



Capítulo 15/94

Tratado de psiquiatría clínica  
Massachusetts General Hospital  
2017 - 2018

# HIPNOSIS

*Trabajamos para su tranquilidad...*

# Hipnosis

*Owen S. Surman, MD*

*Lee Baer, PhD*

*Alex S. Keuroghlian, MD MSc*

## Puntos clave

- La hipnosis se ha utilizado con éxito como medio curativo bajo diversos nombres y formas durante milenios.
- La hipnosis resulta muy eficaz para aliviar el dolor y el malestar, y para tratar las enfermedades vinculadas al estrés.
- Cada persona difiere en su sensibilidad a las intervenciones mediante hipnosis.
- Se han descubierto varias diferencias fiables con respecto a la actividad y el funcionamiento del sistema nervioso en función de si las personas tienen una sensibilidad alta o baja frente a la hipnosis.
- Numerosos estudios comparativos aleatorizados corroboran la eficacia de la hipnosis sobre toda una serie de trastornos orgánicos y psicológicos.

## Perspectiva general

La hipnosis constituye una forma difundida de medicina alternativa, así como un antecedente histórico y un complemento al ejercicio imperante de la psiquiatría. Aunque las definiciones de la hipnosis varían, resulta práctico concebirla como un acto ritualizado en el que el médico y el paciente deciden recurrir a la sugestión con objeto de facilitar un cambio de percepción y de conducta.

Las técnicas varían en función de los hábitos sociales y el estilo profesional de cada sujeto. Las prácticas actuales combinan específicamente el suministro de instrucciones orales concretas, en ocasiones repetitivas, y la estimulación de una experiencia virtual de los acontecimientos que sea capaz de favorecer las expectativas de adaptación. Son innumerables sus aplicaciones al ejercicio psicológico y médico, sobre todo para aliviar el dolor y el malestar, y para tratar las enfermedades vinculadas al estrés.

## Contexto histórico

### Anton Mesmer y el mesmerismo

A lo largo de la historia, sanadores de diversas tradiciones han aplicado la sugestión terapéutica. Por regla general, el nacimiento de la hipnosis médica se atribuye a Anton Mesmer, un facultativo del siglo XVIII con una formación jesuítica, que pensaba que la salud venía determinada por el justo equilibrio de un fluido magnético invisible, presente de manera universal. Los primeros métodos de Mesmer suponían la aplicación de imanes. Su figura fue importante en la medicina de la corte austríaca, pero se vio desprestigiado por un

escándalo acaecido en torno a su atención a Maria Paradise, una joven clavecinista cuya ceguera parece haber sido una forma de neurosis histérica.

Mesmer recuperó su actividad en París y utilizó un invento que recordaba a la botella de Leiden, fuente de un notable interés popular durante la Ilustración. Sus pacientes se sentaban alrededor de un aparato de hierro semejante a un pilón lleno de agua (un baquet), del que sobresalía una barra, también de hierro. Con su pintoresca figura, pasaba una varita a la vez que pronunciaba una invocación para devolver la salud; no había ningún contacto físico con sus pacientes. Las personas sensibles experimentaban convulsiones y quedaban curadas de una manera llamativa. El público acogió con entusiasmo las prácticas de Mesmer y la teoría del «magnetismo animal». Sin embargo, sus compañeros de profesión parecían menos impresionados. La Academia de Ciencias Francesa creó un comité, dirigido por Benjamin Franklin, embajador estadounidense en Francia y experto en electricidad.<sup>1</sup> Dicho comité no llegó a confirmar las teorías magnéticas de Mesmer, sino que determinó que sus efectos se debían a la «imaginación» de los sujetos.

La obra de uno de los discípulos de Mesmer, el marqués De Puysegur, aportó una nueva orientación a la práctica del mesmerismo. Su método implicaba la inducción de un estado de sonambulismo asociado a una amnesia tras el trance.

James Esdaile, médico escocés del siglo XIX, fue el primero en aprovechar este estado de sonambulismo generado por el mesmerismo para aliviar el dolor posquirúrgico. Esdaile prestó servicio como oficial del ejército en la British East India Company, y atendió a pacientes fundamentalmente de origen indio en Calcuta y sus alrededores entre 1845 y 1851. A lo largo de este tiempo, Esdaile realizó más de 3.000 operaciones (entre ellas centenares de intervenciones de cirugía mayor) recurriendo al mesmerismo como único medio anestésico, con un número de complicaciones y fallecimientos mínimo para lo habitual en la época. Muchas de estas intervenciones iban dirigidas a extirpar tumores del escroto (hidroceles escrotales), endémicos en la India por aquel entonces, y que en las circunstancias más extremas crecían hasta alcanzar un peso superior al del resto del cuerpo. Antes de que Esdaile recurriera a la anestesia por mesmerismo, la cirugía para reseca estos tumores solía producir la muerte por shock debido a la gran hemorragia producida durante la intervención.<sup>2</sup> Aunque la eficacia de la técnica de Esdaile era evidente en muchos casos, generó tal polémica que, como en el caso de Mesmer un siglo antes, se designó un comité para enviarlo a la India a observar directamente la anestesia por mesmerismo y evaluar sus resultados. Esdaile operó seis hidroceles escrotales ante el comité (compuesto por el inspector general de hospitales, tres médicos y tres jueces). Seleccionó a conciencia nueve posibles pacientes tratando de provocar un «trance por mesmerismo» mediante la técnica acostumbrada de pasar las manos sobre sus cuerpos a lo largo de 6-8 h; tras ello, tres de los pacientes fueron descartados al observar que era imposible hipnotizarlos ni siquiera después de repetidos intentos durante 11 días. Otros tres se enfrentaron a la cirugía con tranquilidad, pero al hacer la primera incisión manifestaron un dolor intenso «sacudiendo y retorciendo el cuerpo, con expresiones de dolor agudo en la cara y una respiración fatigosa lanzando suspiros». Los tres pacientes restantes no revelaron al comité «ningún signo corporal observable de dolor durante toda la operación». No obstante, el comité desechó la técnica de Esdaile por fraude y le despojó de su autorización para ejercer.

## **Primeras aplicaciones de la hipnosis en la práctica médica**

A comienzos del siglo XIX, hubo cirujanos que defendieron el uso de este nuevo procedimiento para aliviar el dolor en el quirófano. James Braid, un cirujano británico, lo denominó «hipnosis» a partir de la raíz griega de la palabra sueño. Otros pusieron en duda su aparente utilidad, y pensaban que no era sino una «patraña».

El eminente neurólogo francés Jean-Martin Charcot estudió la hipnosis en la Salpêtrière de París, donde trabajaba con una gran población de mujeres aquejadas de histeria. Charcot vinculó la hipnosis a la histeria y la consideró una expresión neuropatológica. A continuación, surgió el concepto de disociación de Janet.

Un destacado internista, Hippolyte Bernheim, investigó la hipnosis en la Escuela de Nancy, en Francia. Trabajó con un médico rural conocido como «Père Liébeault» por su labor gratuita con aquellos pacientes que aceptaban someterse a hipnosis por razones terapéuticas. La Escuela de Nancy consideró la hipnosis como un fenómeno normal que operaba por sugestión.

## **Hipnosis en la práctica psiquiátrica**

Sigmund Freud estudió con Charcot, y también en Nancy.<sup>3</sup> Fue un experto hipnotizador, pero acabó por creer que su aplicación ejercía un impacto no deseado sobre la transferencia y que, por tanto, resultaba incompatible con su método psicoanalítico. Como alternativa, Freud renovó su método de la asociación libre.

La hipnosis de Erickson, que lleva el nombre de su iniciador, Milton Erickson, representa un contrapunto a la posición inicial de Freud. Erickson propugnaba las interacciones estratégicas con sus pacientes, que recurrían al empleo de metáforas y a los métodos indirectos de moldeamiento conductual. Mientras que la sensibilidad a la hipnosis se considera por regla general un rasgo individual, Erickson creía que su eficacia terapéutica dependía de la destreza del terapeuta.<sup>4</sup>

## **Investigaciones actuales y teoría**

### **Perspectivas teóricas sobre el estado hipnótico**

Los teóricos han debatido sobre la visión de la hipnosis como un estado alterado de la conciencia. En cambio, los investigadores se han centrado en los factores sociales y en la capacidad de representar un papel como explicación para los fenómenos asociados a la hipnosis.

Los trabajos de Martin Orne<sup>5</sup> en la University of Pennsylvania identificaron la presencia de características de demanda (basadas en una relación jerárquica) en la interacción entre el hipnotizador y el sujeto. Este autor utilizó la hipnosis simulada como un instrumento eficaz de investigación. Orne también abordó la distorsión de los recuerdos que puede suceder con la hipnosis y expuso su falta de validez para las diligencias judiciales, aparte de definir la «lógica del trance» como una suspensión voluntaria de las convicciones que experimentan con facilidad las personas muy sensibles a la hipnosis.

Ernest Hilgard<sup>6</sup> et al. propusieron la teoría de la «neodisociación» de la hipnosis. Hilgard veía el proceso hipnótico como una alteración de los «sistemas de control y supervisión» más que como una alteración formal del estado de conciencia. Distinguía entre la imposibilidad

de un proceso genuinamente inconsciente y el «desprendimiento», pero posterior recuperación, del material implicado en la disociación.

David Spiegel<sup>7</sup> ha apuntado hacia la absorción, la disociación y el automatismo como componentes centrales de la experiencia hipnótica. Se ha observado que la absorción es el único rasgo de la personalidad relacionado con la aptitud del individuo para someterse a la hipnosis. El [cuadro 15-1](#) contiene varios puntos tomados de la Tellegen Absorption Scale que sirven como ilustración de las características de este rasgo.<sup>8</sup>

Cuadro 15-1 Ítems de un cuestionario tipo sí/no tomado de la Tellegen Absorption Scale

- ¿Suele enfrascarse tanto en la música como para olvidarse de lo que pasa a su alrededor?
- ¿Suele recordar las experiencias con tal intensidad que en parte siente como si las estuviera reviviendo?
- ¿Es frecuente que ciertos olores desencadenen recuerdos muy vivos para usted?
- ¿Suele imaginar o soñar con una experiencia tan intensamente como para quedar absorto en ella?
- ¿Los recuerdos suelen acudirle como sensaciones físicas tan intensas en su cuerpo que le recuerdan una experiencia pasada?
- ¿Suele quedar tan absorto en una buena película o un buen libro como para olvidarse de lo que pasa a su alrededor?
- ¿Sus pensamientos suelen llegarle en forma de imágenes o dibujos?

### **Efectos sobre el funcionamiento normal**

Se ha descubierto que la sugestión hipnótica produce variaciones en la temperatura cutánea de algunas personas. Los cambios inmunitarios han resultado evidentes en ciertos estudios sobre hipnosis y alergia, así como en el tratamiento satisfactorio de las verrugas. También se han observado modificaciones en los potenciales sensitivos provocados de sujetos hipnotizados.<sup>9</sup> Además, varios estudios han observado que la hipnosis mejora la cicatrización. Sin embargo, tales fenómenos no tienen por qué ser específicos del proceso hipnótico.

### **Medición de la sensibilidad a la hipnosis**

Varias escalas ofrecen una medición fidedigna de la sensibilidad a la hipnosis (incluidas las Stanford Scales y las Harvard Group Scales of Hypnotizability).<sup>10</sup> Estos instrumentos comienzan con la inducción de la hipnosis mediante la lectura a cada persona de un texto semejante al contenido en la [figura 15-1](#).

Figura 15-1 Ejemplo de guion utilizado en la inducción hipnótica para puntuar la sensibilidad a la hipnosis.

Acto seguido, se facilitan una serie de indicaciones para su valoración, escalonadas de menor a mayor dificultad, análogas a las ofrecidas en la [figura 15-2](#), y se marcan las respuestas objetivas y subjetivas como presentes o ausentes. Por último, se calcula la puntuación total y se compara con la norma publicada para cada escala. Recorriendo sus resultados, aproximadamente el 10-15% de las personas se encuentran dentro de los límites de la «alta

sensibilidad»; el 15-20%, en los límites de la «baja sensibilidad», y el resto, en una banda intermedia.

Figura 15-2 Ejemplo de indicación en una serie de órdenes utilizadas para valorar el grado de respuesta a la hipnosis.

Los grados moderados de sensibilidad a la hipnosis son importantes para lograr una eficacia clínica, aunque el nivel de respuesta no garantice el éxito terapéutico.

La Tellegen Absorption Scale establece una correlación con la sensibilidad a la hipnosis.<sup>8</sup> El término absorción alude a un proceso de concentración y estrechamiento de la atención. La observación clínica de la absorción (p. ej., en los deportes de competición y en actividades de otro tipo) puede constituir un indicio de la sensibilidad del paciente a la hipnosis.

Frankel y Orne<sup>11</sup> descubrieron que, por regla general, la sensibilidad a la hipnosis era mayor entre los pacientes con fobias monosintomáticas. Aquellos que sufren un trastorno de estrés postraumático (TEPT) y estados disociativos suelen mostrar grados más altos de sensibilidad. La respuesta a la hipnosis es específicamente buena entre quienes hayan padecido un trauma al comienzo de su vida.

### **Medición de la profundidad de la hipnosis**

La medición de la profundidad de la hipnosis es un proceso subjetivo que no guarda ninguna correlación con una utilidad clínica.

### **Neuroanatomía funcional de la hipnosis**

Las pruebas de neuroimagen han desvelado una asociación entre una gran sensibilidad a la hipnosis y los mecanismos de atención (como el hallazgo de un mayor volumen en la parte anterior del cuerpo calloso entre aquellas personas muy sensibles a la hipnosis que son las más partidarias de la anestesia por este medio).<sup>12,13</sup> También existe una activación equivalente de los circuitos límbicos en la hipnosis y en el recuerdo de episodios traumáticos.<sup>14</sup>

Se ha observado que la hipnosis modifica la respuesta perceptiva del sistema somatosensitivo, reduciendo la amplitud de los componentes ondulatorios temprano (P100) y tardío (P300) de los potenciales relacionados con un acontecimiento,<sup>15</sup> así como disminuyendo la actividad de la corteza cingulada anterior dorsal (CCAd) y somatosensitiva durante la modulación de la percepción del dolor por la hipnosis.<sup>16-18</sup> El dolor experimentado bajo inducción hipnótica guarda relación con el aumento de la actividad en la CCAd, la corteza prefrontal dorsolateral (CPF DL), la corteza parietal y el tálamo.<sup>19</sup> Existe una asociación entre la gran sensibilidad a la hipnosis y la aparición de una gran actividad en la CCAd y en la ínsula mientras se aplica esta técnica para visualizar una presión manual.<sup>20</sup> Cuando se pedía a alguien muy sensible a la hipnosis que percibiera un color o una escala de grises bajo sus efectos, la actividad neuronal de las regiones fusiforme y lingual del cerebro quedaba modulada según estas instrucciones perceptivas, con independencia de que se le mostrara un color o una escala de grises real.<sup>21</sup> Es más, hay una hipoactividad en la CCAd cuando se recurre a la hipnosis para rebajar la interferencia entre colores y palabras al realizar la prueba de atención de Stroop.<sup>13,22,23</sup>

Se han implicado la CCAd y la corteza prefrontal lateral (CPFL) en los cambios hipnóticos para reducir la percepción, ya que únicamente las personas muy sensibles a la hipnosis manifiestan una modulación de la actividad de estas zonas durante la analgesia hipnótica, al igual que al atenuarse la interferencia de la prueba de Stroop.<sup>16-19,23-25</sup> Cuando la hipnosis se aplica para rebajar la percepción del dolor, existe el correspondiente descenso de la actividad de la CCAd y un incremento de la conectividad funcional de la ínsula anterior y la CPFL con la corteza somatosensitiva primaria.<sup>26</sup>

Hoefl et al. descubrieron que, durante los estados de reposo en el sistema nervioso, las personas muy sensibles a la hipnosis exhiben mayor actividad en la CPFDL, región cerebral decisiva en las funciones de control ejecutivo.<sup>27</sup> Además, este grupo presenta un acoplamiento cruzado más acusado entre la CCAd y la CPFDL,<sup>27</sup> lo que indica una mayor coordinación entre las regiones cerebrales que participan en la asignación de relevancia (saliency) y las que lo hacen en el control ejecutivo. Los autores propusieron que este aumento combinado de la actividad de la CCAd y la CPFDL permite distinguir la sensibilidad a la hipnosis como un rasgo intrínseco, en comparación con la conciencia plena, capacidad de meditación adquirida, durante la cual la elevación de la actividad nerviosa se observa más bien en la región frontal izquierda.<sup>27,28</sup>

## **Bases genéticas y moleculares de la hipnosis**

El rasgo de la sensibilidad a la hipnosis se ha vinculado a las concentraciones altas de ácido homovainílico en el líquido cefalorraquídeo, un metabolito de la dopamina,<sup>29</sup> que participa de manera destacada en la neurotransmisión de la CCAd y la CPFDL.<sup>27</sup> El polimorfismo heterocigótico val/met del gen de la catecol-O-metiltransferasa en el cromosoma 22 está relacionado con la mayor sensibilidad a la hipnosis, tal vez a través de la modulación del metabolismo de la dopamina, lo que conduce a potenciar los mecanismos de control de la atención en la corteza prefrontal y a lograr una mayor concentración en las tareas.<sup>13,27,30-32</sup>

## **Pruebas de la eficacia de la hipnosis**

Se ha realizado toda una serie de estudios comparativos aleatorizados para evaluar la eficacia de la hipnosis en diversas situaciones médicas y psicológicas.<sup>26,33,34</sup> El [cuadro 15-2](#) resume los resultados de estos trabajos, que ponen de manifiesto el respaldo sin paliativos hacia la eficacia de la hipnosis para aliviar el dolor y el malestar, resultado habitual entre los participantes más claramente sensibles a la hipnosis.

Cuadro 15-2 Recopilación de los datos actuales sobre las aplicaciones médicas de la hipnosis a partir de estudios comparativos y parcialmente comparativos

Datos sobre eficacia (apoyados por múltiples estudios clínicos aleatorizados)

- Alivio del dolor asociado al cáncer.
- Alivio del dolor del parto.
- Alivio del dolor y la tensión vinculados a procedimientos médicos.
- Reducción de los síntomas del síndrome del colon irritable.

- Mejora de los resultados postoperatorios en la cicatrización de las heridas, la ansiedad y los vómitos.
- Obesidad (aunque los efectos son pequeños).

Posibles datos sobre eficacia (apoyados por estudios poco controlados o resultados mixtos)

- Alivio del dolor de las quemaduras.
- Alivio del dolor en los enfermos de cáncer en fase terminal.
- Reducción de los síntomas del asma.
- Reducción de los síntomas de la fibromialgia<sup>53</sup>.
- Abandono del hábito tabáquico.
- Reducción de los síntomas de la dispepsia no ulcerosa.
- Reducción de los síntomas del trastorno de estrés postraumático.
- Reducción de los síntomas de los acúfenos.
- Reducción de los síntomas del trastorno de conversión.

Sin datos sobre eficacia (estudios comparativos negativos)

- Esquizofrenia.
- Rinitis alérgica primaveral.
- Respuesta de hipersensibilidad tipo diferido.

## Indicaciones clínicas de la hipnosis

### Uso clínico habitual

Los terapeutas dedicados a la hipnosis suelen emplear la sugestión directa como instrumento de relajación, y después suministran instrucciones con vistas a la autohipnosis. Las sesiones se pueden grabar para su utilización doméstica. A menudo, se recurre a la sugestión bajo hipnosis para luchar contra los trastornos adictivos, en la reducción de múltiples síntomas somáticos y para dejar de fumar. Como medio para el abandono del tabaco, no ofrece ventajas generales sobre otras formas de sugestión, pero puede suscitar un atractivo específico entre algunos fumadores.

Joseph Wolpe<sup>27,35,36</sup> aplicó la hipnosis o la relajación muscular progresiva para facilitar la desensibilización sistemática. Arnold Lazarus<sup>37</sup> puso de manifiesto la importancia de las expectativas del paciente asignando aleatoriamente a los enfermos con fobias a someterse a una de estas dos técnicas. Las respuestas tendieron a ser notablemente mejores con el tratamiento predilecto para ellos.

La hipnosis ha seguido siendo un complemento de la terapia conductual. Surman<sup>38</sup> propuso una modificación de la desensibilización sistemática denominada desensibilización tras el daño, aplicable sobre todo a la ansiedad de rendimiento. Su planteamiento parte de la premisa de lograr un dominio absoluto sobre el hecho que es objeto de la fobia. Hasta ahora no se ha realizado ningún estudio clínico. La hipnosis también es aplicable a la sensibilización encubierta, técnica que puede acompañar al tratamiento de los trastornos adictivos y de la dependencia del tabaco.

Algunos investigadores han observado que la hipnosis mejora la eficacia de la terapia conductual como medio para tratar la depresión y otros trastornos. No son muchas las investigaciones sobre el tratamiento de la depresión con hipnosis; sin embargo, Michael Yapko ha apuntado que lo más probable es que la hipnosis tenga gran utilidad en este sentido, mediante la creación de expectativas positivas sobre los resultados terapéuticos, la reducción de varios de sus síntomas (como la rumiación de pensamientos y los problemas del sueño), así como la mejora de los estilos de autoorganización atencional, cognitiva y perceptiva, aspectos capaces de agravar los estados de ánimo depresivos.<sup>39,40</sup>

Assen Alladin ha propuesto la hipnoterapia cognitiva, estrategia que pretende integrar la terapia cognitivo-conductual (TCC) con la hipnosis, como tratamiento contra la depresión basado en datos científicos.<sup>41</sup> Esta técnica incorpora la hipnosis a los procedimientos de TCC frente a la depresión, combinando la preparación en técnicas de relajación, los cambios somatosensitivos, la manifestación del poder de la mente, la ampliación de la conciencia, el fortalecimiento del yo, las sugerencias posthipnóticas dirigidas a un objetivo, la formación en autohipnosis, la reestructuración cognitiva, el uso de técnicas de imágenes simbólicas, la inducción de un estado de ánimo positivo, la activación conductual y el entrenamiento en habilidades sociales.

La aplicación de la hipnosis a la recuperación de la memoria ha suscitado esporádicas controversias debido a la sutil influencia ejercida por el hipnotizador y a su sugestión encubierta y no pretendida. Por ejemplo, el teórico sesgo debido al terapeuta puede dar lugar a la producción errónea de recuerdos traumáticos. Por razones semejantes, resulta discutible la validez de la aplicación judicial de cualquier información recuperada por hipnosis. En cambio, una hábil rememoración de la experiencia consciente por esta vía puede servir como medio para mejorar las sensaciones de seguridad y de control del paciente. Todos estos intentos suponen un empeño cognitivo-conductual en facilitar una influencia «descendente» para reducir la activación por las emociones.

## **Tratamiento del dolor**

En el tratamiento del dolor, las estrategias cognitivo-conductuales «descendentes» pueden resultar útiles para lograr una adaptación a los episodios traumáticos.<sup>42</sup> Más aún, el tratamiento por hipnosis es capaz de facilitar el uso de imágenes como medio para modificar la percepción de la experiencia dolorosa. Por ejemplo, el dolor puede emparejarse con un color específico (p. ej., rojo) y el bienestar con un segundo color (p. ej., azul o verde). A continuación, es posible invitar al individuo a imaginar un cambio de color que vaya ligado al alivio del dolor.

La sugestión directa bajo hipnosis llega a posibilitar la producción de una «anestesia en guante». Se puede enseñar al paciente a colocar la mano «dormida» sobre el área afectada por la percepción dolorosa, hasta que sienta «anestesiarse» esa zona.<sup>43</sup> Este tipo de planteamiento exige un gran nivel de sensibilidad a la hipnosis.

El tratamiento por hipnosis resulta especialmente aplicable entre los niños, por su relativa gran capacidad para la imaginación y para suspender sus creencias. Por tanto, se trata de una intervención útil en cuadros dolorosos y tras intervenciones médicas.

## **Asistencia quirúrgica**

El empleo intraoperatorio de la hipnosis posee una importancia más allá de lo histórico. Algunos anestesiólogos recurren a ella como complemento al protocolo intraoperatorio ordinario. La hipnosis se ha empleado como medio único de anestesia para las cesáreas y, según un artículo de Marmer,<sup>43</sup> se utilizó en cirugía cardíaca (junto con un anestésico local para pasar un tubo endotraqueal). También se han descrito otras aplicaciones obstétricas de la hipnosis; por ejemplo, el uso de la heterohipnosis y de la autohipnosis para aliviar el dolor durante el parto está vinculado a un ascenso en el índice de Apgar del lactante y a una menor duración del período de dilatación.<sup>44</sup>

La hipnosis preoperatoria resulta eficaz para tratar las fobias a la cirugía relacionadas con la intubación endotraqueal o para combatir el temor a recibir la anestesia.

Surman<sup>38</sup> ha utilizado la desensibilización tras el daño como medida habitual entre los receptores de trasplantes aquejados de ansiedad preoperatoria. Los estudios formales han descubierto que la hipnosis preoperatoria resulta provechosa en la cirugía pediátrica y entre los adultos sometidos a un amplio abanico de procedimientos. Diversos trabajos han registrado una mejora de las náuseas y de los vómitos postoperatorios,<sup>45</sup> del control sobre el dolor, y del bienestar físico y psicológico, y hay autores que han descrito un menor tiempo de recuperación postoperatorio.<sup>34,46</sup>

### **Aplicaciones médicas y dermatológicas**

La hipnosis se ha aplicado con fortuna como medio para rebajar la ansiedad entre los pacientes de medicina general. También ha resultado útil para reducir los efectos adversos de la ansiedad y relajar la resistencia de las vías respiratorias en pacientes asmáticos. Varios estudios han puesto de manifiesto su eficacia en el síndrome del colon irritable.<sup>47</sup> Se ha reivindicado que atenúa las hemorragias en los sujetos con hemofilia y que la ascendencia de Rasputín sobre el zar Nicolás y su esposa derivaba de sus éxitos frente a los episodios hemorrágicos de su hijo.

Las aplicaciones dermatológicas de la hipnosis son abundantes; esta técnica puede servir para mitigar el prurito y el rascado en algunos pacientes. Se ha estudiado a fondo su eficacia en el tratamiento de las verrugas, aunque aún no se ha demostrado mediante qué mecanismo.<sup>48,49</sup>

Un excelente manual que contiene sugerencias introductorias sobre un gran abanico de usos clínicos es *Clinical and Experimental Hypnosis in Medicine, Dentistry, and Psychology* de William Kroger,<sup>50</sup> aunque su última actualización tuvo lugar en 1977, con todo, este volumen aporta una profusión inigualable de información para cualquier facultativo principiante en la hipnosis.

### **Contraindicaciones de la hipnosis**

La paranoia es una contraindicación de sentido común frente a la hipnosis. Aunque esta regla pueda tener sus excepciones, serían situaciones infrecuentes cuyo intento quedaría explicado por tratarse de personas carentes de una amplia experiencia.

Cuando entre en juego una coacción, no debería emplearse la hipnosis; en ningún caso habría que usarla si alguien se niega a colaborar.

En los síndromes psiquiátricos graves, es preferible reservar las intervenciones terapéuticas por hipnosis a aquellos facultativos que estén bien preparados o actúen bajo una estricta supervisión. No obstante, los profesionales de la medicina y los psicólogos tienen una gran

libertad para utilizar la hipnosis (que, en el fondo, es una técnica psicoterapéutica directiva), y cualquier facultativo debería tener fe en su uso.

## **Posibles complicaciones de la hipnosis**

A veces, las personas hipnotizadas son insensibles a las sugerencias encaminadas a poner fin a la hipnosis. La solución habitual consiste en indicar que en el futuro no será posible trabajar (o no se estará dispuesto a ello) con esta modalidad si el paciente no «se despierta».

Las imágenes propuestas pueden representar una fuente de ansiedad (p. ej., si suscitan significados negativos para la persona hipnotizada). Cabe ofrecer alguna de las salidas habituales para finalizar una sesión y enseñar al paciente la posibilidad de repetir la hipnosis con imágenes relajantes tras un tiempo de conversación.

Una exhaustiva rememoración de material traumático puede agravar los síntomas del TEPT y, por tanto, la hipnosis debería emplearse con prudencia en las personas con este cuadro.

Las implicaciones derivadas de los abusos sexuales sufridos en el pasado durante un análisis por hipnosis pueden derivar en una falsa creencia que resulte perturbadora para las relaciones familiares.

## **Hipnosis y mejora del rendimiento**

Existen pruebas sobre la capacidad de la hipnosis para potenciar ciertos tipos de rendimiento deportivo y cognitivo. Por ejemplo, una intervención de esta clase mejoró notablemente el rendimiento futbolístico de deportistas universitarios, en comparación con los que participaron en el grupo de control atendiendo a un vídeo, y el efecto observado tras la hipnosis no estuvo mediado por un incremento de la autoeficacia.<sup>51</sup> Además, la enseñanza de la hipnosis fomenta el rendimiento en el aprendizaje secuencial que depende del cuerpo estriado, hecho que los investigadores suponen que puede estar relacionado con una atenuación de los procesos explícitos de atención en el lóbulo frontal, capaces de interferir en este aprendizaje a través del cuerpo estriado.<sup>52</sup>

## **Enseñanza del tratamiento por hipnosis**

### **Cochrane Collaboration**

El Center for Integrative Medicine de la University of Maryland es la sede del Cochrane Collaboration Complementary Medicine Field, que se encarga de mantener una base de datos de contactos.

### **Society for Clinical and Experimental Hypnosis**

El International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis es una fuente de excelentes artículos de investigación y de análisis teórico sobre el campo de la hipnosis.

### **American Society of Clinical Hypnosis**

Esta sociedad ofrece programas de formación en varias ciudades. El American Journal of Clinical Hypnosis representa un valioso recurso clínico de información práctica en relación con los usos médicos de la hipnosis.

## Controversias actuales y consideraciones futuras

- Hacen falta estudios mejor diseñados para determinar de modo controlado la eficacia de la hipnosis en numerosos procesos (p. ej., asma, dispepsia, TEPT y neurosis histérica).
- Son necesarias más investigaciones para establecer la importancia de la sensibilidad a la hipnosis previa al tratamiento sobre la respuesta a su aplicación médica.
- Es preciso realizar investigaciones para confirmar la impresión de que otros métodos similares (como la meditación y la relajación autógena) son capaces de producir resultados comparables a los de la hipnosis en los pacientes adecuados.

## Conclusión

La hipnosis es un tratamiento psicológico práctico de carácter directivo, con amplias aplicaciones en muchas actividades médicas tradicionales. Su uso es mayoritario y está bien arraigado, y puede emplearse como complemento de la terapia conductual. El estudio exhaustivo de las sugerencias propias de la hipnosis ha descubierto que resultan beneficiosas en la lucha contra el dolor, durante la preparación antes de recibir asistencia quirúrgica, y en el tratamiento de determinadas afecciones médicas y dermatológicas. En diversos hospitales por todo el mundo se aplica sistemáticamente la hipnoanalgesia como método de anestesia único para determinados procedimientos médicos y quirúrgicos menores. Sus contraindicaciones quedan circunscritas a su utilización en personas paranoides y a su aplicación bajo coacción. Parece prudente que los facultativos inexpertos y carentes de supervisión eviten cualquier intento de exploración para la recuperación de los recuerdos o el empleo de esta modalidad en cuadros psiquiátricos complejos.

Acceda online a las preguntas de opción múltiple (en inglés) en <https://expertconsult.inkling.com>

## Bibliografía

1. Darnton R. *Mesmerism and the end of the Enlightenment in France*. Cambridge: Harvard University Press; 1968.
2. Esdaile J. *Hypnosis in medicine and surgery*. New York: Julian Press; 1967.
3. Zilborg G. *A history of medical psychology*. New York: Norton; 1951.
4. Haley J, ed. *Advanced techniques of hypnosis and therapy. Selected papers of Milton Erikson*. New York: Grune & Stratton; 1967.

5. Orne MT. The nature of hypnosis: artifact and essence. *J. Abnorm Psychol.* 1959;58(3):277–299.
6. Hilgard ER, Hilgard JR. *Hypnosis in the relief of pain*. Los Altos: William Kaufmann; 1975.
7. Spiegel D. Trauma, dissociation, and memory. *Ann N Y Acad Sci.* 1997;821:225–237.
8. Tellegen A, Atkinson G. Openness to absorbing and self-altering experiences (“absorption”), a trait related to hypnotic susceptibility. *J. Abnorm Psychol.* 1974;83(3):268–277.
9. Kropotov JD, Crawford HJ, Polyakov YI. Somatosensory event-related potential changes to painful stimuli during hypnotic analgesia: anterior cingulate cortex and anterior temporal cortex intracranial recordings. *Int J Psychophysiol.* 1997;27(1):1–8.
10. Weitzenhoffer AM, Hilgard ER. *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, forms a and b for use in research investigation in the field of hypnotic phenomena*. Palo Alto: Consult Psych Press; 1959.
11. Frankel FH, Orne MT. Hypnotizability and phobic behavior. *Arch Gen Psychiatry.* 1976;33(10):1259–1261.
12. Baer L, Ackerman RH, Surman OS, et al. In: Berner, P, editors: PET studies during hypnosis, hypnotic, suggestion., *Psychiatry: the state of the art, vol. 2, Biological psychiatry, higher nervous activity: proceedings of the Seventh World Congress of Psychiatry, 1983, Vienna, Austria, New York, 1985, Plenum.*
13. Raz A. Attention and hypnosis: neural substrates and genetic associations of two converging processes. *Int J Clin Exp Hypn.* 2005;53(3):237–258.
14. Vermetten E, Douglas Bremner J. Functional brain imaging and the induction of traumatic recall: a cross-correlational review between neuroimaging and hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn.* 2004;52(3):280–312.
15. Spiegel D, Bierre P, Rootenberg J. Hypnotic alteration of somatosensory perception. *Am J Psychiatry.* 1989;146(6):749–754.
16. Rainville P, Hofbauer RK, Paus T, et al. Cerebral mechanisms of hypnotic induction and suggestion. *J Cogn Neurosci.* 1999;11(1):110–125.
17. Faymonville ME, Laureys S, Degueldre C, et al. Neural mechanisms of antinociceptive effects of hypnosis. *Anesthesiology.* 2000;92(5):1257–1267.

18. Rainville P, Hofbauer RK, Bushnell MC, et al. Hypnosis modulates activity in brain structures involved in the regulation of consciousness. *J Cogn Neurosci*. 2002;14(6):887–901.
19. Maquet P, Faymonville ME, Degueldre C, et al. Functional neuroanatomy of hypnotic state. *Biol Psychiatry*. 1999;45(3):327–333.
20. Williamson JW, McColl R, Mathews D, et al. Brain activation by central command during actual and imagined handgrip under hypnosis. *J Appl Physiol*. 2002;92(3):1317–1324.
21. Kosslyn SM, Thompson WL, Costantini-Ferrando MF, et al. Hypnotic visual illusion alters color processing in the brain. *Am J Psychiatry*. 2000;157(8):1279–1284.
22. Raz A, Shapiro T, Fan J, et al. Hypnotic suggestion and the modulation of Stroop interference. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(12):1155–1161.
23. Raz A, Fan J, Posner MI. Hypnotic suggestion reduces conflict in the human brain. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2005;102(28):9978–9983.
24. Derbyshire SW, Whalley MG, Stenger VA, et al. Cerebral activation during hypnotically induced and imagined pain. *Neuroimage*. 2004;23(1):392–401.
25. Egner T, Jamieson G, Gruzelier J. Hypnosis decouples cognitive control from conflict monitoring processes of the frontal lobe. *Neuroimage*. 2005;27(4):969–978.
26. Vanhaudenhuyse A, Boly M, Baeteu E, et al. Pain and non-pain processing during hypnosis: a thulium-YAG event-related fMRI study. *Neuroimage*. 2009;47(3):1047–1054.
27. Hoeft F, Gabrieli JD, Whitfield-Gabrieli S, et al. Functional brain basis of hypnotizability. *Arch Gen Psychiatry*. 2012;69(10):1064–1072.
28. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003;65(4):564–570.
29. Goldberg TE, Weinberger DR. Genes and the parsing of cognitive processes. *Trends Cogn Sci*. 2004;8(7):325–335.
30. Szekely A, Kovacs-Nagy R, Banyai EI, et al. Association between hypnotizability and the catechol-O-methyltransferase (COMT) polymorphism. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010;58(3):301–315.
31. Lichtenberg P, Bachner-Melman R, Gritsenko I, et al. Exploratory association study between catechol-O-methyltransferase (COMT) high/low enzyme activity polymorphism and hypnotizability. *Am J Med Genet*. 2000;96(6):771–774.

32. Lichtenberg P, Bachner-Melman R, Ebstein RP, et al. Hypnotic susceptibility: multidimensional relationships with Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire, COMT polymorphisms, absorption, and attentional characteristics. *Int J Clin Exp Hypn*. 2004;52(1):47–72.
33. Covino NA, Frankel FH. Hypnosis and relaxation in the medically ill. *Psychother Psychosom*. 1993;60(2):75–90.
34. Beecher MM. Fiery transformations, Available at: <[www.fieryytransformations.com\\_wsn/page4.html](http://www.fieryytransformations.com_wsn/page4.html)>.
35. Wolpe J. *Psychotherapy and reciprocal inhibition*. Palo Alto: Stanford University Press; 1958.
36. Wolpe J. The systematic desensitization treatment of neuroses. *J Nerv Ment Dis*. 1961;132:189–203.
37. Lazarus AA. “Hypnosis” as a facilitator in behavior therapy. *Int J Clin Exp Hypn*. 1973;21(1):25–31.
38. Surman OS. Postnoxious desensitization: some clinical notes on the combined use of hypnosis and systematic desensitization. *Am J Clin Hypn*. 1979;22(1):54–60.
39. McCann BS, Landes SJ. Hypnosis in the treatment of depression: considerations in research design and methods. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010;58(2):147–164.
40. Yapko MD, ed. *Hypnosis in treating symptoms and risk factors of major depression*. In: *Hypnosis and treating depression: applications in clinical practice*. New York: Routledge; 2006:3–24.
41. Alladin A. Evidence-based hypnotherapy for depression. *Int J Clin Exp Hypn*. 2010;58(2):165–185.
42. Surman OS. *After Eden: a love story*. Bloomington: iUniverse Inc.; 2005: pp 46–47.
43. Marmer MJ. Hypnoanalgesia and hypnoanesthesia for cardiac surgery. *JAMA*. 1959;171:512–517.
44. Landolt AS, Milling LS. The efficacy of hypnosis as an intervention for labor and delivery pain: a comprehensive methodological review. *Clin Psychol Rev*. 2011;31(6):1022–1031.
45. Enqvist B, Bjorklund C, Engman M, et al. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. A prospective, randomized and blinded study. *Acta Anaesthesiol Scand*. 1997;41(8):1028–1032.

46. Fredericks L. *The use of hypnosis in surgery and anesthesiology*. Springfield: Charles C Thomas; 2000.
47. Palsson OS. Standardized hypnosis treatment for irritable bowel syndrome: the North Carolina protocol. *Int J Clin Exp Hypn*. 2006;54(1):51–64.
48. Surman OS, Gottlieb SK, Hackett TP, et al. Hypnosis in the treatment of warts. *Arch Gen Psychiatry*. 1973;28(3):439–441.
49. Spanos NP, Stenstrom RJ, Johnston JC. Hypnosis, placebo, and suggestion in the treatment of warts. *Psychosom Med*. 1988;50(3):245–260.
50. Kroger W. *Clinical and experimental hypnosis in medicine, dentistry, and psychology*. ed 2 Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1977.
51. Barker J, Jones M, Greenlees I. Assessing the immediate and maintained effects of hypnosis on self-efficacy and soccer wall-volley performance. *J Sport Exerc Psychol*. 2010;32(2):243–252.
52. Nemeth D, Janacek K, Polner B, et al. Boosting human learning by hypnosis. *Cereb Cortex*. 2013;23(4):801–805.
53. Bernardy K, Fuber N, Klose P, et al. Efficacy of hypnosis/guided imagery in fibromyalgia syndrome—a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord*. 2011;12:133.