

# Escrutinio a la HIPNOSIS

Noelia Moreno Huerta y Guillermo Martínez Estrada  
Psicólogos Sanitarios, Miembros de ARP-SAPC, AAHEA y del Grupo de  
Trabajo de Hipnosis del COP La Rioja

## LO QUE DICEN LOS EXPERTOS

A lo largo de la historia, la hipnosis ha resultado casi por igual tan acogida como rechazada. Su atractivo ha residido principalmente en el misterio que entraña. Desde el poder mediático del espectáculo ha adquirido una visibilidad asociada a la magia, esoterismo, o charlatanería, lo que ha provocado que se la haya asociado a mitos y creencias erróneas, por lo que se ha puesto sistemáticamente en tela de juicio. En el nuevo plan contra las pseudoterapias se presenta un informe preliminar sobre las técnicas con pretendida finalidad sanitaria por los Ministerios de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, y de Ciencia, Innovación y Universidades, en el que aparece la hipnosis ericksoniana dentro del listado de pseudoterapias, y la hipnosis natural en las técnicas aún en evaluación, lo que está repercutiendo en la credibilidad de la hipnosis, ya que se está generalizando la idea de que es la hipnosis la que ha sido considerada como pseudoterapia. Esta generalización posiblemente se esté produciendo debido a que se ignora la evidencia científica actual sobre la hipnosis experimental y aplicada, y a la influencia de los mitos sobre la misma, sin descartar otros intereses asociados a lo que podemos denominar hipnoindustria y farmaindustria.

Ese listado de pseudoterapias se publica en 2019, después de que en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, ya derogado, la hipnosis, que no la hipnosis ericksoniana e hipnosis natural, y según el informe del Colegio de la Psicología de Las Palmas de Gran Canaria, fuera incluida en la ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud, quedando así reconocida su naturaleza sanitaria, si bien excluida de las prestaciones de la Seguridad Social.

Como miembros de la Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico (ARP-SAPC) y la Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Apli-

cada (AAHEA), trabajamos para fomentar el avance científico y experimental de la hipnosis, aplicada como técnica coadyuvante eficaz, eficiente, utilizada por profesionales exclusivamente dentro del campo de la titulación oficial para la que estén habilitados. Quienes hacemos un uso científico, sea experimental, aplicado o docente de la hipnosis nos encontramos con usuarios y profesionales que ponen en duda no solo la utilidad y seriedad de este conjunto de procedimientos, sino también su campo de estudio científico, y con ello nuestra profesionalidad.

La elaboración de este artículo surge del interés en aportar visibilidad a un área poco conocida, aunque muy difundida, de la hipnosis: la investigación realizada sobre su eficacia como conjunto de procedimientos de intervención. También por la necesidad de ampliar información sobre la base empírica y la evidencia científica obtenida a través de numerosos estudios realizados durante décadas.

Para reforzar dicho conocimiento hemos entrevistado a expertos en hipnosis, todos miembros de la AAHEA, para desvelar con ellos la existencia de una base experimental, asomarnos a estudios sólidos sobre sus aplicaciones y así verificar su pertenencia al campo científico. Acompañando a esta pretensión de informar, nos gustaría reafirmar además el uso de la hipnosis como técnica coadyuvante, basándonos en nuestra experiencia y en la de los profesionales entrevistados.

En este encuentro con expertos de ámbito internacional, abordaremos la definición de *hipnosis* y sus aplicaciones, los mitos y las diferencias entre la hipnosis científica y la hipnosis de espectáculo. Hablaremos de los hipnoterapeutas legos, de los descubrimientos de las bases neurofisiológicas de la hipnosis y de cómo evoluciona el campo experimental. Cuestionaremos el concepto de *placebo*, también atribuido

al campo hipnótico, y se recogerá información sobre la hipnosis como técnica útil en la práctica clínica, sus aspectos legales y su regulación.

Entendemos que la divulgación de estos estudios y de los de su eficacia como coadyuvante en distintas terapias no solo podría ser de utilidad para el informe sobre las pseudoterapias mencionado, sino para incrementar además su utilización dentro de algunas terapias y aumentar su eficacia y eficiencia. Decía Paulo Freire (1996) en *Pedagogía de la autonomía* (p.: 124) que «el progreso científico y tecnológico que no responde fundamentalmente a los intereses humanos, a las necesidades de nuestra existencia, pierde su significación». Por ello es imprescindible que toda técnica esté al servicio de ese progreso del bienestar, y no a la industria del espectáculo, y que todo uso basado en la experiencia y la evidencia científica esté al servicio de la comunidad dándose a conocer y siendo puesto en práctica.

### 1. ANTONIO CAPAFONS BONET

Catedrático de Universidad, Facultat de Psicologia de la Universitat de València. Presidente de AAHEA, miembro de distintas asociaciones internacionales de hipnosis y placebo, miembro del Grupo de Trabajo de

Hipnosis Psicológica del COP CV, y antiguo presidente de la SEPCYS para el Avance Siglo XXI.

### Diferencias entre hipnosis científica y espectáculo

La hipnosis científica está al servicio de los seres humanos para mejorar, por un lado, el conocimiento del comportamiento hipnótico en sí mismo, y por otro, para entender y mejorar el comportamiento humano, tratando de potenciar el bienestar y la salud de las personas. La hipnosis científica no miente, y si se miente se descubre, pues las informaciones que aporta están basadas en afirmaciones que son contrastables, y por lo tanto, revisables, refutables.

La hipnosis de espectáculo, sin embargo, está al servicio básicamente de los intereses económicos del hipnotizador que va a argumentar con falacias, empleando trucos para parecer creíble ante el espectador. No se me ocurre que la hipnosis de espectáculo trate de mejorar el conocimiento del funcionamiento humano, no en sí misma. Otra cosa es que podamos usar desde la ciencia hipnotizadores y comprobar (igual que los magos y los ilusionistas) cómo utilizan variables psicológicas para provocar ciertas reacciones, pero no es su objetivo, ni tienen mucho interés en fomentar ninguna mejora. Por lo tanto, no solo no mejora el conocimiento del funcionamiento humano, sino que

La Sesión Hipnótica (1887) de Richard Bergh



tampoco mejora el conocimiento del comportamiento hipnótico y no parece que les preocupe en absoluto la salud ni el bienestar del usuario. A lo sumo, pretende que pasen un buen rato. Esto genera creencias inadecuadas que, a medio o largo plazo, pueden desarrollar problemas, como el poder de manipulación que tiene el hipnotizador, que se pueda perder el control, o que a través del uso de la hipnosis se puedan descubrir aspectos ocultos del subconsciente.

Por lo tanto, creo que las diferencias son palpables: las dos se pelean por el término *hipnosis*, pero en la científica los trucos están de más. Utilizar elementos ocultos para convencer de ciertos poderes o reacciones insólitas no son propias de la hipnosis científica; esta intenta averiguar por qué algunas personas son capaces de experimentar, y en qué grado, reacciones maravillosas que se traducen en acontecimientos: desde una alucinación positiva hasta la sensación de que el brazo se mueve solo, o alteraciones del comportamiento biológico, como un incremento de la secreción de ciertas glándulas, la reducción del dolor, etc.

Yo creo que las diferencias básicas estriban en que unos están al servicio del usuario en cuanto a su bienestar y el conocimiento científico que genera, y otros al servicio del hipnotizador en cuanto a sus intereses económicos: tener un número alto de espectadores sin incrementar el conocimiento ni el bienestar o la salud de las personas.

### **Qué es un hipnoterapeuta lego**

Martin T. Orne, psiquiatra ya fallecido de la Universidad de Pensilvania, tenía una perspectiva científica muy rigurosa, y decía que una persona no debería usar la hipnosis para tratar un problema si no está cualificada para tratarlo sin hipnosis. Esto ha quedado como una norma de oro dentro de la investigación en nuestro campo. En otras palabras, si alguien no sabe tratar un problema sin hipnosis, con hipnosis tampoco.

Un hipnoterapeuta lego es un supuesto profesional que se atreve a hacer uso de la hipnosis sin conocer a fondo el problema a tratar, del mismo modo que podemos suponer que un psicólogo, por mucho que conozca la hipnosis, no la utilizaría para realizar una limpieza bucal, una endodoncia, o un implante, aunque exista la hipnosis odontológica.

El exponente máximo de hipnoterapeuta lego sería la persona que no tiene cualificación ni competencias en el área concreta a tratar, no tiene estudios superiores reconocidos y, sin embargo, intenta abordar problemas de índole clínica sanitaria como el estrés, la ansiedad, depresión, nutrición, obesidad, temas oncológicos, autoinmunes como la psoriasis u otros como la fibromialgia, sin titulación para trabajar en ello. A eso, se le suele sumar que ha estudiado un tipo de hipnosis cuya base científica es escasa o nula. Y suelen transmitir creencias erróneas con respecto a la hipnosis científica. Por otro lado, conviene añadir que sus intereses, como mencionaba anteriormente, van más ligadas a su cuenta corriente que a la promoción, vigilancia e intervención de la salud.

Por lo tanto, podemos decir que un hipnoterapeuta lego es aquel supuesto profesional que utiliza la hipnosis para una materia que no sabe abordar sin hipnosis, y la expresión máxima de esta figura serían las personas que realizan intrusismo, carecen de profesión y preparación reconocida oficialmente para trabajar, que solo utiliza la hipnosis sin base científica, llegando a afirmar barbaridades como que podría llegar a curar el cáncer.

### **Mitos de la hipnosis**

A lo largo de la historia de la Psicología y la Psiquiatría, la hipnosis ha estado presente. Pertenece desde sus orígenes al campo de la psicología: Wilhem M. Wunt (1879) funda el primer laboratorio de Psicología y escribe un libro sobre hipnosis, e investigadores de innegable seriedad y prestigio dentro de la Psicología Experimental investigaron sobre ella. Otros autores, como James (1902), incluyeron la hipnosis dentro de sus investigaciones y publicaciones. No sería acertado entender la hipnosis como un conjunto de procesos fuera de la experimentación científica; hay mucha investigación experimental de alto nivel, especialmente a partir de los años cincuenta y sesenta, época en la que se desarrolló y evolucionó, siempre dentro de la ciencia. No obstante, es cierto que existe el otro tipo de hipnosis, la de espectáculo, que se lleva arrastrando como una lacra desde sus orígenes y tal vez consiga que pierda esta cualidad científica.

Otra verdad acerca de la hipnosis es que la persona no se quedará enganchada en un estado de trance, por

**Un hipnoterapeuta lego es aquel supuesto profesional que utiliza la hipnosis para una materia que no sabe abordar sin hipnosis**

dos razones básicas: una es que no existe evidencia científica, empírica, que atestigüe dicho estancamiento en el trance; no se conoce caso alguno. Todo lo contrario, la investigación existente va en la dirección de que las personas, aunque se les diga que se queden hipnotizadas, salen de la hipnosis sin problema. Por tanto, otra afirmación que podríamos hacer es que carece de riesgos, salvo que se use mal. Lo único peligroso reside en las creencias inadecuadas que mantienen quienes pretenden aplicarla, ya sean profesionales cualificados o un lego. También las creencias preconcebidas que tenga la persona que será hipnotizada, es importante evaluarlas. Ideas del tipo «voy a perder el control», «a través de la hipnosis voy a acceder al inconsciente y descubrir aspectos sobre mí que desconocía», «voy a recuperar recuerdos» creyendo además que dichos recuerdos serán fiables, la prueba de que ocurrió, al haber sido recordados bajo hipnosis; o creencias relativas a las expectativas como «va a ser una terapia rápida y eficaz». Tampoco la hipnosis *per se* puede producir alteraciones psíquicas en individuos sanos, como un brote psicótico. Pero sí un estado de ansiedad generalizada generado por un recuerdo falso obtenido en una sesión hipnótica. En este tipo de creencias se basa la película *Regresión*, de Amenábar.

La hipnosis bien usada no empeora problemas sintomatológicos muy graves, como por ejemplo la esquizofrenia. Es cierto que no hay evidencias de que ayuden a los tratamientos ya existentes, pero la experiencia clínica es suficientemente amplia como para asegurar que siempre que se utilice correctamente no empeora sintomatologías. Hay un libro de Hammond (1990), titulado *Metáforas y sugeriones*, que dedica un capítulo completo a las aplicaciones de la hipnosis en la esquizofrenia.

La hipnosis no provoca un estado de somnolencia. La persona no está adormecida ni muestra unas características especiales. En función de las creencias, expectativas o la construcción social, la persona actuará de una manera u otra. Se puede practicar la hipnosis con métodos de inducción hipnótica y métodos de manejo de la sugestión muy diferentes, tanto que, por el aspecto o la apariencia, si no nos dicen que son métodos de inducción, no seríamos capaces de identificarlos como hipnóticos. Por ejemplo, una persona pedaleando sobre una bicicleta y respondiendo a una serie de sugeriones hipnóticas no podría ser identificada a priori como en estado de hipnosis. Podríamos hablar también del auge que ha cobrado la hipnosis despierta, que ya tenía en Europa antes de los años cincuenta, pues se trata de un concepto de principios de los años veinte.

Se puede afirmar que la hipnosis aumenta el autocontrol: la capacidad de la persona para autorregularse puede incrementarse con la autohipnosis. No anula, por tanto, el control voluntario, ni se convierte en un autómata en manos del hipnotizador; no se puede obligar a cometer actos delictivos, inmorales o antisociales. Tendría que tratarse de personas muy vulnerables, muy ilusas, para creer que pueden llegar a co-

meter esos actos por estar hipnotizados. Es más fácil apelar a otras formas de persuasión desde las propias religiones u otras ideologías. Podemos pensar en las barbaridades que hicieron los nazis, y no estaban hipnotizados. Pero debido a la construcción social actual, cuando a una persona se le menciona la opción de someterse a hipnosis, se suele poner en alerta y adopta una actitud de prudencia.

Conviene aclarar que cualquier efecto que se consiga mediante la hipnosis (como una afasia inducida hipnóticamente o alucinaciones auditivas) también podría conseguirse sin hipnosis. Esto lo dijo Dr. Bernheim (Escuela de Nancy) en el siglo XIX. Para él, lo que rige la hipnosis es la sugestión, y aunque se pueda relacionar con la sugestión placebo, sabemos de los enormes efectos del placebo en el campo de los antidepresivos, de algunas intervenciones quirúrgicas, etc. La hipnosis no es un placebo, ni correlaciona con sugestionabilidad hipnótica.

La hipnosis no va a provocar reacciones excepcionales, mágicas o inusuales; no se aprenderá un idioma en una semana, no se conseguirá dar saltos de 20 metros, ni tener una memoria prodigiosa o una fuerza descomunal. Aunque sea verdad que el ser humano puede tener unas capacidades que en momentos de estrés multiplica su potencial.

Finalmente, cabe mencionar que la hipnosis es un valioso coadyuvante en intervenciones médico-psicológicas y odontológicas. Pensando en la hipnosis como terapia, no podemos decir que sea sumamente útil, rápida, ni eficaz. Como coadyuvante sí podemos asegurar que ayuda a incrementar la eficacia y eficiencia en distintos ámbitos de la Psicología y Medicina. Pero en una intervención amplia requerirá un esfuerzo o aportación por parte del cliente, sobre todo si son tratamientos psicológicos o que exigen una base de autocontrol y esfuerzo, como son los cambios en la nutrición personal, basados en una perseverancia que anularía la creencia de que se puedan obtener resultados sin esfuerzo y a gran velocidad.

De la hipnosis se pueden beneficiar personas de capacidad de sugestión hipnótica muy variada; personas moderadamente sugestionables pueden obtener beneficios notables tal y como se ha encontrado en metaanálisis sobre el dolor realizados por Montgomery et al. (2000) desde la Icahn School of Medicine del Mount Sinai Hospital (EE.UU.).

En resumen, se puede decir que la hipnosis no es una terapia en sí misma, pero puede ser un buen coadyuvante usada por profesionales capacitados para trabajar sobre un problema concreto y basándose en la hipnosis científica. No se la puede llamar pseudoterapia, si no es desde el punto de vista lego o si se hace caso omiso a las investigaciones que indican cuándo funciona y bajo qué circunstancias. Podemos afirmar que es ciencia y pertenece a la ciencia, y puede funcionar adecuadamente como coadyuvante en los casos que interviene, por la validez de los estudios de los que tenemos conocimiento.

## 2. MICHAEL HEAP

Psicólogo clínico y forense, profesor honorario de Psicología en la Universidad de Sheffield (Reino Unido). Miembro de honor de AAHEA. Se le considera uno de los expertos más prestigiosos en el campo de la hipnosis en diferentes ámbitos: teórico, investigación, práctica clínica y forense y asuntos legales.

### ¿Qué diferencias existen entre la hipnosis de espectáculo y la hipnosis clínica y experimental?

Comencemos primero por la hipnosis experimental, que es la que está siendo investigada en los laboratorios de universidades internacionales. Durante una sesión, el hipnotista repite sugerencias, ideas y escenas imaginativas a los sujetos quienes, si son lo suficientemente sugestionables, serán capaces de responder de un modo tal que lo experimenten como real. Por ejemplo, los sujetos se pueden sorprender mucho al responder positivamente a una sugestión como la de la levitación del brazo (la idea de que su brazo se está volviendo tan ligero que flotará hacia arriba). Y con sugerencias que requieren experiencias bastante inusuales, como regresión por edad, alucinaciones o cambios en la identidad personal, el efecto sobre el sujeto puede ser muy profundo. Los sujetos también experimentan sus respuestas a la sugestión como sin esfuerzo; no les parece que estén utilizando una estrategia deliberada para producir esa experiencia. Por ejemplo, en el caso de una sugestión de analgesia de guante, no refieren que estén distrayéndose deliberadamente cuando el experimentador comprueba su respuesta ante estímulos dolorosos; la reducción o ausencia de dolor parece suceder de manera automática.

Ahora bien, las experiencias y comportamientos del sujeto en respuesta a las sugerencias hipnóticas dependen mucho del contexto. Cuando la hipnosis es usada en un escenario, los voluntarios tienen las expectativas de comportarse de una forma dramatizada y humorística para el entrenamiento de la audiencia, y eso es lo que ocurre. Es muy diferente de lo que se observa en el laboratorio y en la clínica.

Tradicionalmente se asume que antes de que el hipnotista administre la sugestión, debe primero poner al sujeto en un estado alterado de consciencia o trance. Por lo general, esto consiste en una serie de sugerencias conocidas como *inducción*, que alientan al sujeto

a relajarse física y mentalmente y a focalizarse en sus propias experiencias. La investigación en el laboratorio ha demostrado que los sujetos se vuelven de algún modo más sugestionables después de la inducción, pero la idea de *trance* es mucho menos popular ahora. Es probable que la inducción aumente la expectativa del sujeto a responder positivamente a las sugerencias que luego administrará el hipnotista; cualquier cosa que el hipnotizador diga o haga para lograr este objetivo es tan bueno como la propia relajación. Es muy probable que sea viable para la hipnosis de espectáculo.

Sin embargo, la hipnosis clínica todavía está muy influenciada por la idea de que la inducción hipnótica tradicional coloca al paciente en un trance. Se supone que, en este estado, el paciente responde mejor a las sugerencias, las comunicaciones y el tratamiento del clínico de lo que podría ser de otro modo. Una afirmación adicional, muy controvertida, es que el trance facilita la comunicación con la mente inconsciente del paciente, por lo que, por ejemplo, le permite recuperar recuerdos reprimidos.

Los ensayos clínicos han apoyado la efectividad de la hipnosis para una variedad de trastornos psicológicos, problemas médicos y procedimientos asociados con el dolor, ansiedad y estrés, pero los estudios a menudo no están bien controlados. Frecuentemente se combina con otros procedimientos terapéuticos y puede ser difícil medir qué efecto tiene la parte de la hipnosis en el resultado final. Además, el uso de la hipnosis para «destapar recuerdos reprimidos» ha contribuido al problema ampliamente divulgado de falsos recuerdos de abuso sexual en la infancia.

## 3. ALFONSO I. PICÓ PERIS

Doctorando del programa de Neurociencias de la Universitat de Valencia. Máster oficial en Neurociencias Básicas y Aplicadas. Diplomas de experto universitario en Métodos Avanzados de Estadística Aplicada, en Estadística aplicada a las Ciencias de la Salud y en Neurociencias. Psicólogo miembro del Grupo de Trabajo de Hipnosis del COP-CV.

### ¿Qué se ha podido descubrir de las bases neurofisiológicas de la hipnosis?

Durante un tiempo se usaron registros psicofisiológicos aislados como si se trataran de biomarcadores

**No anula el control voluntario, ni se convierte en un autó-mata en manos del hipnotizador; no se puede obligar a cometer actos delictivos, inmorales o antisociales**

de la hipnosis y esto requiere cautela, porque cuando nos referimos a las bases neurofisiológicas podemos caer con facilidad en un reduccionismo absurdo y muy poco riguroso. Por ejemplo, durante un tiempo la hipnosis se asoció con un aumento de ondas theta y sabemos que estas también se han asociado en algunos estudios con esfuerzo cognitivo, y en otros simplemente con estar relajado. Yo diría que el hallazgo que presenta más evidencia quizá sea el de la similitud entre la activación neural ante un estímulo real y ante uno sugestionado en condición de hipnosis. Esto resulta especialmente interesante para poder hablar de una activación en respuesta a la hipnosis, distinta a la que se da ante la mera simulación, si bien resulta problemático distinguirlo de la respuesta simulada. El tipo de activación, también en hipnosis, es dependiente de tarea; es decir, que el tipo de activación neuronal que podemos encontrar en la hipnosis va a depender mucho del tipo de sugestiones que se estén utilizando.

#### **¿Cómo está evolucionando la hipnosis experimental dentro y fuera de nuestro país?**

Hay grupos muy activos, se sigue investigando, pero menos de lo que se debería. En nuestro país se trabajan sobre todo las actitudes y creencias que hay en torno a la hipnosis, mientras que fuera creo que los

esfuerzos van principalmente en dos direcciones. Por un lado, tenemos el campo aplicado que busca poder poner a prueba la hipnosis como coadyuvante frente a controles bien establecidos, y esto quedaría enmarcado dentro de un movimiento, bastante reciente, que es el de la psicoterapia basada en la evidencia. Y por otro lado tenemos el campo básico de investigación. Aquí se estudia la hipnosis tratando de conocer más sobre ella. En este campo básico, las neurociencias últimamente están muy presentes, y yo diría que la Resonancia Magnética Funcional es la herramienta número uno en este tipo de estudios.

#### **4. IRVING KIRSCH**

Director Asociado del Programa de Estudios del Placebo y docente en Medicina en la Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center. Profesor Emérito de Psicología en la Universidad de Hull (RU) y Universidad de Connecticut (EE.UU.). Miembro de honor de AAHEA.

#### **¿Realmente funciona la hipnosis clínica o es solamente un placebo?**

La hipnosis no es un placebo, pero se puede usar como una forma honesta y no engañosa para provocar el efecto placebo. Además, los estudios han demos-

Una lección clínica en la Salpêtrière (1887) por Pierre Aristide André Brouillet. La pintura muestra una demostración de hipnosis.



trado que es más eficaz que las pastillas de placebo. Por lo tanto, se puede utilizar como un placebo extrafuerte y no engañoso. Esto es muy importante, porque el efecto placebo puede ser muy poderoso y producir beneficios clínicamente significativos sin los efectos secundarios y los riesgos para la salud asociados a algunos medicamentos.

**Dr. Kirsch, usted dice que la hipnosis no es un placebo, pero que se puede usar como un placebo extrafuerte y no engañoso; entonces, ¿qué es la hipnosis? ¿Y en qué se diferencia del placebo?**

El placebo es una sustancia o procedimiento que se presenta como si tuviera efectos debido a sus propiedades físicas, pero que no tiene efecto alguno. La hipnosis, como la psicoterapia, se entiende como una intervención producida psicológicamente. Es un conjunto de procedimientos psicológicos definidos culturalmente.

### 5. JOSEPH P. GREEN

Doctor en Psicología y Profesor de la Ohio State University en los Estados Unidos. Presidente electo de la División 30 (Society of Psychological Hypnosis) de la American Psychological Association. Miembro de honor de AAHEA.

Las sugerencias hipnóticas para dejar de fumar, por sí mismas, probablemente no sean efectivas. Más bien complementan los enfoques existentes de asesoramiento, educativos o médicos para el control del hábito, incluido el uso de la terapia de sustitución de nicotina. A pesar de su atractivo popular, la evidencia científica en relación a la hipnosis es compleja. Si bien hay muchas anécdotas o informes clínicos que confirman la efectividad de la hipnosis, generalmente los ensayos aleatorizados son escasos tanto en cantidad como en calidad. Varios investigadores (por ejemplo, Bayot et al., 1997; Green. & Lynn, 2000, 2019) han señalado las limitaciones de los estudios que han incorporado la hipnosis en los tratamientos para dejar de fumar, incluida la dificultad de discernir entre los efectos específicos debidos a la hipnosis y los debidos al régimen o protocolo de tratamiento general, como la educación del cliente, el asesoramiento de apoyo o la orientación sobre cómo modificar los patrones cognitivos y de comportamiento.

Aun así, hay razones para ser optimistas sobre la

inclusión de la hipnosis en enfoques más establecidos, como la terapia cognitivo-conductual (TCC). Se ha demostrado que en general la hipnosis aumenta la efectividad de los enfoques de TCC (ver Kirsch et al., 1995) y algunas revisiones muestran resultados alentadores. Por ejemplo, una revisión metaanalítica, es decir, un análisis de una serie de resultados en diferentes estudios, realizada por Tahiri et al. (2012) encontró que los clientes sometidos a hipnosis para dejar de fumar evolucionaron mejor que los individuos en una lista de espera o quien recibió solamente un enfoque educativo. Desafortunadamente, este hallazgo se basó en solo cuatro ensayos controlados aleatoriamente, y la diferencia no alcanzó significación estadística debido a que había muy pocos estudios en el análisis.

Carmody et al. (2008) compararon la hipnosis con el asesoramiento conductual estándar dentro de un ensayo aleatorio de control de casi 300 fumadores en el *San Francisco Veterans Affairs Medical Center*. A los seis meses de seguimiento, el 26% de los participantes que recibieron hipnosis habían dejado de fumar, confirmado por pruebas bioquímicas, en comparación con el 18% de los que estaban en el grupo de *counseling*. Al utilizar un enfoque de TCC combinado con la hipnosis administrada por múltiples terapeutas durante un período de 10 años, Lynn reportó tasas de abstinencia de seis meses que oscilan entre el 24 y el 36% (informadas en Lynn et al., 2006). Elkins et al. (2006) informaron de una tasa de éxito del 40% a los 12 meses después de hipnoterapia intensiva para dejar de fumar.

En resumen, si bien es prematuro afirmar que la hipnosis es superior a otros enfoques y se necesita investigación más rigurosa para consolidar su base empírica, parece ser una herramienta valiosa para ayudar a las personas que están interesadas en usarla y están motivadas a cambiar. Dejar de fumar es difícil pero ciertamente posible, y contar con diferentes opciones de tratamiento para atender las necesidades e intereses específicos de los clientes puede resultar esencial para dejar el hábito.

### 6. ANTONI CASTEL

Doctor en Psicología. Unitat del Dolor. Grup Multidisciplinari d'Investigació en Dolor (GMID) Hospi-

**La hipnosis parece ser una herramienta valiosa para ayudar a las personas que están interesadas en usarla y están motivadas para cambiar**

tal Universitari de Tarragona Joan XXIII. Miembro de AAHEA.

### **¿Cuáles son los beneficios de emplear la hipnosis en el manejo y reducción del dolor?**

No debe olvidarse que el dolor, y muy especialmente el dolor crónico, constituye un problema que afecta a un elevado porcentaje de la población y que, lamentablemente, muchos de los tratamientos que se llevan a cabo en la actualidad, ya sean farmacológicos, intervencionistas, rehabilitadores o estrictamente psicológicos no consiguen una adecuada reducción en un significativo porcentaje de los pacientes tratados.

Tampoco hemos de olvidar que la información sobre el dolor, en último término, se procesa en el cerebro, y que la hipnosis es una técnica de neuromodulación que modifica los procesos cerebrales subyacentes a la experiencia del dolor. En este sentido, es una alternativa que ha de contemplarse en el tratamiento del paciente con dolor crónico. Es un procedimiento económico, sin efectos adversos si es aplicado adecuadamente, y que posibilita que el paciente adquiera competencias en la autorregulación de su dolor. Además, es un procedimiento compatible con otros tipos de tratamiento, de forma que puede ser aplicado en un contexto de intervención multidisciplinar.

Dado que el dolor constituye una experiencia multidimensional en la que intervienen aspectos sensoriales, emocionales y cognitivos, su tratamiento con hipnosis permite incidir en cada una de esas dimensiones mediante sugerencias o estrategias específicas. Por tanto, los objetivos terapéuticos que pueden plantearse con hipnosis no solo están relacionados con el manejo de la intensidad del dolor, sino también con otros aspectos vinculados al dolor en sí. Entre estos, la modulación de la reacción emocional ante el dolor, de las creencias que lo pueden distorsionar o el manejo de la discapacidad asociada.

### **¿Existen estudios recientes que demuestren la evidencia del uso de la hipnosis para reducir el dolor?**

Efectivamente. En los últimos años han aparecido estudios y revisiones que permiten afirmar que la hipnosis es un procedimiento sobre el que existe sólida evidencia de su utilidad en el tratamiento de una gran variedad de problemas de dolor. Los efectos beneficiosos de la hipnosis no solo son a corto plazo, sino que también son evidentes a largo plazo. De hecho, la hipnosis puede ser considerada como una primera línea en el tratamiento del dolor, dada su eficacia demostrada y su perfil positivo en relación a los efectos secundarios.

Frank Santos, hipnotizador de espectáculo, durante una demostración en 2015 (foto: Brad Fagan, [www.flickr.com/photos/126896828@N05/](http://www.flickr.com/photos/126896828@N05/))





**¿En qué otros campos sanitarios está demostrado que el uso de la hipnosis representa un beneficio para los pacientes?**

En ámbitos como la oncología, los cuidados paliativos, la dermatología, la preparación a la cirugía o la odontología, entre otros ámbitos, existen evidencias de su utilidad.

Con la hipnosis como procedimiento y las sugerencias hipnóticas como vehículo, se pueden conseguir efectos que permitan una disminución de determinados síntomas o una mejor calidad de vida de los pacientes.

**Como experto en hipnosis y psicólogo clínico que trabaja en un contexto hospitalario, ¿qué aceptación tiene la hipnosis en ese contexto? ¿Qué concepto tienen los otros profesionales sanitarios?**

Creo que no puede generalizarse, aunque pienso que, en conjunto, existe poca información rigurosa. Entre los profesionales que trabajan en el contexto de las propias unidades del dolor, muchas de ellas vinculadas a servicios anestesiología, la hipnosis es vista como un procedimiento alternativo que puede ser de utilidad en determinados casos. Por tanto, se contempla su utilidad y posibilidad de uso.

A nivel formal, en la cartera de servicios que pueden ofrecer las unidades del dolor en el documento *Unidades de Dolor: Estándares y Recomendaciones de Calidad y Seguridad*, publicado por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en 2011, la hipnosis figura como uno de los procedimientos psicoterapéuticos a utilizar. Asimismo, los tratamientos con hipnosis figuran dentro de los planes formativos vinculados a la Sociedad Española del Dolor (SED) o a la Federación Europea del Dolor (EFIC).

Por tanto, la hipnosis es un tipo de intervención psicológica que está incluida dentro del arsenal terapéutico del que ha de disponer un psicólogo clínico que se dedique al tratamiento del dolor.

## **7. PEDRO VELASCO ALONSO**

Psicólogo especialista en terapia familiar e hipnosis. Máster en investigación en Psicología. Vicepresidente de AAHEA y miembro del Grupo de Trabajo de Hipnosis del COP Las Palmas. Miembro de la Comisión Deontológica del Consejo General de la Psicología de España.

**¿Qué dice la legislación española de sobre la hipnosis? ¿Un profesional de la salud puede utilizarla?**

La hipnosis es un amplio conjunto de procedimientos que, incorporados al tratamiento médico o psicológico, suelen aumentar su eficacia y eficiencia.

Durante mucho tiempo, los profesionales de la Psicología y Medicina que hacemos un uso científico y adecuado de la hipnosis como coadyuvante de diversas terapias hemos mantenido una noción errónea, muy extendida, basada en una inadecuada interpretación del RD 63/95 de 20 de enero (BOE de 10 de febrero de 1995), de ordenación de las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, noción que también han mantenido otros colectivos y asociaciones, y al parecer también algún Colegio Oficial de Psicólogos, que no han dudado en cuestionar la legalidad del uso de la hipnosis por parte de los psicólogos como instrumento de intervención terapéutico, tanto en el ámbito del Sistema Nacional de Salud público como en el ámbito privado, y particularmente los psicólogos sanitarios. Incluso desde ámbitos desde los que se autodenominan hipnoterapeutas (generalmente pseudoterapeutas sin titulación académica oficial en el ámbito sanitario), se ha llegado a sostener que los psicólogos hacíamos intrusismo profesional por usar la hipnosis, llegando a injuriar y tratar de desprestigiar a quienes la usan.

Ya en diciembre de 2012, en el marco de las II Jornadas de la Asociación para el Avance de la Hipnosis Experimental y Aplicada, se elaboró un informe que aclaraba el malentendido legislativo sobre el uso de la hipnosis clínica en el Sistema Nacional de Salud. Y en marzo de 2013 la Asesoría Jurídica del Ilustre Colegio Oficial de la Psicología de Las Palmas redactó también un informe sobre el uso de la hipnosis clínica en España aclarando que:

1.- La hipnosis es una prestación sanitaria que fue reconocida por el RD 63/95, aunque excluida de la financiación con cargo a la seguridad social.

2.- La hipnosis es una prestación que puede ser desarrollada dentro del marco de la Seguridad Social, financiada con otros fondos públicos, o a nivel particular.

3.- No existe precepto alguno que excluya la prác-

**La hipnosis es una técnica de neuromodulación que modifica los procesos cerebrales subyacentes a la experiencia del dolor**

tica de la hipnosis como prestación sanitaria, ni en la legislación derogada ni en la que está actualmente en vigor.

Es importante subrayar que, como en cualquier otra profesión, la hipnosis solo puede ser utilizada por un profesional de la salud debidamente acreditado y con formación específica en hipnosis clínica, aplicándola como apoyo a los tratamientos que su titulación y campo de experiencia le tengan permitido tratar.

#### Referencias:

Enlaces verificados en octubre de 2019

AAHEA (2019), *Informe sobre la Hipnosis Aplicada Basada en la Evidencia*. <https://www.aahea.net/informe-sobre-hipnosis-aplicada-basada-en-la-evidencia/>

Bayot, A., Capafons, A., & Cardena, E. (1997). Emotional self-regulation therapy: A new and efficacious treatment for smoking. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 40(2), 146–156. doi: 10.1080/00029157.1997.10403418

Berheim, H. (1886/1957). *Suggestive Therapeutics: A treatise on the nature and uses of hypnotism*. Associated Booksellers, Wesport.

Carmody, T. P., Duncan, C. L., Simon, J. A., Solkowitz, S. N., Huggins, J., Lee, S. K., & Delucchi, K. (2008). Hypnosis for smoking cessation: A randomized trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(5), 811–818.

Castel A, Cascón, R., Padrol, A., Sala, J., & Rull M. (2012) Multi-component cognitive-behavioural group therapy with hypnosis for the treatment of fibromyalgia: Long term outcome. *Journal of Pain*, 13(3) 255-265. doi: 10.1016/j.jpain.2011.11.005

Castel, A., Pérez, M., Sala J., Padrol, A., & Rull, M.

(2007). Effect of hypnotic suggestions on fibromyalgic pain: Comparison between hypnosis and relaxation. *European Journal of Pain*, 11(4) 463-468. doi: 10.1016/j.ejpain.2006.06.006

Del Casale, A. et al. (2015). Pain perception and hypnosis: findings from recent functional neuroimaging studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(2), 144-70 doi: 10.1080/00207144.2015.1002371

Derbyshire, S. W., Whalley, M. G., Seah, S. T., & Oakley, D. A. (2017). Suggestions to reduce clinical fibromyalgia pain and experimentally induced pain produce parallel effects on perceived pain but divergent functional mri-based brain activity. *Psychosomatic Medicine*. 79(2):189-200. doi: 10.1097/PSY.0000000000000370.

Derbyshire, S. W., Whalley, M. G., & Oakley, D. A. (2009). Fibromyalgia pain and its modulation by hypnotic and non-hypnotic suggestion: An fMRI analysis. *European Journal of Pain*, 13(5), 542-50. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.06.010

Elkins, G., Marcus, J., Bates, J., Rajab, M. H., & Cook, T. (2006). Intensive hypnotherapy for smoking cessation: A prospective study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54(3), 303–315. doi: 10.1080/00207140600689512

Faymonville, M. E. et al. (2003). Increased cerebral functional connectivity underlying the antinociceptive effects of hypnosis. *Brain Research. Cognitive Brain Research*, 17(2), 255-62. doi:10.1016/S0926-6410(03)00113-7

Freire, P. (1996). *Pedagogia da autonomia. Saberes necessários à prática educativa*. Sao Paulo, BRA. Editorial Paz e Terra S.A. (p 124)

Green, J. P., & Lynn, S. J. (2000). Hypnosis and suggestion based approaches to smoking cessation: An examination of the evidence. *International Journal of Cli-*

