no solo elegir el más adecuado para cada paciente en aras de lograr la meta profesional de aliviar el sufrimiento humano (Pascual, Dolores, y Monterde, 2004).

La hipnosis es una más de las intervenciones psicológicas, por sus características tiene aplicaciones tanto para problemas de índole psicológico como somáticos, de manera que su uso es válido tanto en medicina como en psicología clínica (Martínez y Asís, 1989).

En el año 2009 se publicó en la revista *Papeles del Psicólogo* una revisión sobre la eficacia de la hipnosis clínica que se basó para determinar el estatus empírico de la hipnosis, en los criterios plantados por Chambless y Hollon de 1998. Este trabajo mostró aquellas áreas donde la hipnosis tanto en psicología como en medicina era útil en base a la investigación científica rigurosa (Mendoza y Capafons, 2009).

Se encontró que la hipnosis ha sido usada como intervención única aunque al parecer funciona mejor como coadyuvante de otras intervenciones, tanto psicológicas como médicas, incrementa la eficacia de los tratamientos a los que se añade, asimismo, se señala que está demostrada su utilidad para una amplia variedad de problemas psicológicos y médicos y para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En esa revisión, se incluyeron trabajos donde la hipnosis se había mostrado útil para distintos problemas médico-psicológicos, en psicología por ejemplo se refirió al manejo del dolor, la ansiedad, obesidad, depresión, tabaquismo, trauma y trastornos psicósomáticos; mientras que en medicina se mencionan los trastornos gastrointestinales, la diabetes, la preparación para la cirugía, en oncología, obstetricia, en los trastornos dermatológicos, en el asma, en inmunología, para la hipertensión, en otorrinolaringología, en odontología y en pediatría (Mendoza y Capafons, 2009).

Al clasificar según los criterios de Chambless y Hollon de 1998, los autores del trabajo exponen que los procedimientos hipnóticos se consideran como eficaces en el manejo del dolor, y elementos emocionales del asma; probablemente eficaces en el tratamiento coadyuvante de la depresión, de ciertos trastornos del sueño, en la reducción del peso, el tratamiento del tabaquismo, el asma, la enuresis en niños y la preparación a la cirugía. En otras áreas, como colon irritable si bien se defiende que hay resultados a largo plazo y dos protocolos, uno de ellos estandarizado, no hay estudios que cumplan los criterios para afirmar con rotundidad que es un procedimiento eficaz (Mendoza y Capafons, 2009).

El hecho de utilizar algunos parámetros para medir la eficacia, eficiencia o efectividad de las intervenciones no quiere decir que en aquellas esferas donde los estudios aún no hayan alcanzado estos parámetros no es útil la intervención (Echeburúa, Salaberría, de Corral, y Polo, 2010) o que no deba usarse. Se considera que resulta de igual importancia comunicar los resultados en estas otras esferas pues orientan en alguna medida las posibles futuras aplicaciones, donde hay que investigar y utilizarla cautelosamente para que no se haga daño y tampoco para que no se transmitan falsas expectativas a los pacientes.

Existen trabajos donde la hipnosis se ha usado aportando beneficios aunque en este sentido no estamos hablando de una investigación sistematizada y concluyente. Este es el caso por ejemplo de la medicina de emergencia, donde se plantea que cumple casi todos los criterios que requiere una intervención ideal como ser: segura, rápida, adecuada desde el punto de vista efectividad-costos, usa un mínimo de personal y equipamiento, no tiene riesgos y adicionalmente puede ser utilizada con cualquier grupo de edad, incluyendo la tercera edad, con niños entre siete y catorce años y con hombres y mujeres. En este sentido se refiere a trabajos sobre medicina de emergencia donde la utilidad de la hipnosis se vio más relacionada a provocar analgesia, sedación y como reductor de la ansiedad durante procedimientos dolorosos (Iserson, 2014).

Otra de las aplicaciones que refieren la utilidad de la hipnosis en emergencias y casos difíciles se hace desde la perspectiva del Modelo de Valencia de Hipnosis Despierta (MVHD). En este sentido se apunta a su uso con: 1. Personas que han recibido un número de tratamientos sin beneficios significativos, 2. Personas en desesperación (por diversas razones), 3. Personas cuyos problemas deben ser resueltos o mejorados con rapidez, 4. Personas en shock, 5. Personas que debido a su pobre condición clínica no están en disposición de utilizar la técnica de elección para su problema, por ejemplo exposición, activación comportamental, etc. Los fundamentos de los autores se basan en el valor de su experiencia clínica, principalmente del primero de los autores del artículo, con cientos de casos que poseían estas características, lo que hace que se planteen algunas modificaciones al protocolo de procedimientos del MVHD para ajustarlo a casos específicos con estas características (López, Mendoza, y Capafons, 2009).

Es válido argumentar en relación con este modelo, que si bien aún no alcanza la evidencia empírica requerida en cuanto a su aplicación clínica, avisora un futuro útil en el campo de la asistencia a la salud humana y podría incrementar el rango de posibilidades de la hipnosis clínica para nuevos problemas de salud, donde resulta difícil trabajar mediante el modelo más tradicional y extendido de la hipnosis. Esta perspectiva es más permisiva con el cliente y le responsabiliza más sobre su papel en el tratamiento, permite integrar distintas formas de intervención clínica desarrollando procedimientos para el cambio del significado de los “síntomas”, y de la actitud hacia ellos (Alarcón y Capafons, 2006). El MVHD, presenta algunas ventajas, que ha venido exponiendo el autor del modelo y sus colaboradores en varios trabajos (Capafons, 1998; Capafons, 2012; Alarcón y Capafons, 2006).

- Al mantener la persona los ojos abiertos reduce el temor a perder el control. Aunque este no se pierde en ninguna condición hipnótica, el no cerrar los ojos refuerza esta idea. En este mismo sentido, ofrece mayores posibilidades en tanto que es más rápida, más accesible y agradable a un mayor número de personas.

- Favorece la participación activa de la persona a la vez que se incrementan las posibilidades de acción de la terapia (es más versátil), ya que la persona hipnotizada puede realizar cualquier tipo de conducta habitual, incluyendo en este repertorio conductual aquellas requeridas para el funcionamiento de la terapia: desempeño de roles, exposiciones en vivo, etc. Se fomenta así, la motivación por el tratamiento y las expectativas de éxito.

- Por último, el MVHD presenta la hipnosis como una estrategia general de destrezas, de afrontamiento y autocontrol, fuera de un contexto de trance.

Estas características del modelo, específicamente el hecho de que la persona pueda mantener los ojos abiertos es de vital ayuda para poder usar la hipnosis en aquellos pacientes que son muy desconfiados y suspicaces como los esquizofrénicos paranoides y los que tienen trastorno paranoide de la personalidad, esto ayudaría a reducir el temor a perder el control y facilitaría el proceso con estos casos. A consideración del autor de este trabajo y basado en la experiencia clínica, el hecho de cerrar los ojos genera mucha ansiedad en este tipo de pacientes, lo que les hace mostrarse muy resistentes.

Adicionar a lo dicho sobre el modelo, que en particular en el caso de Cuba se cuenta con una adaptación a la población de ancianos cubanos con adecuaciones para el tratamiento del dolor crónico osteomioarticular. Existe un manual para su uso con las adaptaciones de acuerdo a: peculiaridades del dolor, diferencias culturales, concepciones y actitudes erróneas sobre la hipnosis; enmarcándolas en las técnicas de sugestionabilidad y contenido de la metáfora didáctica (Hernández, Carbonell, Pérez, y Pupo, 2013).

Un área donde la hipnosis podría convertirse en una alternativa de intervención es para ayudar a pacientes con afectación mental severa, como por ejemplo pacientes con esquizofrenia. No obstante una revisión Cochrane del año 2008 sobre la hipnosis para la esquizofrenia concluyó que los estudios eran escasos, pequeños, desactualizados y su comunicación inadecuada, señala que la hipnosis

podría ser útil para estos pacientes pero se hace necesario contar con estudios aleatorios y mejor diseñados (Izquierdo y Khan, 2008).

Los trabajos con que contamos al respecto refieren que al aplicar hipnosis con pacientes severamente perturbados se pueden adaptar técnicas psicoterapéuticas tradicionales. Técnicas de modificación de conducta como relajación progresiva, inhibición recíproca y desensibilización, ensayo de rol para competencia y dominio, pueden ser utilizados en hipnosis con rapidez y con resultados efectivos; asimismo se señalan que también pueden ser empleadas técnicas psicodinámicas como la asociación libre, producción de sueños y análisis y técnicas proyécticas; además pueden ser empleadas otras técnicas hipnóticas especializadas como la regresión o progresión en edad. Se hace alusión a que en todos los casos el profesional debe estar bien calificado al utilizar estos recursos, en especial aquellos que permiten reaccéder a experiencias traumáticas para evitar retraumatizar al paciente (Murray, 2001).

En el caso de la esquizofrenia, la intervención mediante hipnosis puede ir dirigida a activar o crear recursos en los pacientes que le permitan la adaptación al ambiente, la comprensión y convivencia con su enfermedad, la mejora en la calidad del sueño, la reducción de posibles niveles de ansiedad, y en relación con los síntomas psicóticos pueden trabajarse mediante el cambio en su connotación propiciando una aceptación de estos y reduciendo su expresión lacerante; además se debe trabajar la responsabilidad ante el tratamiento farmacológico y la hipnosis debe concebirse como un coadyuvante de este (Llanes, 2012).

Una de las esferas donde se suele argumentar la utilidad de la hipnosis y donde existe mayor evidencia empírica de su eficacia, eficiencia y efectividad es en el manejo y alivio del dolor tanto crónico como agudo (Martín, 2010). Respecto a las cefaleas según los criterios de la psicología clínica para valorar los tratamientos psicológicos se considera un tratamiento bien establecido y su eficacia ha sido probada al ser estadísticamente superior o equivalente a tratamientos médicos de uso común, en estudios controlados a doble ciego con la utilización de placebos, en comparación con tratamientos de *biofeedback* establecidos y en investigaciones desarrollados por diferentes investigadores (Hammond, 2007).

La evidencia en el caso particular de las cefaleas se concentra en las que clasifican como primarias, sin embargo, se plantea que podría ser útil para tratar algunas cefaleas secundarias, cuando estas no sean una urgencia médica o existan procesos patológicos serios como infecciones en el sistema nervioso central o hemorragias (Llanes, 2013). En este sentido, un estudio se llevó a cabo con pacientes que padecían cefaleas de origen cervical y otro con cefaleas secundarias a traumatismos craneales; en ambos se obtienen buenos resultados (Carasso, Peded, Kleinhauz, y Yehuda, 1885; Cedercreuts, Lähteenmäki, y Tulikoura, 1976).

Otra esfera donde ha sido ampliamente utilizada es en dermatología, para condiciones donde los tratamientos médicos existentes en ocasiones no logran los efectos deseados, este es el caso por ejemplo del virus del papiloma humano (VPH). Varios estudios de caso refieren curaciones de las lesiones mediante hipnosis (Goldstein, 2005; Sheehan, 1978; Lankton, 2007; Surman y Gottlieb, 1972).

Un estudio publicado en el 2010 evaluó la eficacia de la hipnosis para el tratamiento del VPH en mujeres donde las lesiones se encontraban en los genitales. En este trabajo se comparó la intervención mediante hipnosis con la intervención médica, se obtuvo como resultado una reducción significativa en áreas y número de lesiones ($p < .04$) con ambos tratamientos, sin embargo en el seguimiento a 12 semanas la desaparición total de las lesiones fue de 5 a 1 a favor de la hipnosis; esta superioridad de la hipnosis al compararse con los tratamientos médicos se debe a que la hipnosis influye a nivel inmunológico mientras que los tratamientos médicos se focalizan en la remoción del síntoma (Barabasz, Higley, Christe, y Barabasz, 2010).

Este virus es frecuente en la población, de hecho la infección anogenital por el VPH es la enfermedad de transmisión sexual más común; además ha sido asociado con varios tipos de cáncer (Brodell y Marchese, 2003). Si se consideran estos aspectos y la capacidad de la hipnosis de actuar sobre las

defensas inmunológicas para eliminar las lesiones que provoca el virus, esta sería entonces otra de las líneas donde la hipnosis muestra amplias potencialidades al servicio de la salud humana.

Se ha expuesto en este acápite un pequeño resumen del valor clínico de la hipnosis, tanto desde aquellas esferas donde está más que demostrada su utilidad así como en otras áreas donde su uso promete buenos resultados, sin embargo, se hace necesario investigar más, ya que aún no contamos con información totalmente concluyente. Si bien resulta mejor usarla para aquellas patologías o problemas clínicos donde está demostrada su eficacia resulta igual de lícito emplearla para otros problemas donde aún no se ha alcanzado ese mismo nivel de evidencia, sin embargo, sí se cuenta con bastantes trabajos señalando los beneficios y potencialidades; a esto añadir que la hipnosis no tiene cualidades patógenas y que a diferencia de los tratamientos médicos con ella nunca provocaremos efectos secundarios o reacciones adversas.

Conclusiones

El uso de la sugestión con fines terapéuticos es tan antiguo como el hombre mismo; los rituales sugestivos con características similares a lo que hoy conocemos como hipnosis también han sido empleados por nuestros ancestros con fines curativos. Hoy la hipnosis clínica se fortalece con una amplia variedad de investigaciones que la han llevado a considerar como un tratamiento empíricamente validado para distintas afecciones médico-psicológicas.

Las principales limitaciones para su uso son más asociadas a desinformación tanto de la población como de profesionales. La posibilidad de hacer daño con hipnosis no se debe a una cualidad intrínseca de ella sino a falsas concepciones que mantienen los terapeutas o los pacientes; de aquí la importancia de transmitir una información científica sobre ella y ayudar a ajustar las creencias de quienes serán sus usuarios.

Por otra parte, el tema de la sugestionabilidad hipnótica nunca debe ser considerado una limitante si la respuesta es baja, ya que, con un mínimo se le puede ayudar al paciente o si fuese necesario se le puede entrenar algunas conductas hipnóticas cuando haga falta su aparición para el problema sobre el que se esté trabajando. De manera que, cuando se utilice como criterio de aceptar o no al paciente, esto debe hacerse muy cuidadosamente y en los casos en que los pacientes no tienen respuestas muy buenas debe ser manejado con destreza para que no se convierta en una variable que vaya en detrimento de los resultados del tratamiento.

Por último, se reafirma la idea del altísimo valor clínico de la hipnosis, que existe una amplia variedad de patologías o problemas de salud donde se ha demostrado su utilidad y existe otro grupo donde si bien aún no se alcanzan los estándares de evidencia requeridos, la hipnosis tiene muchas potencialidades de ayudar, y corresponde a los profesionales de la salud que con frecuencia la utilizan seguir investigando y aportando evidencia en esta dirección.

Bibliografía

Alarcón, A., y Capafons, A. (2006). El modelo de valencia de hipnosis despierta ¿Técnicas nuevas o técnicas innovadoras? *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 70-78.

Bados, A., García, E., y Fusté, A. (2002). Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2(003), 477-502.

Barabasz, A., Higley, L., Christe, C., y Barabasz, M. (2010). Efficacy of Hypnosis in the Treatment of Human Papillomavirus (HPV) in Women: Rural and Urban Samples. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(1), 102-121.

Brodell, R., y Marchese, S. (2003). *Warts. Diagnosis and Management An Evidence-based Approach*. London: Taylor & Francis Group plc.

- Cangas, A. (1999). Análisis y modificación de la susceptibilidad hipnótica. *Anales de psicología*, 15(1), 89-97.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis clínica: Una visión cognitivo comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- _____. (1998). Rapid self-hypnosis: A suggestion method for self control. *Psicothema*, 10 (3), 571-581.
- _____. (2012). *Hipnosis* (2da. ed.). Madrid: Síntesis.
- _____, Espejo, B., y Cabañas, S. (2005). Creencias que pueden impedir que la hipnosis sea una técnica útil para la salud. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 2(2).
- Carasso, R., Peded, O., Kleinhauz, M., y Yehuda, S. (1885). Treatment of cervical headache with hypnosis, suggestive therapy, and relaxation techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 27 (4), 216-218.
- Cedercreuts, C., Lähteenmäki, R., y Tulikoura, Y. (1976). Hypnotic treatment of headache and vertigo in skull injured patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24 (3-4), 195-201.
- Cobián M, A. E. (1997). *Yo sí creo en la hipnosis*. Santiago de Cuba: Oriente.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., de Corral, P., y Polo, R. (2010). Terapias psicológicas basadas en la evidencia: Limitaciones y retos de futuro. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XIX, 247-256.
- Fernández, J. A. (2011). Controversias en torno a la medicina basada en evidencias. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 10(3), 339-347.
- Gafner, G., y Young, C. (1998). Hypnosis as an adjuvant treatment in chronic paranoid schizophrenia. *Contemporary Hypnosis*, 15(4), 223-226.
- Goldstein, R. (2005). Successful repeated hypnotic treatment of warts in the same individual: A case report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 47(4), 259-264.
- Hammond, D. C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55 (2), 207-219.
- Hernández, A., Carbonell, M. M., Pérez Díaz, R., y Pupo García, O. (2013). Adaptación del modelo de valencia de hipnosis despierta para el tratamiento de ancianos cubanos con dolor. *Informes Psicológicos*, 13(2), 27-42.
- Ihalainen, O., y Rosberg, G. (1976). Relaxing and encouraging suggestions given to hospitalized chronic schizophrenics. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 24(3), 228-237.
- Iseron, K. (2014). An hypnotic suggestion: review of hypnosis for clinical emergency care. *The Journal of Emergency Medicine*, 46 (4), 588-596.
- Izquierdo, A., y Khan, M. (2008). Hipnosis para la esquizofrenia. The Cochrane Library. Recuperado el 12 de Marzo de 2012, de <http://www.update-software.com>.
- Jara V, P., y Martínez S, F. (1999). Hipnosis, hipnotizabilidad y expectativas de respuesta: Una revisión crítica. *Anales de psicología*, 15(1), 39-56.
- Lamas, J. R. (2010). Fisiología de la hipnosis . *Cuadernos de valoración* (10), 7-12.
- Lankton, S. (2007). Psychotherapeutic Intervention for Numerous and Large Viral Warts with Adjunctive Hypnosis: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 43(3), 211-218.
- Lawrence, E., y Lane, K. (2008). *La nueva neurociencia de la psicoterapia, la hipnosis terapéutica y la rehabilitación: Un diálogo creativo con nuestros genes*. California: Instituto Milton H. Erickson de la Costa Central de California.
- Lewis, B. J. (1979). Treatment of a Schizoid Personality Using Hypno-Operant Therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 22(1), 42-46.
- Llanes , Y. (2012). Aplicación de la hipnosis a un caso de esquizofrenia paranoide. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de La Habana*, 9(3).

- _____. (2013). La hipnosis en el tratamiento de las cefaleas. *Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana*, 10(3).
- López, C., Mendoza, M., y Capafons, A. (2009). Application of Waking Hypnosis to Difficult Cases and Emergencies. En G. Koester, y P. Delisle, *Hypnosis: Theories, Research and Applications* (pp. 99-128). Nova Science Publishers, Inc.
- Martín, M. (2010). *La hipnosis en el alivio y tratamiento del dolor*. Valencia: Promolibro.
- Martínez, B., y Asís, M. (1989). *Hipnosis. Teoría, métodos y técnicas*. La Habana: Científico Técnica.
- McNeal, S. (2003). A Character in Search of Character: Narcissistic Personality Disorder and Ego State Therapy. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 45(3), 233-243.
- Mendoza, M., y Capafons, A. (2009). Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del psicólogo*, 30(2), 98-116.
- Morgan, A., Johnson, D., y Hilgard, E. (1974). The stability of hypnotic susceptibility: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 22(3), 249-257.
- Murray, J. (2001). Personality and Psychotic disorders. En G. Burrows, R. Stanley, y P. Bloom, *International Handbook of Clinical Hypnosis* (171-186). Jhon Wiley & Sons, Ltd.
- Pascual, J., Dolores, M., y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo* (87), 1-8.
- Piccione, C., Hilgard, E., y Zimbardo, P. (1989). On the degree of stability of measured hypnotizability over a 25-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(2), 289-295.
- Puchol, D. (2002). Hipnosis clínica: mitos, realidades y posibilidades terapéuticas. *Interpsiquis*.
- Salamero, C., y Manzano, J. M. (2005). Tratamiento de rituales compulsivos en un caso de esquizofrenia residual: eficacia de la hipnosis. *Clínica y Salud*, 16(2), 173-186.
- Scott, E. M. (1989). Hypnosis: Emotions for the Tin Man (The Schizoid Personality). *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31(3), 204-208.
- Sheehan, D. (1978). Influence of psychosocial factors on wart remission. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 20(3), 160-164.
- Spiegel, H., y Spiegel, D. (2004). *Trance and treatment. Clinical uses of hypnosis* (2da. ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Surman, O., y Gottlieb, S. (1972). Hypnotic Treatment of a Child with Warts. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 15 (1), 12-14.
- Vallejo, A. M., y Capafons, A. (2005). La hipnosis psicológica en España. *Papeles del psicólogo*, 25 (89), 39-43.
- Williamson, A. (2012). History of Hypnosis. En L. Brann, J. Owens, y A. Williamson, *The handbook of contemporary clinical hypnosis: Theory and practice* (31-40). Wiley-Blackwell.