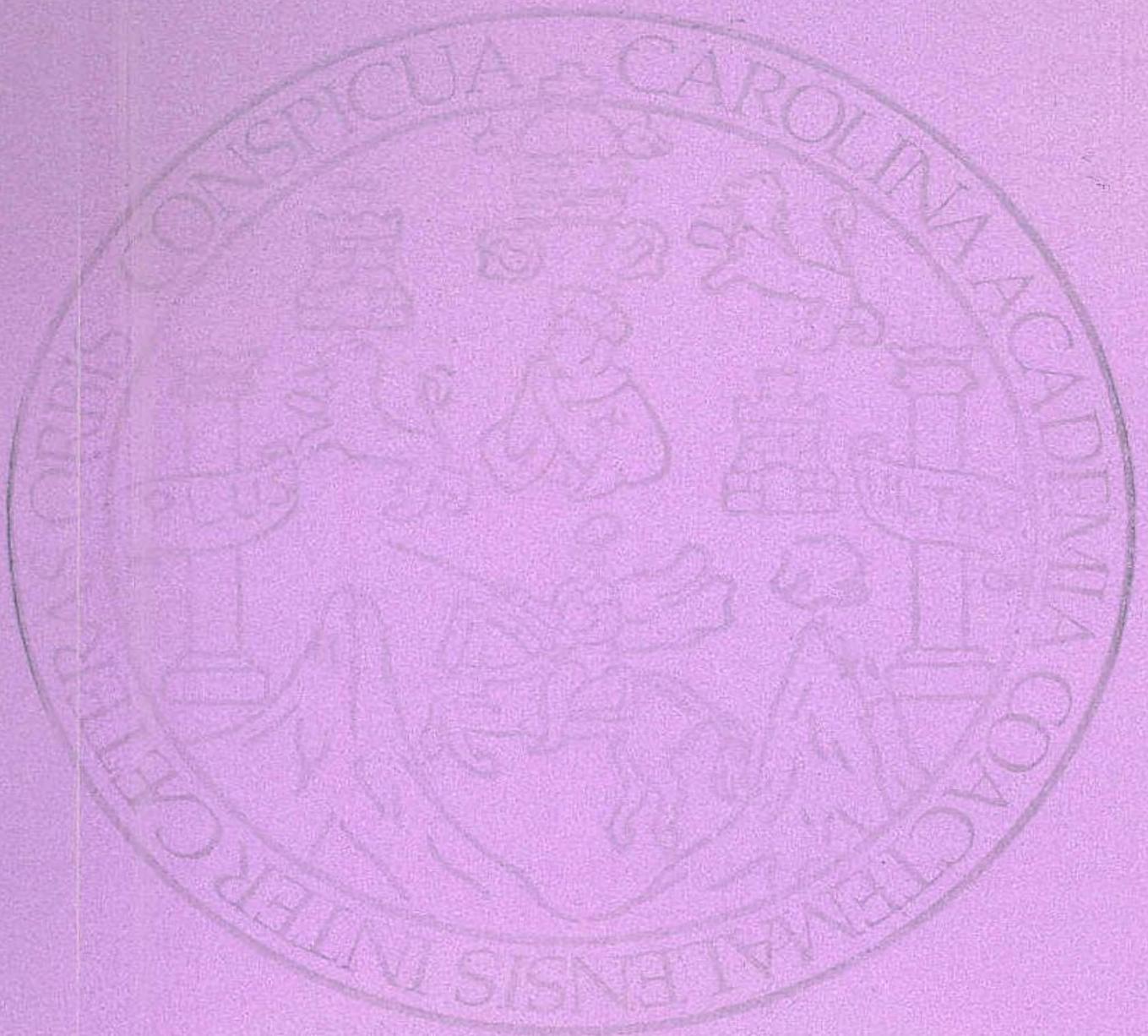


Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas

APLICACIONES ACTUALES DE LA HIPNOSIS CLINICA
MONOGRAFIA



MAGALLY DARDON AGUILERA
Médica y Cirujana

Guatemala, noviembre de 2,001

Contenido:	Página:
I. Introducción	1
II. Definición del problema	3
III. Justificación	5
IV. Objetivos	7
V. Revisión bibliográfica:	8
A. Antecedentes	8
B. Nociones básicas	11
C. Neurofisiología en hipnosis	21
D. Inducción a la hipnosis	26
E. Sensibilidad a la hipnosis	36
F. Aplicaciones generales	39
G. Aplicaciones clínicas	42
H. Hipnosis clínica y médicos guatemaltecos	68
VI. Material y métodos	71
VII. Conclusiones	73
VIII. Recomendaciones	75
IX. Resumen	76
X. Referencias bibliográficas	77
XI. Anexos	83

I. INTRODUCCIÓN

Durante el siglo XX se realizaron descubrimientos importantes en el área de la medicina, entre ellos la mayoría de los medicamentos utilizados actualmente en la práctica clínica; esto ha llevado al médico a la utilización de la terapia farmacológica como única alternativa en el tratamiento de los padecimientos comunmente vistos en la clínica sin tomar en cuenta otras terapias coadyuvantes que podrían ser útiles, principalmente en el manejo de ciertos trastornos psicossomáticos que más que fármacos necesitan una terapia orientada a la resolución de problemas psicológicos o de comportamiento en el individuo.

La presente monografía constituye una revisión bibliográfica sobre hipnosis en general e hipnosis clínica en particular que describe los métodos más comunes de inducción y profundización hipnótica además de las aplicaciones actuales de la misma en las diferentes áreas de la medicina, entre las que destacan la analgesia y anestesia, la gastroenterología, la pediatría y la psiquiatría.

Al final del estudio se concluyó que la hipnosis es una herramienta de utilidad real para el médico como complemento eficaz en el tratamiento de diferentes patologías y le permite brindar una atención más completa e integral a las personas, por lo que se recomienda la promoción de la enseñanza de la hipnosis y otras técnicas terapéuticas

complementarias a los estudiantes de medicina además de la utilización responsable de la hipnosis en las diferentes áreas de la práctica médica en que tiene aplicación real.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Hipnosis es un estado alterado de la conciencia caracterizado por una concentración intensa y focalizada unida a una desconexión relativa de la atención periférica, en donde la atención del sujeto se desconecta del mundo exterior y se centra en sus propias experiencias mentales, sensoriales y fisiológicas. Durante éste estado el individuo se torna muy vulnerable hacia sugerencias externas a la vez que puede utilizar al máximo sus propias capacidades para controlar la percepción y la memoria así como las funciones somáticas (12,14).

Lo anterior constituye la base de la hipnosis como una herramienta útil en el tratamiento de diversos problemas físicos con componente psicossomático agregado, así como en trastornos del comportamiento humano. Aunque desde hace varios siglos se conoce la aplicación de la hipnosis como terapia, no fue sino hasta el siglo XX que ésta fue reconocida por el ámbito médico como una herramienta terapéutica legítima sustentada en la investigación seria y sistematizada (9,26).

Si bien actualmente la utilidad de la hipnosis en la clínica está ampliamente demostrada no constituye ésta una medida terapéutica muy aceptada entre los médicos, en parte por la manipulación que se le ha dado por charlatanes y exhibicionistas, y por que la formación médica ordinaria está más orientada hacia el tratamiento farmacológico de las enfermedades sin prestarle mucha atención al

componente psicológico de las mismas y por que la información al respecto se encuentra dispersa y es poco disponible.

Lo anterior lleva a preguntarse: ¿Tiene la hipnosis alguna utilidad real en Medicina? y ¿En que áreas de la medicina es útil la hipnosis? de ser afirmativa la respuesta ¿Cuáles son las aplicaciones médicas actuales de al hipnosis? ¿Se utiliza la hipnosis clínica en Guatemala?.

Estas son las preguntas que pretende contestar el presente estudio monográfico.

III. JUSTIFICACIÓN.

La hipnosis es considerada en el ámbito médico internacional como una herramienta terapéutica útil y eficaz en distintas áreas de la práctica clínica. Se ha documentado su uso en situaciones clínicas como el manejo del dolor crónico en enfermedades degenerativas y en pacientes con cáncer; en la prevención del parto pretérmino y en relajación y anestesia durante el parto con lo que se disminuye considerablemente el número de cesáreas de urgencia y se ha demostrado además que en Cirugía las intervenciones hipnóticas disminuyen el tiempo de recuperación, el uso de analgésicos y el número de complicaciones y que la hipnoterapia es exitosa en Psiquiatría al tratar, entre otros, los trastornos de conversión tan frecuentes en nuestro medio (8,14,30).

Todo esto viene a redundar en una reducción significativa de los costos al disminuir el uso de medicamentos analgésicos y los días de estancia hospitalaria, entre otras cosas, a la vez que vendría a disminuir el número de consultas por padecimientos con bases psicosomáticas.

Es importante que el clínico conozca que es la hipnosis y cuales son las aplicaciones terapéuticas que ésta tiene en la actualidad, a la vez que tome conciencia de que la Medicina no debe basarse únicamente

en el tratamiento farmacológico de las enfermedades debido a que el ser humano es un ente complejo en el que interactúan estrechamente el cuerpo físico, la mente y las emociones y que es imposible la existencia aislada de un trastorno orgánico sin que afecte la psiquis del individuo o viceversa.

Es necesario entonces que los médicos en general y los médicos guatemaltecos en particular conozcan las alternativas de tratamiento y terapias coadyuvantes, como la hipnosis, al tratamiento convencional con fármacos para que pueda brindar a sus pacientes una atención integral.

IV. OBJETIVOS.

A. General:

- Describir las aplicaciones terapéuticas actuales que se le dan a la hipnosis en el campo de la medicina.

B. Específicos:

- Describir las técnicas de inducción hipnótica utilizadas actualmente.
- Enumerar las aplicaciones generales que se le dan a la hipnosis.
- Describir las aplicaciones específicas actuales de la hipnosis en el área de la medicina.

V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

A. ANTECEDENTES.

Se tiene conocimiento del uso de la hipnosis por muchas culturas antiguas, como la griega y algunas otras culturas no occidentales, en las que formaba parte importante de las ceremonias de curación realizadas por sacerdotes, brujos y curanderos quienes usualmente entraban en un estado disociativo o de trance (14,22).

También se sabe que en el antiguo Egipto existían “Templos del sueño” en donde se utilizaban técnicas similares a la hipnosis (22).

Pero no fue sino hasta el siglo XVIII que se comenzó a estudiar y utilizar la hipnosis como una alternativa terapéutica en diversas enfermedades psicosomáticas. Y fue el doctor y filósofo Franz Anton Messmer quien por primera vez la usó extensamente para tratar y controlar enfermedades relacionadas con estrés, de hecho su trabajo ha sido reconocido como la primera definición de psicoterapia, a pesar de que en su tiempo fue desprestigiado y acusado de charlatán (8,22).

En Europa durante el siglo XIX, Braid y Esdaile utilizaron la hipnosis para tratar el dolor y la ansiedad. Y fue el cirujano James Braid quien acuñó el término hipnosis, definiéndolo como *la fijación sostenida de la mirada, que paraliza los centros nerviosos de los ojos y sus dependencias que alterando el equilibrio del sistema nervioso produce el fenómeno* (22).

Charcot utilizó la sugestión hipnótica para eliminar reacciones de conversión provocadas por estrés psicológico e influyó grandemente para que la Academia Francesa de Ciencias reconociera el hipnotismo como una forma legítima de tratamiento (8,36).

Freud y Breuer dieron tratamiento a los síntomas histéricos utilizando la regresión hipnótica, ya que consideraban los estados pseudohipnóticos como la base de los síntomas histéricos, observando además que los procesos hipnóticos podían ser normales y que en ocasiones eran utilizados de forma espontánea para resolver conflictos inconscientes. Sigmund Freud, discípulo de Charcot e influenciado ampliamente por sus ideas sobre la hipnosis, ha sido uno de los médicos que más ha investigado, escrito y estudiado sobre hipnosis a la par que por mucho tiempo la utilizó como parte de su arsenal psicoterapéutico especialmente en el tratamiento de la neurosis (3,8,14,22,36).

En el siglo pasado los psiquiatras militares utilizaron la hipnosis para tratar el síndrome de estrés postraumático (que en ese entonces se llamaba neurosis traumática) en soldados que pelearon en la segunda guerra mundial (14).

A partir de 1950 se comenzó a considerar seriamente a la hipnosis y organismos como la "American Medical Association" y la "American Psychiatric Association" la reconocieron como un instrumento terapéutico valioso, a la vez que se realizaron rigurosas investigaciones

de laboratorio de donde surgieron las primeras escalas de sensibilidad a la hipnosis, como la de Stanford (14).

El doctor Milton Erickson fue uno de los hipnoterapeutas más relevantes del siglo pasado, desarrollando una forma de hipnoterapia gentil, permisiva y en la que utilizaba metáforas o formas determinadas de hablar con los pacientes durante la terapia sin necesidad de llevarlos al trance hipnótico e inducir de esa manera ciertas reacciones psico-emocionales terapéuticas en ciertos trastornos mentales (22,25).

Durante los años '70 se iniciaron estudios sobre la neurofisiología de la hipnosis y la capacidad hipnótica, a la vez que se realizaron investigaciones sobre la sensibilidad a la hipnosis, la respuesta al placebo y la acupuntura en comparación con la hipnoterapia, etc. (14).

En la actualidad la hipnosis es reconocida como un instrumento terapéutico valioso en la clínica y se enseña en numerosas facultades de medicina. Además la división 30 de la "American Psychological Association" se dedica al estudio de la hipnosis y existen varias sociedades profesionales de hipnosis, de las cuales las más importantes son: "Society for clinical and experimental hypnosis" y la "American Society for clinical hypnosis" quienes se dedican a la investigación y publican sus propias revistas (14,15,26).

B. NOCIONES BÁSICAS.

1. Concepto: El término hipnosis proviene de la raíz griega "***hypnos***" que significa sueño (22).

La hipnosis se considera actualmente un estado alterado de la conciencia con concentración focal unida a un estado de relativa desconexión de la atención periférica que es inducido a través de la sugestión y en el cual se alteran la percepción y la memoria pero no están ausentes; durante el estado hipnótico el individuo no pierde la capacidad de razonar (8,14,20).

Sin embargo, la definición de hipnosis no siempre ha sido la misma y ha sufrido variaciones a través del tiempo y los personajes que la han investigado. A pesar de no existir una teoría predominante sobre la hipnosis y debido a que la manera de conceptualizarla tiene profundas implicaciones en sus aplicaciones potenciales es necesario mencionar a continuación algunas definiciones sobre la misma:

- a) Janet consideró que durante el trance hipnótico había un fraccionamiento de aspectos de la conciencia, con uno dominante en cualquier momento pero con otros aspectos capaces de influir en la conducta al mismo tiempo o de reemplazar el aspecto dominante. Más tarde E. Hilgard formuló la teoría de la neodisociación en la que cada persona posee un determinado

número de sistemas cognitivos secuenciados jerárquicamente los cuales son alterados por la hipnosis. Lo anterior es congruente con el hecho de que la hipnosis es un estado alterado de la conciencia y se relaciona con las teorías sobre el desarrollo de los trastornos de identidad disociativos (14,15,20).

- b) T. Barber concluyó, luego de extensas investigaciones, que los parámetros de comportamiento de la hipnosis estaban relacionados funcionalmente con las actitudes, expectativas y creencias, las palabras y el tono de las sugerencias, la motivación, la definición de la situación como hipnosis, las sugerencias de relajación, la forma de enunciar las preguntas que condicionan las respuestas y el comportamiento adoptado por el experimentador (9,15).

- c) Theodore Sarbin rechazó la idea de que la hipnosis es un estado alterado de la conciencia y la concibe como una forma de comportamiento psicológico y social o "role taking" en que las respuestas hipnóticas tienen un carácter automático de acuerdo al papel desempeñado por la persona hipnotizada en base a lo que cree que es la hipnosis y como cree que debe actuar, cual es el aspecto del sujeto que la va a hipnotizar y cumple las sugerencias del hipnotizador a este respecto (26).

- d) Spanos considera que la hipnosis está definida desde una perspectiva socio-cognitiva por el contexto social en el que se produce y a través de la forma en que los participantes consideran las respuestas hipnóticas, de manera que serían únicamente la representación de un rol estratégico puesto en marcha para convencerse a si mismo y a los demás (11,12).

- e) Weitzenhoffer consideró la hipnosis como una forma de influencia interpersonal mediante la sugestión (11,15,26).

- f) Sigmund Freud postuló que la hipnosis representa la relación dependiente, de una relación erotizada entre el hipnotizador y el sujeto (3,14).

- g) Gill y Brenman la definen desde el punto de vista psicoanalítico como un "regresionismo" al servicio del ego (11,12,26).

- h) Edmonston ubica a la hipnosis dentro de la relajación, la cual es considerada como la fuente de la que derivan todos los fenómenos como la regresión y la disociación. Todo esto basado en la teoría de Pavlov del sueño como una inhibición cortical parcial (14,26).

- i) Spiegel y Spiegel proponen que la calidad de la interrelación entre los dos hemisferios cerebrales es la base de la sensibilidad hipnótica y consideran que la hipnosis es una capacidad biológica distinta que se compone de: disociación, absorción y sugestionabilidad (22,26,33).

- j) Erickson consideraba la hipnosis como un estado alterado de funcionamiento dirigido internamente, resultando de una relación de mutua interdependencia en que cada uno sigue la iniciativa del otro y al mismo tiempo toma la iniciativa (11).

- k) Algunos seguidores de Erickson proponen la hipnosis como un proceso y estrategia de comunicación entre individuos para la realización de metas terapéuticas, con o sin el recurso del trance (25).

- l) Existen autores modernos (seguidores de Erickson en su mayoría) que definen la hipnosis como un conjunto de técnicas de comunicación conducentes a desarrollar en el sujeto un proceso "hipnótico" en base a la propiedad condicionadora de las palabras y de los gestos, considerados como estímulos condicionados que representan experiencias internas propias del individuo. La comunicación hipnótica eficaz permite a las personas interpretar y responder de formas propias y únicas a las

posibilidades sugeridas por el clínico, constituyéndose el proceso hipnótico en un contexto de cambio para el paciente según la habilidad y experiencia del terapeuta, de la situación específica y de la interacción con las características del paciente. Este conjunto de técnicas pueden facilitar el cambio de comportamiento y permiten crear un espacio para el aprendizaje que facilita la adquisición y práctica de estrategias de afrontamiento en el individuo (11,38).

m) No se deben olvidar los numerosos modelos esotéricos, no científicos o arcaicos que consideran a la hipnosis una condición de un sutil o inobservable fluido corporal, fenómeno del campo electromagnético o el resultado de influencias de lo sobrenatural y/o contacto con reinos alternados de la existencia (12,25).

2. Estados de conciencia: Estos se definen como: "cualquier estado mental causado por intervención fisiológica, psicológica o farmacológica que puede ser reconocido por el sujeto o por un observador objetivo como causa de un comportamiento radicalmente diferente al normal cuando el sujeto está alerta y despierto" (8). Estos estados se caracterizan por: deterioro de la capacidad de pensar claramente y de percibir la realidad, sentido deformado del tiempo, pérdida de autocontrol, distorsiones

perceptuales, cambios de la importancia concedida a la experiencia, sensación de haber experimentado algo imposible de verbalizar o comunicar, sentimientos de renacimiento y un grado extremo de sugestionabilidad (8,12,24).

a) Funciones generales:

- i. Valor terapéutico.
- ii. Obtención de nuevos conocimientos.
- iii. Liberación de conflictos.
- iv. Contrarrestar los efectos limitantes de un pensamiento lógico, lineal y formal.

b) Clases de estados alterados de conciencia: Además de la hipnosis, se conocen los siguientes:

- i. *Meditación*: Es una forma de limitar la percepción de múltiples estímulos dirigiendo la atención a uno solo, invariable o repetitivo. Es uno de los más comunes estados alterados de conciencia y la han utilizado diversas culturas y religiones a través de la historia de la humanidad (8,24).
- ii. *Ensoñación*: Es una actividad común de la que rara vez tomamos conciencia. Esta suele ocurrir durante la vigilia y es involuntaria. Las opiniones de psicólogos y psiquiatras al

respecto, van desde la afirmación de que es el reflejo de deseos reprimidos generalmente relacionados con el sexo o la hostilidad que hacen sentir culpable al individuo (Freud), hasta los que la consideran útil en la construcción de habilidades cognoscitivas y creativas que pueden ayudar a las personas a superar problemas difíciles como la tortura o la privación. De lo anterior concluimos que los ensueños son un instrumento de la mente para dar alivio a la ansiedad, tensión y temor (24).

- iii. *Sueño*: Este es un estado sumamente importante, ya que los seres humanos pasan aproximadamente la tercera parte de su vida durmiendo. Al dormirse una persona “pierde” la conciencia y no responde a estímulos a los que normalmente lo haría durante la vigilia. Se sabe actualmente que el sueño es un estado dinámico en el que el cerebro está muy activo, tanto, que durante el mismo aumenta su irrigación sanguínea y consumo de oxígeno (8,12,24).

El sueño consta cuatro fases diferentes que son:

- Fase 1: Estado de transición entre la vigilia y el sueño, caracterizado por ondas cerebrales relativamente rápidas y de bajo voltaje.
- Fase 2: Se caracteriza por un patrón encefalográfico más lento y regular con interrupciones momentáneas de

“husos de sueño”. En este estado el sueño es más profundo que en la etapa 1.

- Fase 3: Etapa con sueño más profundo que en la anterior, en la que se encuentran ondas cerebrales lentas con crestas y valles más amplios.
- Fase 4 o sueño Delta: Esta es la fase más profunda del sueño y en ella existe un nivel mínimo de respuesta a estímulos externos. Las ondas encefalográficas en esta etapa son lentas y uniformes.
- Sueño MOR: “Sueño con movimientos oculares rápidos” que se caracteriza por ondas cerebrales con trazos serrados (muy parecidas a las de la vigilia) y en el que existe además aumento del ciclo cardíaco, la presión arterial y el ritmo respiratorio e incluso erecciones en los hombres. En esta etapa ocurren los sueños.

iv. *Uso de drogas psicoactivas:* Estas son sustancias que alteran el estado de conciencia al interactuar con neurotransmisores cerebrales y alteran el estado de conciencia del individuo. Pueden ser estimulantes, depresoras, alucinógenas y otras como la marihuana y el polvo de ángel (8,24).

3. Componentes de la experiencia hipnótica: Son tres los elementos básicos que conforman la experiencia hipnótica, y es mediante la

interacción entre ellos que se da la reactividad aumentada en el individuo hipnotizado, que lo lleva a ser más vulnerable a las intervenciones terapéuticas. Los elementos del trance hipnótico se detallan a continuación:

a) **Absorción:** Se le llama así a la inmersión en una experiencia central a expensas de la orientación de toda la atención del individuo en una dirección, por lo que ignora percepciones, pensamientos, recuerdos y actividades motoras periféricas. El individuo es consciente de la incongruencia de la situación, sin embargo la ignora fácilmente. Las personas que tienden a vivir espontáneamente experiencias de absorción son más susceptibles de ser hipnotizadas (14,15).

b) **Disociación:** Esta implica la producción de experiencias, de ordinario conscientes, a nivel de la percepción inconsciente y comprenden desde sensaciones focalizadas a nivel de extremidades hasta amnesia disociativa o de fuga. Esta información disociada no es accesible a la conciencia, sin embargo influye en el actuar conciente del individuo y a través de la hipnosis estructurada pueden ser utilizadas de forma terapéutica o revertirse (como en problemas de episodios de fuga de la memoria) (14,29).

c) Sugestión: El trance hipnótico lleva al individuo a un estado en el que, a pesar de que no está abolida la voluntad, es más propenso a aceptar instrucciones o directrices dictadas por el hipnotizador debido a que en durante el mismo se encuentra ausente temporalmente el filtro consciente del ¿porqué? ante cualquier orden. Además el individuo hipnotizado tiende a aceptar las ideas provenientes de otra persona como propias (8,14).

4. Mitos y creencias erróneas sobre la hipnosis:

a) Es erróneo creer que la hipnosis es dormir, ya que el sujeto en estado hipnótico está despierto y alerta y su atención focal es intensa y cuidadosamente controlada.

b) No es correcto pensar que todos los individuos son hipnotizables; La sensibilidad a la hipnosis es un rasgo estable, constante y susceptible de medición y de acuerdo de estudios realizados uno de cuatro adultos no es hipnotizable (14,26).

c) El ser más sensible a la hipnosis es signo de una capacidad intacta para focalizar la concentración y no un signo de debilidad mental como usualmente se cree (14,25).

- d) El temor a la hipnosis es totalmente infundado, ya que esta es un procedimiento benigno y bien tolerado por los pacientes. Sin embargo en pacientes paranoides o depresivos con ideas suicidas y en esquizofrénicos debe utilizarse con cuidado ya que puede tener un efecto nocivo en ellos, especialmente en esquizofrénicos, en quienes solo debe utilizarse (y de manera muy cuidadosa) en el diagnóstico diferencial (14,25).

- e) La creencia de que la hipnosis es terapéutica en sí misma está errada, ya que el efecto de ésta sobre el individuo depende del objetivo que se le asigne al trance hipnótico, pudiendo así ser relajante, regresiva, etc. (11,14,25,26).

C. NEUROFISIOLOGÍA EN HIPNOSIS.

La teoría actual sobre los mecanismos cognitivos de la experiencia hipnótica sugiere que la hipnosis es mediada por una disociación entre los mecanismos de "contention-scheduling" y el sistema de atención supervisora. Esta teoría se basa en el hallazgo neurofisiológico en pacientes con disfunción del lóbulo frontal, quienes muestran habilidades de ejecución o rendimiento similares en función ejecutora a la de individuos hipnotizados (1).

1. Neurotransmisores: El ácido homovanílico, un metabolito de la dopamina, cuyos niveles en líquido cefalorraquídeo son reflejo de la actividad de la corteza frontal y de los ganglios basales, ya que éstas regiones son ricas en sinapsis dopaminérgicas.

Se ha demostrado científicamente que la administración de anfetaminas (que estimulan la liberación de dopamina) incrementa la sensibilidad a la hipnosis. Con base en lo anterior se considera que la sensibilidad a la hipnosis se relaciona de forma significativa con los niveles de ácido homovanílico y que el automatismo de la conducta motora durante la hipnosis podría representar la activación de los ganglios basales que se relacionan directamente con la memoria implícita y la actividad motora rutinaria, en especial la de los grupos musculares más amplios (14).

2. Patrones de actividad eléctrica cerebral: El ritmo α indica la actividad cerebral mientras está en reposo pero alerta, por lo que una actividad α disminuida en un área del cerebro sugiere mayor actividad de la misma.

Según refieren los estudios realizados en esta área las personas altamente hipnotizables parecen poseer una mayor actividad α ya sea que estén o no en trance hipnótico, además presentan una cierta dominancia α en el hemisferio izquierdo; es importante mencionar que estas personas suelen tener dominancia ocular

izquierda y activación preferente del hemisferio derecho. En estudios más recientes de análisis espectral (actividad EEG) se observó que la actividad θ , preferentemente en la región frontal, discrimina mejor que α a los sujetos altamente hipnotizables de los poco hipnotizables. En estos estudios también se observó que la actividad θ aumentaba en sujetos poco hipnotizables en los períodos inmediatamente precedentes y posteriores a la inducción hipnótica y disminuía en los sujetos más hipnotizables, mostrando además un incremento importante en las zonas posteriores de la corteza cerebral durante la inducción hipnótica en los dos grupos asociado a un aumento generalizado de la actividad α (14).

Un estudio realizado por Brady y Stevens en el que sometieron a 6 individuos con diferente grado de susceptibilidad hipnótica a un protocolo diseñado para aumentar la actividad de la onda θ en el que fueron sometidos a estimulación con sonido en golpes binaurales se encontró que la susceptibilidad hipnótica aumentó considerablemente en los sujetos con susceptibilidad hipnótica baja o moderada y permaneció estable en los sujetos con elevada susceptibilidad hipnótica. En dicho estudio se utilizó la Stanford Hypnotic Susceptibility Scale en su forma C para medir la susceptibilidad a la hipnosis de los individuos sometidos al mismo(5).

3. Potenciales evocados: Basados en la premisa de que los sujetos hipnotizados pueden experimentar alteraciones perceptuales que incluyen alucinaciones y que estos cambios debieran reflejarse en las correspondientes alteraciones de amplitud de las respuestas evocadas corticales ante los estímulos se ha realizado varios estudios al respecto, como el de Spiegel et al. (33) en que demostraron en 6 sujetos altamente hipnotizables que experimentaban una alucinación (ver una caja de cartón obstruyendo la percepción de generador de estímulos) una disminución significativa de la amplitud de la onda P300 a lo largo del cráneo y de la onda N200 a lo largo de la región occipital; además la onda P300 se redujo significativamente en la región occipital derecha en comparación con la región occipital izquierda. Lo anterior no se encontró en sujetos poco hipnotizables.

En los últimos años se ha implicado más al hemisferio izquierdo en la alteración perceptiva hipnótica debido a que en estudios más recientes se encontró que la reducción de la amplitud de la onda P200 occipital durante la alucinación obstructiva hipnótica es mayor cuando el estímulo visual se presenta en el campo visual derecho que cuando se presenta en el izquierdo, lo cual demuestra un efecto hipnótico más potente de las imágenes en la corteza occipital izquierda. Además el automatismo que se observó en las respuestas hipnóticas a las instrucciones puede implicar selectivamente a las áreas del lenguaje del hemisferio izquierdo o a

la especialización del hemisferio izquierdo para la generación de imágenes (14,33).

Casi todas las observaciones que relacionan la hipnosis y las alteraciones en la amplitud de los potenciales evocados son respecto a los cambios en la onda P300 que tiene su máxima representación en el córtex frontal y central, lo cual sugiere que los sistemas de atención anteriores están específicamente implicados en la concentración hipnótica. Estos sistemas son la focalización (cingular anterior) y la activación frontal (específicamente del lado derecho), fenómenos que concuerdan con la intensa atención focal (absorción) y el estado de vigilia relajada o activación que se dan en el trance hipnótico (1,9).

5. Técnicas de neuroimagen: Un estudio realizado con tomografía por emisión de positrones (PET) indicó que la reducción hipnótica del malestar de un estímulo se asocia a cambios significativos en la actividad de las zonas del dolor de la circunvolución cingular anterior, pero no del córtex somatosensorial. Se encontraron evidencias del efecto de la alteración perceptiva hipnótica en el flujo sanguíneo cerebral que podría implicar la actividad de las regiones frontales relacionadas con la atención como lo demostró un estudio en el que se midió con PET el flujo sanguíneo regional cerebral en sujetos altamente hipnotizables mientras producían vívidas alucinaciones auditivas en estado de trance, se demostró un

aumento significativo del flujo sanguíneo regional cerebral en la circunvolución cingular anterior derecha (14).

D. INDUCCIÓN A LA HIPNOSIS.

1. Procedimiento hipnótico: El procedimiento hipnótico consta de dos etapas:

a) Inducción hipnótica: En ella el sujeto es llevado a un estado de “trance hipnótico” a través de la focalización intensa de la atención del individuo en algo particular, hasta lograr que suspenda relativamente la atención periférica (14,21,22).

i. *Técnicas de inducción hipnótica*: Existe una gran variedad de ellas. La mayor parte de estas técnicas se basan en la manipulación de la relajación, la imaginación y la ejecución motora del sujeto (10).

- Técnica de la moneda: Con el paciente sentado cómodamente en posición erguida y el brazo dominante extendido recto y paralelo al nivel del hombro, se le

solicita que extienda la palma de la mano hacia arriba y se le deposita una moneda en el centro, mientras se va contando e indicándole al paciente como su mano gira hasta que hace caer la moneda.

- Método Braid: Este método consiste en hacer que el paciente fije la mirada en un punto u objeto y a continuación se le van indicando sensaciones de pesadez y cansancio hasta lograr que cierre los ojos .
- Levitación de la mano: Con el sujeto sentado en una situación cómoda se cuenta mientras se le hacen indicaciones al individuo de cómo su brazo paulatinamente va levantándose en el aire hasta levitar la mano .
- Técnicas de relajación: Existen varias técnicas de relajación y suelen ser eficaces en la reducción de la activación psicofisiológica del paciente para actuar como puente entre la vigilia y el estado hipnótico, por lo que pueden ser utilizadas (de ser necesario) para inducir a la hipnosis (15,20,26).

b) Sugestión hipnótica: En ella se realizan una serie de sugerencias orientadas a la modificación del comportamiento del individuo (21,22).

- i. *Situaciones de sugestionabilidad*: Son técnicas que pretenden poner a prueba la confianza del paciente en su terapeuta y la manera en que ciertas sugerencias podrían incidir en su comportamiento; sirven como marco de referencia para el hipnotizador. Algunas de las técnicas utilizadas son las siguientes:
- Balanceo postural: Con el paciente de pie en el centro de la habitación, los pies muy juntos y los brazos pegados a los costados, mientras se le indica que cierre los ojos y dirija la mirada hacia un punto determinado en su frente, mientras el terapeuta se coloca detrás con las palmas de las manos sobre los omóplatos del paciente y cuenta de 1 a 5 a la vez que señala sensaciones de rigidez y desequilibrio; Seguidamente el hipnotizador vuelve a colocar al paciente en posición erguida y se coloca frente a él con las manos en las clavículas, a la vez que repite lo mencionado anteriormente. Una persona confiada se deja caer en mayor o menor medida, mientras que una persona desconfiada puede resistirse y mantener el equilibrio. Esta prueba pretende infundir confianza al paciente en su terapeuta.
 - Levitación del brazo: En esta prueba con el paciente en posición cómoda, se le solicita que cierre los ojos y seguidamente se le dan indicaciones de cómo uno de sus

brazos comienza a elevarse. La respuesta del paciente puede ser variable, yendo desde la elevación rápida y relajada hasta el hecho de que el sujeto no eleve ni mínimamente dicha extremidad, de la respuesta obtenida deducimos la susceptibilidad hipnótica del paciente. En casos especiales en que el paciente no eleva el brazo pero cree firmemente que sí se elevó, se deben utilizar pruebas imaginativas.

- Bloqueo de las manos: Esta es una de las pruebas que se utilizan en la Escala Harvard de susceptibilidad hipnótica. En ella se le dan una serie de órdenes contradictorias (“separe las manos, inténtelo... pero mientras más lo intente más difícil será conseguirlo”) a un paciente con los ojos cerrados y las manos fuertemente entrelazadas y con las palmas unidas entre sí con la idea de plantear un reto al sujeto. Cuando el sujeto reacciona adecuadamente a esta prueba, se considera un buen indicador para la aplicación de pruebas directivas y autoritarias.
- Alucinación de sed: Con el individuo sentado cómodamente y con los ojos cerrados, se le pide que preste atención a las palabras del terapeuta y a continuación se le inician las sugerencias de sed y cuando el sujeto se sienta sediento, se le indica que tome un vaso de agua helada (imaginariamente) con lo que se le debe

quitar la sed. La respuesta ideal, es que el individuo se humedezca los labios y realice movimientos de deglución y otros gestos de sed. Esta es una prueba de imaginación, parecida a las que se utilizan en niños.

- El péndulo de Chevreul: En ella se solicita al sujeto que sujete el péndulo (sin apoyar el brazo) en el centro de un círculo que se encontrará sobre la mesa, luego de lo cual se le indica que se concentre en el péndulo e imagine como se mueve, indicándole direcciones (15).

2. Profundización hipnótica: La conforman una serie de estrategias orientadas a aumentar la responsividad a las sugerencias del terapeuta, la implicación emocional, la focalización de la atención, etc. con lo que se pretende preparar al paciente para la intervención terapéutica en sí.

En la práctica el paciente percibe la inducción y la profundización como un proceso continuo.

a) Técnicas de profundización hipnótica: Estas se constituyen en un conjunto de sugerencias encadenados que pretenden estabilizar los cambios cognitivos, emocionales, perceptuales y comportamentales que se han obtenido a través de la inducción hipnótica. Algunas de ellas se describen a continuación:

- i. *Técnica del descenso por la montaña:* Se trata de formar una escena relajante y agradable y la técnica en sí utiliza metáforas de profundización y gran cantidad de detalles sensoriales orientados a favorecer la implicación emocional del paciente.
- ii. *Técnica del ascensor:* Se le indica al paciente que va descendiendo de un edificio alto en un ascensor amplio y muy iluminado(para evitar reacciones claustrofóbicas), utilizando metáforas de profundización y ayudándose de los números del marcador del ascensor, pudiendo utilizar de 10 a 20 pisos.
- iii. *Técnica de la escalera:* En ella se solicita al paciente que descienda por una escalera de 10 a 20 peldaños, a través de metáforas de profundización, y al terminar de descender la escalera se le indica que se siente sobre una mecedora y se relaje. Una vez llevado a este punto, se pueden iniciar la terapia que el hipnotizador desée.
- iv. *Técnica del descenso del brazo:* Esta va precedida de la técnica de levitación del brazo, una vez que el brazo toca la frente del paciente, se le indica que el brazo irá descendiendo lentamente mientras el terapeuta cuenta de 10 a 1.
- v. *Método fraccionado:* Descrito por primera vez en 1896, y consiste en inducir y desinducir al sujeto de manera rápida y consecutiva, ya que cada trance hace al sujeto más

sugestionable, permitiendo inducir cada vez a una hipnosis más profunda. Se utiliza en pacientes que son mayormente resistentes a la hipnosis o en los que se cree que desarrollarán un trance leve o mediano (15).

3. Técnicas hipnóticas en niños y adolescentes: En niños es más difícil mantener la atención en una sola dirección, ellos tienden a mantener los ojos abiertos y una actividad física durante el proceso, además es necesario que ellos se sientan cómodos y libres, por lo que son mucho más útiles las técnicas imaginativas aprovechando su gran capacidad imaginativa y de borrar los límites entre lo racional y su mundo interior para modificar su comportamiento y fisiología a través de la hipnosis.

a) Aspectos importantes durante la hipnosis en niños:

- i. *Lenguaje:* Debe ser de tono, ritmo y significado que sugiera confianza al niño en sus propias habilidades y debe ir orientado a crear un ambiente de expectación positiva además debe ser lo suficientemente permisivo para que el niño o adolescente se sienta en control de la situación. Es importante reconocer los propios términos del individuo a

hipnotizar en cuanto a las sensaciones y experiencias que se van a trabajar (35,40).

- ii. *Compenetración*: Se realiza durante la primera fase de la inducción y debe ir orientada a establecer la motivación adecuada de parte del niño o adolescente para con la terapia.

b) Metodología de la inducción hipnótica: En niños y adolescentes ésta difiere de la utilizada en adultos y consta de cuatro fases o pasos que son:

- i. *Entrevista inicial*: En ella se deben establecer los objetivos de la terapia y el grado de motivación del individuo, además de unir los objetivos con la motivación. En esta etapa debe informarse brevemente al paciente sobre la patogénesis y los métodos de tratamiento (incluida la hipnosis) del síntoma que se va a trabajar.
- ii. *Iniciación del trance*: (Inducción) Deben utilizarse métodos que logren orientar la imaginación y concentración del sujeto. Cualquier método que intrigue, rete o divierta al niño a la vez que incremente su autocontrol funcionará. En esta etapa puede utilizarse la "Stanford hypnotic scale for children" y presentarla al niño como un juego para que el escoja la técnica más interesante para él. Existen muchas técnicas de inducción

a la hipnosis en niños y adolescentes y la eficacia de las mismas depende en gran parte de la edad del sujeto en particular. Algunas de ellas son:

- Estimulación sensorial:
 - Táctil.
 - Auditiva.
- Utilización de muñecos o títeres.
- Burbujas de jabón.
- Imaginación de un lugar o actividad favoritos.
- Fantasías acerca de programas de televisión o historias.
- Relajación progresiva.
- Regresión en la edad.
- Bajar un brazo.
- Focalizar la atención en la respiración.
- Mantener un brazo en una posición compuesta.
- Biofeedback:
 - Temperatura periférica.
 - Actividad electrodérmica.

iii. *Metodologías terapéuticas:* Una vez logrado el trance hipnótico, se debe utilizar la información obtenida sobre los miedos, síntomas, términos, etc. descritos previamente por el individuo para incorporarlos en la terapia, la cual es un arte limitado únicamente por el ingenio del niño y la sensibilidad del médico.

iv. *Ratificación del trance*: Ayuda al sujeto a confirmar y entender la experiencia al terminar el trance. Sirve además para realizar sugerencias posthipnóticas que ayudarán a verificar la experiencia y se debe preguntar al niño o adolescente sobre si se sintió cómodo o no (24,25,dd).

c) Indicaciones y contraindicaciones de la hipnosis clínica en niños:

i. *Indicaciones*:

- El niño está motivado a remediar su problema.
- Está demostrado que el problema puede ser tratado con hipnosis.
- El niño responde adecuadamente a las sugerencias hipnóticas.
- Existe una relación positiva entre el niño el terapeuta.
- No existe riesgo de daño iatrogénico.

ii. *Contraindicaciones*:

- Puede llevar al niño a peligro físico.
- Cuando puede agravar problemas existentes o crear nuevos.
- Cuando se va a utilizar por diversión o entretenimiento.

- Cuando el problema puede ser tratado de manera más efectiva y apropiada a través de otro método como la farmacoterapia, la terapia familiar, etc. (35,40,41).

E. SENSIBILIDAD A LA HIPNOSIS.

La sensibilidad a la hipnosis es la capacidad del individuo de responder positivamente a las sugerencias proporcionadas por el terapeuta y llegar al trance hipnótico; es así mismo una característica estable y susceptible de ser medida y que difiere de un individuo a otro porque se sabe, según estudios realizados, que uno de 4 individuos adultos no es hipnotizable y un de cada diez adultos es altamente hipnotizable.

Es útil medir la sensibilidad a la hipnosis de los individuos antes de someterlos al proceso hipnótico propiamente dicho, ya que esto ayuda tanto al terapeuta a disminuir la presión que supone la inducción del estado hipnótico en los pacientes de la misma manera que reduce la presión del paciente con respecto a su resistencia u obediencia. Así mismo la evaluación de la sensibilidad a la hipnosis orienta en cuanto al tipo de terapia que se le aplicará al individuo de acuerdo a la capacidad del paciente para responder al tratamiento con hipnosis, en

vista de que los individuos que son poco hipnotizables suelen responder mejor a terapias de conducta, biofeedback o medicación psicoactiva (14,20,23,27,33).

1. Medición de la sensibilidad a la hipnosis: Existen varias escalas de medición a este respecto y se han utilizado ampliamente en investigación. Constan de una inducción hipnótica estructurada y la evaluación de la respuesta del individuo a diferentes instrucciones que van desde alteraciones del control de los movimientos y de las sensaciones hasta la orientación temporal y la percepción.

Además de las escalas de medición originales como la "Stanford hypnotic susceptibility scales formas A B o C" que tienen una duración aproximada de una hora, existen actualmente escalas de uso clínico que son más sencillas y breves (5 a 10 minutos) que pueden ser utilizadas incluso en pacientes con trastornos psiquiátricos graves como el perfil de inducción hipnótica (HIP) o la escala clínica hipnótica de Stanford (SHCS).

a) Perfil de Inducción Hipnótica: Es el más utilizado actualmente debido a que en un tiempo aproximado de 10 minutos evalúa aspectos cognitivos y conductuales de la experiencia hipnótica y predice la respuesta a varios tratamientos además de facilitar el diagnóstico diferencial en algunos casos.

Se inicia indicando al sujeto que mire hacia arriba, cierre los párpados y luego se le dan una serie de instrucciones para que eleve la mano izquierda y la mantenga elevada, aunque el terapeuta la empuje hacia abajo. Las respuestas medidas en el HIP son las siguientes:

- i. Capacidad para experimentar una sensación de **disociación** de la mano izquierda con respecto al cuerpo.
- ii. **Movimiento** de la mano, su flotación en el aire después de haber sido empujada hacia abajo.
- iii. Sensación de **involuntariedad** durante la elevación de la mano.
- iv. **Respuesta a la señal de punto final** que cierra la experiencia hipnótica.
- v. **Alteración sensorial** en la mano o en cualquier otra zona del cuerpo (14,20,32,34).

No se debe medir la sensibilidad a la hipnosis en pacientes que consumen sedantes, medicamentos antipsicóticos o algunos otros que alteren de alguna manera el sistema nervioso central debido a que estos interfieren con la capacidad hipnótica del paciente (32).

F. APLICACIONES GENERALES.

En la actualidad se le dan muchos usos diferentes a la hipnosis ya que parece ser una herramienta confiable y eficaz, especialmente útil en Psicología y Psiquiatría.

Las aplicaciones más importantes que se le dan son las siguientes:

1. Psicología:

- a) Reducción de la ansiedad y el estrés.
- b) Modificación de pensamientos autoderrotistas.
- c) Incremento de las expectativas de éxito.
- d) Mejora de autoestima.
- e) Control de hábitos indeseables.
- f) Control y supresión de tics.
- g) Motivación y aumento de la creatividad (4,8,12,13,16).

2. Medicina:

a) Psiquiatría:

- vi. Trastornos alimenticios.
- vii. Fobias.

- viii. Disfunciones sexuales.
- ix. Depresión.
- x. Trastornos del sueño.
- xi. Síndrome de estrés postraumático.
- xii. Amnesia.
- xiii. Tricotilomanía.

- b) Gastroenterología.
- c) Ginecología y Obstetricia.
- d) Anestesiología.
- e) Oncología.
- f) Radiología.
- g) Cirugía.
- h) Traumatología.
- i) Inmunología..
- j) Pediatría.
- l) Analgesia.

3. Eliminación de adicciones:

- a) Tabaquismo.
- b) Alcoholismo (8,12,14,25).

4. Aplicaciones forenses: En ocasiones es útil para que testigos o víctimas puedan recordar detalles o episodios útiles en juicios, sin

embargo existen regulaciones al respecto y no suele ser una herramienta frecuente en las cortes de justicia (7,12,14).

6. Odontología:

- a) Manejo de la ansiedad previa a las intervenciones odontológicas.
- b) Extracciones dentales sin anestesia (14).

7. Deporte:

- a) Mejoramiento en el desempeño deportivo de los atletas.
- b) Control del dolor en lesiones agudas (15).

8. Mejoramiento del desempeño académico: En este aspecto es útil al imprimir autoconfianza, motivación, pensamientos positivos y cambios conductuales de hábitos nocivos (8,12,26).

G. APLICACIONES CLÍNICAS.

Se utiliza la hipnosis en el tratamiento de problemas fisiológicos y del comportamiento y en el manejo de problemas físicos con un probable

componente psicológico, así como en el tratamiento del dolor y en la disminución del estrés que provocan ciertos procedimientos médicos.

Es importante recalcar que la hipnosis es una herramienta útil en la clínica y que en general no debe ser utilizada como forma única de terapia, ya que a pesar de que puede hacer que un síntoma desaparezca de forma espectacular en ocasiones los factores desencadenantes del mismo solo se reprimen y queda sin resolverse la patología de base, además las sugerencias hipnóticas pierden su efecto al cabo de un lapso de tiempo y en ocasiones el paciente puede volverse dependiente del hipnotista y perder la capacidad de resolver sus problemas solo. A continuación se detallan las técnicas más utilizadas, si bien no son las únicas, en la resolución de síntomas (especialmente psicósomáticos) a través de la hipnosis:

- Refuerzo del YO: En esta técnica se usa la hipnoterapia para reforzar de forma positiva los cambios conductuales en el individuo orientados a la resolución del síntoma.
- Vínculo terapéutico: Introducido por Erickson en la década de los sesenta y se utiliza principalmente en pacientes poco motivados o en niños. Con esta técnica se busca movilizar la resistencia al tratamiento por parte del paciente mediante la intensificación, fomento y prescripción de los síntomas y esto lo que lleva a

eliminar el síntoma como una manera de vencer al terapeuta evitando mecanismo de defensa que puedan aumentar los síntomas y además le demuestra al paciente su capacidad para modular los síntomas.

- **Reestructuración:** Esta es una de las técnicas más aceptadas actualmente y busca utilizar la intensa concentración del estado hipnótico para desarrollar en el paciente una estrategia de cambio en base a la afirmación de lo que puede hacer más que en lo que debe combatir. Se le explica al paciente como el cuerpo y la mente son interdependientes entre sí y se le anima a cambiar su relación con el cuerpo de manera que pueda eliminar el problema sin ansiedad y sin enfocar la atención del paciente hacia el problema mismo sino hacia una relación adecuada entre su mente y su cuerpo (10,14,26).

En los siguientes párrafos se describen las principales aplicaciones clínicas de la hipnosis:

1. Analgesia: El dolor es una experiencia sensitiva y emocional desagradable asociada a la lesión real o probable de un tejido. Ha sido demostrado científicamente que la expectativa del dolor puede intensificarlo, probablemente por la ansiedad que se produce en el individuo y es ahí en muchas ocasiones en donde ejerce sus

efectos analgésicos la hipnoterapia, ya que está demostrado que facilita la alteración de la experiencia subjetiva del dolor.

a) Analgesia hipnótica: Esta se utiliza en una amplia gama de situaciones de dolor, que van desde procedimientos radiológicos invasivos hasta cirugía y control del dolor en pacientes con cáncer.

La analgesia hipnótica se basa en una serie de principios básicos que son:

- i. Inducción de relajación física mediante una metáfora.
- vi. Alteración de la percepción del dolor por inducción de disociación de la experiencia sensorial habitual y/o focalización de la atención en las sensaciones de las partes del cuerpo que no duelen.
- vii. Transformación del dolor (por ejemplo en sensaciones de frío, calor u hormigueo).
- viii. Reforzamiento positivo de la mejoría de los síntomas.
- ix. Utilización de un modelo terapéutico basado en la rehabilitación.
- x. Reducción de los beneficios secundarios del mantenimiento de los síntomas.
- xi. Tratamiento de las enfermedades comórbidas que aumentan los síntomas (ansiedad, depresión) (14,31).

En un estudio comparativo sobre la utilidad de la hipnosis y la acupuntura en el tratamiento del dolor de cabeza y cuello, Kleinman encontró que si bien los pacientes con dolor agudo se beneficiaron más del tratamiento con acupuntura, los pacientes con dolor psicógeno obtuvieron una mejor respuesta en el tratamiento con hipnosis. En el estudio se incluyeron 25 pacientes con problemas severos de cefalea y dolor de cuello a quienes se les realizó una valoración del dolor al inicio y al final del estudio así como de sus actitudes y expectativas. Todos los pacientes recibieron tratamiento con acupuntura y se les volvió a realizar una valoración del dolor posterior, se les dejó descansar un tiempo y posteriormente fueron sometidos a hipnoterapia luego de lo cual se volvió a realizar otra medición del dolor percibido. Los pacientes con dolor crónico presentaron resultados variables (11).

En otro estudio en el que se evaluaron los efectos de la hipnosis y la distracción en el dolor presor frío en base a la teoría de la neodisociación de Hilgard y la teoría sociocognitiva de Spanos, se utilizaron 20 voluntarios seleccionados para alta susceptibilidad a la hipnosis y baja susceptibilidad a la hipnosis que fueron expuestos a un test de dolor presor frío durante condiciones controladas de relajación al despertar, distracción e hipnosis se encontró que los pacientes altamente hipnotizables presentaban

un mayor alivio del dolor con la hipnosis en comparación con la relajación y la distracción, así mismo estos individuos demostraron un mayor alivio del dolor al ser comparados con los datos del experimento con hipnoterapia en los sujetos con baja susceptibilidad a la hipnosis. La conclusión del estudio fue a favor de la conceptualización socio-cognitiva del comportamiento hipnótico (13).

- b) Control del dolor crónico: Hace aproximadamente 40 años se comenzó a reconocer el dolor crónico como un síndrome, el cual se considera un estado de conducta iniciado por una lesión real en que el dolor dura lo suficiente como para convertirse en una enfermedad; Estos pacientes generalmente caen en una situación cíclica de dolor-inactividad-depresión por lo que los protocolos actualmente utilizan tratamiento farmacológico en conjunto con terapia ocupacional e hipnosis (7,14,31).
- c) Migraña: Se puede utilizar como coadyuvante el tratamiento de este padecimiento, debido a que los sujetos bajo hipnosis son capaces de controlar el flujo sanguíneo (como lo demuestran estudios realizados por Grabowska y Zimbardo et al.) y está demostrado que la sensibilidad a la hipnosis es un predictor de la respuesta al tratamiento de la migraña y se relaciona con la sensibilidad de los síntomas antes del tratamiento (14,35).

2. Anestesiología y Cirugía: En el siglo XIX un cirujano escocés (Esdaile) realizó un estudio en el que logró anestesia quirúrgica para realizar amputaciones en un 80% de los casos utilizando la hipnosis únicamente (14).

Hace más de 30 años un médico de apellido Egbert descubrió la utilidad de una visita de soporte al paciente la noche anterior a la intervención quirúrgica. A partir de allí se inició una serie de estudios e intervenciones que sugieren que la habilidad de entrar en trance hipnótico se asocia positivamente con la disminución del dolor (llegando algunos autores a realizar intervenciones quirúrgicas sin anestesia), con una mayor eficiencia de las intervenciones pre-operatorias e intra-operatorias y con una disminución de los cambios psico-fisiológicos usuales nocivos producidos por el estrés bioquímico, físico y psicológico en cirugía y anestesia. Además se ha documentado que la hipnosis se relaciona con una menor estancia hospitalaria, menos uso de narcóticos, menos pérdida de sangre y un tiempo más rápido de retorno de la función gastrointestinal normal (22,28).

3. Gastroenterología: Es útil principalmente en el tratamiento de enfermedades del tubo digestivo relacionadas con el estrés como la enfermedad péptica, síndrome de intestino irritable, colitis ulcerosa, enteritis regional y emesis.

a) Síndrome de intestino irritable (SII): La etiología del SII es desconocida hoy en día, pero se sabe que en él intervienen factores como la movilidad anormal del intestino grueso y factores fisiológicos y psicológicos. Whorwel et al. realizaron un estudio con 30 pacientes que presentaban diagnóstico de SII severo, definido éste como la presencia de dolor abdominal, hábitos intestinales desordenados (diarrea, constipación, o ambos alternando entre sí) y distensión abdominal asociada. Los pacientes se asignaron aleatoriamente a dos grupos diferentes: uno en el que recibieron hipnosis (por la misma persona) durante 7 sesiones de 30 min. cada una durante un período de tres meses además de un cassette de autohipnosis luego de la última sesión, y un segundo grupo al que se le administró placebo y 7 sesiones de 30 min. cada una en las que recibieron psicoterapia de apoyo, todo esto a lo largo de tres meses. Todos los pacientes llevaron una tarjeta en la que diariamente anotaban sus síntomas de acuerdo a una escala que se les especificó al inicio. Al final del estudio se demostró mejoría significativa en el grupo de pacientes en que se utilizó terapia con hipnosis al compararlos con el grupo en que se utilizó placebo y psicoterapia, ya que en los 15 pacientes que recibieron hipnoterapia los síntomas se encontraban ausentes o eran mínimos; así mismo estos

pacientes presentaron una reducción importante del dolor, la distensión abdominal y diarrea ($p=0.0001$); además de sensación de bienestar emocional y a 18 meses de la terapia continuaban en remisión los síntomas. El mecanismo de acción de la hipnosis en el SII es incierto, sin embargo debe tener algún efecto psicológico o una acción directa sobre la motilidad intestinal (14,37).

- b) Enfermedad péptica: Son numerosos los estudios en que se ha estudiado la secreción de ácido gástrico en pacientes bajo hipnosis y se ha demostrado que durante la hipnosis profunda las personas pueden llegar a disminuir hasta en un 39% la secreción ácida basal. En un estudio en el que se utilizó una inyección de pentagastrina (estimulante de las células parietales) se encontró que bajo hipnosis se mantenía una reducción del 11 % en el pico de secreción ácida inducido por el fármaco. De esto se concluye que el tratamiento con hipnosis en individuos con enfermedad péptica puede ser muy útil, incluso (14,33,42).

- i. Dispepsia: Zimmerman (42) reportó el caso de una mujer de 58 años con sintomatología severa y crónica de pirosis, dolor epigástrico y regurgitación de dos años de evolución, que fue diagnosticada como dispepsia

luego de una evaluación cuidadosa en la que no se encontró causa orgánica de su padecimiento. Los síntomas fueron refractarios al tratamiento farmacológico. La paciente comunicó que el inicio de sus síntomas coincidían con la muerte de un hijo por cáncer gástrico y ella se culpaba a sí misma por la misma y sentía la necesidad de autocastigarse. Luego de un curso breve de hipnosis los síntomas resolvieron por completo y no hubieron recurrencias en un período de seguimiento de 12 años.

- ii. Prevención de la recurrencia de úlcera duodenal: Lo anterior se comprobó en un estudio aleatorio en 30 pacientes con úlcera duodenal comprobada y recaídas frecuentes de la enfermedad en donde todos los pacientes fueron tratados con 150 mg de ranitidina al día hasta que la cicatrización de la lesión fue comprobada con endoscopia se omitió la ranitidina y luego a un grupo (grupo activo) se le dieron 7 sesiones de hipnoterapia además de un audio tape para autohipnosis diaria, mientras que al otro grupo se le vio de igual manera en 7 sesiones pero no recibió hipnoterapia; Se mantuvo seguimiento trimestral durante un año a los dos grupos, durante éste tiempo el

grupo activo continuó con hipnoterapia, a todos los pacientes del estudio se les realizó endoscopia al finalizar el mismo o tan pronto como presentaran síntomas. El método utilizado en la hipnoterapia, luego de la inducción, fue el de solicitar al paciente que colocara una mano sobre su abdomen e imaginara una sensación de calor debajo de ella y lo relacionara con el control de la secreción gástrica.

Al final del estudio se demostró que a un año de seguimiento solo el 53% de los sujetos tratados con hipnosis y ranitidina presentaron recaídas en comparación con la totalidad de los individuos tratados únicamente con ranitidina ($p=0.01$).

El mecanismo por el cual la hipnosis puede influenciar la evolución natural de la úlcera duodenal es incierto, sin embargo es necesario recordar que la ulceración duodenal fue descrita originalmente como un trastorno psicosomático. La teoría psicosomática moderna sugiere que esta enfermedad emerge de la interacción entre factores biológicos y psicopatológicos, lo cual podría explicar la utilidad de la hipnosis al operar en un sentido psicoterapéutico no específico incrementando las capacidades del individuo y disminuyendo el estrés percibido por el mismo.

Además ha sido demostrado que la relajación hipnótica puede disminuir la secreción de ácido gástrico(6,42).

4. Inmunología: En padecimientos como la psoriasis y las verrugas vulgares, así como en algunas dermatitis de origen alérgico se ha utilizado con algún éxito; esto podría deberse en parte a la posibilidad de que el individuo altere la actividad electrodérmica y la adhesividad de los neutrófilos entre otras cosas, lo cual ha sido demostrado en estudios estructurados de laboratorio. Es útil también en el tratamiento coadyuvante de pacientes asmáticos enseñándoles a utilizar la hipnosis o autohipnosis como primer recurso al inicio de un ataque de asma, rompiendo así el círculo vicioso de ansiedad y broncoconstricción. Es importante aclarar que no se le utiliza como sustituto de la terapia farmacológica sino como un auxiliar que en mayor o menor medida puede disminuir la intensidad del cuadro y por consiguiente la cantidad de medicación. Los pacientes más sensibles a la hipnosis siempre presentan una mejor respuesta (2,14,23,35).
5. Obstetricia y Ginecología: La hipnosis puede tener aplicación durante todo el embarazo y el período post-parto, ya que entre otras cosas puede ser utilizada en la psicoterapia de la depresión post-parto y como una forma alternativa de tratamiento en la hiperemesis gravídica (14,30). Además con ella se considera

posible el control de la presión arterial sin fármacos. A continuación se mencionan otras patologías en las que se ha utilizado con éxito la hipnosis en este campo:

a) Parto pretérmino: Algunos autores han estudiado la aplicación de la hipnosis en la prevención del parto pretérmino. Omer demostró en 1987 que la terapia farmacológica convencional asociada a hipnosis prolonga en forma significativa la duración del embarazo (18 % más) al ser comparada con terapia farmacológica únicamente.

La hipnosis actúa relajando la musculatura lisa del útero, mejorando la tolerancia a los efectos secundarios indeseables de los medicamentos tocolíticos y también en la motivación de la embarazada (30).

b) Parto sin dolor: El utilizar la hipnosis en el momento del parto ha demostrado su utilidad al disminuir la tasa de cesáreas, llegando hasta un 5% en Estados Unidos, en donde la tasa de cesáreas normalmente es del 20 al 30% de todos los embarazos (22,30).

c) En ginecología se ha utilizado con éxito en el tratamiento de la dismenorrea y del síndrome de depresión premenstrual (30).

d) También es útil en reducir la ansiedad y el dolor durante la exploración pélvica en adolescentes (35).

6. Oncología: Se ha utilizado con éxito en pacientes con cáncer al aplicarla en la reducción del dolor, como complemento del tratamiento de la emesis secundaria a quimioterapia y prevención de la ansiedad anticipatoria a la misma, todo esto en niños es muy útil (35,40,41).

a) Pacientes oncológicos, especialmente aquellos que padecen leucemias, linfomas no Hodgkin o tumores neurales, son sometidos frecuente y repetitivamente a procedimientos dolorosos. Algunos de estos pacientes desarrollan mucha ansiedad previa al procedimiento e incluso hay quienes perciben el procedimiento como peor que el padecimiento. A estos pacientes (principalmente los niños) se les realizan diferentes intervenciones orientadas a disminuir la ansiedad y el dolor como: soporte de enfermería y de sus familiares, tranquilizantes, analgésicos narcóticos e incluso anestesia general. Zeltzer et al. (40) realizaron un estudio para comparar la efectividad en niños y adolescentes con cáncer de la hipnosis y las técnicas no hipnóticas en la reducción de la ansiedad y el dolor en aspiración de médula ósea y punción lumbar. En el se incluyeron 33 pacientes que fueron asignados aleatoriamente a

dos grupos diferentes: el grupo de hipnosis en quienes se utilizaron las técnicas imaginativas para la inducción y profundización hipnótica durante el procedimiento, y el grupo de no hipnosis en quienes se combinaron técnicas de respiración profunda y distracción. Al final del estudio se demostró que la hipnosis fue más efectiva en la reducción de la ansiedad ($p=0.0001$) y en la disminución del dolor durante la aspiración de médula ósea ($p=0.001$); y durante la punción lumbar también demostró mayor efectividad en la reducción del dolor y la ansiedad ($p=0.001$).

- b) Emesis y quimioterapia: Las técnicas hipnóticas, principalmente las de autohipnosis, han demostrado ser exitosas en el tratamiento de la emesis aguda asociada a quimioterapia, así como la ansiedad anticipatoria a la quimioterapia. Zeltzer y Zeltzer reportaron un estudio comparativo en el que les enseñaron y aplicaron técnicas de hipnosis a un grupo de niños y adolescentes con cáncer sometidos a tratamiento con quimioterapia; en 19 de los niños sometidos a hipnosis las náuseas y vómitos se redujeron de manera importante (41) .

- 7. Psiquiatría: Al utilizar la hipnosis como herramienta terapéutica en esta área de la medicina y en Psicología se usa el término **hipnoterapia**.

La hipnoterapia tiene un papel muy importante en el tratamiento de los padecimientos psiquiátricos, especialmente en los trastornos disociativos, los trastornos por estrés postraumático, trastornos de conversión y manejo de las fobias, aunque también se ha utilizado con éxito en el tratamiento de desórdenes alimenticios y trastornos del sueño. Es importante tomar en cuenta la sensibilidad a la hipnosis de cada individuo, ya que cuando son poco hipnotizables los individuos suelen responder mejor a terapias conductuales o de bio-feed-back (10,14,26).

A continuación se describen algunas de las patologías psiquiátricas en que es más útil la hipnoterapia:

- a) Trastornos de ansiedad: Los trastornos de ansiedad son muy comunes en la práctica médica diaria y suelen constituirse en un motivo de consulta frecuente. La hipnoterapia suele ser útil en ellos como un complemento del tratamiento y ayuda asimismo a disminuir el consumo de ansiolíticos, mejorar el cumplimiento de las prescripciones y en ocasiones hasta eliminar la causa. En pacientes con trastornos de ansiedad es muy útil la reestructuración cognitiva combinando la visualización con la relajación física, además de enseñar al paciente que su control sobre las reacciones somáticas es mucho mayor de lo que el cree. La técnica de la pantalla durante el episodio de ansiedad

visualizando en ella un lugar relajante suele tener un efecto muy bueno(8,14,21).

- b) Trastornos disociativos: El uso estructurado de la hipnosis puede ser útil con fines terapéuticos y diagnósticos en estos trastornos, ya que el acceso controlado al estado hipnótico puede desencadenar espontáneamente el síntoma y a partir de esta pauta estructurada se le enseña al paciente a controlarlo (12,14).

Bloom (4) reportó su experiencia sobre el uso de técnicas hipnóticas en 2 adolescentes (una niña de 12 años y un joven de 15 años) hospitalizados por trastornos de conversión invalidantes en quienes se habían descartado ya causas orgánicas en quienes la hipnoterapia fue útil como una herramienta coadyuvante en estos individuos.

- c) Trastorno por estrés postraumático: A través de la hipnosis se lleva al paciente a experimentar el episodio a través de la hipnosis pero con una fuerte sensación de control y seguridad utilizando esto posteriormente para ayudar al paciente a reestructurar el recuerdo del acontecimiento y enseñándole a relajarse rápidamente a pesar de el malestar psicológico que haya podido aparecer luego del recuerdo en estado hipnótico. En ocasiones es útil utilizar una pantalla imaginaria en que el

paciente puede revivir el trauma en ella y a cierta distancia que lo hace sentir más seguro y con mayor control sobre la situación; en este tipo de terapia también es útil reforzar en el paciente los recuerdos sobre los actos que el paciente realizó para protegerse del daño y así disminuir la sensación de humillación, miedo o dolor que el episodio traumático haya dejado en el paciente ya que lo más doloroso de los episodios traumáticos es el sentimiento de indefensión que genera en el individuo. La indefensión puede reestructurarse en forma de pérdida de control mental y estados disociativos espontáneos, reacciones sobrecogimiento o recuerdos intrusivos del acontecimiento, por lo que es fundamental que la terapia se estructure de forma que la sensación del individuo aumente, lo cual hace posible que el integre la imagen más global de sí mismo como una persona que puede afrontar de forma eficaz el estrés grave y que haga consciente el material reprimido para hacerlo menos poderoso (14,32).

i. *Principios de la psicoterapia con hipnosis en pacientes con trastorno de estrés postraumático:*

- Confrontación: Esto es importante para hacer consciente la causa de los síntomas.
- Confesión: Es útil que el paciente comunique los actos o emociones que le avergüenzan del episodio, para ayudarle

a diferenciar entre la sensación de culpa equivocada y la real, ya que las personas que sufren de estrés postraumático tienden a imaginar el haber podido controlar la situación y esto es nocivo para ellos porque los hace sentirse responsables de no haber evitado el suceso.

- Consolación: Es necesario que durante la terapia el médico manifieste preocupación y empatía hacia el paciente para que este no lo perciba como un juez o contribuyente a infligir dolor.
- Condensación: Una imagen que condense el aspecto más importante del trauma hace que los aspectos menos tolerables del mismo se hagan más manejables y así reestructurar la experiencia al unir las imágenes del episodio con otras imágenes agradables que contrarresten el efecto nocivo del evento, haciendo así que el paciente ponga más atención a los aspectos positivos.
- Concentración: La concentración intensificada durante la hipnosis ayuda a reforzar los límites de la experiencia traumática y del dolor asociado, así cuando el estado de trance finaliza se puede desviar la atención del trauma.
- Concienciación: Los recuerdos disociados del episodio deben hacerse conscientes de manera gradual.
- Control: Como ya se había mencionado anteriormente es crucial fomentar la sensación de control del paciente hacia

sus propios recuerdos y así afrontar de una mejor forma los recuerdos indeseables.

- Congruencia: Aquí es donde realmente se cumple el objetivo de la terapia, porque el paciente debe concluir la misma con un concepto integral del hecho, sabiendo y recordando el mismo, las acciones que realizó para protegerse, la razón del dolor del trauma o la pérdida y hacerlo compatible con su presente (14).
- c) Insomnio: Suele ser útil en el tratamiento del insomnio primario y algunas otras alteraciones del sueño para disminuir la activación simpática desencadenada por la preocupación y la ansiedad y alcanzar un estado de relajación física importante que lo disponga a conciliar el sueño. En el insomnio se utilizan la principalmente las técnicas de autohipnosis en que el paciente experimente la sensación física de flotar (relajación) y pueda proyectar los pensamientos que le produzcan ansiedad o preocupación a la hora de dormir y dissociarlos de la reacción física de tensión que pueden generar (14,31).
- d) Bulimia nerviosa: Se utiliza en la reestructuración de la percepción del propio cuerpo y de la interrelación respecto al cuerpo y la comida, con el objetivo de controlar los aspectos dissociativos espontáneos de la conducta impulsiva (10,14,17).

d) Fobias: El objetivo principal de la hipnoterapia en estos pacientes debe ser reducir la amplificación somática de la ansiedad y separar los estímulos de las respuestas condicionadas, para disociar el malestar psicológico del somático. Además se puede utilizar la desensibilización al estímulo iniciador de la fobia a través de la hipnosis (14,25,32,38).

Marks et al. realizaron un estudio comparativo entre las técnicas hipnóticas y las conductistas (tipo desensibilización) en el tratamiento de las fobias, y en el dieron tratamiento semanalmente a los pacientes de ambos grupos y al final del estudio concluyeron que ambas técnicas eran igualmente eficaces en la mejoría de los síntomas pero que las técnicas hipnóticas funcionaban mejor en pacientes sumamente angustiados y las conductistas en pacientes que no presentaban angustia importante (14).

e) Esquizofrenia: Los usos de la hipnosis en Esquizofrenia son reducidos, ya que en ocasiones pueden precipitar alucinaciones u otras alteraciones en estos pacientes; sin embargo, puede tener utilidad en establecer el diagnóstico diferencial en ellos (10,14,26).

7. Pediatría: Los niños son capaces de utilizar su imaginación para hacer frente a sus miedos y para proponerse metas a sí mismos, de

la misma forma en que pueden utilizarla para modificar sus respuestas conductuales y fisiológicas. La confianza y habilidad que desarrollan aprendiendo a utilizar la hipnosis en el tratamiento de sus problemas aumenta su autoestima, lo cual viene a redundar en una mejor autoimagen y los hace conscientes de la responsabilidad que pueden tener sobre sí mismos (14,19).

Las aplicaciones de la hipnosis en esta área son bastantes, sin embargo debe realizarse una evaluación médica cuidadosa antes de considerar la hipnosis como una terapia de primera línea ya que en algunos estudios se ha detectado que el 20% de niños referidos para hipnoterapia presentaba una causa biológica no diagnosticada de su padecimiento. A continuación se enumeran las patologías en que más utilidad tiene la hipnosis en pediatría:

- a) Asma: Los niños pueden alterar la respuesta de sus vías aéreas hiperreactoras a través de la hipnosis, a la vez que les ayuda a controlar el estrés y la ansiedad que provoca en estos pacientes la disnea. A los pacientes asmáticos se les puede enseñar a utilizar la autohipnosis como primer recurso al inicio de los síntomas en vez de los medicamentos y así interrumpir el círculo vicioso de ansiedad y broncoconstricción. Se hace entrar al paciente en un estado de autohipnosis en que

imagine estar en un lugar (una montaña, a la orilla del mar, etc.) donde respira fácilmente y con naturalidad (2,10,14,35,39).

Es importante recalcar que en asma la hipnosis se utiliza como un auxiliar y no como sustituto de la terapia farmacológica.

b) Síndromes migrañosos: La hipnosis ha demostrado ser eficaz en la reducción de la frecuencia e intensidad de las cefaleas migrañosas, incluso más que propranolol o placebo, según algunos estudios (14,35).

c) Analgesia: A continuación se enumeran algunas de las técnicas más útiles en el alivio del dolor en niños, basadas en el uso de la imaginación del niño:

- *Hipnoanalgesia/hipnoanestesia*: Recordar y recrear/ revivir experiencias hipnóticas. Imaginar un guante mágico o hielo y nieve en el área dolorosa.
- *Distorsión del tiempo*: Hacer que pase más rápido el tiempo del malestar y que pase más despacio el tiempo en el que no hay malestar o dolor.

- *Reglas y cambios repentinos:* Alterar la intensidad de la sensación dolorosa, indicar al paciente sensación de calor o de frío, así como cambios en el tamaño en el área dolorosa para alterar la sensación.

- *Disociación:* Indicar al paciente que “deje el dolor aquí y vaya a algún otro lugar sin siquiera notarlo, como si ni siquiera estuviera aquí, o viéndolo alejarse en la distancia”.

- *Imaginación del color, forma y tamaño del malestar:* Alterando y notando los cambios de sensaciones (como en reglas y cambios repentinos).

- *Sugestiones posthipnóticas:* A través de las sugestiones ayuda al paciente a recordar la sensación de bienestar experimentada durante el trance hipnótico:

- *Amnesia/Regresión:* Se le indica al paciente regresar a un tiempo en que el dolor no existía, en donde el se sentía muy bien, se construye así un puente afectivo para llevar ese sentimiento de bienestar al presente y olvidar al malestar actual.

- *Imágenes curativas:* Utilizar imágenes de luces o rayos que curan, o llevar al niño imaginar un jardín que cura, etc.

- *Viaje a través del cuerpo:* Se le indica al niño que el en miniatura o una persona que repara viajará a través del cuerpo, visitando áreas sanas y enfermas y hará las reparaciones necesarias, mientras el paciente ve y siente las mejoras realizadas (35,38,40).

- i. *Dolor y ansiedad asociados a problemas agudos:* En procedimientos médicos dolorosos (inyecciones, aspiración de médula ósea punción lumbar y procedimientos invasivos) se debe hacer la hipnosis a través de la imaginación del niño y no de la relajación, ya que los niños son muy hipnotizables y quedan absorbidos por las imágenes (Imaginar que practican algún deporte o que ven su programa de televisión favorito). En el postoperatorio se pueden reducir las quejas de dolor y los días de estancia hospitalaria, a través de técnicas de visualización combinadas con sugerencias sobre un curso postoperatorio favorable (14,31,35,40).

- ii. *Dolor asociado a padecimientos crónicos*: Se utilizan las mismas técnicas y principios utilizados en adultos, solo que se orientan más hacia la imaginación.
- d) Insomnio: Aquí se puede solicitar al niño o adolescente que focalice su atención en el examen físico, luego se le pueden dar sugerencias hipnóticas respetando el uso de la técnica utilizada al inicio de la intervención para que el paciente facilite la transición al sueño. Luego se le solicita que lleve una especie de calendario en el que anote el comportamiento del insomnio para que sirva de guía en las sesiones subsiguientes, aunque éstas no deben ser muchas (29,32,35).
- e) Tricotilomanía: (O la manía de agarrarse el pelo y de jalarse el pelo) Este es un padecimiento común en niños y especialmente en adolescentes, en que el tratamiento de elección es la terapia cognitivo-conductual asociada a la administración de inhibidores de la recaptación de serotonina, sin embargo existen casos resistentes al tratamiento. Zalsman, et al. reportaron el uso de hipnosis en tres adolescentes con tricotilomanía pura a quienes se les aplicaron técnicas imaginativas en donde se les describía su cabello como débil, vulnerable y necesitado de protección y durante la terapia se les colocó en el rol de “patrones de su cabello”, dándoles a la vez control de la

situación y responsabilidad sobre su cabello. Se encontró una reducción significativa de los síntomas (jalarse el pelo), la cual permaneció luego de 6 meses de seguimiento (35,39).

- f) Otros: Convulsiones psicógenas, tics, síndrome de Tourette, náuseas y vómitos condicionados, prurito, pesadillas, onicofagia, Diabetes Mellitus, síndrome de déficit de atención, encopresis y enuresis (14,31,32,35).

H. HIPNOSIS CLÍNICA Y MÉDICOS GUATEMALTECOS.

Se entrevistó a cinco médicos guatemaltecos que utilizan o han utilizado la hipnosis clínica en la práctica diaria, dos de ellos son pediatras y los tres restantes son psiquiatras.

Algunos de estos médicos incursionaron en el campo de la hipnosis por curiosidad y otros debido a que a través de la lectura descubrieron que ésta es una herramienta útil en el tratamiento de algunas patologías comunes en la práctica médica, además de favorecer la confianza en la relación médico-paciente.

Todos ellos aprendieron inicialmente a realizar hipnosis en cursos impartidos en Guatemala, tres de ellos han recibido cursos posteriores en Estados Unidos o en el Instituto Ericksoniano de México y uno de ellos estudió la hipnosis como parte del pensum de su especialización

de psiquiatría en Estados Unidos; además todos los entrevistados se actualizan a través de la lectura.

El tiempo que estos médicos han utilizado la hipnosis clínica va desde un año y medio hasta 8 años. Dos de ellos solo la han aplicado en el tratamiento de **trastornos de ansiedad y de conversión**, mientras los tres restantes la han aplicado además en el tratamiento de patologías como:

- Disfunción eréctil.
- Enuresis y encopresis (uno de estos casos fue resuelto a través de hipnosis regresiva).
- Insomnio.
- Espasmos cervicales.
- Depresión clínica e intento de suicidio.
- Asma bronquial.
- Trastornos alimenticios.
- Diabetes mellitus.
- Verrugas.
- Parálisis cerebral.
- Hiperhidrosis.

Además de las patologías anteriores, tres de ellos la han aplicado en el manejo de problemas como:

- Dependencia a drogas psicoactivas.
- Baja autoestima.
- Malos hábitos de estudio:
- Tics.
- Maltrato infantil.
- En algunos casos como parte de la psicoterapia para catarsis o autoanálisis.

Uno de los médicos refiere utilizar la hipnosis durante el embarazo psicoprofilácticamente para preparar a la paciente para el parto.

Los cinco médicos entrevistados refieren haber obtenido buenos resultados con la utilización de la hipnosis en la terapia clínica y son escasos los pacientes o padres de pacientes que la han rechazado a pesar de las explicaciones del médico.

Asimismo todos ellos recomiendan el uso de la hipnosis terapéutica en Guatemala como una herramienta en el tratamiento de algunas patologías clínicas, siempre y cuando el médico se guíe con probidad moral y ética, tenga conocimientos profundos en hipnosis y descarte la hipnosis como tratamiento único si la patología del paciente se beneficia con tratamiento farmacológico.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

A. METODOLOGÍA.

1. Tipo de estudio:

- Documental- Descriptivo.

2. Recolección de datos: Esta se realizó a través de la revisión de libros de texto, revistas médicas, boletines médicos, búsqueda en internet y entrevistas personales a cinco médicos(2 pediatras y 3 psiquiatras) guatemaltecos que utilizan la hipnosis como instrumento terapéutico. La entrevista se basó en un instrumento guía con preguntas previamente estructuradas (anexo 1).

3. Ejecución de la investigación: El trabajo se desarrolló de la siguiente manera:

- a) Presentación de tema de tesis.
- b) Realización de protocolo de investigación.
 - i. Búsqueda de información en bibliotecas e internet.
 - ii. Revisión de material bibliográfico.
 - iii. Elaboración del informe escrito del protocolo.
- c) Revisión del protocolo por asesor y revisor.

- d) Presentación del protocolo de investigación a la unidad de tesis.
 - e) Realización de informe final.
 - i. Búsqueda de información en bibliotecas e internet.
 - ii. Revisión de material bibliográfico.
 - iii. Entrevistas a médicos: Se realizarán personalmente por el investigador y se presentará la información obtenida de forma descriptiva.
 - iv. Elaboración del informe final.
 - f) Presentación de informe final a la unidad de tesis.
4. Presentación de resultados: Se ordenó y analizó la información recabada en el material bibliográfico y en las entrevistas, luego de lo cual se realizó la monografía y se elaboraron conclusiones y recomendaciones. La información obtenida durante las entrevistas se presentó de forma descriptiva.
5. Recursos:
- a) Humanos:
 - i. Médicos entrevistados: 5.
 - b) Físicos:
 - i. Bibliotecas.
 - ii. Computadora.
 - c) Otros: Papel, tinta.

VII. CONCLUSIONES.

1. La hipnosis es un estado alterado de la conciencia, en que el individuo se encuentra en una concentración focal intensa y se desconecta de la atención periférica además de alterar la percepción, pero sin perder la capacidad de razonar y se mantiene bajo la influencia de sus propios valores morales.
2. El individuo hipnotizado puede utilizar al máximo sus capacidades innatas para controlar la percepción, la memoria y las funciones somáticas.
3. La hipnosis tiene aplicaciones útiles en medicina, odontología, psicología, deporte, mejoramiento del rendimiento académico y en el área forense.
4. La utilidad real de la hipnosis en medicina radica en que ésta es una herramienta terapéutica complementaria a través de la cual es posible llevar al paciente a modificar o reestructurar sus síntomas y problemas.
5. La hipnosis clínica en medicina se utiliza actualmente en anestesiología, analgesia, gastroenterología, radiología, ginecología, obstetricia, cirugía, oncología, inmunología, pediatría y psiquiatría.

6. En Guatemala la hipnosis clínica es poco utilizada.

7. La hipnosis nunca debe aplicarse sin el consentimiento de la persona o si el sujeto a hipnotizar está bajo el efecto de drogas psicoactivas o algún otro fármaco que pueda alterar la función normal del sistema nervioso central.

VIII. . RECOMENDACIONES.

1. Promover en el ámbito médico la importancia de la evaluación y el tratamiento integral del paciente, no solo en el aspecto físico sino también en el aspecto psicológico.
2. Promover la inclusión de las terapias complementarias como parte del pensum de la carrera de medicina.
3. Promover la aplicación responsable de la hipnosis terapéutica en Guatemala.
4. Elaborar un documento informativo sobre hipnosis clínica dirigido a los estudiantes de medicina de pregrado y postgrado.

IX. RESUMEN.

La hipnosis es una técnica utilizada desde hace mucho tiempo por médicos de diferentes áreas de la medicina en el tratamiento de diversas patologías que van desde el manejo de los trastornos de conversión hasta la realización de procedimientos quirúrgicos sin anestesia o el manejo del dolor crónico en enfermedades como la artritis reumatoide. A pesar de que se ha demostrado científicamente su utilidad en muchas patologías, es ésta una técnica poco difundida en el ámbito médico y la información disponible al respecto es escasa.

Con el objetivo de presentar al médico en general una de las formas alternativas de terapia que se puede utilizar como coadyuvante del tratamiento farmacológico convencional, se realizó una monografía que describe las técnicas de inducción hipnótica más utilizadas en adultos y niños, así como las aplicaciones que actualmente se dan a la hipnosis en el área de la medicina. Además se describe la experiencia de cinco médicos guatemaltecos que han utilizado la hipnosis como parte de la terapéutica clínica y las patologías en que la han utilizado.

La hipnosis es una herramienta útil como parte de la terapia en muchas enfermedades, sin embargo debe ser utilizada con ética y de manera responsable por el médico.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Aikins, Deane y W. Ray. Frontal lobe contributions to hypnotic susceptibility: A neuropsychological screening of executive functioning Int J Clin Exp Hypn 2001 Oct; (4): s.p.
2. Aronoff, G. et al. Hypnotherapy in the treatment of bronchial asthma. Ann Allergy 1975; 42: 356-365.
3. Bachner-Melman, R. Freud's relevance to hypnosis: a reevaluation. Am J Clin Hypn 2001 Jul; 44(1): 37-50.
4. Bloom, P. Treating adolescent conversion disorders: are hypnotic techniques reusable? Int J Clin Exp Hypn 2001 Jul; 49(3): 243-56.
5. Brady, B. y L. Stevens. Binaural-beat induced theta EEG activity and hypnotic susceptibility. Am J Clin Hypn 1999; 43(1): s.p.
6. Colgan, S. et al. Controlled trial of hypnotherapy in relapse prevention of duodenal ulceration. The Lancet June 11, 1988; II: 1299-1301.

7. Council report. Scientific status of refreshing recollection by the use of hypnosis. JAMA Apr 5, 1985; 253(13): 1918-1923.
8. Darley, John et al. Psicología. 4ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana, 1990. 894 p.
9. Douglas, D. Hypnosis: Useful, neglected, available. Am J Hosp Palliat Care 1999 Sep-Oct; 16(5): 665-70.
10. Eimer, B. Clinical applications of hypnosis for brief and efficient management psychotherapy. Am J Clin Hypn 2000; 43(1): s.p.
11. Estarbrooks, George et al. Problemas actuales de la hipnosis clínica México: Fondo de cultura económica, 1967. 251p.
12. Feldman, Robert. Psicología con aplicaciones a los países de habla hispana. 3ed. México: McGraw-Hill, 1998. 646 p.
13. Freeman, R. et al. Hypnosis and distraction differ in their effects on cold pressor pain. Am J Clin Hypn 1999; 43(2): s.p.
14. Hales, Robert et al. Tratado de Psiquiatría. 3ed. Barcelona: Masson multimedia, 2000. CD-ROM.

15. Hernández-Mendo, Antonio. Hipnosis: una estrategia científica de intervención en psicología del deporte. Rev Digital abril 2001 7(35). [http: www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com)
16. Klein, K. y D. Spiegel. Modulation of gastric acid secretion by hypnosis. Gastroenterology 1989; 96: 1383-1387.
17. Kleinman, L. et al. Acupuncture and clinical hypnosis for facial and head and neck pain: a single crossover comparison. Am J Clin Hypn 2001 Oct; 44(2): 141-8.
18. Kesler, R. y J. Dane. Psychological and hypnotic preparation for Anesthesia and surgery: an individual differences perspective. Int J Clin Exp Hypn 1996; 44: 189-207.
19. Kohen, D. Application of relaxation/mental imagery (self-hypnosis) to the management of asthma: report of behavioral outcomes of a two year, prospective controlled study. Am J Clin Hypn 1986; 34: 283-294.
20. Kolb, Lawrence C. Psiquiatría clínica moderna. 5ed. México: La prensa médica mexicana, 1980.
21. Lopategui, Edgar. Estrés: Concepto, causas y control.

- http: www.saludmed.com/_salud/estres/estres.html
22. Martínez, José LA HIPNOSIS: Una desconocida en resurgimiento.
http: www.hispamap.net/publicac.htm#información
23. Martínez-Tendero, J. et al. Rapid self-hypnosis: a new method and its comparison with the Hypnotic Induction Profile (HIP). Int J Clin Exp Hypn 2001 Jul; 44(1): 3-11.
24. Morris, Charles G. Psicología: Un nuevo enfoque. 5ed. México: Prentice-Hall Hispanoamericana,1987. 601p.
25. Pearson, Judith Understanding clinical hypnotherapy.
<http://athealth.com>
26. Peebles, M. Contemporary psychoanalysis and hypnosis. Int J Clin Exp Hypn 2001 Apr; 49(2): 146-65.
27. Pettinati, H. et al. Hypnotizability of psychiatric inpatients according to two different scales. Am J Psychiatry 1990; 147: 69-75.
28. s.a. Hipnosis clínica en Anestesiología.
http: www.cottaultramind.com/new_page_40.htm

29. s.a. Hypnosis and Hypnotherapy.
<http://bsch.htm>
30. s.a. Hipnosis clínica en Obstetricia y Ginecología.
http: www.cottaultramind.com/new_page_39.htm
31. s.a. Hipnosis en: Enciclopedia Microsoft en carta. Microsoft corporation 2000; CD-ROM.
32. Shader, R. Hipnosis en: Manual of psychiatric therapeutics. Maxx 1994; CD-ROM.
33. Spiegel, D. et al. Hypnotizability and psychopathology. Am J Psychiatry 1982; 139: 431-437.
34. Stern, D. et al. The hypnotic induction profile: normative observations, reliability and validity. Am J Clin Hypn 1979; 21: 109-132.
35. Sugarman, L. Hypnosis: Teaching children self-regulation. Pediatrics Rev 1996 Jan; 17 (1): 5-11.
36. Von Plessen, K. Jean M. Charcot and his controversial research on hysteria. Tidssk Nor Lacgerforen. 1996; 116: 3633-3635.
37. Whorwell, P. et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treat-

ment of severe refractory irritable bowel syndrome. The Lancet Dec 1, 1984; II: 1232-1234.

38. Wizell, Victoria. Regression Therapy: Does it really work?
<http://hyptalk.com>
39. Zalsman,G. et al. Hypnotheray in adolescents with trichotilloma--
nia: Three cases.
<http://ASCHAmericanJournalofClinicalHypnosis.htm>
40. Zeltzer, LeBaron y P. Zeltzer. Hypnosis and nonhypnotic techni—
ques for reduction of pain and anxiety during painful procedures
in children and adolescents with cancer. J Pediatr 1982; 101:
1032-1035.
41. Zeltzer, LeBaron y P. Zeltzer. The effectivenesss of behaivoral inter_
vention for reduction of nausea and vomiting in children and ado—
lescents receiving chemotherapy. J Clin Oncol 1984; 2: 683-690.
42. Zimmerman, J. Dyspepsia as a somatic expression of guilt: A case
report.
<http://ASCHAmericanJournalofClinicalHypnosis.htm>

XI. ANEXOS.

GUÍA DE ENTREVISTA A MÉDICOS.

1. Especialidad del médico.
2. ¿Qué lo motivó a incursionar en el campo de la hipnosis?
3. ¿Cómo o en dónde aprendió a realizar hipnosis?
4. Tiempo que lleva utilizando la hipnosis terapéutica.
5. Patologías en que la ha utilizado.
6. Resultados que ha obtenido al utilizar la hipnosis en dichas patologías.
7. ¿Ha tenido problemas de aceptación por parte del paciente o sus padres al recomendar la hipnosis como método terapéutico?
8. ¿Recomienda el uso de la hipnosis terapéutica en Guatemala?
9. Si la recomienda ¿porqué?
10. Si no la recomienda ¿porqué?