



Año 10 / Número 11 / Diciembre 2019

HIPNOLÓGICA

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

Sociedad Hipnológica Científica
www.hipnologica.com

Hipnológica

Revista de Hipnosis Clínica y Experimental
Año 10 - Número 11 - Diciembre 2019
ISSN 1989-9866

DIRECTOR

Jorge Cuadros Fernández

SUBDIRECTOR

Chema Nieto Castañón

PRESIDENTE DE LA SHC

Isidro Pérez Hidalgo

ESCRIBEN EN ESTE NÚMERO:

María León

Marisa Molinero

Isidro Pérez Hidalgo

Dolores Rizo Vidal

Juliana Bilachi

Jorge Cuadros Fernández

Chema Nieto Castañón

Joan Manel López Capdevila

EDITA

Sociedad Hipnológica Científica
c/ Orense 16, 9º C
28020 Madrid

CONTENIDOS

Editorial

Isidro Pérez Hidalgo 3

Aspectos generales

¿Felices Fiestas? 4
María León

Sugestión

De la sugestión, la hipnosis y la
espiritualidad 7
Marisa Molinero

Dolor

Tratamiento hipnótico de las
cefaleas 11
Isidro Pérez Hidalgo

Caso práctico

Caso práctico con hipnosis para
el trastorno paranoide de la
personalidad 18
Dolores Rizo Vidal

Los beneficios de la hipnosis en un
caso de depresión en un hombre
de 84 años 25
Juliana Bilachi

Opinión

Hipnosis, Sanidad Pública y
pseudociencias 28
Jorge Cuadros Fernández
Chema Nieto Castañón

Reseña

Dolor e hipnosis 31
Jorge Cuadros Fernández

Hipnonauta

Hipnonauta 32
Joan Manel López Capdevila



Editorial

Empieza 2020 con muchas actividades que iremos exponiendo a nuestros lectores en los próximos meses. Nos sentimos satisfechos ya que Hipnológica tiene cada vez más relaciones internacionales, y buena parte de nuestra agenda del año entrante tiene que ver con esos compromisos con otros países. También debemos destacar que, después de la acogida positiva de nuestros tres libros anteriores, está en preparación una cuarta obra, que estará dedicada de forma monográfica a la hipnosis en el manejo del dolor.

En 2019 firmamos un convenio de colaboración con el Colegio de Psicología de Castilla y León, y esperamos que en 2020 podamos afianzar nuestras relaciones con otras instituciones y colegios profesionales.

Volviendo al tema de nuestra vocación internacional, resaltar que la Sociedad Hipnológica Científica participará con varias ponencias y talleres en el Congreso de la Sociedad Europea de Hipnosis, que tendrá lugar en Basilea el próximo mes de agosto. Junto a ello, contaremos con colaboraciones de figuras muy destacadas de la hipnosis, como Teresa Robles, de México, y Consuelo Casula, de Italia.

Otra novedad es en la forma de llegar a ustedes: una nueva web y una revista con nuevo formato, con la idea de mejorar nuestra comunicación; y seguimos como siempre receptivos a colaboraciones y sugerencias por parte de los profesionales y público en general que nos siguen y que comparten con nosotros el interés por la hipnosis científica. Agradecemos que el público, que nos lee y que nos ve a través de Youtube, nos escribe mostrando una inquietud positiva por saber más sobre los temas que tratamos como profesionales de la salud dedicados a la hipnosis en áreas como el dolor, los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y un largo etcétera. También recibimos con agrado el contacto con otros profesionales que, aunque no están familiarizados con la hipnosis, mantienen una necesidad de saber sobre este tema, como complemento a su bagaje de conocimientos.

Finalmente, queremos resaltar que a lo largo del pasado año estuvimos en contacto con medios de comunicación diversos para ayudarles a separar la hipnosis de la pseudociencia, ya que ha habido una cierta confusión al respecto, y a veces se ha metido en el mismo saco a técnicas que tienen un carácter científico, como es la hipnosis, con otras que realmente se basan en la creencia y no tanto en la evidencia. Deseamos que la opinión pública tenga una información veraz sobre estos temas y, para ello, los medios de comunicación cuentan con nuestro apoyo en esta labor.

Les deseamos un 2020 feliz y provechoso.

Isidro Pérez Hidalgo

Presidente de la Sociedad Hipnológica Científica



¿Felices Fiestas?

María León

La Navidad es una época del año que despierta todo tipo de *emociones*: Hay quienes viven con ilusión su llegada y disfrutan de sus tradiciones, independientemente de sus creencias religiosas; otros, sin embargo, muestran cierto grado de desinterés, desagrado o incluso presentan síntomas depresivos a medida que se aproximan estos días.

Las causas de dicho malestar no siempre están bien definidas, pero los meses de noviembre, diciembre y enero son fechas en las que se solicita con mayor frecuencia ayuda psicológica. Muchas de las personas que acuden a terapia, simplemente, hacen alusión a un sentimiento de *tristeza* y de *vacío* que no saben muy bien de dónde procede.

En esta época del año los días son más cortos y disfrutamos de menos horas de luz. Esto podría explicar la aparición de alteraciones en el estado de ánimo. La oscuridad hace que se produzcan algunos cambios fisiológicos, como un descenso de serotonina en el cerebro. Aun así, podríamos destacar otras causas que parecen afectar al, no siempre presente, espíritu navideño.

Cada año, por estas fechas, nos reencontramos con nuestros parientes y amigos. El sistema familiar se va modificando. Hay nuevas incorporaciones, nacimientos y, también, algunas pérdidas. Estas ausencias se hacen más notables durante estos días y el sentimiento de nostalgia se incrementa.

La conexión emocional que mantenemos con quienes comparten con nosotros estas celebraciones influirá considerablemente en el significado que le demos a la Navidad. En algunos casos, puede existir cierta distancia emocional con algunos de los miembros de nuestra familia y esto hace que la experiencia pueda resultar incómoda o forzada.

Son muchos los que tratan de evitar el conflicto en días tan señalados; sin embargo, otros lo provocan casi sin poder evitarlo. Cuando nos vemos envueltos en ciertas discusiones, a menudo sin sentido, nuestro equilibrio psicológico puede verse alterado. Esto produce un incremento del estrés que desestabiliza nuestra homeostasis. Los niveles de cortisol en sangre aumentan y nuestro sistema inmunológico se debilita.

Por otro lado, no saber gestionar aquellas cuestiones que nos afectan también puede resultar perjudicial. Tendemos a la idea general de que durante estos días el sentimiento de amor, unión y felicidad ha de predominar en el ambiente. Por este motivo, algunas personas eluden todo tipo de situaciones incómodas. Se posponen las confrontaciones y se espera para dar solución a ciertos problemas. Todo queda postergado para "después de las fiestas". Esta estrategia de evitación puede desembocar en la aparición de un fenómeno de disonancia cognitiva que hace referencia a la tensión o malestar interno que surge cuando detectamos una falta de coherencia

entre nuestras creencias y nuestra conducta. Vernos forzados a mostrar un comportamiento y una expresión emocional que no se corresponde con lo que estamos sintiendo, produce una sensación desagradable que necesitamos aliviar.

Todas estas circunstancias pueden afectarnos en cualquier momento, pero, cuando sucede en Navidad, el malestar que experimentamos tiende a vivirse con mayor intensidad. En estas fechas se nos transmite el mensaje de que debemos sentirnos felices, en armonía y acompañados. Por lo tanto, si se produce alguna sensación de soledad o de tristeza, nos generará frustración y percepción de fracaso. Aquí entra en juego un mecanismo de comparación social. De un modo inconsciente, tendemos a realizar una evaluación de cómo nos sentimos y de cómo se supone que nos deberíamos sentir. Utilizamos como referente a personajes públicos o seres allegados que exponen al mundo su estilo de vida. A día de hoy, tenemos abiertas las puertas de millones de hogares a través de la red. Podemos ver sus celebraciones, cómo decoran sus casas y con quién comparten todos esos momentos. Nos ofrecen una imagen de éxito personal donde todo parece perfecto y especial.

El avance de la tecnología, y en concreto la incursión en nuestro mundo de las redes sociales, afecta de forma negativa a muchas personas. La velocidad de implantación de todos estos recursos ha hecho imposible conocer con exactitud la repercusión que pueden tener a corto, medio o largo plazo en el estado psicológico.

Algunos de los pacientes que acuden a consulta afirman sentirse frustrados por no ser tan felices como piensan que son los demás. Esto se debe a que reciben estímulos, de forma constante, de cómo otros viven la Navidad. Y el mensaje que reciben les hace sentir en clara desventaja.

Todas esas vidas, que quedan idealizadas ante nuestros ojos, gozarán de momentos de dicha pero también de tristeza. Aunque todo eso no queda reflejado en el despampanante mundo virtual. Lo que se muestra son emociones consideradas deseables y se censura todo lo demás. De este modo, se nos transmite que de las seis emociones básicas (alegría, sorpresa, ira, miedo, asco y tristeza) sólo son aceptables las dos primeras. Sin embargo, todas las emociones son adaptativas y deben ser integradas; reprimir cualquiera de ellas conduce a un estado de desequilibrio emocional.

La presión se intensifica con la llegada del Año Nuevo, momento en el que se tiende a valorar si los objetivos que nos trazamos el último año han sido cumplidos. Sentir que no es así genera un estado de frustración. En ocasiones, estas metas pueden ser poco realistas, o simplemente las consideramos necesarias, pero no son lo que deseamos verdaderamente; y, precisamente por esto, no las llevamos a cabo.

Sería positivo relativizar la importancia que solemos otorgar a determinadas fechas del calendario. Todos los días del año son tan valiosos como los últimos y los primeros. Cualquier momento es bueno para cultivar las relaciones

personales, celebrar el amor a los nuestros o trazarnos nuevos propósitos.

Sin embargo, estas fechas sí son propicias para establecer nuevas costumbres. Es un buen momento para cambiar nuestro foco de atención. Podemos probar a saborear el momento presente. Mirar lo que tenemos delante, en lugar de lo que hay detrás de la pantalla del ordenador o en la casa de en frente. Es un buen momento para disfrutar de las personas que amamos, lleven o no nuestra sangre.

Algunas de las personas que acudieron a terapia decidieron hacer algo diferente por Navidad.

Decidieron alejarse del mundo virtual para adentrarse en el mundo real. Se acercaron a otras personas que estaban solas para entregar el más valioso de los presentes navideños: su tiempo y su atención. A día de hoy, expresan un mayor grado de satisfacción con sus vidas y con ellos mismos. Esas personas han decidido ser felices sin importar el día del año.

María León
Psicóloga



De la sugestión, la hipnosis y la espiritualidad

Marisa Molinero

La sugestión es un elemento frecuente en nuestras vidas. Nuestra vida cotidiana está llena de momentos sugestivos, a veces generados por nosotros mismos, a veces por influencias exteriores (medios de comunicación, redes sociales, anuncios publicitarios con mensajes subliminales y así un largo etc.). No podemos negar que en muchos casos hay un efecto de manipulación de la población con fines interesados.

En la hipnosis, la sugestión es una herramienta potente. En psicología clínica la hipnosis es utilizada en las terapias como un medio para recopilar los datos del paciente de un modo más rápido, al poder acceder a sus recuerdos y vivencias.

Además, mediante la sugestión, podemos implantar en el paciente estados positivos que favorecen su recuperación.

La sugestión hipnótica es utilizada en psicología clínica por profesionales cualificados como herramienta terapéutica.

En el mundo espiritual se utiliza la sugestión para crear estados alterados de comunicación con la divinidad.

Todas las oraciones tienen una repetición de mantras que produce un vaciado de la mente, liberándola y creando un estado focal en Dios o las distintas Divinidades. Esa repetición

puede crear unas ondas cerebrales determinadas.

Las ondas cerebrales que se pueden apreciar en un electroencefalograma, que se realiza para conocer la actividad de la corteza cerebral, van asociadas a diferentes estados de consciencia, como el estado de alerta, de sueño vívido, sueño profundo, de relajación, hipnosis, estados alterados, etc.

Las principales ondas cerebrales son: alfa, beta, theta, delta y gamma.

Theta, al contrario que las Beta, producen la relajación y el sueño despierto o dormido.

El estado Theta es un estado profundo de relajación que se utiliza en hipnosis y en el que también se puede alcanzar –según algunas concepciones- una conexión con la sabiduría universal, con el amor.

Las ondas gamma son las ondas que se han registrado con mayor frecuencia y mayor amplitud en nuestra actividad cerebral, activando diferentes áreas que parece que tienen que ver con procesos cognitivos de alto nivel.

Se ha podido comprobar que mediante la neuroplasticidad se puede aumentar o disminuir el número de ramificaciones neuronales y de sinapsis, a partir del estímulo sobre el cerebro.

Luego, en teoría, la experiencia mística que sucede o es percibida en el cerebro puede modificar la estructura de la red sináptica para favorecer la espiritualidad.

Los neurocientíficos Antoine Lutz y Richard Davidson, de la Universidad de Wisconsin, llevaron a cabo en 1992 un trabajo de investigación con el Dalai Lama y monjes budistas con experiencia en meditación. Pusieron en los monjes budistas y en un grupo de control una red de sensores eléctricos durante el proceso de meditación.

Los resultados no dejaron lugar a dudas. La amplitud de ondas gamma recogidas en algunos monjes fueron las mayores recogidas en una situación ausente de patologías.

Se evidenció que en algunos monjes la sincronización del número de neuronas era mucho mayor que el promedio.

Lutz y Davidson dedujeron que el cerebro debidamente entrenado puede desarrollar funciones que nunca hubiéramos imaginado.

El hecho religioso, espiritual, también ha sido estudiado por los investigadores Andrew Newberg y Eugene Daquili, de la División de Medicina Nuclear de la Universidad de Pennsylvania.

Se trata de un estudio con un grupo de monjes tibetanos y frailes franciscanos a los que se realizaron tomografías computarizadas mientras meditaban. Se encontraron cambios importantes en la actividad cerebral.

Se ha observado que la práctica de la meditación o la plegaria activa el cerebro de modo distinto y lo predispone a experiencias místicas, espirituales o religiosas.

¿Por qué podían interesar estos estudios sobre la espiritualidad?

Porque se han podido observar los efectos beneficiosos a nivel psicofísico, como el alivio del estrés del cerebro ante las presiones de la vida cotidiana, así como múltiples beneficios en la salud física y mental, y también en las relaciones con personas y su entorno.

En estos estudios no se plantea la existencia de Dios, por ser algo exterior o conectado al ser humano que solo se puede corroborar mediante la fe. Pero sí plantea que la creencia, la práctica de la espiritualidad, en algunas de sus formas, produce una disminución del ego individual para proyectar mayor interés en la colectividad, y que el nexo común es el bien de uno y el bien de los demás, unidos en un estado de mayor felicidad; y, así, la química del cerebro reacciona. Las investigaciones recientes han constatado que tanto la dopamina (hormona y neurotransmisor cerebral, vinculada al sistema de recompensa del cerebro, al movimiento y la memoria), como el ácido gamma-aminobutírico (GABA) (principal neurotransmisor inhibitorio cerebral relacionado con experiencias dichosas que ayudan a detener la mente) están relacionados con las técnicas de meditación.

Esta interacción entre cerebro y prácticas religiosas, meditativas, espirituales, influye en el bienestar

psicofísico, un estado en el que el hombre se siente más feliz y completo.

La comunidad científica, con científicos muy notables, está dividida entre los que creen y no creen en Dios, en otra existencia... Con lo cual estaríamos ante dos planteamientos:

- Un estado de sugestión intenso, como planteábamos por ejemplo a través de la oración, puede crear un estado alterado profundo que no se corresponde con ninguna divinidad sino con un proceso cerebral benéfico de nosotros mismos, que produce cambios en el cerebro y en la activación de hormonas que producen estados de felicidad.
- A partir de la oración, la meditación u otros métodos, podemos establecer una comunicación con la divinidad. Esto último sólo podemos entenderlo mediante la fe.

La ciencia ha realizado estudios sobre la espiritualidad, los cambios que comporta su práctica en el cerebro, los procesos hormonales que intervienen y los sorprendentes beneficios que comporta. Pero no se tiene en consideración la existencia de Dios, como elemento de investigación.

El ejercicio de algún tipo de práctica espiritual puede suponer un beneficio en muchos aspectos en la vida personal de una persona y en su relación con los demás.

Pero hay un elemento fundamental: la creencia. Se eligen como muestra a monjes y a sujetos que viven la fe.

¿Se podría enseñar a individuos a hacer ritos, ya sean rezos, meditación o cualquier práctica espiritual produciendo beneficios psicofísicos en los individuos?

El psiquiatra Daniel Drubach, de la Mayo Clinic de Minnesota, explicó en su conferencia "Neurología de la imaginación y su relación con la espiritualidad" (dictada en el Foro de reflexión Cerebro y Espiritualidad, Buenos Aires, 2007):

"es impresionante la manera en que el cerebro puede reorganizarse para poder adaptarse a nuevos desafíos" [...] "El músico que se expone a la música percibe una realidad diferente. Por el hecho de practicarla escucha otra cosa y puede detectar cambios muy sutiles en las notas que pasan desapercibidos para los no músicos. Esto se ha probado muchas veces y no es genético. Es la exposición al enriquecimiento del medio ambiente lo que modifica al cerebro. Percibir algo lo cambia a uno y luego lo puede percibir mejor" [...] "Otro estudio se hizo con pintores artísticos. Ellos son capaces de diferenciar entre los colores de una manera muy superior a la media. De una escala reconocen 35 tipos diferentes de amarillo, por ejemplo. Alguien que no es pintor dice que sólo hay 4 ante la misma paleta de colores. Es tremendo cómo la experiencia y más que nada el entrenamiento cambian la percepción de la realidad".

Se plantea la posibilidad de que a través del entrenamiento se pueda modificar la estructura de la red

sináptica en el cerebro para favorecer la espiritualidad y las experiencias místicas.

El neurocirujano Eben Alexander III, de la Escuela de Medicina de Harvard y autor del best seller "La Prueba del Cielo", tuvo en el año 2008 una experiencia cercana a la muerte, que duró siete días, y dice: "La vida tras la muerte existe y la ciencia debe tomarlo en serio".

De cualquier modo, la incursión de la ciencia en la espiritualidad abre un espacio no solo de beneficios a nivel humano, que en sí es muy importante, sino que también abre otro posible espacio a otras comprensiones

inexplicadas hasta ahora, de otras realidades distintas posibles, en las cuales la ciencia no contradice, no conoce. Esa posibilidad implicaría que la práctica religiosa, espiritual, los estados místicos, no serían solo un placebo, sino que el ser humano sería algo más que solo mente-cuerpo. Habría algo más que lo trasciende y conforma.

Marisa Molinero
Psicóloga



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/Cic3betapdf/2014/Cic3bta/Pdf](http://www.Sen.Es.Pdf/2014/Cic3betapdf/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.



Caso práctico con hipnosis para el trastorno paranoide de la personalidad

Dolores Rizo Vidal

Resumen

Presento un caso práctico de tratamiento terapéutico con hipnosis, de una mujer, a la cual citaré como AM, con 83 años de edad. Presenta un estupendo estado de salud, con autonomía para desplazarse en transporte público y caminando en distancias amplias. Nacida en la zona rural de Asturias, ha tenido una vida dedicada a su familia y al trabajo del campo.

Su marido fallece hace 2 meses, tras un año y medio de enfermedad. Se queda viviendo sola en su casa porque así lo desea, aunque sus hijos están muy pendientes de ella.

A partir de este momento, duerme muy poco, escasamente 3 o 4 horas, le da muchas vueltas a su cabeza, sobre todo a lo ocurrido con su marido. Y evita salir a la calle y relacionarse con los vecinos del pueblo. Cuando sale a la calle, va con miedo, porque siente que la gente que se encuentra se ríe de ella, y no le devuelven el saludo. No mantiene amistades ni va a casa de ninguna vecina, para no dar lugar a que hablen o se rían de ella. En el momento de venir a su primera sesión, expresa que todo esto le está matando.

Mantenemos una primera sesión informativa, tras la que siguieron 5 sesiones; entre las 2 primeras sesiones hubo una continuidad quincenal, y entre las 3 siguientes

sesiones, una frecuencia mensual. En todas las sesiones la técnica principal fue la hipnosis, todas ellas grabadas para que las escuchase en casa durante los 20 días seguidos a la intervención, como mínimo. En este momento, continuamos con un seguimiento de la intervención, para seguir consolidando la evolución conseguida. La duración de la intervención ha sido de 3 meses y medio, desde la primera sesión informativa a la que acudió.

Introducción

Planteo una terapia con la técnica de hipnosis, debido a que AM necesitaba una intervención breve y con avance intersesiones rápido, para que hubiese un compromiso con la terapia.

Su compromiso de asistencia no podía ser semanal, ya que tengamos en cuenta que, para llegar a mi consulta desde la zona rural, le llevaba más de 1 hora y media de tiempo, entre el desplazamiento en autobús y caminando.

Hipnosis Clínica

Utilizo la técnica de hipnosis, en sesiones grabadas, con el fin de afianzar el cambio, y como método de trabajo en casa. De esta forma reducimos el número de sesiones presenciales, mientras que la persona sigue trabajando, aprendiendo e interiorizando su

cambio. Desarrollamos y potenciamos los recursos propios que se encuentran guardados en la mente subconsciente.

La mente subconsciente almacena todo lo que vamos aprendiendo a lo largo de nuestra vida, aunque no seamos conscientes de ello, y gran parte de ese material es emocional. Son las emociones las que marcan la diferencia de nuestros recuerdos; en función de ellas vivimos y sentimos la realidad, a la vez que la interpretamos. Todo lo que guardamos en nuestra mente subconsciente nos genera una huella, y es mayoritariamente emocional.

Utilizo técnicas estándares de hipnosis; para ello induzco una relajación gradual, obteniendo menos resistencia.

Los tipos de sugerencias que utilizo son de focalización interior, reforzando los estímulos internos de calma y serenidad, las metáforas en relación a lugares e imágenes, el doble vínculo y la disociación entre consciente e inconsciente, entre otras.

En el desarrollo del trance, utilizo mi propio método de trabajo con hipnosis, que se basa en la utilización metafórica de las imágenes de la naturaleza.

“Me baso en la propia experiencia sensorial de haber estado en cada una de **las imágenes que evoco en mis sesiones de hipnosis. En cada lugar encuentro el equilibrio natural** que necesitan mis clientes para encontrar su estado de bienestar.

Como ya sabemos, la mente subconsciente es en gran parte simbólica. En ella se desarrollan las ensoñaciones y los sueños, es creativa y sensorial. Por tanto, **una imagen evocadora puede ayudarnos a profundizar en el estado de trance**, especialmente en aquellas personas con más dificultad para la visualización, ya que en este caso la visualización es aportada por la imagen. Así, la persona sólo tiene que dejarse llevar a tal estado, hasta que sienta que se encuentra allí, en ese lugar de la naturaleza asturiana. Además, utilizo las imágenes de la naturaleza porque descubro **en el medio natural que nos rodea todos los elementos que acompañan mis sugerencias y que llevan a la persona a su propio cambio**.

La enfermedad es señal de conflicto. Cuando tenemos un conflicto interior, el sistema inmunológico pierde su capacidad de defensa, nos desequilibramos.

De ahí que **encontrar el silencio, la armonía, la paz y sentirnos parte de la naturaleza, es sanador**. Y es una capacidad que tenemos todos. Podemos volver a encontrar la salud y la curación. No es tarea fácil, pero es posible: sólo tenemos que saber acceder a nuestra sabiduría interna y convertirnos en espectador silencioso de nuestro proceso de crecimiento.

La naturaleza es inteligente, y nuestra naturaleza humana también lo es; cuando conectamos con la naturaleza que nos rodea, liberamos nuestra naturaleza sabia interior.

Se puede lograr la sanación cuando estamos convencidos de ello y encontramos pronto **el camino de vuelta al equilibrio. La hipnosis es**

una buena herramienta de trabajo terapéutico con la que llevo a las personas a ese **estado interior, profundo y sanador.**

Por toda esta experiencia personal y profesional, **a través de las imágenes encuentro el acceso para recuperar el equilibrio de quienes realmente somos, alejándonos de aquellos en quienes nos hemos convertido en base a cada una de las experiencias sufridas.**

El método trata de **lanzar una mirada interior reflejándonos en las imágenes del exterior**, de la naturaleza que nos rodea, donde el equilibrio existe de forma natural.

En cada una de las **sesiones nos adentraremos en un recóndito paisaje natural, reflejando nuestro interior en él**, restableciendo nuestro equilibrio interior a través del equilibrio de las imágenes evocadas, en estado de hipnosis”.

Del libro: IMÁGENES CURATIVAS.

Autora: Dolores Rizo Vidal.

Fotografías por: Alejandro Badía.

Más información:

<http://imagenescurativas.doloresrizo-psicologa.es/>

Desarrollo la técnica de la hipnosis a través de las fases del proceso hipnótico:

-Inducción

Buscando que el sujeto colabore, utilizo técnicas de fijación ocular, pesadez y ligereza, levitación del brazo, brazo de hierro, implicación, entre otras.

-Profundización

Llevando a la persona hipnotizada a un estado de mayor profundidad. Esto implica un aumento de la

focalización de la atención, la disociación, las respuestas psicofisiológicas, las respuestas automáticas, mediante sugerencias directas, la utilización, la evocación sensorial y la visualización de imágenes.

-Desarrollo del objetivo terapéutico

Se pretende el cambio terapéutico y la recogida de información del subconsciente.

-Salida del trance

En esta fase se dan instrucciones específicas para salir del estado de trance conseguido, así como las pautas poshipnóticas.

Historia Clínica

1ª Sesión

AM es la quinta hija de 6 hermanos. En su familia pasaron muchas enfermedades y muertes familiares. Actualmente no tiene apenas relación con su familia, porque, según relata, la echaron de la casa familiar a empujones, tras unos problemas con la herencia de su padre. Desde entonces, sus hermanos y madre dejaron de hablarle. Según nos cuenta, sufrió mucho por esto, y aún hoy no entiende cómo puede haber ocurrido.

Su padre fallece con 64 años, y, hasta ese momento, las relaciones familiares con ella eran buenas. A partir de ese momento todo fueron problemas, y cree que un cuñado puso al resto de familiares en contra de ella.

Cuando tenía 15 años vivió unos meses con una tía, ayudando a ésta,

y cuando marchó la trató muy mal, hablando mal de ella a todo el mundo, y esto le marcó en sus recuerdos.

Se casa con 20 años, y tiene 2 hijos varones. No trabajó nunca fuera de casa porque su marido no quiso, y estaba muy amoldada a él y a su vida familiar. Su marido llevaba todos los papeles familiares, era cariñoso, detallista y organizaba la casa. No mantienen relaciones sociales externas a su propia familia, porque al marido no le gustaba.

AM tiene antecedentes depresivos; lleva tomando Sertralina desde hace más de 15 años, y actualmente solo toma 0,25 mg por la noche.

Desde que fallece su marido, se siente cansada, nerviosa y con poco ánimo. Su día a día lo pasa en casa, viendo la TV, con el huerto y saliendo solo para las consultas médicas.

Tiene la creencia de que hay mucha gente mala. Y tiene miedo de que hablen de ella o se rían a escondidas, lo que asegura que está ocurriendo, cuando se cruza con gente por la calle y no le saludan, pero sabe que se están riendo de ella.

Esto lo está viviendo desde que falta su marido, e incluso lo observa en personas que no conoce directamente, aunque está segura de que a ella la conocen porque son todos del pueblo.

Este motivo le preocupa mucho y le angustia, incluso le quita el sueño por las noches, por las vueltas que le da a la cabeza.

Ella está muy pendiente y preocupada por sus hijos, por si le llaman o por si les pasará algo.

Desarrollo de las sesiones

1ª Sesión con hipnosis

En esta sesión utilizo la hipnosis, con el objetivo de aumentar su bienestar, aliviando los nervios, las preocupaciones, las molestias o pensamientos desagradables. Potenciamos el equilibrio interior a través de trasladar a la persona a un estado de trance profundo, disociándola hasta una PLAYA DE AGUAS CALMADAS, permitiéndole sentir sensaciones agradables y positivas que permanecerán en su día a día, induciendo un descanso más adecuado.

2ª Sesión con hipnosis

AM me comenta que ha escuchado el audio alrededor de 18 veces. Y reconoce que se siente más relajada y tranquila en su día a día. En general, se siente mejor, con algo más de alegría, y le parece que no tiene la rabia que le estaba consumiendo por dentro.

Cree que está durmiendo mejor, porque le da menos vueltas a las preocupaciones. Está muy contenta porque siente que está mejorando bastante.

Grabamos la segunda sesión de hipnosis, y en esta ocasión el objetivo es aceptar que todos somos diferentes, y que lo importante en la vida es centrarse en ella misma, en su bienestar, y en su salud. Pretendemos potenciar también la

vitalidad y la energía por hacer cosas en su día a día con una actitud positiva.

En esta ocasión utilizo en el estado de trance una imagen de UN BOSQUE, trasladándola allí para descubrir cómo todas las especies de la naturaleza conviven en armonía a pesar de sus diferencias, aportando belleza al paisaje.

3º Sesión con hipnosis

AM me cuenta que no es consciente de lo que trataba el último audio; cree que se duerme sin acabarlo.

Está descansando mejor, se lo nota mucho por las mañanas. Se siente con mucha energía y no para de hacer cosas en todo el día. Se acuerda de que ella era así, muy trabajadora durante toda su vida, sin parar.

Dice que se levanta pensando en lo que quiere hacer en el día, y que sus hijos ahora le riñen para que se tome las cosas con más calma.

Me dice que se está dando cuenta de que no le merece la pena sufrir por otros y disgustarse como lo estaba haciendo. Sabe que no arregla nada. Y reconoce que le bajó mucho su nivel de angustia. Se siente más tranquila y mucho más a gusto.

En ocasiones siente un poco de rabia por lo que le hicieron, pero es poca, y, a veces, observa cómo desaparece totalmente.

Ahora, casi todos los días sale 1 hora a pasear.

En esta ocasión, la tercera sesión de hipnosis la centramos en el objetivo

de responsabilizarle sobre su bienestar y actitud ante la vida. Pretendemos que aumente su satisfacción personal, centrándose en su familia, y disfrutando de su día a día.

En esta sesión la disocio hasta UN CAMINO, donde encuentra todo aquello que le importa en la vida, tomando la decisión de mantenerse en él, desestimando otros caminos, donde se encuentran otras personas, que piensan y enfocan la vida de forma diferente.

4º Sesión con hipnosis

Me cuenta que escuchó el audio 21 veces. Y se siente mucho mejor.

Cree que vivió alguna situación en la que hablaban de ella, pero no le dio ninguna importancia; es como si no existiese, porque se da cuenta de que pasa de eso.

Se siente tranquila y relajada, con buen ánimo.

Me cuenta que en este momento está fastidiada por un dolor en una rodilla, que le duele mucho. Está pendiente de la visita al especialista, y cree que tendrá que operarse. Y lo peor para ella es tener que ir a casa de los hijos, porque no quiere molestarles.

En esta cuarta sesión de hipnosis trabajamos con el objetivo de centrarse en el presente, aceptando lo que la vida nos ofrezca, sabiendo recibir ayuda, y facilitando a otras personas lo que quieran hacer por nosotros. Además, potenciamos el agradecimiento por su vida y por poder compartirla con sus hijos.

Traslado a AM hasta UN ACANTILADO, para observar a los pájaros que vuelan, y cómo desde que empiezan a hacerlo son libres e independientes de sus madres, mientras éstas están contentas de verlos crecer, aceptando el ciclo de la vida. Cada momento de la vida es diferente.

5º Sesión con hipnosis

Escuchó el audio anterior 20 veces.

En esta sesión me expresa que está mejorando mucho, pero que se da cuenta de que está muy sola. Aunque no para de hacer cosas en todo el día.

Me cuenta que está aceptando que algún día puede necesitar que sus hijos la tengan que cuidar, aunque quiere seguir sola mientras pueda valerse por sí misma.

Duerme bastante bien, se siente con ánimo y energía.

Se da cuenta de que cada persona tiene su vida y que cada uno tiene que centrarse en la suya.

Ya no se dedica a lo que piensen los demás, no le molesta que se rían. Ella va a su aire, salvo que le hablen, y entonces contesta normalmente, pero afirma que le da igual lo que piensen de ella.

Me cuenta que reza por sus hijos y que se siente agradecida por cada momento de su vida en el que tiene salud, vida y a sus hijos cerca y pendientes de ella.

En esta ocasión, la quinta sesión de hipnosis la centramos en el objetivo de reforzar todos los avances

anteriores. Potenciamos el sueño profundo y de descanso, la ausencia de preocupaciones que le angustien, y centrarnos en valorar todo lo positivo y bueno que tiene en su vida.

En el estado de trance, disfrutamos de UN ATARDECER, de un final de día estupendo, en el que hacemos recopilación de todo lo bueno que nos ha ocurrido en ese día y, por analogía, en la vida.

Conclusiones

Los objetivos de la terapia se han conseguido, ya que el cambio en AM en su bienestar general ha sido notable.

Podemos apreciar cómo a partir de la primera sesión con hipnosis AM empieza a hacer avances importantes, sintiéndose liberada de la angustia y más centrada en su vida.

Consideramos importante resaltar la edad de la paciente, y cómo pone todo su interés en cambiar esa angustia que sentía para aliviar esta etapa de la vida. Por ello, creemos importante potenciar la aceptación de cada etapa de la vida, aprovechando al máximo este momento presente.

AM reconoce que ya no le da importancia a lo que piensen otros de ella, al haber descubierto la importancia de centrarse en su vida y en disfrutar de todo lo que tiene en ella.

Ella reconoce haber recuperado la energía y la alegría en su día a día, así como el descanso por las noches, lo que le hace disfrutar de su vida, a pesar de la ausencia de su marido y

del cambio tan grande que ha dado su vida.

Para este tipo de intervenciones, reconozco la utilidad de la hipnosis para hacer cambios terapéuticos profundos, lo cual dudo que pudiera haberlo conseguido de forma tan rápida con otras técnicas de terapia.

Dolores Rizo Vidal
Psicóloga



Los beneficios de la hipnosis en un caso de depresión en un hombre de 84 años

Juliana Bilachi

La depresión es técnicamente un trastorno mental, pero también afecta la salud física y el bienestar, afectando los pensamientos, sentimientos, emociones y, por supuesto, las acciones. Sentirse triste o ansioso a veces es una parte normal de la vida, pero, si estos sentimientos duran más de dos semanas, pueden ser síntomas de depresión. Sin embargo, la depresión clínica, especialmente si no se trata, puede interrumpir su vida cotidiana y causar un efecto dominó de síntomas adicionales.

Los ancianos con afecciones médicas son vulnerables a la depresión, pero los adultos mayores pueden tener dificultades para identificar cambios cognitivos, ya que es fácil descartar los signos de depresión en relación con el "envejecimiento".

La hipnosis tiene relevancia para el tratamiento de la depresión, porque puede ayudar a construir una expectativa positiva con respecto al tratamiento, abordar numerosos síntomas depresivos (incluidos el insomnio y la rumia) y modificar los patrones de autoorganización (como los estilos cognitivo, de respuesta, atencional y perceptual) que contribuyen al pensamiento deprimido y al estado de ánimo.

Este estudio muestra el caso de Raúl, un hombre de 84 años, director ejecutivo de un banco, jubilado hace 24 años. Él informó que comenzó a

trabajar cuando era aún un niño (aproximadamente 6 horas al día, después de la escuela), en la finca de café, con su padre y sus tíos. Raúl dijo que su padre era perfeccionista y muy autoritario; alrededor de los 12 años comenzó a tener tristeza, falta de apetito, preocupación y falta de voluntad para asistir a la escuela, sin mejorar con el tiempo.

Él comenta que el origen de su problema coincide con el inicio de una neumonía y otras enfermedades, como papera y anemia. Después de su recuperación física, informa que hizo uso de vitaminas y trabajó cada dos días.

Durante la anamnesis, Raúl dijo que se casó a edad temprana y tiene dos hijos, cuatro nietos y dos bisnietos.

Raúl estudió economía, y desde su graduación trabajó en el mismo banco. Él se analiza como alguien muy autocrítico, muy exigente y muy activo. Incluso después de su retiro, trabaja con consultorías.

Al llegar a mi consultorio, Raúl me dijo que se siente cansado todo el tiempo, muy triste, que tiene insomnio, irritabilidad, manifiesta pérdida de interés en cosas que solían proporcionarle placer, tiene pensamientos pesimistas y dolor de cabeza. Él también informó que tiene cierta preocupación por el posible fracaso de la hipnosis, porque no ha respondido favorablemente al uso de

antidepresivos, debido a los efectos secundarios incómodos, y, por esa razón, Raúl ha dejado de usarlos.

Este tratamiento consistió en seis sesiones: en la primera sesión (dos horas) se realizó la anamnesis y las pruebas de sugestionabilidad hipnótica, y durante las siguientes cinco sesiones (una hora y media cada una) se aplicó la hipnosis.

La hipnosis también fue explicada adecuadamente a Raúl; se disiparon sus mitos y se aclararon sus beneficios.

En la primera sesión, opté por utilizar intervenciones de trance basadas en las fortalezas de Raúl, las mismas experiencias de trance que lo llevaron a mi consultorio: hiperestesia (enfoque sobre las sensaciones físicas), la contracción del tiempo (su sentido de urgencia) y la progresión en edad (enfoque excesivo en un futuro pesimista).

Además de estar somáticamente preocupado, su modalidad sensorial preferida era la visual, ya que informó pensando en lo que probablemente encontraría al responder a una consultoría compleja y "muy dura". La levitación de manos y brazos también se utilizó para facilitar y profundizar el trance para Raúl. Supuse que sería muy receptivo a esta técnica dada su habilidad de usar el cuerpo en exceso. La levitación también fue beneficiosa, ya que ayuda a la mente inconsciente tener control sobre las funciones corporales. La ligereza asociada con la levitación también facilitó la respuesta de relajamiento, permitiendo que el cuerpo permanezca estable y relajado.

Durante la segunda sesión se aplicó la regresión en edad. Cuando se conocen o sospechan desencadenantes, y se puede asociarlos con algunos tipos de fenómenos de trance, pueden convertirse en un componente importante para el trabajo con hipnosis. Los desencadenantes que precedieron a los síntomas depresivos de Raúl no fueron necesariamente ciertos, pero el estrés debido al exceso de trabajo, la alta autocrítica, la autopresión y el perfeccionismo fueron elementos esenciales asociados a su estado depresivo. En términos de fenómenos de trance, estos síntomas pueden caracterizarse como una regresión en el tiempo, por las implicaciones con las experiencias pasadas. En el trance hipnótico lo animé para reflexionar sobre los momentos de su vida en los que estaba significativamente estresado y agobiado, pero su cuerpo no creó las sensaciones desagradables.

Naturalmente, como todos nosotros, él ha estado estresado, angustiado, preocupado, triste, por algún evento de vida pendiente; sin embargo, no todos experimentamos síntomas depresivos. Luego uní esta sugerencia con un recordatorio de que sus molestias (usando un lenguaje que le es muy familiar) estaban bien calibradas, para saber la diferencia entre la hora de parar y continuar con el mismo ritmo, además de la distinción entre su realidad y su imaginación pesimista.

En la tercera sesión con Raúl, mientras estaba en trance continué ofreciendo oportunidades para facilitar el fortalecimiento del ego y un mayor sentido de control por parte

de la mente inconsciente, y menos necesidad de que su mente consciente se involucre en el manejo de sus procesos fisiológicos.

En su cuarta sesión, casi cuatro semanas después de la primera sesión de hipnosis, Raúl informó que había estado libre de los síntomas durante los últimos tres días. Durante esa sesión se aplicó la técnica de imaginación guiada (un viaje a su país favorito) y la técnica de comunicación cuerpo-mente.

Una semana después, ocurrió la quinta sesión. Él estaba seguro, confiado y tranquilo, calificando su mejora como de 9 en una escala de 10 puntos, utilizada desde su primera visita. La intervención ha sido realizada a través de la técnica de llamar a la parte de la Sabiduría.

Tres semanas después, Raúl volvió a mi consultorio para reforzar sus capacidades y su bienestar en la sexta sesión.

La hipnosis es una herramienta altamente eficiente y flexible para el

tratamiento de la depresión. Esta técnica puede ser empleada para reducir la ansiedad, interrumpir las reflexiones negativas, aumentar la capacidad de respuesta y establecer una expectativa positiva, así como para facilitar la flexibilidad en patrones rígidos y distorsionados de pensar o interpretar eventos.

La hipnosis puede ser empleada para replantear los significados de las experiencias arraigadas en sistemas de creencias defectuosos y para obtener una idea de la causa del problema, proporcionando el fortalecimiento de las personas. Sin embargo, la hipnosis debe ser empleada dentro de un programa de terapia bien estructurado e integral; un programa que enfatice la singularidad de cada paciente.

Juliana Bilachi
Psicóloga



Hipnosis, Sanidad Pública y pseudociencias

Jorge Cuadros Fernández y Chema Nieto Castañón

Recientemente, ha surgido cierta preocupación entre los profesionales de la salud que trabajamos e investigamos con la hipnosis. Psicólogos, médicos y científicos en general nos hemos encontrado en los medios con noticias relacionadas de forma indirecta con la práctica profesional y científica de la hipnosis.

La primera de ellas fue la cancelación en la Universidad de Valencia de un Máster y otros cuatro títulos propios, alguno de los cuales hace referencia a la hipnosis ericksoniana (1).

La segunda noticia alude a la publicación por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, conjuntamente con el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de su "Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias" (2).

Hay que reconocer que, en ambos casos, las iniciativas parten del esfuerzo loable de diferentes asociaciones formadas por científicos preocupados por el auge de diversas pseudoterapias, carentes de soporte científico, y de su posible efecto negativo sobre la salud de las personas (3).

Sin embargo, también hay que llamar la atención sobre que ningún profesional de la salud o científico mínimamente informado podría relacionar la hipnosis con las pseudoterapias, dada la abundante

literatura científica en revistas de prestigio internacional que avala su eficacia y eficiencia, tanto como coadyuvante en el tratamiento de diversas enfermedades como en el uso de la hipnosis como terapia mente-cuerpo para el mantenimiento de la salud en personas sanas (4). De hecho, cuando se habla de pseudoterapias, no se menciona la hipnosis.

Pero persiste cierta confusión, alimentada además por otro hecho llamativo, ya que diferentes normativas legales en España han excluido hasta la fecha a la hipnosis de la cartera de servicios de la sanidad pública (5, 6).

Por esto, decidimos escribir este artículo de opinión para manifestar nuestro punto de vista, con la intención de aclarar algunos aspectos sobre el tema.

En primer lugar, entendemos que la decisión de la Universidad de Valencia de eliminar los mencionados títulos propios, adecuada o no, está fundamentada en la relación de dichas titulaciones con el enfoque específico del DBM® (Developmental Behavioural Modelling), de John McWhirter, y no con la inclusión de capítulos concretos dedicados a la hipnosis ericksoniana. El DBM® es un desarrollo práctico fundamentado en la PNL que tiene como objeto intervenir en distintos procesos mediante el modelado conductual. Si

bien cabe cuestionar no ya su potencial utilidad práctica como el respaldo científico de un desarrollo técnico específico donde la hipnosis juega un papel básico, no cabe confundir este cuestionamiento técnico con un rechazo a la hipnosis.

El "Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias" es una buena iniciativa de la Administración, que se apoya además en un informe anterior, de 2011, el "Análisis de situación de las terapias naturales" (7). En este informe, se hizo una revisión preliminar de las llamadas terapias naturales, de las que se identificaron 139, entre las cuales se mencionan la hipnosis ericksoniana y la "hipnosis natural". Sin entrar a analizar en profundidad este informe, llamamos la atención sobre que solo se habla de "terapias naturales", y no de pseudoterapias, y que cuando se hace referencia a la evidencia científica de dichas terapias naturales, únicamente se revisa la relativa a la acupuntura, a la homeopatía y a las terapias físicas y manuales, pero no a la hipnosis ericksoniana, y en ningún caso se hace referencia a la hipnosis clínica.

Y ¿por qué la hipnosis no se encuentra en la cartera de servicios de la sanidad pública? Una conversación informal con una autoridad de la Subdirección General de Cartera de Servicios del SNS y Fondos de Compensación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, en un ágape en dicho ministerio, nos termina de aclarar la situación. Tan sencillo como que la Administración no ha valorado aún la efectividad de la hipnosis como herramienta terapéutica.

Quizás sería el momento para que asociaciones como nuestra Sociedad Hipnológica Científica promoviera la revisión por las autoridades del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de la evidencia científica que demuestra la eficacia y eficiencia de la hipnosis para el mantenimiento de la salud y el tratamiento de diversas enfermedades.

Jorge Cuadros Fernández
Doctor en Ciencias Biológicas

Chema Nieto Castañón
Médico y Psicólogo Clínico

Referencias

- (1) <https://valenciaplaza.com/jaque-mate-hipnosis-la-universitat-sigue-la-purga-contra-las-pseudociencias-y-fulmina-cinco-titulos>
- (2) <http://www.mscbs.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/20181141118135247771.pdf>
- (3) <http://www.apetp.com/index.php/carta-abierta-a-la-ministra-de-sanidad-maria-luisa-carcedo>
- (4) Cuadros, J; Vargas, M. (2018). metaFour-a®: Un nuevo enfoque hipnoterapéutico. En: *Hipnosis Clínica Avanzada. Manual Internacional*. Coord.: Pérez Hidalgo, I; Cuadros, J; Nieto, C; Marset, M. Madrid: Ed. EOS Psicología.
- (5) <http://www.svdm.es/svdm/wp-content/uploads/2015/05/RD06.pdf>

(6)<https://www.boe.es/boe/dias/2017/12/29/pdfs/BOE-A-2017-15792.pdf>

(7)<http://www.mscbs.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>



Reseña

Jorge Cuadros Fernández

Dolor e hipnosis

Una de las aplicaciones de la hipnosis, indiscutibles e indiscutidas por la ciencia, es el manejo del dolor. Numerosas evidencias científicas han demostrado el potencial de la hipnosis en manos de los profesionales de la salud para el control del dolor en diversas situaciones médicas. El artículo de Thompson y colaboradores que reseñamos es una revisión de 85 estudios controlados en los que se demuestra la eficacia de la hipnosis en la reducción del dolor, cuando se compara con controles en los que no se utiliza la hipnosis. La revisión resalta la relación de la efectividad de la hipnosis con la hipnotizabilidad alta o media, así como con el uso de sugerencias hipnóticas directas. El meta-análisis concluye que estos

hallazgos sugieren que la intervención hipnótica puede proporcionar un alivio significativo del dolor para la mayoría de las personas, y por lo tanto puede ser una alternativa segura y efectiva a la intervención farmacéutica.

Thompson et al. (2019). The effectiveness of hypnosis for pain relief: A systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 99: 298–310.



Hipnonauta

Joan Manel López Capdevila

Y si recordaras y si pensaras en esto,

Lo hallado, en quienes te has encontrado,

Lo vívido, intensa y completamente, sin más.

Entonces cuesta retenerlo, va contigo pero no eres del todo consciente, no de una forma presente, matérica, a la que poder asirte, no.

Ahora que te tambaleas, que temes caerte, si es que no hace ya tiempo que caes, de piel adentro,

Aquella ilusión o la inocencia ahora tan difícil de sostener,

que pronto es confusión o bancarrota con que se vino erosionando aquel

ímpetu entusiasta con el que lanzándote al mundo coloreadas sus grietas, suturabas las heridas con las que este mundo te laceraba, te desgastaba...

Ahora que sabes que con el querer, con las ganas, no basta...

Y así, vuelve por estos instantes a cuanto mejor hay en ti, a lo hallado, lo iluminado, a lo que te dio, si no sentido, significado.

Ama quien eres.



Hipnológica, Revista de Hipnosis Clínica y Experimental

Salvo cuando indicado en sentido contrario, el presente número se encuentra bajo una Licencia Creative Commons (Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual); no se permite el uso comercial de parte o de la totalidad del contenido de esta Revista, ni de las posibles obras derivadas, debiendo distribuirse éstas de la misma forma que la obra original.



Grupo Hipnológica y Colaboradores

Los autores son los únicos y últimos responsables del material publicado.

Hipnológica

Revista de la Sociedad Hipnológica Científica
AÑO 10 – NÚMERO 11
Diciembre 2019

