

Estudio de caso único; hipnosis en el tratamiento de verrugas digitales.

Chema Nieto

Introducción

La psicoterapia con hipnosis ha demostrado, en diversos estudios, evidencia esperanzadora en el tratamiento de verrugas de distinta localización y severidad (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978).

El presente estudio describe el tratamiento de verrugas digitales en una única sesión psicoterapéutica con hipnosis. Además de la brevedad y eficacia del tratamiento, el caso resulta significativo por dos motivos. En primer lugar, por la utilización, como sugestión, de las propias imágenes curativas desarrolladas por el paciente. En segundo lugar, por el modo original con que el sujeto estructura los ejercicios autohipnóticos, de manera que se descarta la posibilidad de una curación espontánea. Además, la baja sugestionabilidad de este paciente servirá de base para una reflexión final en torno a las escalas de sugestionabilidad y susceptibilidad hipnótica.

Historia Clínica

Un varón de 55 años, con titulación universitaria y socialmente estable, sin antecedentes médicos o psicológicos de interés, refiere sufrir verrugas digitales desde hace tres años. Durante este tiempo ha seguido diversos tratamientos médicos, recomendados por su dermatólogo, de los cuales recuerda el ácido salicílico y la crioterapia. Relata un efecto paradójico -descrito también en Lankton S. 2007- por el que, tras una breve mejoría inicial con el tratamiento médico, se produce un empeoramiento final, con aumento del tamaño de las verrugas.

En la consulta se evidencian tres verrugas en la mano derecha del paciente, la mayor de ellas en el primer dedo (región interfalángica medial), de aproximadamente 8 mm de diámetro y 5 mm de grosor. Las otras dos aparecen en las falanges distales (región lateral) del segundo y tercer dedos, con un diámetro de 5 mm y un espesor de 3-4 mm. El paciente refiere discretas molestias por la incomodidad que las verrugas le suponen a la hora de escribir, no evidenciando preocupación por consideraciones médicas, estéticas, sociales u otras.

Durante la entrevista clínica se pide al paciente que imagine el posible proceso curativo. Explícitamente se le pregunta "Si las verrugas desapareciesen sin más, ¿cómo te imaginas que podría ocurrir algo así? ¿Qué proceso imaginas debería tener lugar para que las verrugas desaparezcan, completamente? ¿Podrías describir ese proceso visualmente?" El paciente lo describe como "*piel sana que invade progresivamente la zona de las verrugas, de fuera a dentro, hasta que solamente quede piel sana*". Se le pregunta también cuánto tiempo piensa que podría durar, razonablemente, dicho proceso, respondiendo que "*más o menos, una semana*".

Se le presenta entonces la técnica hipnótica, se aclaran errores y mitos comunes, y se describe como importante para el éxito clínico su participación activa en el tratamiento. Se realizan pruebas de sugestionabilidad (sin hipnosis), con pobres resultados. Estos resultados son reinterpretados como un modo particular de responder a las sugestiones, señalando que esta información resultará relevante para una posterior individualización del tratamiento durante el procedimiento hipnótico.

Aunque no está familiarizado con la técnica hipnótica, el paciente demuestra curiosidad y una alta motivación, reforzadas por una relación de confianza previa con el terapeuta, no ligada al contexto clínico. Muestra asimismo altas expectativas de éxito, llegando a referir la sensación de que la hipnosis será el tratamiento "*definitivo*" de sus verrugas.

Se realiza a continuación una inducción y profundización formales, con sugestiones directas y sistemáticas de relajación. Se observan signos objetivos de relajación en los músculos faciales y en mínimos cambios posturales. A pesar de su baja sugestionabilidad se buscan respuestas ideomotoras (cierre espontáneo de párpados, levitación de la mano), sin éxito. Finalmente, se introducen sugestiones específicas, utilizando la propia descripción que el paciente hiciera de su proceso curativo, incluyendo claves temporales (una semana), técnicas confusionales (para evitar un análisis formal de las sugestiones hipnóticas por parte del paciente), así como sugestiones generales de refuerzo de salud y post-hipnóticas.

Al finalizar, el paciente refiere la sensación de haberse quedado dormido durante el procedimiento hipnótico, recordando solamente el principio de la inducción. Se le refuerza de nuevo, la importancia del aparente efecto amnésico es minimizada, y se le anima a realizar un "ejercicio de concentración" de cinco minutos de duración, todos los días antes de acostarse durante una semana, en el que debe relajarse profundamente ("como durante la hipnosis"), y simplemente imaginar el proceso curativo tal y como lo había descrito previamente. Se le explica que esto constituye un ejercicio autohipnótico, que ayudará a completar el efecto terapéutico.

Resultados

A la semana siguiente se mantiene comunicación telefónica con el paciente. Declara (felicemente) que “*la primera verruga ha desaparecido*”. Cuestionado sobre este punto (ya que ninguna sugestión implicaba orden alguno en el proceso curativo), el paciente relata haber pensado que si las verrugas simplemente desaparecían, no podría estar seguro de si la curación había tenido lugar *por la hipnosis* o simplemente *por casualidad*. Había decidido utilizar los ejercicios autohipnóticos para concentrarse en las verrugas *una a una*.

Desaparecida la primera verruga (segundo dedo), el paciente explicita la intención de concentrarse durante la siguiente semana en la verruga de su tercer dedo, dejando para el final la del primero (la mayor), ya que, piensa, “*es posible que ésta necesite dos semanas para curar*”.

Un mes después el paciente muestra una remisión completa de las tres verrugas, refiriendo (no sin sorpresa y satisfacción) que éstas han desaparecido en el tiempo y orden por él establecido (una semana para la primera, una semana para la segunda y dos semanas para la tercera verruga). Se agradece al paciente el uso activo e imaginativo de los ejercicios autohipnóticos propuestos, dando por terminado el tratamiento tras un refuerzo informal.

Diez años después, durante una entrevista casual, se comprueba que el paciente conserva buena salud y se confirma que, durante este tiempo, no ha sufrido recaídas ni han aparecido nuevas verrugas de distinta localización.

Discusión

Diversos estudios señalan la eficacia de la psicoterapia con hipnosis en el tratamiento de verrugas (Lankton S. 2007, Goldstein R.H. 2005, Shenefelt P.D. 2000, Noll R.B. 1994, Ewin D.M. 1992, Spanos N.P. *et al* 1990, Chandrasena 1982, Dreaper R. 1978). La descripción habitual de casos severos y con múltiples verrugas justifica probablemente la necesidad de más de una sesión clínica para conseguir un tratamiento efectivo. La relación de confianza entre terapeuta y paciente, no relacionada con el contexto clínico, podría señalarse como vinculada a los rápidos resultados positivos en este caso, así como la alta motivación del sujeto y sus expectativas de resultados positivos (Lambert M.J. 2001, Kirsch I. 1990, Roth S. & Batson R. 1993).

Una sesión única para el tratamiento de verrugas fue mantenida en un segundo paciente por el autor. Este paciente, un varón de 30 años, había tenido contacto previo con la hipnosis, como técnica de relajación. Sus verrugas (múltiples verrugas genitales secundarias a herpes virus, estables durante 8 meses) no habían sido tratadas con anterioridad. Muy motivado, este paciente puntúa alto en escalas de susceptibilidad hipnótica. Aunque la imagen de “piel sana invadiendo las verrugas” es propuesta por el terapeuta, el paciente desarrolla su propia visión del proceso curativo, añadiendo la imagen de “cortar el flujo sanguíneo de las verrugas, para que éstas se *sequen*”. La descripción final del paciente es utilizada, al igual que en el caso descrito, como sugestión durante la hipnosis, añadiendo sugerencias de refuerzo del sistema inmune y de salud y bienestar general, tras una inducción con sugerencias directas y sistemáticas de relajación. Diez días después, y tras la participación activa del paciente con ejercicios autohipnóticos diarios, se confirma la remisión completa de todas sus verrugas, no mostrando recidivas en un control rutinario dos años más tarde.

Aunque igualmente eficaz, existen numerosas diferencias con el caso descrito. No obstante, ambos casos comparten la existencia de una relación terapéutica positiva, alta motivación y expectativas de resultados positivos con hipnosis. Ambos pacientes se mostraron, además, capaces de desarrollar imágenes significativas de su propio proceso curativo, participando activamente en la terapia.

Probablemente expectativas moderadas de éxito terapéutico sean necesarias, aunque no suficientes, para la curación de verrugas mediante sugestión (Spanos N.P. *et al* 1988). Nicholas Spanos describe una correlación positiva entre la vividez con que se perciben las sensaciones e imágenes sugeridas, y la remisión de verrugas. Se señala que la vividez no se relaciona con una medida atribucional de la *predisposición* a imaginar vívidamente, y que indicadores contextuales de la participación cognitiva y motivación del paciente podrían ser buenos predictores de resultados con tratamientos basados en sugerencias.

La utilización, en el contexto hipnótico, de imágenes del proceso curativo generadas por el propio paciente, que podría ser entendida como un ejemplo del paradigma general de utilización descrito por Milton H. Erickson (Erickson M.H. 1980, Bandler R. & Grinder J. 1975), unida a altas expectativas y alta motivación, podrían haber garantizado la participación cognitiva necesaria para la remisión de las verrugas en el caso descrito. Aunque no existe evidencia de sensaciones intra-hipnóticas en este caso, la significación de las propias imágenes del proceso curativo podría considerarse equiparable al componente de intensidad y realismo (vividez) descrito por Spanos.

Goldstein (Goldstein R.H. 2005, segundo caso) describe el tratamiento efectivo de verrugas digitales tras una única sesión psicoterapéutica con hipnosis. Se trata de una chica joven, con contacto previo con la hipnosis, sugestionabilidad media, alta motivación (para curar), aunque pobres expectativas de resultados positivos (con hipnosis). Esta paciente utilizó ejercicios autohipnóticos (auto-sugerencias con imágenes sensoriales y visuales generadas por ella misma) para conseguir resultados positivos rápidos.

Aunque no quepa generalizar a partir de tan pocos estudios, podría resultar fructífero explorar los efectos de estimular la participación activa del paciente en el proceso terapéutico (corresponsabilidad), y motivar la autohipnosis con imágenes desarrolladas por el propio paciente, en tanto que éstas parecen ser las variables comunes más relevantes para el éxito terapéutico, tanto en el caso descrito por Goldstein como en el presente estudio.

Resulta interesante señalar la relación negativa entre sugestionabilidad y resultados clínicos en el caso descrito. La sugestionabilidad sin hipnosis ha sido descrita como capaz de predecir la experiencia sensitiva y, parcialmente, los

comportamientos respuesta a las sugerencias hipnóticas (Braffman W. & Kirsch I. 1999). Congruentemente, la baja sugestionabilidad en el caso descrito se correlaciona con una pobre experiencia intra-hipnótica.

Por otro lado, las escalas de susceptibilidad hipnótica miden la experiencia sensorial subjetiva y los comportamientos respuesta a las sugerencias que tienen lugar durante la hipnosis. La ausencia de respuestas ideomotoras en nuestro paciente, a pesar de no haber sido sometido a tests formales, sugiere una baja susceptibilidad. El hecho de encontrar un aparente efecto amnésico, considerado habitualmente como indicador de muy alta susceptibilidad, podría resultar paradójico. No obstante, a pesar de que en el caso descrito se utilizan técnicas confusionales para sugerir un efecto amnésico, lo cierto es que la amnesia posthipnótica no fue adecuadamente evaluada. Resulta factible suponer un efecto amnésico aparente, más que real, en este caso (o bien considerar la posibilidad de un efecto relacionado con la propia técnica confusional, o con el concepto de 'sugestionabilidad emocional' de John G. Kappas, lo que en cualquier caso supera el ámbito de la presente discusión).

Se han descrito diferencias neurofisiológicas, tanto basales como después de la hipnosis, en individuos que puntúan alto, medio o bajo en escalas psicométricas de susceptibilidad (Gruzzelier J. 1999, Lichtenberg P. *et al* 2004). Estas diferencias parecen señalar la existencia de efectos opuestos en individuos con alta y baja susceptibilidad a la hipnosis, así como distintos estilos de procesamiento de la información, no relacionados con la propia hipnosis (Woody E.Z. 1997, Balthazard C.G. 1993, Ray W.J. 1997, Pascalis V. 1999, Crawford H.J. 1994, Aikins D. & Ray W.J. 2001).

La flexibilidad cognitiva ha sido descrita como uno de los factores que pueden contribuir a la susceptibilidad hipnótica (Aikins D. & Ray W.J. 2001, Gruzzelier J. & Warren K. 1993). Los sujetos con puntuaciones altas en las escalas psicométricas de susceptibilidad hipnótica muestran una disociación funcional en condiciones basales de la región frontolateral del hemisferio izquierdo y una actividad mayor del lóbulo temporal anterior en el hemisferio derecho (Gruzzelier J. 1999), mayores cambios interhemisféricos con distintas actividades en mediciones electroencefalográficas (Pascalis V. 1999), mayor habilidad de filtrado atencional (Crawford H.J. 1994), y patrones cerebrales basales asociados con imágenes mentales (Ray W.J. 1997). Por su parte, los sujetos con puntuaciones bajas muestran, con hipnosis, mayor coherencia frontal y mayor capacidad de concentración que en condiciones basales (Gruzzelier J. 1999). Las diferencias entre sujetos que puntúan alto y bajo podrían reflejar diferencias neurofisiológicas basales de la actividad fronto-límbica (Crawford H.J. 1994, Lichtenberg P. *et al* 2004).

Con ello, es probable que los tests de susceptibilidad no midan la capacidad de un individuo para ser hipnotizado (Kirsch I. 1997), sino que expresen diferencias basales en cuanto a mecanismos de procesamiento de la información y, consecuentemente, diferentes modos de respuesta a la hipnosis podrán ser identificados. La falta de relación entre susceptibilidad y eficacia terapéutica de la hipnosis (Heap M. *et al* 2001, Spanos N.P. *et al* 1988, Flammer E. & Alladin A. 2007) también apoya este punto de vista.

Aunque no se cuestiona la validez y utilidad de las escalas psicométricas de susceptibilidad (y de los tests de sugestionabilidad sin hipnosis), tanto en investigación como para el desarrollo de teorías funcionales y psicofisiológicas de la hipnosis o de la actividad mental en general, la ausencia de relación entre susceptibilidad hipnótica y efecto terapéutico sugiere que los diferentes modos de respuesta a la hipnosis probablemente no sean significativos en el contexto clínico, y que las escalas de susceptibilidad no deberían ser utilizadas como predictores de posibles resultados terapéuticos (Weitzenhoffer A.M. 2000).

Finalmente, el caso descrito resulta particularmente original por la utilización activa - y efectiva- de los ejercicios autohipnóticos, asumiendo el paciente una completa responsabilidad por su proceso terapéutico. La desaparición ordenada de las verrugas y su transcurso temporal (previamente establecido por el paciente), suponen una coincidencia relevante que difícilmente podría adscribirse a una curación espontánea. Aún así, la motivación del sujeto, sus expectativas (Kirsch I. 1990, Pascalis V. 2002), la relación terapéutica (Lambert M.J. & Barley D.E. 2001, Roth S. & Batson R. 1993, Harrington A. 1997), o el efecto placebo (Spanos N.P. *et al* 1988), podrían ser considerados como variables causales o relacionarse con los resultados positivos descritos en el presente caso.

Referencias

- Aikins D., Ray W.J. (2001) Frontal lobe contributions to hypnotic susceptibility. A neuropsychological screening of executive functioning. *Int J Clin Exp Hypn*, Oct, 49(4), 320-5
- Balthazard C.G. (1993) The hypnosis scales at their centenary: some fundamental issues still unresolved. *Int J Clin Exp Hypn*, Jan 41(1), 47-73
- Bandler R., Grinder J., DeLozier J. (1975) *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson, M.D.* Meta Publications.
- Braffman W., Kirsch I. (1999) Imaginative suggestibility and hypnotizability: an empirical analysis. *J Pers Soc Psychol*, Sep, 77(3), 578-87
- Chandrasena (1982) Hypnosis in the treatment of viral warts. *Psyc J Uni Ottawa*, 7(2), 135-7
- Crawford H.J. (1994) Brain dynamics and hypnosis: attentional and disattentional processes. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 42(3), 204-32
- Dreaper R. (1978) Recalcitrant warts on the hand cured by hypnosis. *The practitioner*, 220, 305-10
- Erickson M.H. (1980) *The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis*, Vols 1-4. Rossi E.L. ed. Irvington Publishers.
- Ewin D.M. (1992) Hypnotherapy for warts (verruca vulgaris): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis* July, 35(1), 1-10
- Flammer E., Alladin A. (2007) The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 55(3), 251-274
- Gibson H.B., Heap M. (1991) *Hypnosis in Therapy*. Psychology Press.
- Goldstein R.H. (2005) Successful Repeated Hypnotic Treatment of Warts in the Same Individual: A Case Report. *American Journal of Clinical Hypnosis*, April, 47(4), 259-64

- Gruzzelier J., Warren K. (1993) Neuropsychological evidence of reductions on left frontal test with hypnosis. *Psychological Medicine*, 23, 93-101
- Gruzzelier J. (1999) Hypnosis from a neurobiological perspective: A review of evidence and applications to improve immune function. *Anales de Psicología*, 15(1), 111-132
- Harrington A. ed. (1997) *The Placebo Effect. An interdisciplinary Exploration*. Trilateral Pub.
- Heap M., Alden P., Brown R.J., Naish P., Oakley D.A., Wagstaff G., Walker L.G. (2001) The Nature of Hypnosis. www.bps.org.uk
The British Psychological Society
- Kirsch I. (1990) *Changing expectations: a key to effective psychotherapy*. Brooks/Cole Publishing Co, Pacific Grove, CA.
- Kirsch I. (1997) Suggestibility or hypnosis: what do our scales really measure? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 212-25
- Lambert MJ, Barley DE. (2001) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Win, 38(4), 357-361.
- Lankton S. (2007) Psychotherapeutic Intervention for Numerous and Large Viral Warts with Adjunctive Hypnosis: A Case Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, Jan, 49(3), 211-8
- Lichtenberg P., Bachner-Melman R., Ebstein R.P., Crawford H.J. (2004) Hypnotic Susceptibility: Multidimensional Relationships with Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire, COMT Polymorphisms, Absorption and Attentional Characteristics. *Int J Clin Exp Hypn*, 52(1), 47-72
- Meineke V., Reichrath J., Reinhold U., Tilgen W. (2002) Verrucae vulgares in children: successful simulated X-ray treatment (a suggestion-based therapy). *Dermatology*, 204(4), 287-289
- Noll R.B. (1994) Hypnotherapy for Warts in children and adolescents. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15(3), 170-3
- Pascalis V. (1999) Psychophysiological correlates of hypnosis and hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, April, 47(2), 117-43
- Pascalis V. (2002) The contribution of suggestibility and expectation to placebo analgesia phenomenon in an experimental setting. *Pain*, 96(3), 393-402
- Ray W.J. (1997) EEG concomitants of hypnotic susceptibility. *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 301-13
- Roth S, Batson R. (1993) The creative balance: The therapeutic relationship and thematic issues in trauma resolution. *Journal of Traumatic Stress*, April, 6(2), 159-177
- Shenefelt P.D. (2000) Hypnosis in Dermatology. *Archives of Dermatology*, 136, 393-399
- Spanos N.P., Stenstrom R.J., Johnston J.C. (1988). Hypnosis, Placebo and Suggestion in the Treatment of Warts. *Psychosomatic Medicine*, 50(3), 245-260
- Spanos N.P., Williams V., Gwynn M.I. (1990) Effects of hypnotic, placebo, and salicylic acid treatments on wart regression. *Psychosomatic Medicine*, 52(1), 109-114
- Weitzenhoffer A.M. (2003) Hypnosis scales. A brief note regarding hypnosis scales. *Newsletter, The International Society of Hypnosis*, 27(1), 15-6
- Woody E.Z. (1997) Have the hypnotic susceptibility scales outlived their usefulness? *Int J Clin Exp Hypn*, Jul, 45(3), 226-38
- Yapko M.D. (2003) *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. Routledge.

Agradecimientos

Especialmente a Isidro Pérez Hidalgo y Jorge Cuadros por sus correcciones, aportaciones y comentarios. A Elisa Robles por su exhaustiva y paciente revisión de borradores. A Alfonso Nieto por su inestimable ayuda técnica.

El presente artículo ha tratado de seguir las recomendaciones de Thurman Mott Jr. (Guidelines for writing case reports for the hypnosis literature. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 29(1), 1986)

Chema Nieto Castañón

Médico Adjunto del Servicio de Urgencias Hospitalarias y SAMU del HOA, Asturias

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Licenciado en Psicología Clínica, Formado en Hipnosis Clínica por la Sociedad Española de Hipnosis Clínica y Experimental

Correspondencia

Dr. Chema Nieto
Servicio de Urgencias / SAMU
Hospital Grande Covián del Oriente de Asturias
Castañera s/n (Arriendas)
33540 Parres, Asturias
España

chemanieto.cas@gmail.com