

HIPNOSIS Y SISTEMAS AFINES

Isidro Pérez Hidalgo

Isidro Pérez Hidalgo

Licenciado en Psicología Clínica
Presidente y fundador de la Sociedad Española de
Hipnosis Clínica y Experimental
Director y cofundador de CHC Psicólogos
(Centro de Hipnosis Clínica)
Director de Hipnológica

HIPNOSIS EN LA ACTUALIDAD

La Hipnosis ha recorrido un largo camino desde sus oscuros orígenes, documentados en el antiquísimo papiro de Ebers (3.000 a.c.) hasta hoy, cuando goza de la aceptación de la ciencia.

Como afirma Weitzenhoffer, en realidad deberíamos distinguir “hipnosis” de “hipnotismo”, entendiendo este último término como el uso que le damos al proceso hipnótico; sin embargo, la palabra “hipnosis” ha significado ambos aspectos: proceso y uso de dicho proceso.

Existe un desacuerdo marcado entre las distintas concepciones de la hipnosis. Uno de los temas más relevantes de estas discordias es la noción de la hipnosis considerada como un estado específico de consciencia versus la teoría del no estado.

Así, Barber (1995) defiende que todos los fenómenos hipnóticos pueden reproducirse en un estado de vigilia, sin necesidad de una inducción previa. Abela (2000) encuentra, en diferentes estudios, una serie de correlatos fisiológicos para justificar la teoría del estado.

No obstante, esta polémica resulta relevante desde el punto de vista de la investigación, pero no trasciende a la terapia con hipnosis en su dimensión práctica. La realidad es que la hipnosis constituye una importante herramienta terapéutica que puede acomodarse a diferentes enfoques (cognitivo-conductual, dinámico, gestáltico, etc.), y, como afirma Ramos (2002), “aumentando su eficacia y reduciendo el tiempo de terapia”.

La anterior afirmación se fundamenta en un gran número de investigaciones específicas sobre diversas patologías y en varios estudios en forma de meta-análisis, como los de Barrios (1970), Kirsch (1992) y Kirsch, Montgomery y Sapirstein (1995). Los resultados de este último indicaban que, al comparar los datos de dieciocho estudios previos con problemas tales como insomnio, dolor, ansiedad y obesidad, los pacientes que eran tratados mediante técnicas cognitivo-conductuales catalizadas por hipnosis mostraban una mejoría mayor en al menos un 70% de los casos, comparándolos con aquellos que habían recibido técnicas cognitivo-conductuales sin hipnosis. Además, se observa en el citado estudio que el tratamiento hipnótico consigue incluso una mejoría más acusada en el período de seguimiento que el tratamiento puramente cognitivo-conductual. Los autores concluyen que la formación en hipnosis debería ser habitual como parte del entrenamiento en terapias cognitivo-conductuales.

Zarren y Eimer (2002) consideran que la relajación profunda, la involuntariedad y el automatismo, características fundamentales de la hipnosis, permiten que se produzca un aprendizaje terapéutico durante la psicoterapia u otras intervenciones clínicas que tiene lugar de modo más rápido a niveles cognitivos, emocionales y fisiológicos.

En este sentido, muchos autores coinciden en considerar a la hipnosis como un potenciador de técnicas muy diversas: desensibilización sistemática, modelado encubierto, replanteamiento cognitivo, etc. Figuras como Joseph Wolpe, Albert Ellis o Arnold Lazarus han incluido la hipnosis en su trabajo terapéutico en este sentido potenciador.

El campo de las aplicaciones clínicas se ha ido haciendo cada vez más amplio, abarcando problemas psicofisiológicos como: fobias, depresión reactiva, obesidad, tabaquismo, trastornos psico-sexuales, estrés post-traumático, dolor, etc. (Hammond, 1990; Rhue, Lynn y Kirsch, 1993; Gibbons, 2000; Preston, 2001; Daitch, 2.007).

Otro aspecto interesante es que, en los últimos años, diversos investigadores han encontrado que el grado de sugestionabilidad parece asociado con el tipo de sintomatología que presenta el paciente. Según el modelo de

Wickramasekera, clasificar los sujetos por su grado de sugestionabilidad tiene un valor predictor de la posible evolución del paciente o de la propensión a determinados problemas.

Además, las conductas problemáticas pueden interpretarse en términos de fenómenos hipnóticos autoinducidos a partir de las interacciones con el medio (Gafner y Benson, 2003).

Estamos observando que, desde la década de 1950 hasta la actualidad, se ha producido un aumento espectacular de la literatura científica en torno a la hipnosis, y muy especialmente desde los estudios de Weitzenhoffer y Hilgard (1959) de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica en sus formas A y B.

Disponemos en la actualidad de múltiples revistas especializadas en esta materia: "International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis", "American Journal of Clinical Hypnosis", "Contemporary Hypnosis", son algunas de ellas.

También, de forma ocasional, se publican artículos sobre hipnosis en otras revistas como "the Lancet", "Journal of Experimental Psychiatry" o "Journal of Abnormal Psychology".

Por todo ello, pensamos que esta tendencia al crecimiento seguirá; entre otros motivos porque la hipnosis en sí misma está ramificándose y creciendo de forma rápida, alejándose cada vez más de sus versiones no científicas.

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO

El término de "Entrenamiento" Autógeno, significa "autogenerado". Este sistema ha sido una de las aportaciones más valiosas de la psicología y de la medicina europea del siglo XX. Su autor Johannes Schultz fue, en cierto modo, un pionero de lo que a partir de los años '60 se denominaría "Medicina Conductual".

Sus inicios estarían ligados a la hipnosis. Para ser justos, tendríamos que decir que, en realidad, el Entrenamiento Autógeno (EA) es una forma de autohipnosis. Cuando Schultz trabajaba en el estudio de la hipnoterapia con Oscar Vogt, observó que se producían casi universalmente una serie de reacciones propias de la acción del Sistema Nervioso Parasimpático: pesadez en los miembros, calor en manos y pies, respiración lenta, etc.

Decidió ensayar la administración de sugerencias directas para provocar esos efectos de forma autoaplicada.

Así, el sujeto se repite "mi brazo derecho está pesado", hasta lograr ese peso, u otra serie de sugerencias que se han denominado "fórmulas autógenas", dirigidas a provocar lo que Schultz denominaba "Conmutación Neurovegetativa".

A partir de los años '20, el enfoque de este autor se va divulgando desde Alemania al resto de Europa, y a EE.UU.

En un meta-análisis (Stetter y Kupper, 2.002) se evaluó la eficacia clínica del EA a partir de 60 estudios publicados entre 1.952 y 1.999. Las aplicaciones más efectivas se dieron en casos de migrañas, hipertensión esencial moderada, problemas asociados a patología coronaria, asma bronquial, trastornos de dolor somatoformes, enfermedad de Raynaud, trastornos de ansiedad, depresión moderada y trastornos funcionales del sueño.

RELAJACIÓN PROGRESIVA

Al igual que el EA, la Relajación Progresiva (RP) puede considerarse como una derivación de la hipnosis. Su autor, Edmund Jacobson, buscaba una forma de controlar la tensión muscular, después de observar que, en muchos casos, el paciente no era consciente de sus tensiones. En 1.934, publicó una obra dirigida al público en general, seguida de otro libro en 1.938, más técnico, dedicado a profesionales. Su sistema se basa en tensar y relajar grupos de músculos en un orden preestablecido. El procedimiento incluía quince grupos de músculos y el entrenamiento podía llegar a 200 sesiones. Se pretendía que los sujetos fuesen capaces de detectar niveles muy sutiles de tensión.

La idea de Jacobson era que las imágenes mentales no existían cuando se producía una relajación completa. Wolpe (1.958) adopta el sistema de Jacobson para trabajar en Desensibilización Sistemática, entendiendo que la relajación muscular es una respuesta incompatible con la ansiedad. Hay que resaltar que muchos hipnólogos vieron esta técnica como innecesariamente larga y monótona, y la adaptaron a su práctica de un modo abreviado, casi siempre sin la fase de tensión previa. El desarrollo de la terapia de conducta en los años 60 y 70 le dio a la técnica de Relajación Progresiva una importante notoriedad, incluso entre el gran público.

La Relajación Progresiva comparte con la hipnosis los siguientes puntos:

1. Limitación de la estimulación sensorial.
2. Focalización de la atención.
3. Estimulación deliberadamente monótona.
4. Cambios Propioceptivos.
5. Reducción de la movilidad.

Las ventajas de la Relajación Progresiva radican en su facilidad de aplicación tanto en consulta como en el domicilio del paciente. Sin embargo, las técnicas hipnóticas pueden ser mucho más rápidas y tienen una mayor versatilidad en cuanto a los fenómenos que se pueden producir. Algunos autores han abogado por el uso conjunto de ambas técnicas.

Bernstein, Borkovec, y Hazlett-Stevens (2.000) publican una revisión de la literatura científica hasta la fecha, y destacan la importancia de esta técnica. En la Psicología Clínica resulta ser una técnica ampliamente usada.

Algunos de los hallazgos más interesantes, serían:

1. El entrenamiento en Relajación Progresiva puede servir como ayuda en el tratamiento de la Hipertensión Esencial.

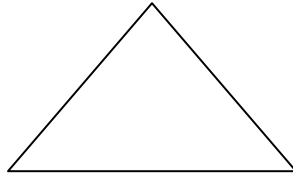
2. Las cefaleas de origen tensional y/o vascular disminuyen en frecuencia y severidad cuando se emplea la RP de manera regular.
3. Se han observado mejorías importantes en la evolución de los dolores crónicos al aplicar esta técnica.
4. Aunque los resultados no son universales, parece que el Síndrome de Intestino Irritable puede aliviarse, aunque no se dan resultados tan claros como al utilizar hipnosis.
5. Se considera en general que la RP es una técnica recomendable para el insomnio de inicio.

MEDITACIÓN

Como señala Claudio Naranjo, la palabra meditación se ha utilizado para designar a un conjunto de prácticas tan diversas que se hace difícil una definición unitaria: "A grosso modo, podríamos hablar de la meditación como un enfoque de la mente, con objeto de reducir el pensamiento a una actividad mínima. Tiene su sentido desde un punto de vista oriental y también occidental en la desaparición momentánea de un "yo" personal para la unión con una conciencia global". (En el budismo se denomina "extinción" a este proceso). El misticismo, en sus diferentes formas, está íntimamente ligado a la meditación: yoga, zen, chi-kung, etc. y también en el cristianismo en la oración contemplativa (ver Jäger, 2.002). Patanjali dice del yoga que es la inhibición de los cambios de la mente.

Naranjo distingue tres tipos de meditación, como vemos en el esquema que reproducimos:

El Camino Negativo o "camino medio": Búsqueda de centro, vacío, desapego, eliminación



| | |
|--|---|
| El Camino de las Formas: Apolíneo, dirigido desde el exterior, de absorción, unión y concentración | El Camino de la Expresión: Dionisiaco, dirigido desde el interior, de entrega, transparencia y libertad |
|--|---|

Dentro de la psicología y la medicina modernas, es difícil insertar las técnicas meditativas, dada esta dimensión espiritual que escapa de la metodología o los propósitos de la ciencia como tal. Sin embargo, las técnicas de meditación, desposeídas de su aspecto más trascendentalista, han demostrado tener una eficacia significativa en el tratamiento de determinadas patologías. Benson y col. (1.976), es uno de los ejemplos de este tipo de aplicación, en el que se prescinde de elementos que pueden resultar más difíciles de valorar, adaptando la meditación a un uso más puramente clínico. En su caso, habla de "Respuesta de Relajación", para definir un sistema que se parece a la Meditación Trascendental en alguna de sus formas, aunque sustituyendo los "mantras" por una palabra monosilábica.

En un estudio de la Universidad de Alberta (Ospina y col., 2007), se examinaron 311 estudios anteriores, de los cuales sólo 53 cumplían los criterios para un meta-análisis. Dicho meta-análisis reveló muchos fallos metodológicos en la literatura publicada, aunque se encontraron efectos interesantes de la meditación en la reducción de la tasa cardiaca, la tensión arterial y el colesterol LDL. También se observó un incremento de la creatividad verbal. Otros efectos significativos apoyan la hipótesis de que algunas técnicas de meditación disminuyen la presión intraocular e incrementan la retención de la respiración. Los autores de este trabajo señalan la necesidad de estudios de mayor calidad metodológica. En este meta-análisis, se emplearon diez modalidades de meditación diferentes.

SOFROLOGÍA

Este método, creado por Alfonso Caycedo se define como “una disciplina que estudia la consciencia y los valores de la existencia del ser, por procedimientos propios y originales” (Abrezol, 2001; López Benedi, 2006).

Se compondría de tres ramas:

- a) La Rama Clínica
- b) La Rama Socioprofiláctica
- c) La Rama de la Prevención y Control del Estrés y del Desarrollo Personal

Evoluciona a partir del Yoga, el Zen, la Meditación Tibetana, el Entrenamiento Autógeno y la Hipnosis. También resulta destacable la influencia que ejerció sobre Caycedo el fenomenólogo Binswanger.

En la enseñanza de la sofrología hay tres ciclos y cada ciclo consta de cuatro niveles.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA MEDITACIÓN

Tantras: 5.000 A.C.

Kabbalah: S XII A.C.

Yoga: S. VI A.C.

Meditación Budista: 500 A.C.

Therevada: 250 A.C.

Mayana: S II A.C.

Zen: S. VII

Meditación Cristiana: S. II

Meditación trascendental: 1.960

Sofrología: 1.960

Respuesta de Relajación: 1.970

Atención Plena: 1.990 (antecedentes en 1.500 A.C.)

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA HIPNOSIS Y TÉCNICAS DERIVADAS

Antecedentes más antiguos: Papiro de Ebers: 3.000 A.C.

Magnetismo: S.XVIII

Braidismo: S. XIX

Nuevo Pensamiento: S. XIX

Relajación Progresiva: 1.926

Entrenamiento Autógeno: 1.932

Hipnosis Naturalista: 1.940

Sofrología: 1.960

Programación Neurolingüística: 1.975

BIBLIOGRAFÍA

- Abela, R .B. (2000). The Neurophysiology of Hypnosis: Hypnosis as a State of Selective Attention and disattention. www.udm.es/inabis2000/poster/files/637/resultad.htm
- Abrezol, R. (2.001). *Vencer con la Sofrología*. Málaga. Ed. Sirio
- Barber, T. X. (1995). *Hypnosis: a Scientific Approach*. Northvale, N. J. Jason Aronson.
- Barrios, A. (1970). Hypnotherapy: A Reappraisal. *Phycotherapy: Theory, Research and practice*, 7, 2-7.
- Benson, H. y Klipper M. Z. (1.976). *The Relaxation Response*. Ed. Harper.
- Bernstein, D.A.; Borkovec, T.D. y Hazlett-Stevens, H. (2000). *New directions in progressive relaxation training*. Westport, Connecticut: Praeger.
- Daitch, C. (2.007). *Affect regulation toolbox. Practical and Effective Hypnotic Interventions for the Over-reactive Client*. New York. Norton.
- Gafner, G. y Benson, S. (2003). *Hypnotic Techniques (For Standard Psychotherapy and Formal Hypnosis)* Pág. 120. New York. Norton.
- Gibbons, D. E. (2000). *Applied Hypnosis and Hyperempiria*. Lincoln, Authors Choice Press.
- Hammond, C. (1990). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Methaphors*. New York. Norton.
- Kirsch, I. (1992). Cognitive-Behavioral Hypnotherapy. *Reunión anual de la American Psychological Association*. Washington D. C.
- Kirsch, I.; Montgomery, G. y Sapirstein. C. (1995). Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavioral Psychoterapy: A Meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 (2) 214-220.
- Jäger, W. (2002). *La Ola es el Mar*. Bilbao. Ed. DDB.
- López Benedi, J. A. (2006). *Hipnosis y Sofrología*. Madrid. Ed. Obelisco.

- Ospina, M. B. y col. (2007). Meditation Practices for Health: State of the Research. Universidad de Alberta. *Evid Rep Technol Assess.* Jun; (155):1-263.
- Preston, M.D. (2001). *Hypnosis: Medicine of the Mind*. Pyne Orchid. Ulissian Publ.
- Rhue, J.W.; Lynn S.J. y Kirsch, I (1993). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington. D.C. American Psychological Assotiation.
- Ramos Gascón, C. (2002). *Hipnosis y Psicoterapia*. Pp 17-18. Madrid. EDAF.
- Stetter, F. y Kupper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback.* 27(1):25-48.
- Weitzenhoffer, A y Hilgard, E. (1959). *Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, forms A and B*. Stanford, CA: Consulting Psychologists Press.
- Wolpe J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal inhibition*. Stanford University Press (hay traducción española: *Psicoterapia por Inhibición Recíproca*. Bilbao. Ed. DDB).
- Zarren, J. I. y Eimer B. N. (2002). *Brief Cognitive hypnosis*. N. Y. Springer.