

Tratamiento hipnótico de las cefaleas

Isidro Pérez Hidalgo

Es sabido que las cefaleas son muy comunes en la población general, y que requieren de frecuentes consultas a profesionales de la salud: médicos de diferentes especialidades, fisioterapeutas y también psicólogos. Según datos de la OMS, casi la mitad de los adultos han sufrido al menos una cefalea en el pasado año. Este mismo organismo señala que las cefaleas frecuentemente se acompañan de problemas personales y sociales como el dolor, la discapacidad, el deterioro de la calidad de vida y las pérdidas económicas (OMS, 2016).

La ICHD-III (2013) o Clasificación Internacional de Cefaleas distingue las siguientes categorías:

- MIGRAÑAS.
- CEFALEAS TENSIONALES.
- CEFALEAS TRIGÉMINO-AUTONÓMICAS.
- OTRAS CEFALEAS PRIMARIAS.
- CEFALEAS ATRIBUIDAS A TRAUMATISMO CRANEAL Y/O CERVICAL.
- CEFALEAS ATRIBUIDAS A TRASTORNO INTRACRANEAL NO VASCULAR.
- CEFALEAS POR ADMINISTRACIÓN O SUPRESIÓN DE UNA SUSTANCIA.
- CEFALEAS ATRIBUIDAS A UNA INFECCIÓN.
- CEFALEAS ATRIBUIDAS A TRASTORNO DE LA HOMEOSTASIS.
- CEFALEAS O DOLORS FACIALES ATRIBUIDOS A TRASTORNOS DE CRÁNEO, CUELLO, OJOS, OÍDOS, NARIZ, SENOS, DIENTES, BOCA O

DE OTRAS ESTRUCTURAS FACIALES O CERVICALES.

-CEFALEAS ATRIBUIDAS A TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS.

-NEUROPATÍAS CRANEALES DOLOROSAS Y OTROS DOLORS FACIALES.

-OTRAS CEFALEAS.

Esta lista es esquemática, pero nos da una idea de la complejidad del problema que afecta a personas adultas y niños, y que se extiende a todas las regiones del planeta.

Simplificando a partir de la clasificación anterior, podemos dividir las cefaleas en "primarias" y "secundarias".

Las cefaleas primarias se caracterizan porque el dolor de cabeza es el único o principal síntoma (cefaleas tensionales, migrañas, cefaleas en racimo, etc.)

Las cefaleas secundarias ocurren cuando el dolor de cabeza es un síntoma de una enfermedad que puede ser más compleja: meningitis, sinusitis, tumores cerebrales, etc.

El 90% de las cefaleas se consideran primarias y por tanto con un carácter benigno, aunque pueden ser incapacitantes.

En cuanto a las cefaleas primarias podemos hablar de:

Cefaleas de tensiones: Con un origen músculo-esquelético. El dolor se localiza en la región occipital de la cabeza o la frente; alcanza algunas

veces también a la zona cervical. Suele ser de intensidad moderada y dura entre 4 y 13 horas, aunque en ocasiones puede prolongarse más.

Migrañas: Se considera que tiene un origen vascular, aunque no hay un consenso total. Se localiza habitualmente en una parte de la cabeza, con forma hemicraneal. Es un dolor pulsátil, acompañado de náuseas y vómitos; tiene una base hereditaria y el consumo de algunos alimentos como el chocolate, los quesos o los productos con glutamato monosódico puede favorecer la aparición del cuadro.

Cefaleas en racimo: Se definen como dolores de cabeza "en racimos" porque se dan de forma agrupada en diferentes épocas del año. Es más frecuente en varones. El dolor, que puede llegar a ser paroxístico, es unilateral y se centra alrededor del ojo y de la sien.

Tratamientos con hipnosis en cefaleas

Estudios y evidencias

Spanos y otros (1993) compararon la imaginación en hipnosis con un grupo placebo y un grupo de control en sujetos que sufrían cefaleas tensionales, migrañas o cefaleas mixtas. El uso de fármacos se redujo significativamente en el grupo de pacientes tratados con hipnosis, mientras que no se registraron cambios en el grupo de control ni en el grupo del placebo. El estudio se realizó con 136 pacientes.

Kuile y otros (1994) realizaron un estudio aleatorio en el que

compararon autohipnosis con entrenamiento autógeno y con un grupo de control. Se observaron resultados significativos en ambos tratamientos con sujetos que sufrían cefaleas crónicas.

Anderson, Besker y Dalton (1975) presentaron un estudio comparativo entre hipnoterapia y tratamiento farmacológico en migrañas (proclorperazina y ergotamina). Se realizó con 47 sujetos, divididos en dos grupos de forma aleatoria.

Tras un año de seguimiento, los síntomas disminuyeron en severidad y frecuencia en ambos grupos. En el grupo de hipnosis se observó una remisión completa de las migrañas en un 43,5% de los pacientes, frente a solo un 12,5% en el grupo bajo tratamiento médico.

Otro estudio comparando hipnosis con fármacos se debe a Ezra, Gotkine, Goldman, Adahan y Ben-Hur (2012).

A 97 pacientes con cefaleas tensionales se les dio a elegir entre ser tratados con relajación hipnótica o con amitriptilina. El 57,6% eligieron hipnosis y el 42,4% restante, fármacos.

Los resultados con relajación hipnótica fueron mejores. 74% de los pacientes experimentaron una mejoría superior al 50% en la frecuencia de las cefaleas versus un 58% en el grupo tratado con amitriptilina.

El estudio se realizó con un total de 36 pacientes, distribuidos aleatoriamente.

Ahmadi, Jafari, Sabzeveri, Fallahtafti y Bikadi (2018) compararon tres condiciones en pacientes con cefaleas tensionales y migrañas:

- a) Un grupo con tratamiento farmacológico solamente.
- b) Hipnoterapia + medicación.
- c) El tercer grupo, solo hipnoterapia.

Concluyeron que los pacientes de los tres grupos experimentan una mejoría significativa, y que en el grupo con hipnosis se consignan resultados positivos en la misma medida que en el grupo de pacientes con terapia farmacológica, y que los mejores resultados se dan cuando se suman hipnoterapia y medicación.

Emmerson y Trexler (1999) utilizaron hipnosis en grupo con imágenes para cambiar el tono cerebrovascular, con objeto de evaluar la efectividad de la hipnosis en migrañas. Se observó una reducción en la duración de las migrañas, su frecuencia y su gravedad. Se redujo aproximadamente en un 50% la necesidad de medicación.

Sabemos que las cefaleas pueden afectar también a niños y adolescentes. Kohen y Zajac (2007) trabajaron con 144 pacientes en edad infantil y adolescente, observando una mejoría significativa, sin efectos indeseados. Además, se les instruyó en autohipnosis.

Este estudio tuvo una continuación (Kohen, 2010) con 52 de los pacientes anteriores. Después de algunos años, el 85% continuaban sintiendo alivio con la autohipnosis.

Este mismo autor expone el tratamiento exitoso en adolescentes con cefalea diaria crónica, señalando que la autohipnosis es fácilmente aceptada por los jóvenes y que es una técnica prometedora para tratar cefaleas crónicas en este grupo de edad (Kohen, 2011).

Flynn (2018), después de examinar la literatura existente en 4 bases de datos científicas, concluye que las técnicas de hipnoterapia y relajación son efectivas en el manejo de migrañas a corto y largo plazo.

De Benedittis (2017) dice: "No solo la hipnosis ha demostrado ser eficaz con las cefaleas primarias, sino que es también un tratamiento relativamente breve y de economía al mismo tiempo; se ha encontrado que está prácticamente libre de efectos colaterales, riesgos y reacciones adversas" y continúa: "aunque la hipnosis puede utilizarse en la mayoría de las cefaleas primarias, los siguientes subtipos tienen una probabilidad de éxito mayor en el tratamiento hipnótico:

- a) Cefaleas tensionales.
- b) Migrañas con y sin cura.
- c) Cefaleas mixtas (tensionales + migrañas).
- d) Cefaleas psicógenas.

Estrategias hipnóticas de tratamiento

Nos centramos en las estrategias hipnóticas para tratar las cefaleas. Son tan solo una parte de las posibilidades con las que contamos desde la medicina, la fisioterapia y la psicología clínica, pero nos parece que, por lo expuesto anteriormente,

la hipnosis se ha convertido en una opción válida dentro de un enfoque biopsicosocial (para una visión general de los diferentes enfoques y modelos, ver Green, Cown y Freitag, 2018).

En nuestro paquete de tratamiento podemos incluir:

- 1) Técnicas de relajación hipnótica.
- 2) Desplazamiento del dolor a otra parte del cuerpo.
- 3) Distorsión temporal.
- 4) Proyección temporal.
- 5) Imaginería termal.
- 6) Técnicas hipnoanalíticas.

La elección de estas técnicas puede hacerse en función de la naturaleza de la cefalea, y su frecuencia y severidad. También es importante determinar el grado de hipnotizabilidad del paciente.

El clínico debe tener en cuenta que los protocolos empleados han de tener una cierta flexibilidad, y que la hipnosis puede estar integrada dentro de un tratamiento multimodal, que puede incluir fármacos. Es recomendable, cuando interviene el psicólogo, que el paciente haya pasado por un diagnóstico médico que determine con claridad la causa del dolor de cabeza. Debemos ser especialmente cautos para evitar que la hipnosis pueda enmascarar en la reducción del dolor la causa subyacente.

Por ejemplo, un dolor oncológico podría llegar a amortiguarse creando una idea falsa de mejoría del problema.

Brown y Fromm (1987) subrayan la importancia de un enfoque multimodal que distinga:

1. Factores causales primarios (estrés, inestabilidad autónoma, cambios fisiológicos, cambios humorales).
2. Factores mantenedores secundarios (condicionamiento y pánico anticipatorio).

Ejemplo de guion hipnótico

Considerando todo lo anterior, sabemos que las sugerencias hipnóticas serán diferentes según los distintos tipos de cefalea. El siguiente ejemplo sería aplicable a cefaleas fundamentalmente tensionales, de tipo primario.

Sugerimos que se grabe en el teléfono móvil del paciente, con el objeto de reproducirlo en repetidas ocasiones. Lo ideal sería que se escuchara diariamente, durante un periodo mínimo de dos semanas, para verificar una disminución de las molestias y confirmar si los resultados son positivos. Es aconsejable que se complemente la escucha del audio con otras medidas conductuales o médicas.

Cuando inferimos, después de la inducción y profundización, el nivel hipnótico adecuado, se continúa:

“En este estado muy agradable, podemos acceder a cambios que ocurren desde lo más profundo de la mente. Nuestro cuerpo está regido por esa parte que está por debajo de nuestros pensamientos y que tiene

capacidades que la mente consciente desconoce... tu cuerpo y tu mente están tan unidos que no hay una frontera que los separe... el bienestar de tu cuerpo-mente es nuestro objeto ahora... Pide a tu subconsciente ahora que te traiga una imagen de tu cabeza cuando se siente con dolor... Ahora separa el dolor de tu cabeza de forma que haya dos imágenes con un espacio en medio. Observa la imagen que representa al dolor (puede ser totalmente simbólica). Si no te viene ninguna imagen, observa la oscuridad o esa ausencia de imágenes. Desde este nivel de confort en el que te encuentras en este momento, puedes ver esa molestia como un resto del pasado, quizás de tensiones o problemas que fueron especialmente hirientes para ti... o quizás se trate de algo que te afecta en el presente... sea como sea, tu subconsciente te va a ayudar. Siente que, después de estar atrapado, permites que tu subconsciente te libere de ese síntoma que creó, como ha creado otros que desaparecieron por completo. Siente tu capacidad de autocuración, que desde tu infancia te ha asistido. Vas a estar atento a esos cambios que se van a producir y que van a resultar sumamente agradables. Esa espera será tranquila y disfrutarás cuando los cambios se materialicen...".

Sería interesante pedir al paciente que elabore un registro de esa mejoría, distinguiendo mañana y tarde, ya que los diferentes tipos de cefaleas están sometidos también a la cronobiología.

Cuando hemos alcanzado un nivel satisfactorio de reducción de síntomas, podemos comenzar a

pensar en la conclusión del tratamiento, pero resaltando la importancia de la autohipnosis, que recomendaremos al paciente que practique diariamente. La sesión de autohipnosis puede tener una duración entre 15 y 25 minutos.

También puede ser de utilidad el empleo de autohipnosis ultradiana, que hemos descrito en anteriores números de *Hipnológica*. (Pérez Hidalgo, 2011). Esta fórmula, que hemos empleado en el síndrome de colon irritable, la hemos visto útil en nuestra práctica clínica con las cefaleas.

Otra opción es el uso de estrategias de afrontamiento del dolor en un trance activo; es decir, de pie o sentado, o incluso caminando, en un trance con los ojos abiertos, como describe Gibbons (1974). El paciente se da autosugestiones poshipnóticas para disminuir la intensidad del dolor.

Conclusión

En la actualidad, tenemos suficientes evidencias como para afirmar la utilidad de la hipnosis en el tratamiento de cefaleas de diferentes etiologías, especialmente en las que consideramos de tipo primario. Es un tema muy amplio y el practicante de hipnosis clínica deberá tener en cuenta que existen muchos recursos terapéuticos que podemos usar, aunque debemos huir precisamente por esto de sobresimplificar el problema. El error más común es pensar que la mera relajación va a ser suficiente para tratar el cuadro; aunque la relajación hipnótica es importante para disminuir los síntomas, hay

otros elementos como el trabajo con imágenes, el replanteamiento cognitivo o las técnicas exploratorias, que van a formar parte de ese plan de intervención hipnoterapéutico, que además puede conjuntarse con neurofeedback, o diferentes modelos de psicoterapia o fármacos.

Isidro Pérez Hidalgo
Psicólogo Clínico

Referencias bibliográficas

Ahmedi, A., Jafari, M., Sabzevari, L., Fallahtafi, A., Bikadi, R., (2018). Sleep And Hypnosis. Jun; 20 (2):114-119.

Anderson, J.A, Basker, M.A., Dalton, R. (1975). Migraine And Hypnotherapy. International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis, 23:48-58.

Brown, D., Fromm, E. (1987) Hypnosis And Behavioral Medicine. Hillsdale, New Jersey. Lawrence Erlbaum Associates, Inc, Publishers.

De Benedittis (2017). Hedeache-Adults. En Elkins, G (Ed) Handbook Of Medical And Psychological Hypnosis. NY. Springer Publishing Company.

Emmerson, G. H., Trexler, G. (1999). A Hypnotic Intervention For Migraine Control. Australian Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis, 27, 54-61.

Ezra, Y., Gotkine, M., Goldman, S., Adhan, H.M., Ben-Hur, T. (2012). Hipnotic Relaxation Us Amitriptiline

For Tension-Type Headache: Let The Patient Choose. Headache : The Jorunal Of Head And Face Pain, 52 (5). 785-791.

Flynn, N. (2018). Systematic Review Of The Effectiveness Of Hypnosis For The Management Of Headache, International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis (4). 343-352.

Gibbons, D. E. (1974) Hyperempiria, A New « Altered State Of Consciousness » Induced By Suggestion. Perceptual And Motor Skills, 39, 47-53.

Green, M.W, Cowan, R., Freitag, F. (2018). Chronic Headache: A Comprehensive Wide To Evaluación And Management. Cham. Springer.

Icdh-Iii (2013). International Headache Society. Url : [Http://Www.Sen.Es.Pdf/2014/Cic3be tapdf/2014/Cic3bta/Pdf](http://www.Sen.Es.Pdf/2014/Cic3be tapdf/2014/Cic3bta/Pdf)

Kohen, D.P. (2011). Chronic Daily Headache Helping Adolescents Help Themselves With Self-Hipnosis. American Journal Of Clinical Hypnosis, 54 (1), 32-46.

Kohen, D.P. (2010). Long-Term Follow-Up Of Self-Hipnosis Training For Recurrent Headeaches : What The Children Say.

Kohen, D.P., Zajac, R. (2007). Self Hypnosis Training For Headaches In Children And Adolescents. Journal Of Pediactrics. Jun, 150 (6) 635-9.

Kuile et al. (1994). Autogenic Trainig And Cognitive Self Hypnosis For The Treatment Of Recurrent Headache In

Three Different Subject Groups Pain.
Elsevier.

OMS (2016). Www.Who.Int

Perez Hidalgo, I. (2011)
Autohipnosis Ultradiana: ¿Una
Alternativa De Tratamiento Del
Síndrome De Colon Irritable? Revista
Hipnológica.

Spanos et al. (1993). Hypnotic
Suggestion And Placebo For The
Treatment Of Chronic Headache. In A
University Volunteer Sample,
Cognitive Therapy Ad Research, 17,
1991-205.

