

La Hipnosis en el Tratamiento de los Trastornos de Síntomas Somáticos

Arnoldo Téllez

El uso de la hipnosis en los problemas de salud física

La hipnosis es un estado de conciencia que implica un foco concentrado de atención y una reducida conciencia periférica caracterizada por una capacidad incrementada para responder a sugerencias (Elkins, Barabasz, Council y Spiegel, 2015). Este estado de conciencia resulta muy adecuado para que los procesos cognitivos y de imaginación puedan servir de puente entre la brecha mente-cuerpo, de forma que se puedan facilitar los procesos de sanación física. La hipnosis se ha usado exitosamente desde más de 150 años en la reducción o eliminación del dolor quirúrgico (Esdaile, 1902), y recientemente en dolor de quemaduras, dolor de cabeza o migraña, así como para modificar la presión sanguínea, aliviar los síntomas de la fibromialgia, úlcera del duodeno, detención de hemorragia y eliminación de verrugas (Barber, 1996; Wark, 2008, Hammond, 2008). Se ha encontrado que la hipnosis puede modificar no solo los procesos fisiológicos sino también los anatómicos, por ejemplo, puede acelerar el proceso de sanación de pacientes con fracturas de huesos medido tanto con radiografías, así como con el grado de recuperación de la movilidad al subir y bajar escaleras y la disminución del dolor comparado con grupo control (Ginandes y Rosenthal, 1999). La hipnosis también puede ser útil en

los así llamados trastornos de síntomas somáticos (DSM-V).

Veamos:

Los trastornos de síntomas somáticos

Los pacientes en todos los niveles de atención de la salud sufren con frecuencia de molestias físicas, como dolor en diferentes partes del cuerpo, fatiga, alteraciones del sistema cardiovascular, gastrointestinal y afecciones de otros órganos del cuerpo. Los síntomas pueden aparecer como palpitaciones, mareos, diarrea, debilidad en las extremidades, inflamación abdominal, etc. Muchos pacientes pueden presentar múltiples síntomas en forma simultánea, otros solo presentan un síntoma persistente. En este tipo de trastorno generalmente, no hay una patología estructural orgánica bien definida que se correlacione con los síntomas; por lo tanto, se dice que los síntomas son de naturaleza funcional.

Además de las molestias somáticas, los pacientes presentan alteraciones psicológicas y de comportamiento tales como una alta ansiedad relacionada a la salud y un constante ir al médico para verificar su salud y la realización de exámenes médicos. Los pacientes generalmente se sienten frustrados y desesperanzados debido a la falta de eficacia de los diferentes tratamientos médicos o psicológicos

que han recibido, muchas veces los mismos médicos o psicoterapeutas se sienten impotentes por no poder apoyarlos (Henningesen, 2018)

Es interesante hacer notar que síntomas somáticos funcionales y malestar corporal en general se asocian con tasas más altas de depresión y ansiedad que enfermedades con síntomas comparables, pero de naturaleza orgánica bien definida.

¿Qué dice el DSM-V acerca de este Trastorno de Síntomas Somáticos?

El diagnóstico del DSM-5 es el siguiente:

En el diagnóstico de este trastorno es un requisito indispensable **descartar que los síntomas somáticos sean producidos por una causa orgánica** y la necesaria presencia de ciertos síntomas psicológicos para poder justificar el diagnóstico. Entonces, para cumplir con los criterios de diagnóstico debe estar presente lo siguiente:

- Uno o más síntomas somáticos (Como dolor o dificultad para respirar, o síntomas más generales, como cansancio o debilidad) que causan malestar o dan lugar a problemas significativos en la vida diaria.
- Pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con los síntomas somáticos o asociados a la preocupación por la salud como se pone de manifiesto por una o más de las características siguientes:
 - 1. Pensamientos desproporcionados y persistentes sobre la gra-

vedad de los propios síntomas.

- 2. Grado persistentemente elevado de ansiedad acerca de la salud o los síntomas.
- 3. Tiempo y energía excesivos consagrados a estos síntomas o a la preocupación por la salud.

Además, es necesario especificar si el trastorno se presenta con un **predominio de dolor** es decir si el principal síntoma somático del paciente es el dolor. Más adelante revisaremos un par de casos con trastorno somático.

El dolor es el síntoma más frecuente, pero cualesquiera sean los síntomas, existen pensamientos, sentimientos o comportamientos excesivos relacionados con tales síntomas, que pueden causar problemas importantes, dificultar la funcionalidad o, en ocasiones, incapacitar.

En este trabajo presentaremos la utilidad de la hipnosis clínica en 2 casos con trastornos de síntomas somáticos con predominancia de dolor en los pies que les impedía caminar, y dos casos de problemas digestivos, así como su respectivo tratamiento con hipnosis clínica.

Veamos:

Caso 1

En una ocasión salí de mi consultorio en el instituto de psicoterapia donde trabajaba, y antes de salir a la calle volteé hacia la izquierda donde estaba la puerta abierta de un salón de clases con dos terapeutas con un hombre de 55 años aproximadamente cargando en brazos a una mujer joven de unos 25 años. Uno de los terapeutas, el Dr. Ruperto Charles, me llamó y me dijo lo siguiente: Arnoldo, esta muchacha la mandan del hospital OCCA, ya que no puede caminar debido a un dolor insoportable en las plantas de los pies, no tolera mantenerse de pie. En el hospital ya le hicieron todos los exámenes médicos posibles y no encuentran ninguna evidencia orgánica que pudiera explicar ese intenso y severo dolor de pies. Yo le confesé que llevaba algo de prisa porque tenía una reunión en la Universidad y que por lo tanto no podía atenderla, el Dr. Charles insistió que hiciera un trance hipnótico breve a la persona, lo cual accedí y después de un trance hipnótico, darle algunas sugerencias de sentirse bien, el dolor de pies desapareció, o al menos disminuyó en forma importante, pero al salir del trance hipnótico el dolor regresó, por lo que decidí ponerla en estado de trance hipnótico y dejarla en ese estado y de forma que pudiera recibir un alivio temporal. Después de eso me retiré a mi compromiso en la universidad, pero un par de días después, hicieron una cita conmigo, la mujer llegó acompañada de su esposo también cargándola en brazos, acompañada de su hijo de tres años, inquieto y con un balón de fútbol, el joven esposo subió las escaleras hacia mi consultorio

cargándola. Ella me narró que ese dolor intenso que le impedía ponerse de pie y caminar había aparecido tres semanas antes, cuando sufrió un desmayo en el hospital infantil al cual habían acudido para tratar a su hijo menor de dos meses de edad, por una hipertermia. Durante la entrevista y un trance hipnótico inicial, le pedimos a su mente inconsciente nos guiara al momento y causa de ese síntoma doloroso, entonces la persona manifestó que hace un mes y medio aproximadamente había dado a luz a su segundo bebé pero el momento del nacimiento había sido traumático para ella ya que el médico que le aplicó la anestesia epidural era tan inexperto que le aplicó varios piquetes dolorosos no exitosos lo cual fue como una tortura para ella antes de que se aplicara la anestesia exitosamente. El bebé nació saludable, la familia estaba feliz pero como al mes y una semana del nacimiento el bebé empezó a sufrir hipertermia y cuando lo llevaron al médico, éste hizo una hipótesis clínica "quizá tenga fiebre aviar" y ella y su esposo le preguntaron pues que había que hacer, a lo cual el médico respondió hay que hacer una punción lumbar para sacar un líquido y poder descartar esa posibilidad, (ya que por ese tiempo había una epidemia de fiebre aviar). La mamá del niño se opuso airada y temerosamente, recordando inconscientemente la tortura que sufrió por la anestesia epidural a manos de un inexperto durante el parto. La madre fue convencida por los médicos diciéndole que sería un procedimiento seguro y rápido y con poco dolor. Pero resultó todo lo contrario, el procedimiento resultó difícil y sumamente doloroso para el

bebe, y durante el fuerte llanto del niño la madre sufrió un desmayo, y cuando finalmente recuperó la conciencia ella ya no podía ponerse de pie y caminar debido al dolor de la planta de los pies, después de recordar todo eso durante el trance como catarsis a la sesión siguiente llegó caminando algunos pasos en forma insegura. En la segunda sesión llegó dando pequeños pasos, por lo cual la felicitamos por ese logro, se le aplicó una técnica hipnótica llamada "set de aprendizaje temprano" a través del cual se le describe el desarrollo del ser humano desde el vientre, el alimentarse del pecho materno, y destetarse, el aprender a gatear, caminar caerse, levantarse y volver a caminar, el aprendizaje de las primeras palabras, el ir a kindergarten por primera vez y cómo muchos niños lloran, pero después, con el paso del tiempo, ya no lloran, el aprender letras, palabras y números, etc., hasta llegar a la universidad. El objetivo de esta técnica es que todo es aprendizaje en dirección a la independencia e interdependencia. Después de eso se le recomendó que era momento de regresar a su propia casa, y dejar la de los padres a lo cual el esposo mostró su aprobación inmediata. Para la tercera sesión la paciente llegó caminando normalmente, pero con un dolor de estómago pero que le permitía hacer sus labores domésticas, atender a sus hijos y a su esposo.

Mi interpretación de este caso es que ella no tenía las suficientes habilidades de afrontamiento que le permitieran manejar en forma resiliente los dos eventos

traumáticos física y emocionalmente dolorosos, el de su parto y el de su bebe, la administración dolorosa de anestesia en el parto y la punción lumbar en su pequeño bebe, creo que ella tuvo una regresión en edad espontánea, de forma que volvió a actuar nuevamente como niña, dependiente, se refugió en la casa de sus padres quienes estaban pasando por el fenómeno de nido vacío y la atendían con gusto, como si fuera una mujer imposibilitada para atenderse a sí misma, a sus niños y esposo. Yo le llamo a la casa de los padres la segunda placenta, yo les recuerdo a mis pacientes que una vez que hemos tenido el segundo parto, es decir salir de la casa de nuestros padres (que lo calculo entre los 23 y 27 años) ya sea para casarse o vivir en forma independiente, a uno no le conviene regresar más que por motivo de visita quizá algunos días ya que las paredes de la casa donde uno creció y el cuidado de los padres nos facilitan una regresión espontánea a una infancia.

La paciente se la pasaba entre la casa de los padres y el hospital, un hospital de costo excesivo en el cual no podían hacer nada por ella más que administrarle algunos analgésicos que no resultaban efectivos, desde la segunda sesión que la paciente empezó a dar los primeros pasos de forma segura yo les prescribo que fueran a su casa, a su propia casa a pesar del miedo de la paciente de no poder atender a sus dos "críos" por sí sola lo cual accedieron a regañadientes por parte de ella, en la tercera sesión se dedicó a fortalecer la autoestima y la autoconfianza a través de las técnicas de la metáfora del árbol y

“fortalecimiento del ego” y finalmente la paciente pudo dejar las visitas al hospital y la estancia en la casa de los padres para volver a su vida normal, excepto por ese dolor de estómago.

Este caso ocurrió hace 18 años. Yo no tenía toda la experiencia y conocimiento que ahora tengo para darme cuenta de que los miedos se alojan en el estómago y que el paso que procedía a seguir era sacar los miedos del estómago con la técnica que más adelante mencionamos. Los miedos están ubicados en el estómago, los pies indican la incapacidad para afrontar la vida con todos sus obstáculos y logros.

Veamos ahora un caso más reciente con la misma sintomatología, y con un resultado aún más exitoso.

Caso 2

En mayo del 2021 Recibí un mensaje de WhatsApp de una psicóloga madre de un joven de 16 años procedentes de la ciudad de Tijuana, Baja California, pero de visita en la ciudad de Monterrey, para atender al joven de un síntoma somático, dolor intenso en los pies que lo mantenían en cama desde hace un par de meses, había perdido fuerzas en los brazos y tenía dificultades para respirar a la hora de comer. Los médicos pensaron en varias hipótesis medicas: Guillain Barre, esclerosis múltiple, miastenia gravis, entre otros, pero no encontraron evidencia para confirmarlas.

Me pidieron que si podía ir a verlo al hospital en el que estaba hospitalizado, habían gastado muchísimo dinero en estudios

médicos y semanas de hospitalización, sin resultado alguno. Yo tenía demasiado trabajo y no pude ir a verlo sino hasta tres días después. Cuando llamé para decir que ese día podría visitar al joven al hospital, la madre me dijo que ya habían abandonado el hospital y que irían a mi consultorio. Los recibí a las 8 pm, el joven llegó en silla de ruedas ayudado por su madre. En la entrevista me dijeron que la familia estaba compuesta por el padre, quien era director general de una empresa importante, y que por necesidades laborales habían tenido que mudarse de ciudad en varias ocasiones, la madre era psicóloga, y era quien estaba haciéndose cargo de todo el tratamiento médico, apoyada por su esposo. El paciente era el hermano mayor y tenía una hermana 5 años menor. El paciente estaba cursando la escuela preparatoria, y practicaba varios deportes. Algunos meses atrás tuvo que ser intervenido quirúrgicamente en una de las rodillas por un problema de meniscos y ahí iniciaron los problemas de dolor en las extremidades inferiores. El paciente desarrolló cierto grado de atrofia muscular no solo en ambas piernas, sino también en los brazos, pero por falta de uso.

Hammond (1990) opina que antes de aplicar una técnica específica para el alivio del dolor, es necesario investigar la implicación de causas inconscientes que estén desencadenando, manteniendo o amplificando dicho dolor. Entre las causas psicológicas del dolor puede estar un acontecimiento traumático del pasado no resuelto, por ejemplo, la experiencia de un abuso sexual o un accidente automovilístico trágico,

etc., o una motivación inconsciente, por ejemplo, un autocastigo, la obtención de una ganancia secundaria, entre otras causas.

Una técnica de investigación hipnótica puede ser "Exploración ideomotora" (Cheek y Rossi, 1994). David Cheek (1912-1996) nacido en Singapur y radicado en Estados Unidos, fue un ginecólogo y posterior hipnoterapeuta quien aportó mucho a la hipnosis clínica, especialmente en el uso innovador de técnicas ideomotoras en los trastornos psicosomáticos en general, trastornos sexuales y ginecológicos en particular.

Tal exploración es mejor dirigida cuando las señales ideomotoras han sido establecidas de manera naturalista. Hay que recordar que la primera inteligencia en el niño es la ideomotora, es decir la mayoría de la información es codificada y decodificada en forma sensorial y motora. Por lo tanto, mucha de la información y memorias de esa edad especialmente inconsciente esta somatizada.

Una modalidad de las técnicas de exploración ideomotora consiste en concentrar la atención sobre las palmas de las manos durante un momento, entonces se le dice al paciente: "Mira tus manos por un momento, mira las líneas de la mano. Hay unas líneas cortas y otras largas. Hay unas líneas que se cruzan... tan sólo deja descansar tus manos... y obsérvalas detenidamente... observa los puntos rojos en la palma de la mano... observa los puntos blancos... observa los dedos... su posición... sus pliegues... (si acaso hay

movimientos de los dedos) observa esos pequeños movimientos. Ahora... mientras observas esas manos... por un momento... tan sólo por un momento, imagina que no son tuyas... o que no están conectadas a tu cuerpo... ahora voy a preguntar a tu mente inconsciente si quiere contestarme una pregunta que le haga con un movimiento de dedo... qué dedo moverías para contestarme "sí"... (una vez que el dedo del "sí" se movió por sí solo, se pasa a la siguiente pregunta)... y qué dedo moverías para contestarme "no" cuando tu respuesta a mi pregunta sea no..." (se espera que la mente inconsciente elija el dedo del "no"). Finalmente, se le pide a la mente subconsciente que seleccione un dedo para contestar "no sé" o "no estoy preparado para contestar", con el fin de que no se sienta presionada a contestar.

Después de establecida claramente la forma ideomotora de contestar, le pregunté a la mente inconsciente del paciente lo siguiente:

-Mente inconsciente, como lo conoces muy bien a él, desde que era un niño pequeño y tienes todo grabado, desde que el nació hasta este momento en el disco duro de la mente, dime, ¿él tiene dolor en este momento? -El dedo del "no" se movió. -Ahora dime, ¿él estudia preparatoria? -El dedo del "sí" se movió. - ¿Tiene una hermana? -Sí, contestó su inconsciente. - ¿Tiene un hermano? - El dedo del "no" se movió-

De esta manera fui haciendo varias preguntas obvias y clínicamente irrelevantes para establecer bien el patrón de respuestas de la mente inconsciente. Al inicio el paciente

estaba sorprendido del movimiento automático de los dedos, pero después pareció pasar a un estado de trance ligero o moderado. Posteriormente se le hicieron las preguntas clave.

-El dolor que padece cuando intenta caminar o ponerse de pie, ¿tiene una causa emocional? -El dedo del "sí" se movió. -Y esa causa emocional, ¿es por algo que sucedió en el presente? -Sí.

El joven estaba sorprendido y fascinado que sus dedos se movieran por sí solos. Después le pregunté si el paciente estaba consciente de esas causas emocionales, y el dedo del "no" se movió. Después le pregunté a la mente inconsciente si estaba de acuerdo en que el paciente tuviera acceso en forma segura a alguna de esa información, y el dedo del "sí" se movió y se mantuvo moviendo con pequeñas contracciones por un momento. Después se detuvo, y le pregunté a la mente inconsciente del paciente si estaba dispuesta a ayudarlo al paciente a sanar o solucionar "eso que necesitaba solucionar usando todos sus recursos internos", y contestó con un "sí". Y le dije que se tomara unos momentos para hacer esa tarea. Después de eso, le di las gracias a la mente inconsciente del paciente por su gran ayuda, y le pedí que saliera del trance. El problema esencial era que tenía dificultades académicas serias que ponían en riesgo su continuidad en la escuela

preparatoria, y no encontraba la forma de comunicarlo a sus padres, especialmente a su papá, quien era muy estricto. Antes de terminar la sesión, la madre del paciente observó algo que yo había pasado desapercibido, el paciente, sentado en su silla de ruedas, pudo poner sus pies en el piso sin reportar dolor. En la sesión número dos y tres trabajamos el fortalecer su asertividad, autoconfianza y autoestima con diferentes técnicas hipnóticas tales como la metáfora del árbol, la técnica de fortalecimiento del ego de Moshe Torem (Téllez, 2007). Además, dio sus primeros pasos sin dolor, pero con ayuda de un andador primero y después un bastón, ya que los músculos de sus piernas se habían atrofiado por falta de movimiento, además de un tremendo miedo a perder el balance y caer. En las sesiones cuatro y cinco trabajamos motivación y el establecimiento de metas con hipnosis activa-despierta, con la técnica de las "mancuernas" (Téllez, Valdez, & Sánchez-Jáuregui, 2020). En la sexta sesión ya podía caminar solo con pasos cortos e inseguros, en la séptima sesión fue dedicada a "enseñarle nuevamente a caer" en el jardín del Instituto Mexicano de Hipnosis Clínica, es decir a doblar sus piernas y cintura, así como meter las manos para amortiguar la caída. En la octava y última sesión pudo botar una pelota

de básquetbol, mientras caminaba.

Al concluir la octava sesión, ellos se despidieron para seguir su terapia psicológica y rehabilitación física en su ciudad de residencia. Un mes después la madre del paciente me compartió el siguiente mensaje:

"Llegué con grandes interrogantes a la primera sesión de hipnosis, a pesar de ser psicóloga y saber que la mente es un motor extraordinario en nuestro diario vivir, pero el no haber tenido ninguna experiencia previa en hipnosis me hacía preguntarme si sería un proceso largo que no pudiéramos llevar (ya que vivimos fuera de Monterrey) y si era el tratamiento más adecuado para mi hijo. Además de recurrir al uso de medicina regenerativa (y por supuesto teniendo la fe que mi hijo iba volver a caminar) emprendimos esta aventura, confiando en que el proceso de hipnoterapia ayudaría a mi hijo a avanzar en lo que los médicos no podían. Estaba a la expectativa, con todas las dudas sobre la técnica de hipnosis, y en la primera sesión sucedió algo maravilloso, movió y apoyó una de sus piernas en el piso, algo que no había podido hacer en semanas atrás. Conforme fue avanzando y con toda la cooperación de mi hijo adolescente, que por cierto ya estaba cansado de tanta hospitalización, pruebas PCR, electromiografías, punción lumbar, etc. Fue levantándose, dando pequeños pasos, usando andador y bastón, hasta llegar a caminar poco a poco con ayuda (tan solo ocho sesiones con el Dr. Arnoldo Téllez). En cada sesión había avances, primero fue apoyar sus piernas,

luego levantarse solo, dar unos pequeños pasos, traer sus memorias, el caer y levantarse en el césped, llegando a rebotar por sí solo su pelota de básquetbol. Fue una maravillosa experiencia, al grado que estoy próxima a iniciar mis estudios sobre hipnosis, y poder ayudar a tantas personas que lo necesitan.

Un año y dos meses después (Julio 2022), consulté en línea al paciente un par de ocasiones. Lleva una vida totalmente normal, trabaja y estudia al mismo tiempo, sin ninguna molestia somática. Está a un año de terminar la escuela preparatoria y reporta no tener claro que carrera estudiar, pero tiene dos alternativas posibles: psicología y nutrición. La madre del joven ha iniciado ya un entrenamiento de hipnosis clínica.

A diferencia del dolor agudo que nos advierte de una lesión o enfermedad, el dolor crónico o persistente, como hemos visto en estos dos casos, no tiene alguna utilidad adaptativa. Aunque no existe una definición aceptada universalmente del dolor crónico, generalmente se entiende como dolor que no tiene valor o referente biológico, que dura más que la curación típica de una herida, no responde a tratamientos basados en remedios específicos, y su duración es mayor de 6 meses. El dolor crónico que es severo e intratable tiene consecuencias perjudiciales, incrementa la posibilidad de padecer angustia psicológica, pérdida de trabajo, aislamiento social y se asocia frecuentemente con la depresión y ansiedad, el dolor crónico al perder su valor adaptativo para huir del estímulo nociceptivo y buscar ayuda,

se convierte en sí mismo en la enfermedad, el problema a resolver (Kurlansik, & Maffei, 2016).

Hasta ahora hemos visto dos casos de trastornos de síntomas somáticos con predominancia de dolor en los pies. Pero una parte del cuerpo más susceptible de somatización es el estómago o más bien el sistema digestivo entero. De acuerdo con mi experiencia clínica, es el lugar favorito donde se representan y somatizan los miedos. Como psicoterapeuta tengo la filosofía de que "El miedo es el enemigo número uno del ser humano. Y estoy de acuerdo con el dicho "El que vive con miedo, vive a medias, y uno viene a esta vida a vivir plenamente". Además, en el transcurso de más de 30 años de práctica profesional, he descubierto que la mayoría de mis pacientes, si no es que todos, vienen a consulta por motivo de algún tipo de miedo; miedo hablar en público (pánico escénico), a relacionarse con los demás (fobia social), a viajar en avión (fobia a volar), miedo al éxito, miedo a que la pareja te engañe o te deje (celotipia), miedo a amarse a uno mismo (baja autoestima), miedo a vivir (depresión), miedo al miedo (ansiedad) y la lista de miedos es interminable. Y la terapia psicológica tiene como objetivo eliminar esos miedos o al menos reducirlos en intensidad y frecuencia, y fomentar el amor a los demás (estima), amor a uno mismo (autoestima), y amor a la vida (a la naturaleza, las aves, las playas, los desiertos, los árboles, etc.).

Existe una relación recíproca entre el sistema digestivo y el cerebro, y la repercusión de esta comunicación

entre estos dos órganos en la salud y la enfermedad se conoce desde la época de Iván Pávlov. Este eje intestino-cerebro proporciona una vía homeostática de comunicación que, usando rutas neurales, hormonales e inmunológicas tienen un papel relevante en procesos emocionales tales como el miedo y la inflamación (Mediavilla, 2020).

Según los datos científicos, hay un componente del sistema nervioso autónomo, denominado sistema nervioso entérico que es el que inerva el sistema digestivo.

Técnica para "sacar" los miedos del estómago

Inducción al trance ligero usando un foco concentrado en el estómago... "cierra tus ojos.... Respira profundamente dos o tres veces... eso es... correcto... ahora quiero que te enfoques en tu estómago.... ¿Cómo lo sientes? sabes que es lugar favorito de los miedos para alojarse.... Causando molestias... inflamación.... Entre otras molestias... y te voy a enseñar una técnica para echarlos fuera.... Es una técnica hipnótica que después podrás usar como autohipnosis.... Vivir sin miedo o con poco miedo significa una mejor calidad de vida. Hay un dicho que dice "el ser humano que vive con miedo vive a medias, y uno viene a esta vida a vivir plenamente". Pero con muchos miedos no es posible eso. Yo descubrí una vez esto y es cierto... yo mismo he sacado muchos miedos y me ha permitido avanzar en mis metas, en mis logros, en mi calidad de vida, y donde no he avanzado, y las metas que no he logrado todavía, es por los miedos que tengo todavía,

y que necesito echar fuera de mi vida.

Vamos a escanear tu cuerpo ¿cómo sientes en este preciso momento tus piernas? ¿cómo están? ¿tus brazos, cómo están?... ahora vamos a centrarnos en tu estómago, ¿cómo está?, ¿alguna sensación? ¿Qué hay?

¿qué sensación será?...- es un temor - ¿y ese temor se refleja en alguna sensación? ¿Dolor o alguna otra? - como cosquilleo, como que se adormece, una inflamación, muy bien.... los miedos generalmente la gente los representa como algo oscuro dentro del estómago, puede ser cosas gelatinosas oscuras, puede ser como masa oscura, no lo sé, pero siempre es oscuro. Nosotros le llamamos al miedo basura emocional (tomar su mano derecha). Pon tu mano en tu estómago y quiero que mentalmente metas tu mano al estómago, al interior y quiero que agarres ese temor. Agárralo (guiarla si es necesario). Sácalo, obsérvalo.... ¿Es miedo a? - la soledad - perfecto, miedo a la soledad.

Quiero que lo tires muy lejos, avientalo lejos.... usando las palabras mágicas "Mucho-Alachi", mientras observas que se van lejos de tu vida. Y como el miedo es basura, acabas de agarrar basura con esa mano (tomas su mano y le pones gel antibacterial) te voy a limpiar la mano. El miedo atrae las cosas que se temen y si no nos echa a perder el momento precioso de vida.

Entonces, quiero que vayas nuevamente y explores a ver si hay otro temor, a veces se esconden debajo de los intestinos. A veces hay grupos de miedos, de dos o tres y cuando lo sientas agárralo con la mano. Algunos están muy

enraizados. Mete la mano y si ves uno lo agarras con el puño. Agárralo, sácalo bien - este está más chiquito - ok, sácalo.... ¿Miedo a? -el fracaso - cuando piensas en fracaso qué te viene a la mente, fracasar en qué, qué te viene a la mente - no aprovechar el tiempo - tíralo lejos.

Pero como ese estómago dejó huecos donde se arrancaron los temores, Aquí tengo un recipiente de cristal muy bonito con una energía, una pomada energética de hermoso color que vas a untar, al contrario del miedo, es sanadora. ¿de qué color es? - rosa con celeste - Quiero que todos esos huecos los cubras en tu estómago. Todo de rosa con celeste, frótalo.... Todo, todo, que quede bien lleno de rosa y celeste. ¿cómo está tu estómago ahora? ¿cómo se siente?

Cuando estés lista, puedes ir despertando, volver aquí y ahora..."

Bien, esta es la técnica en general, pero veamos su aplicación a un caso concreto:

Caso 3

Una paciente de 46 años, odontóloga, soltera, y con un novio que vivía y trabajaba en los Estados Unidos. El motivo de consulta era dolor en el intercurso sexual (dispareunia), la verdad es que todavía era virgen, ya que en los diferentes intentos de relación sexual con su novio el dolor hacia interrumpir el intento de penetración. Después de trabajar varias sesiones sobre la dispareunia, una sesión llegó diciendo que su novio no se había comunicado por varias semanas, y no contestaba las llamadas. Ella sospechaba que estaba saliendo con otra mujer en la

ciudad norteamericana donde vivía. Ella llegó reportando una colitis e inflamación del vientre, tanto que tuvo que ir con el médico, quien le recetó un antidepresivo.

Le pregunté si el medicamento antidepresivo le había dado resultado, me dijo que todavía, ya que tenía poco de haberlo estado tomando. A continuación, se transcribe la intervención terapéutica.

Terapeuta (T): permíteme decirte que generalmente los miedos se alojan en el estómago, mi hipótesis es que en ese estómago hay muchos miedos, te voy a mostrar una técnica para sacar los miedos. Cierra tus ojos, quiero que sientas esa inflamación, qué número está ahorita del 0 al 10.

Paciente (P): Ocho.

T: ¿Permanece en Ocho?

P: Sí.

T: Concéntrate en esa inflamación, pon tu mano derecha en tu estómago. Imagina que mentalmente esa mano penetra adentro de tu estómago, y busca un miedo, generalmente las personas los representan como cosas oscuras, mecates oscuros, cosas oscuras gelatinosas, lo representan de diversas formas, pero siempre de color oscuro. Imagina que metes la mano. agarra un miedo y sácalo (el paciente cierra el puño, parece haber agarrado un miedo), eso es muy bien, sácalo, muy bien ahora obsérvalo, ¿es un miedo a....?

P: Miedo a que ya no me llame mi novio.

T: Ok, tíralo, lejos. Recuerda que los miedos atraen las cosas temidas, tíralo..... (El paciente hace la seña de tirar el miedo) muy bien. ¿Ahora en qué número está esa inflamación?

P: Continúa en ocho

T: Ok, continúa en ocho, muy bien. Como los miedos los considero que son como basura emocional, te voy a colocar un gel desinfectante (el terapeuta le coloca y frota un gel desinfectante en la mano derecha). Correcto, ahora quiero que pongas nuevamente tu mano en el estómago. Quiero que saque otro miedo, adelante..., muy bien observa ese miedo antes de tirarlo, obsérvalo, ¿es miedo a.....?

P: Miedo a estar sola.

T: Miedo a estar sola, muy bien, échalo fuera, tíralo lejos. ¿En qué número está esa inflamación ahora?

P: Un ocho, continúa en 8.

T: Continúa en ocho, muy bien. Desinfectemos tu mano, eso es. Vamos por otro miedo, agarra otro, eso es, sácalo, muy bien, obsérvalo, eso es un miedo a:

P: Miedo a ser independiente.

T: ¿Miedo a ser independiente?, ok, tíralo lejos, recuerda, los miedos atraen las cosas temidas., eso es muy lejos. ¿En qué número está esa inflamación ahora?

P: Un siete.

T: Un siete, correcto, muy bien. Vamos por otro miedo.... Eso es agárralo fuerte, muy bien sácalo, eso es.... Obsérvalo ese ¿es un miedo a?

P: Al sexo.

T: ¿Al sexo? ¿A tener relaciones sexuales?

P: Sí.

T: Ah, correcto tíralo, arrójalo lejos.... eso es muy bien.... Dame esa mano, desinféctémosla ya que tomaste esa basura emocional.... correcto. ¿Cómo está esa inflamación?

P: Cinco.

T: ¿Bajó a cinco la inflamación?

P: Sí.

T: Vamos por otro miedo, pon tu mano en tu estómago, saca otro miedo, hay miedos muy antiguos, mete tu mano un poco más profundo, hay miedos que se esconden en lo profundo de los intestinos, son muy viejos. Ok, ya tomaste otro miedo, sácalo, eso es sácalo..... obsérvalo.... ¿Eso es miedo a?

P: Miedo a no aceptarme físicamente, siempre he sido muy delgada, de niña y adolescente me hacían *bullying*, por eso... siempre me molestaban. Fue muy difícil.

T: ok, tíralo... tíralo lejos... eso es.... en qué número está esa inflamación?

P: Uno

T: Correcto. Vamos por un último miedo.... Checa si hay otro miedo por tu estómago.... Pon tu mano en tu estómago e imaginariamente introdúcela en tu estómago y saca un miedo más.... eso es... sácalo... obsérvalo ¿Eso es miedo a?

P: Miedo a no valorarme a mí misma, no me valoro.

T: Ok. Tíralo lejos... muy lejos... eso es. ¿Qué número está la inflamación?

P: Cero, no hay inflamación. Mi estómago ya no está inflamado. En verdad, ya no está inflamado (Aquí la paciente narra que cuando estaba en la facultad de odontología siempre tuvo miedo a los exámenes... presentaba náuseas y se vomitaba cuando iba a presentar algún examen).

T: Así que ahora parece que tu estómago está totalmente desinflamado.

P: Sí, totalmente.

Aquí procedemos a la segunda parte del ejercicio de visualización, consiste en decirle a la paciente que al sacar los miedos fuera, dejaron un hueco, pues ocupaban un espacio. Ahora hay que llenar esos espacios con una pomada energética sanadora, y se le pregunta de qué color la visualiza. Veamos.

T: Ahora quiero que veas, que visualices un bonito recipiente de cristal con una pomada energética de hermoso color, sanadora, que tomarás y untarás en los huecos que dejaron esos miedos que ya echaste fuera, ¿puedes ver el recipiente?

P: Sí

T: ¿De qué color es la pomada?

P: Beige.

T: Beige, quiero que metas tu mano en el recipiente de cristal y tomes esa crema o pomada energética, amorosa y la untes en tu estómago, llena esos huecos de color beige, llena los huecos. Y mientras llenas los huecos dejados por lo miedos con esa pomada energética amorosa, expresa las palabras positivas que tú quieras, dilo en voz alta.

P: Me quiero, soy segura de mí misma, no pasa nada.

T: ¿Como te sientes?

P: Excelentemente bien. Gracias.

T: ¿Cómo está tu estómago?

P: Totalmente suave, desinflamado. Gracias Doctor. Es increíble que con solo este ejercicio de imaginación se me haya desaparecido la inflamación en tan solo unos minutos.

Caso 4

Una alumna de la maestría participó en una demostración del ejercicio hipnótico "Sacando los miedos", posteriormente me envió una narración de como experimento la técnica:

"Hola maestro espero que se encuentre bien, le escribo para compartirle que desde que hicimos el ejercicio de hipnosis en clase de "Sacando los miedos del estómago" me he sentido muy bien y la colitis que tenía desde la escuela primaria ha desaparecido poco a poco y no

me he vuelto a inflamar, claro sigo llevando mi proceso terapéutico y tengo buenos hábitos, pero sin duda desde ese día mi cuerpo se ha sentido mucho mejor, gracias por su gran labor, lo admiro mucho".

Más adelante me narra sus recuerdos de su experiencia con el ejercicio hipnótico.

"Pase al frente y me senté, el maestro estaba parado a un lado mío. Lo que recuerdo del inicio es escuchar decir al maestro que íbamos a hacer un ejercicio hipnótico para eliminar los miedos, recuerdo verme en ocasiones desde afuera de la silla como tomando la clase y a veces sentada ahí haciendo el ejercicio (Una experiencia interesante de disociación espontánea). También recuerdo que me pidió que colocara mi mano en el estómago y buscará un miedo, y era el **"miedo a equivocarme"** me pidió que lo tomara con el puño y lo sacara de mi estómago y lo aventara lejos, muy lejos de mí, que visualizara cómo se iba lejos. Después busqué otro miedo, ahí me tope con el **"miedo a morir"** era como una bola oscura un poco más grande que la anterior y lo saqué y lo tiré lejos diciendo las palabras mágicas "Mucho-Alachi" que me dijo el maestro que dijera. Posteriormente me pidió que siguiera buscando y entonces me topé con el miedo más pesado, sentí mi mano muy tensa y no podía sacarlo, imaginé que el maestro me ayudó a cargarlo y entonces lo vi, era horrible, era como una cara de un demonio oscura y se veía molesta, me pidió el maestro que le pusiera un nombre y pensé en mamá, también recuerdo que en ese

momento estaba llorando mucho era un llanto que no podía controlar. Me ayudó sacarlo y echarlo fuera, y en verdad que fue muy pesado. Inmediatamente después me puso algo líquido en las manos como un *spray* para limpiarlas. Posterior a eso recuerdo poco, algún otro miedo como el de la velocidad (me da miedo la velocidad al manejar desde que viví un accidente automovilístico con mi familia), lo aventé y se fue, después saqué algo del pecho como el estrés y lo aventé. Me pidió que siguiera buscando, pero ya no recuerdo si había algo más dentro de mí. Recuerdo que me dio algo en las manos color amarillo para untarlo en mi pecho y me sentí relajada.

Recuerdo algo con mi papá, como tristeza. Recuerdo una escena de ver que estaba él viendo la televisión mientras mi mamá me regañaba y él no me defendía, no tengo muchos recuerdos de esos. Luego me vi a mí misma con un vestido azul y me veía muy contenta, sentí mucho cariño, me abracé a mí misma y seguí llorando, pero era un sentimiento de alivio.

También recuerdo que alguien dijo alguna cita bíblica del amor, pero no la tengo muy clara. (Mientras ella estaba en trance yo le dije que podía seguir con ese proceso, mientras hablaba con sus compañeros, pero que no era necesario que pusiera mucha atención, y citamos la cita bíblica de primera de Juan 4:18 que dice: "En el amor no hay temor, sino que el perfecto amor echa fuera el temor, porque el temor involucra castigo, y el que teme no es hecho perfecto en el amor"). Recuerdo despertar relajada y tranquila viendo a los demás verme, estaba mojada

mi cara de las lágrimas que derramé durante el ejercicio.

Ese día regresé relajada de la ciudad de Monterrey a la ciudad de Reynosa y pude descansar en el viaje, mi estómago no se ha vuelto a tensar como antes. A veces me asusto, pero el miedo se siente diferente, como que viene y se va sin regresar, ya no se queda atrapado. Además, he podido dormir en el traslado de los viajes, algo que me asustaba mucho desde el accidente automovilístico que tuve, además el estreñimiento desapareció.

Siento que la relación con mamá va mejor, de hecho, planeamos viajar estas semanas juntas. Después del momento en que me aplicaron la técnica no podía recordar mucho, pero estuve soñando con el ejercicio unos 3 días después y poco a poco comencé a recordar, no me dio miedo soñarlo de nuevo, fue más bien curiosidad y gratitud."

Discusión

Parece que hay dos principales causas de la somatización: la susceptibilidad hipnótica y los eventos traumáticos en la infancia, y quizá ambos están íntimamente relacionados. Veamos cada uno de ellos:

Susceptibilidad hipnótica

El grado de habilidad para entrar en trance hipnótico, algo que se ha denominado susceptibilidad hipnótica se ha correlacionado con el presentar un mayor grado de somatización o síntomas somáticos, incluso trastornos de conversión. La sección 30 de la APA define a la susceptibilidad hipnótica como "La habilidad que un individuo tiene para experimentar sugerencias de

cambios en la fisiología, sensaciones, emociones, pensamientos, emociones o la conducta durante la hipnosis.

Wickramasekera (1995) ha propuesto que tanto las personas con alta y baja susceptibilidad hipnótica son susceptibles a la somatización, pero no los de susceptibilidad media (Zillmer & Wickramasekera, 1987). Este autor establece que las personas hipnotizables son hipersensibles a los estímulos externos y amplifican estas señales de amenaza, lo que lleva a la sobre activación del sistema nervioso simpático. Esta hiperactividad crónica del sistema simpático conduce a problemas somáticos relacionados con el estrés y la ansiedad. En el mismo modelo, se teoriza que los hipnotizables bajos reprimen o niegan conscientemente los estímulos amenazantes, pero experimentan estos efectos somáticamente. Por ejemplo, los pacientes sometidos a cirugía cardíaca con una hipnotizabilidad media se recuperaron más rápido de la cirugía cardíaca que los niveles bajos o altos (Greenleaf, Fisher, Miaskowski y Du Hamel, 1992).

Younger et al, (2007) encontró que la correlación entre susceptibilidad hipnótica y presentar síntomas somáticos es más fuerte en mujeres que en hombres, y que los síntomas somáticos están asociados con la capacidad de presentar alucinaciones e imágenes hipnóticas dentro de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford, Formulario C, incluso los autores dudan de que la alta

hipnotizabilidad sea un rasgo adaptativo y saludable.

Eventos adversos en la infancia (ACEs, por sus siglas en inglés)

Los eventos adversos o traumáticos ocurridos durante la infancia han resultado jugar un papel importante en los trastornos de síntomas somáticos. Los ACEs más comunes son los diferentes tipos de abuso: emocional, físico, sexual y negligencia, así como también el presenciar violencia doméstica, separación con divorcio, o cuando un miembro de la familia es adicto al alcohol o drogas ilegales, padece alguna enfermedad mental (como por ejemplo esquizofrenia o depresión), es encarcelado, o muerto.

En un estudio realizado por Van der Feltz-Cornellius et al (2020) se encontró que un 70% de los pacientes con somatizaciones reportaron ACEs. De esta muestra un 80 % informó al menos un ACE, el 73,3 % informó más de un ACE y el 43,3 % informó 4 ACE's o más. El abuso sexual en la infancia fue el tipo de ACE que se reportó en el 26,6% de los pacientes y la muerte reciente de un ser querido por el 4,7%.

Tanto por el papel del grado de susceptibilidad hipnótica como los eventos traumáticos en la infancia en las causas de los trastornos de síntomas somáticos, la hipnosis clínica se vuelve una herramienta útil para sanar y reestructurar las memorias de los eventos que pudieron causar esas somatizaciones.

Referencias bibliográficas

Barber, J. (1996). A brief Introduction to Hypnotic Analgesia. En Joseph Barber "Hypnosis and Suggestion in the Treatment of Pain". New York: Norton

Esdaile, J. (1902). Mesmerism in India: Its Practical Application in Surgery and Medicine. New Delhi: Asian Educational Services. (Escrito originalmente publicado en 1846).

Ginandes C S y Rosenthal D I (1999). Using Hypnosis to accelerate the Healing of Bone Fractures: A Randomized Controlled Pilot Study. *Alternative Therapies in Health and Health*, 5, 1078-1091

Jarred W. Younger, Gina C. Rossetti, Jeffrey J. Borckardt, Arthur R. Smith, Anthony F. Tasso & Michael R. Nash (2007) Hypnotizability and Somatic Complaints: A *Gender-Specific Phenomenon*, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55:1, 1-13, DOI:10.1080/00207140600995745

Mediavilla, C. (2020). Orexin A as mediator in the gut-brain dialogue. *Revista de Neurología*, 71(12), 460-466.

Peter Henningsen (2018) Management of somatic symptom disorder. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20:1, 23-31, DOI: 10.31887/DCNS.2018.20.1/phenningsen

Téllez A. (2007). Hipnosis Clínica: Un Enfoque Ericksoniano. México: Editorial Trillas

Téllez, A., Valdez, A., & Sánchez-Jáuregui, T. (2020). Active-Alert Hypnosis to Achieve Personal, Professional, and Therapeutic Goals. In *Hypnotherapy and Hypnosis*. IntechOpen.

Van der Feltz-Cornelis, C. M., Allen, S. F., & Van Eck van der Sluijs, J. F. (2020). Childhood sexual abuse predicts treatment outcome in conversion disorder/functional neurological disorder. An observational longitudinal study. *Brain and Behavior*, 10(3), e01558.

Wark, M. D. (2008) What can we do with hypnosis: a Brief note. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 52, 29-36.

Kurlansik, S. L., & Maffei, M. S. (2016). Somatic symptom disorder. *American family physician*, 93(1), 49-54.

Arnoldo Téllez

Profesor titular de la facultad de psicología UAN. Doctor en filosofía de la psicología. Máster en Metodología de la Ciencia. Autor de siete libros acerca de la hipnosis. Presidente de la Asociación de Hipnoterapia A.C.

