

ENSAYOS CLÍNICOS CON HIPNOSIS:

Los National Institutes of Health de EEUU avalan diversos ensayos clínicos sobre aplicaciones de la hipnosis clínica en medicina. En los ensayos que a continuación se exponen, se analiza el uso de la hipnosis clínica para trastornos -en principio- primariamente no psicológicos (puesto que la eficacia de la hipnosis clínica en trastornos de la conducta se considera suficientemente avalada). Se presentan los resultados de ensayos controlados, artículos de revisión e informes de casos.

Se utilizaron diversos métodos para probar de forma definitiva que la hipnosis es un estadio separado y completamente diferente del sueño convencional, con objeto de establecer los referentes clínicos necesarios para determinar que el paciente no se limita simplemente a cumplir las instrucciones del médico durante las sesiones de hipnosis clínica.

Todos los estudios realizados con tomografía con emisión de positrones (T.E.P.) demostraron que la hipnosis clínica no es el simple proceso de seguir instrucciones, sino que implica modificaciones en las percepciones cerebrales y estimulaciones diversas del córtex cerebral directamente relacionadas con la respuesta esperada.

Por ejemplo, se pide a los pacientes que observen visualmente (mediante un TFT introducido en la máquina de T.E.P.) antes de introducirlos en la sesión de hipnosis, unas fotografías con diferentes contenidos (la muestra nº 10 contenía la fotografía coloreada de un árbol) y se realizaban una exploración tomográfica. Inmediatamente después un especialista introducía al paciente en focalización (hipnosis clínica) y se le inducía la visualización (psico-imagen) de un árbol igual o muy similar al observado anteriormente. La respuesta cortical del paciente fue idéntica. Por tanto la T.E.P. demostró sin lugar a duda alguna que el cerebro registra las visualizaciones (psico-ímagenes hipnóticas) como si fuesen vivencias reales, mostrándose incapaz de distinguirlas.

De estos ensayos clínicos se deduce que la hipnosis clínica no actúa como un placebo. Algunos estudios que la utilizaron como anestesia, indican que el paciente en lugar de experimentar una mayor tolerancia al dolor, acción típica del placebo (administración de una sustancia farmacológicamente inerte) mediante la utilización de la hipnosis clínica en realidad el dolor no se percibe, dado que según muestra la T.E.P. el neurotransmisor portador nunca alcanza el cerebelo, quedando interrumpido su retorno en el S.N.C. a la altura de la T4.

También quedó suficientemente demostrado que la hipnosis no es un estado de somnolencia y los pacientes bajo hipnosis pueden experimentar cuadros de ansiedad considerable sin abandonar el estado de focalización (hipnosis).

No obstante la aceptación de la hipnosis clínica en medicina evolucionó en forma lenta. En 1958, la American Medical Association publicó un informe que indicaba que "podrían existir usos definidos y apropiados de la hipnosis en la práctica médica y odontológica". En 1961, la American Psychiatric Association reconoció que "la hipnosis clínica tiene aplicaciones definidas en varios campos de la medicina" y que los médicos debían acudir a los especialistas en psiquiatría para recibir formación en este aspecto.

Durante la década de 1980, se informó acerca de algunos pacientes que, después de haber sido tratados con hipnosis clínica, exhibieron un comportamiento adverso. Las reacciones desfavorables más comunes fueron somnolencia, mareos, rigidez, cefaleas, cuadros de ansiedad y, en ocasiones, sustitución de síntomas y trastornos orgánicos.

Una revisión más reciente de los trastornos somatomorfos indica que la hipnosis está asociada con este tipo de reacciones adversas, al mismo nivel que podrían presentarse en otras pruebas u otros ámbitos experimentales sin la utilización de hipnosis clínica.

Para solucionar esta reacción psicósomática, se sugirió una entrevista explicativa previa con el paciente antes de comenzar con el proceso de hipnosis clínica, aclarándole al paciente que en general, que la hipnosis se considera un "procedimiento benigno" y con muy "pocas contraindicaciones". A partir de ese momento los procesos de investigación continuaron sin interferencia alguna de trastornos somatomorfos asociados.

No obstante, los investigadores pudieron constatar la evidencia de que si se formulan preguntas (de tipo investigativo) durante el proceso de la hipnosis clínica, pueden crearse pseudorecuerdos falsos, que podrían tener una consecuencia condicionante comportamental severa al comportar distorsiones cognitivas (debido a que el paciente entiende que los falsos pseudorecuerdos se corresponden con experiencias vívidas reales), de lo que se extrae una recomendación precisa de la utilización de la hipnosis clínica para fines psicoterapéuticos o fisioterapéuticos (anestesiológicos fundamentalmente) exclusivamente y no demasiado con fines forenses.

Los investigadores aclaran en su informe que el objetivo ideal de contar con ensayos controlados, a doble ciego y aleatorizados es imposible, dada la naturaleza de la hipnosis. Por lo tanto, es razonable juzgar los procedimientos de hipnosis mediante los mejores o peores resultados obtenidos.

Se debe tener en cuenta que algunas características del paciente como el miedo, la atención, el interés, las expectativas, la motivación, y el deseo pueden alterar el desenlace clínico, y aunque se introdujeron entrevistas previas explicativas que resolvieron los efectos somatomorfos indeseables, no consiguieron inhibir sobre-expectativas basadas en creencias irracionales. Consecuencia de lo cual, se recomienda en el informe al personal médico: "Las características deseables en un profesional sanitario con el uso de técnicas de hipnosis, es que incluyan una formación específica especializada en hipnosis clínica, y cierta experiencia en su aplicación mediante prácticas.

Ensayos clínicos realizados con hipnosis clínica:

- **Alergia:** Diversos estudios demostraron la efectividad de las técnicas de hipnosis en este complejo proceso que implica la participación de inmunoglobulina E, la activación de mastocitos y basófilos así como la liberación de los mediadores químicos de la inflamación y la respuesta inmune. Algunos estudios iniciales sugerían que diversos cuadros alérgicos podrían tener bases emocionales y, por lo tanto, al tratarse mediante hipnosis clínica podría obtener excelentes resultados. Estudios ulteriores demostraron que la hipnosis clínica puede modificar la respuesta orgánica a diversos estímulos.
- **Control del dolor:** El mecanismo de la analgesia mediada por hipnosis clínica difiere del efecto placebo, y de la síntesis inducida por las endorfinas (opiáceos

endógenos). Se realizó un estudio sobre pacientes con cefalea y cervicalgia, que se utilizaban como sujetos de control, antes y después de un tratamiento con hipnosis clínica. Todos ellos experimentaron fuertes inhibiciones del dolor tras varias sesiones de tratamiento. Los pacientes adultos con dolor intenso en la articulación temporomandibular, o neuralgias del trigémino, mostraron una reducción significativa del dolor, tras una o dos sesiones de tratamiento con hipnosis clínica. Una revisión de 2003 mostró la superioridad de la hipnosis clínica para el alivio del dolor agudo y crónico, en comparación con un placebo. Asimismo, se concluyó que la hipnosis clínica era válida para el tratamiento del dolor crónico, bajo la premisa de que el tratamiento del dolor requiere "evaluación y tratamiento multidimensionales".

- **Anestesia quirúrgica:** Como se refirió antes, la hipnosis clínica se utilizó como único agente anestésico para procedimientos de cirugía tanto mayor como menor. En la actualidad, el uso de la hipnosis clínica aislada en los quirófanos, como único agente anestésico no es frecuente, dada la gran disponibilidad de anestésicos farmacológicos y la tendencia de los anestesiólogos al uso de compuestos en los principios activos para garantizar una adecuada sedación, por tanto, separar los efectos independientes en los pacientes no resulta fácil, sin embargo, en los ensayos efectuados se redujo la farmacología en dosis superiores al 60%, por lo que al menos se puede garantizar que la disminución de las dosis a iguales reacciones de sedación es atribuible a la hipnosis clínica. En una revisión realizada en 1999, se concluyó que la hipnosis clínica previene la falta de consciencia inducida por la anestesia. Permite la participación del paciente y favorece una recuperación más rápida y una hospitalización más breve. Otros estudios describen los beneficios múltiples de la hipnosis clínica adjunta a la anestesia farmacológica en diversos tipos de cirugía. Se enfatiza que el personal asistencial de quirófano que debería tener presente que los pacientes bajo anestesia con hipnosis clínica, tienen percepción auditiva intensa y que tienden a interpretar los comentarios del médico de forma distorsionada. En tal instancia, debería promoverse un ambiente positivo o carente de comentarios clínicos en quirófano.
- **Dermatología:** En estudios sobre el tratamiento de las verrugas se comprobó que la hipnosis clínica reducía el dolor y la aparición de cicatrices exuberantes, las reacciones adversas a los anestésicos y las necesidades de un equipamiento especial. Las técnicas de hipnosis resultaron ser muy valiosas para las verrugas de áreas sensibles o inaccesibles. El uso de la hipnosis clínica resultó especialmente espectacular en el tratamiento de trastornos dermatológicos somatomorfos; por ejemplo, los pacientes con dermatitis atópica y seborreica notaron alivio prácticamente instantáneo del prurito, así como los trastornos del sueño asociados al estrés.
- **Gastroenterología:** En un ensayo en que los pacientes con colon irritable fueron adjudicados en forma aleatoria a recibir psicoterapia o hipnosis clínica. Los primeros demostraron una pequeña pero significativa mejoría en algunas características, pero todos los pacientes del grupo de hipnosis clínica experimentaron una mejoría significativa en el estado general, los hábitos intestinales y los síntomas de distensión y de dolor. Estos resultados calificados como altamente positivos fueron confirmados por otros ensayos. Los pacientes con úlcera péptica también mostraron importantes beneficios de su tratamiento con hipnosis clínica, aunque se desconoce

si puede ser debido a la supresión de la secreción ácida gástrica. Asimismo, se constataron efectos positivos sobre la motilidad gastrointestinal postoperatoria. Por último, la hipnosis clínica se utilizó como sedante para la toma de biopsias hepáticas, esofagogastroduodenoscopías y colonooscopias.

- **Lesiones óseas y musculares:** Un estudio piloto sobre pacientes con fracturas de tobillo no desplazadas tratados simultáneamente con hipnosis clínica, mostró una evolución más rápida, menor dolor, mayor movilidad y mejor función.
- **Hematología:** Uno de los centros médicos implicados en la investigación, comunicó resultados favorables en pacientes ambulatorios hemofílicos, con una disminución en su requerimiento de transfusiones de factores de coagulación, en comparación con los controles habituales. No obstante, el estudio realizado sobre población de pacientes ambulatorios es aún pequeña y los resultados aún no son concluyentes.
- **Neurología:** La hipnosis clínica se empleó con significativo éxito en el tratamiento de la cefalea. En otros estudios, la auto-hipnosis produjo mejoras significativas en la cefalea tensional y se obtuvieron resultados similares en niños con migraña.
- **Obesidad:** Los estudios sobre el uso de la hipnosis clínica en el tratamiento de la obesidad muestran resultados espectaculares siempre y cuando dentro del tratamiento se incluya un programa de motivación mediante refuerzos, terapia conductista en la inserción de dieta hipocalórica (endocrinológicamente especificada para el paciente) y condicionamientos específicos orientados al inicio de actividades que supongan consumo calórico.
- **Obstetricia:** Como lo demuestran distintos estudios, la hipnosis clínica como anestésico durante el parto tiene extensos antecedentes de innegable éxito. En uno de los estudios, las pacientes refirieron menos incomodidad y un trabajo de parto más corto. Otros hallazgos positivos fueron el menor requerimiento de anestesia, la analgesia postparto y el menor índice de neonatos en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- **Oncología:** Posiblemente suponga una de las aplicaciones más novedosas y polémicas de la hipnosis clínica, por tanto, deben manifestarse los resultados de los ensayos con la cautela debida. Se probó en grupos de niños que recibían regularmente quimioterapia. Se demostró claramente que la implementación de hipnosis clínica se asociaba con menor incidencia de náuseas y vómitos, en comparación con el grupo control. En cuanto a las reacciones tumorales se están obteniendo resultados interesantes en carcinomas hasta T4 M0, especialmente en tejido blando (destacando particularmente la mama). Los pacientes con trasplante de médula ósea experimentaron una reducción significativa del dolor oral.
- **Aparato respiratorio:** Un importante estudio multicéntrico mostró un descenso significativo de fracaso terapéutico en los pacientes asmáticos entrenados mediante auto-hipnosis o bajo tratamiento farmacológico al ser tratados con hipnosis clínica. Numerosos estudios comunicaron técnicas diversas y resultados importantes con hipnosis clínica para el abandono de adicciones relacionadas con el aparato respiratorio como el tabaquismo. Una revisión del año 2000 concluye la eficacia del

tratamiento con hipnosis clínica, con un abandono significativo no recidivante de la adicción.

- **Reumatología:** Algunos pacientes con fibromialgia refractaria asignados al tratamiento con hipnosis clínica obtuvieron beneficios significativos en la fatiga matinal, el dolor muscular y el estado general.
- **Urología:** Una revisión reciente demuestra la eficacia absoluta de la hipnosis clínica en el tratamiento de las disfunciones sexuales no orgánicas y, con tal oportunidad, en la exploración y tratamiento de trastornos psicológicos.

Conclusión:

La aceptación de la hipnosis clínica como modelo clínico es resultado del metódico trabajo de muchos pioneros en esta especialidad. Mediante un mayor conocimiento y una mayor estandarización de los protocolos de intervención, puede inspirarse más investigaciones y nuevas áreas potenciales de aplicación.

Resumen objetivo elaborado por el Comité de Redacción Científica de SIIC en base al artículo original completo publicado por la fuente editorial.
Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC) 2002.