

La hipnosis en el siglo XXI

Jorge Cuadros Fernández

La hipnosis clínica, como herramienta terapéutica, ha demostrado científicamente su utilidad como apoyo en diferentes aproximaciones médicas y psicológicas.

Por ejemplo, un psicólogo cognitivo-conductual tiene sus herramientas para abordar un problema específico de un paciente y utilizará esas herramientas para ayudar al paciente a resolver su problema en vigilia (despierto). Sin embargo, si el terapeuta es además experto en hipnosis, utilizará esas mismas herramientas pero con el paciente en hipnosis, de tal manera que el éxito del procedimiento se podría alcanzar en un tiempo más breve.

Hay terapias en las que la utilidad de la hipnosis es indiscutible, porque las evidencias científicas son contundentes, como en el control de dolor. Un paciente en hipnosis puede inhibir una sensación de dolor, e inclusive puede aprender a hacerlo en autohipnosis (inducirse la hipnosis uno mismo), lo cual está resultando de gran utilidad en el tratamiento del dolor crónico. La eficacia y el tiempo necesario para conseguir resultados dependerán de la hipnotizabilidad del paciente.

Hipnotizabilidad

La hipnotizabilidad es una cualidad inherente al ser humano, aunque hay evidencias de que una persona

puede mejorar su desempeño en hipnosis con la práctica. Se acepta que alrededor del 10% de la población tiene una alta hipnotizabilidad; son las personas que, en un teatro, el hipnotizador de espectáculo selecciona fácilmente, y que muestran luego esas respuestas espectaculares que resultan difíciles de creer para el espectador no habituado. También se acepta que hay otro 10% de personas con baja hipnotizabilidad, pero consideramos un error afirmar que "no se puede hipnotizar" a las personas con baja hipnotizabilidad; simplemente requieren de una experiencia mayor del hipnotista, y del uso de técnicas específicas. Estos porcentajes nos dejan un 80% de personas de hipnotizabilidad media, lo cual nos permite concluir que se puede trabajar fácilmente con el 90% de la población. Hacemos hincapié en estas cifras para cuestionar la afirmación de algunos expertos en hipnosis que dicen, de forma general, que no se puede hipnotizar a todo el mundo.

Hipnosis clínica

Pero ¿por qué la hipnosis clínica es una herramienta potente para los profesionales de la salud? El psicólogo cognitivo-conductual cuando trata a su paciente en vigilia, sin hipnosis, está trabajando con la mente consciente del paciente. La mente consciente hace de una especie de filtro, que cuestiona lo

que dice el terapeuta, que analiza, racionaliza y critica la terapia. Ese es el trabajo de la mente consciente; y el terapeuta tiene que lidiar con ella, para que su trabajo tenga éxito. En cambio, realizando el mismo trabajo con el paciente en hipnosis, el psicólogo experto conecta directamente con los procesos subconscientes del paciente, esquivando a la mente consciente. En realidad, es el paciente el que de forma voluntaria y temporalmente ha aparcado parte de su procesamiento consciente, permitiendo al terapeuta comunicarse con ese nivel subconsciente de su mente. En eso consiste la hipnosis; un proceso al que se accede con relativa facilidad a través de la focalización de la atención y, sobre todo, deseando voluntariamente que ocurra.

Mitos de la hipnosis

La hipnosis clínica es un procedimiento absolutamente seguro. Son numerosos los mitos atribuidos a la hipnosis, como por ejemplo el que se pueda hipnotizar a alguien en contra de su deseo, el dominio de la voluntad del hipnotizado por parte del hipnotizador, la posibilidad de no poder salir del estado de hipnosis, que la hipnosis es un estado de inconsciencia, etc. No está demás reafirmarnos en que todos estos mitos son falsos. Inclusive en el ámbito de la hipnosis de espectáculo, cuando un espectador realiza actos sorprendentes sobre un escenario, los está realizando voluntariamente. El hipnotizador de espectáculo nunca podrá vulnerar la ética o la moral del voluntario.

Hipnosis Ericksoniana

Es importante distinguir entre diferentes aproximaciones a la hipnosis. Cuando nos referimos a la hipnosis clínica, hablamos de la utilización de la hipnosis por profesionales de la salud, básicamente médicos o psicólogos, para el tratamiento de patologías que dichos profesionales podrían tratar también sin la ayuda de la hipnosis. El profesional experto sabrá identificar en qué casos la hipnosis clínica le podría ser útil como herramienta.

Pero el potencial terapéutico de la hipnosis supera el esbozado en esta definición de la hipnosis clínica. En la segunda mitad del siglo XX, Milton H. Erickson, psiquiatra estadounidense, dio un vuelco a lo que conocíamos hasta entonces sobre la hipnosis, que ahora llamamos clásica. La hipnosis clásica sigue un protocolo donde hay una inducción formal de la hipnosis, una profundización del estado hipnótico, la administración de sugerencias terapéuticas y, finalmente, la salida de la hipnosis. Este proceso se utiliza tanto en la hipnosis clínica como en la hipnosis de espectáculo. La hipnosis Ericksoniana, en cambio, no precisa de una inducción formal de la hipnosis, y se basa en la utilización de los recursos que el propio paciente tiene para afrontar sus propios problemas.

Según Erickson, la hipnosis es un estado natural del organismo humano, en el cual entramos todos espontáneamente cada día. Ernest Rossi, psicólogo clínico, discípulo de Erickson, ha dedicado los últimos 40 años a dar un soporte científico a las

teorías que Erickson apenas esbozó. Erickson, un genio intuitivo, le decía a Rossi que realizaba sus terapias, con el estilo original y particular que lo caracterizaba, y con una duración aproximada de hora y media o dos horas, porque "así era como funcionaban". Rossi estableció que lo que decía Erickson acerca de que todos entrábamos a diario en hipnosis, ocurría aproximadamente cada 90-120 minutos, al final de cada ciclo ultradiano, en lo que correspondería a la "respuesta regenerativa ultradiana".

Ritmos Ultradianos y el Proceso Creativo de 4 Estadios

Los ritmos ultradianos son los que tienen una duración de menos de 24 horas, y el ser humano los experimenta no solo mientras está despierto, sino también mientras duerme. Y es por estos ritmos ultradianos por los que aproximadamente cada dos horas sentimos una especie de flojera, bostezamos, y sentimos la necesidad de parar un momento. Lo aconsejable en este caso sería seguir esas señales del organismo y, efectivamente, parar 15-20 minutos, que es lo que dura la respuesta regenerativa ultradiana, momento ideal para realizar una autohipnosis antes de empezar un nuevo ciclo ultradiano. En concordancia con el trabajo de Erickson, Rossi propuso que un proceso hipnótico se podía acoplar a un ciclo ultradiano, donde una primera fase correspondería a la inducción hipnótica y, luego de un momento de "iluminación", ocurriría una segunda fase de relajación, la que se asocia clásicamente con la hipnosis. Entre estas dos fases se

distribuirían los 4 Estadios del Proceso Creativo. Según el protocolo de Rossi, en el estadio 1 recopilamos toda la información relacionada con el problema que el sujeto quiere resolver; después, la mente subconsciente del paciente transcurre por el estadio 2, la incubación, en el que se plantea el problema y el sujeto busca en su subconsciente sus propios recursos creativos para afrontar su problema. En el mejor de los casos, ocurriría un momento de "eureka", que daría paso al estadio 3, la iluminación, en el que el paciente realmente se relaja y se plantea utilizar las posibles soluciones que han surgido para resolver su problema. Finalmente, y ya una vez fuera de la hipnosis, se completaría el procedimiento con el estadio 4, la verificación, en el cual el terapeuta y el paciente discuten sobre la importancia de aplicar en el mundo real esas posibles soluciones surgidas para comprobar si efectivamente resuelven el problema. La importancia de los ritmos biológicos ha hecho que el premio Nobel de Medicina de 2017 haya sido otorgado a Hall, Rosbash y Young por sus descubrimientos sobre los mecanismos moleculares del ritmo circadiano.

Hipnosis para el mantenimiento de la salud

Si la hipnosis clínica debería estar restringida al uso de los profesionales de la salud, como apoyo a sus propias técnicas terapéuticas, sería muy aconsejable que las personas sanas aprendieran a realizar y practicaran la autohipnosis, sobre todo para el

mantenimiento de la salud, y como herramienta para controlar el estrés. El estrés fue el mal de finales del siglo XX, y continúa en el tercer milenio haciendo estragos en la población. Por ejemplo, entre otros perjuicios, el estrés reduce la eficiencia del sistema inmune, exponiéndonos a cualquier enfermedad. También hay evidencias del efecto del estrés en la reducción de los telómeros, la parte final de los cromosomas de nuestras células, un marcador relacionado con el envejecimiento. Elizabeth H. Blackburn, ganadora del Premio Nobel de Medicina de 2009 por sus descubrimientos sobre los telómeros y la telomerasa, ha mostrado cómo técnicas para controlar el estrés, como la meditación, aumentarían la acción de la telomerasa y alargarían los telómeros, combatiendo así el envejecimiento celular.

Hay otras evidencias de que enfoques como la meditación, el mindfulness y la hipnosis permitirían combatir el estrés, llegando a modificar de forma positiva la expresión de nuestros genes. En 2010, publicamos junto a Rossi, en el *American Journal of Clinical Hypnosis* (AJCH), un estudio en el que se demostraba en tres voluntarios sanos cómo una hora después de una intervención hipnótica con el protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios con Reflejo de Manos, estandarizado por Rossi, había 15 genes que modificaban su expresión. 24 horas después, eran 73 genes los que se expresaban de forma diferente, y el análisis de los procesos biológicos en los que estos genes estaban involucrados eran la plasticidad neuronal, la maduración de células

madre, y el control de los procesos inflamatorios (Atkinson y col., 2010). Un año antes, en 2009, Magali Vargas y yo publicábamos también en el AJCH un estudio de caso en el que mostrábamos cómo con el enfoque de Rossi desaparecían los síntomas en cuatro mujeres diagnosticadas de fibromialgia (Cuadros y Vargas, 2009). Hoy, los psicólogos clínicos están utilizando enfoques cognitivo-conductuales con hipnosis en el tratamiento de la fibromialgia.

El protocolo de Rossi ha demostrado ser un enfoque hipnótico con múltiples aplicaciones para la resolución de problemas, lo cual nos impulsó a Vargas y a mí a desarrollar un método nuevo, al que llamamos metaFour-a®, y que presentamos en 2014 en el I Simposio de la Sociedad Hipnológica Científica.

metaFour-a® es un enfoque hipnótico original, basado en el protocolo del Proceso Creativo de 4 Estadios, y en el uso de las metáforas, que son probablemente la contribución más importante de Erickson a la hipnosis. Las metáforas que utilizamos son historias muy ricas en experiencias imaginarias, que los sujetos pueden experimentar en hipnosis porque es un lenguaje que la mente subconsciente entiende con facilidad. Los objetivos que perseguimos con este método son el mantenimiento de la salud, el crecimiento personal y el desarrollo de la creatividad en personas sanas. Alcanzamos estos objetivos mediante el uso de nuestros propios recursos internos creativos, para controlar el estrés y para la resolución de problemas y conflictos

que perturban nuestro equilibrio físico y emocional.

Todas las personas sanas tenemos problemas, que en el nivel consciente no sabemos cómo gestionar, y nos generan malestar. Sin embargo, en hipnosis podemos acceder al nivel subconsciente de nuestra mente y conseguimos utilizar esos recursos creativos, encontrando, en el mejor de los casos, las posibles soluciones a esos problemas.

Resulta interesante llamar la atención sobre el hecho de que se ha sugerido en ocasiones que la hipnosis únicamente tendría un efecto sintomático temporal. Siendo cierto que la hipnosis tendría ese efecto puntual en el control de síntomas como el dolor, como también demostró nuestro Premio Nobel Santiago Ramón y Cajal, que hipnotizó a su mujer en los partos de sus últimos hijos, evidencias científicas más recientes apuntarían a que la hipnosis podría tener otros efectos estables y permanentes. Rossi propuso que uno de los objetivos de su protocolo sería promover la plasticidad neuronal, es decir, la formación de conexiones neuronales nuevas; y nuestro estudio apuntaría en esa dirección (Atkinson y col., 2010).

Diferentes enfoques hipnóticos; diferentes resultados

Sugerimos que probablemente haya una diferencia en el efecto de la hipnosis según el enfoque que se utilice. Algunos enfoques relacionados con la hipnosis clásica podrían estar relacionados con ese

alivio sintomático temporal evidente en algunos abordajes terapéuticos, mientras que enfoques de estilo Ericksoniano podrían promover una modificación de las conexiones neuronales que provocarían un cambio estable y permanente en el cerebro. En apoyo de esta propuesta, en octubre de 2017 se publicaron en la revista *Science Advances* dos artículos del equipo liderado por Tania Singer, del Instituto Max Planck para la Ciencias Humanas Cognitivas y del Cerebro. En el primero de ellos, se demuestra una diferencia en la plasticidad neuronal, medida como una modificación de la corteza cerebral mediante imágenes de resonancia magnética, en función del enfoque de entrenamiento mental utilizado; es decir, de si éste estaba orientado al momento presente, hacia el interior de uno mismo, como en el *mindfulness*, o de si tenía una orientación socio-afectiva (empatía y compasión por el otro) o socio-cognitiva (perspectiva sobre uno mismo y sobre los demás). Cada uno de estos tres enfoques provocaba modificaciones en diferentes áreas de la corteza cerebral, que además se correspondían con modificaciones conductuales de los voluntarios en los mismos dominios del comportamiento, lo que permite a los autores sugerir que, dependiendo del objetivo de la terapia, se puede elegir un enfoque terapéutico diferente (Valk y col., 2017). En el segundo estudio, el equipo de Singer demostró que los enfoques socio-afectivo y socio-cognitivo eran capaces de reducir el cortisol, la hormona del estrés, incrementado por una situación estresante de laboratorio, lo que no sucedió con el

enfoque orientado en el momento presente, a pesar de que en los tres enfoques había una reducción del estrés percibido (Engert y col., 2017). En este sentido, aparte de similitudes y diferencias entre estos enfoques y el utilizado por nosotros, metaFour-a® presenta la ventaja de que trabajamos con problemas específicos, con lo cual la resolución del problema es un hecho objetivo.

Las evidencias científicas presentadas sugieren que la utilización de herramientas como la meditación o la hipnosis pueden ser utilizadas con diferentes enfoques, con el objetivo fundamental de mantener la salud, aprendiendo a gestionar el estrés, así como también para promover el crecimiento personal y el desarrollo de la creatividad.

Jorge Cuadros Fernández
Doctor en Ciencias Biológicas
www.metafourmadrid.com

*Este artículo fue editado para su publicación en el número de octubre de 2017 de la revista *Estar Bien*, de *Muy Interesante*. Agradecemos a *Muy Interesante* el permiso para su reproducción.

Referencias

Atkinson D, Iannotti S, Cozzolino M, Castiglione S, Cicatelli A, Vyas B, Mortimer J, Hill R, Chovanec E, Chamberland A, Cuadros J, Viroc C, Kerouac M, Kallfass T, Krippner S, Frederick C, Gregory B, Shaffran M, Bullock M, Soleimany E, Rossi AC, Rossi K, Rossi E. (2010). A new bioinformatics paradigm for the theory, research, and practice of therapeutic hypnosis. *Am J Clin Hypn*;53(1):27-46.

Cuadros J, Vargas M. (2009). A new mind-body approach for a total healing of fibromyalgia: a case report. *Am J Clin Hypn*;52(1):3-12.

Valk SL, Bernhardt BC, Trautwein FM, Böckler A, Kanske P, Guizard N, Collins DL, Singer T. (2017). Structural plasticity of the social brain: Differential change after socio-affective and cognitive mental training. *Sci Adv*;3(10):e1700489.

Engert V, Kok BE, Papassotiropoulos I, Chrousos GP, Singer T. (2017). Specific reduction in cortisol stress reactivity after social but not attention-based mental training. *Sci Adv*;3(10):e1700495.

