

La hipnosis en el tratamiento del dolor



ESPAÑA

Autora: Jenny Moix Queraltó, profesora titular del Grupo de Investigación en Estrés y Salud de la Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona.



a hipnosis no goza de muy buena reputación. Asociada a espectáculos de feria y a temas ocultos, no se le ha permitido la entrada a espacios donde realmente podría contribuir positivamente, entre ellos el área médica.

Aunque la hipnosis esté relegada de ciertos círculos, afortunadamente eso no ha impedido que su estudio científico haya ido en aumento. Prueba de ello son las sociedades que se han constituido para su estudio (American Society of Clinical Hypnosis, Society for Clinical and Experimental Hypnosis) y el aumento de artículos sobre hipnosis publicados en revistas científicas. Incluso se han creado revistas monográficas sobre el tema (The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, American Journal of Clinical Hypnosis).

Otra muestra de la aceptación de la hipnosis en el ámbito científico, concretamente académico, es el incremento de cursos y posgrados a nivel universitario dedicados a esta materia. Así, la hipnosis está sujeta a una cierta paradoja, ya que mientras en círculos científicos no se duda de su efectividad, la mayoría de la gente de la calle e incluso profesionales de la salud siguen colocándola en el cajón de lo paranormal. Sólo cuando los resultados de las investigaciones científicas sobre la hipnosis se divulguen en mayor medida tanto entre los profesionales de la salud como entre el público en general, se conseguirá su total aceptación e incorporación en el tratamiento de diferentes padecimientos. Son muchas las patologías o trastornos en los que la hipnosis ha mostrado su eficacia: ansiedad, depresión, deshabituación del tabaco, asma, enfermedades dermatológicas, síndrome del colon irritable, náuseas y vómitos en la quimioterapia, sometimiento a procedimientos médicos estresantes, estrés postraumático, dismenorrea, dolor crónico, quemaduras.^{1,2}

Es importante resaltar que la hipnosis en el tratamiento de estos trastornos no suele emplearse como técnica aislada, sino dentro de ↻

Referencias bibliográficas

1. Jay S, Kirsch I, Barabasz A, et al. Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: the state of the evidence and a look to the future. *The International J Clin Exp Hypn* 2000;48:239-259.
2. Peebles-Kleiger, MJ. The use of hypnosis in emergency medicine. *Emerg Med Clin North Amer* 2000;18:327-338.
3. Capafons A. *Hipnosis*. Madrid: Síntesis, 2001.
4. Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A meta analysis of hypnotically induced analgesia: how effective is hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2000; 48:138-153.
5. Montgomery GH, Weltz CR, Seltz M, Bovbjerg DH. Brief presurgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients. *Int J Clin Exp Hypn* 2002;50:17-32.
6. Ashton C, Whitworth GC, Seldomridge JA, et al. Self-hypnosis reduces anxiety following coronary artery bypass surgery. A prospective, randomized trial. *J Cardiovasc Surg* 1997;38:69-75.
7. Blankfield RP. Suggestion, relaxation and hypnosis as adjuncts in the care of surgery patients: a review of the literature. *Am J Clin Hypn* 1991;33:172-186.
8. Enquist B, Björklund C, Engman M, et al. Preoperative hypnosis reduces postoperative vomiting after surgery of the breasts. *Acta Anaesthesiol Scand* 1997;41:1028-1032.
9. Mauer MH, Burnett, KF, Ouellette EA, et al. Medical hypnosis and orthopedic hand surgery: pain perception, postoperative recovery and therapeutic comfort. *Int J Clin Exp Hypn* 1999;47:144-161.
10. Chaves JF. Hypnotic control of clinical pain. En: Spanos NP, Chaves JF (Eds.). *Hypnosis: the cognitive-behavioral perspective*. Buffalo NY: Rometheus, 1989. P. 242-272.
11. Kihlstrom JF. (2001, agosto). Hypnosis and pain. http://www.institute.shot.com/hypnosis_pain_new_look.htm.
12. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, et al. Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *The Lancet* 2000;355:1486-1490.
13. Faymonville ME, Meurisse M, Fissette J. Hypnosedation: a valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chir Belg* 1999;99: 141-146.
14. Weinstein EJ, Au PK. Use of hypnosis before and during angioplasty. *Am J Clin Hypn* 1991;34:29-37.
15. Haaneen HCM, Hoenderdos HTW, Van Romunde LKJ, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol* 1991;18:72-75.
16. Spinhoven P, Linsen CG. Education and self-hypnosis in the management of low back pain: a component analysis. *Br J Clin Psychol* 1989;28:145-153.

PSIQUIATRÍA

una terapia más amplia. Por tanto, como indica Capafons,³ afirmar que la hipnosis es eficaz significa que ayuda a incrementar la eficiencia de otros tratamientos a los que se le añade. En el presente artículo nos centraremos en la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del dolor. Antes de adentrarnos en este tema nos gustaría señalar qué entendemos por hipnosis. Este término ha recibido distintas definiciones, entre ellas la de la American Psychological Association (APA), la cual consideramos más adecuada. Según la APA, la hipnosis es un conjunto de procedimientos que generan un contexto donde se facilita el cumplimiento de las sugerencias en ciertas personas.

¿Qué tipos de dolor se pueden tratar mediante la hipnosis?

Cuando se afirma que el dolor se puede disminuir o incluso eliminar a través de la hipnosis, ¿a qué tipo de dolor se hace referencia? La respuesta es tanto al dolor agudo como al crónico. Existen numerosos estudios que corroboran la eficacia de la hipnosis en el alivio del dolor. Queremos subrayar la investigación llevada a cabo por Montgomery, DuHamel y Redd,⁴ en la cual se realizó un metaanálisis de 18 artículos y se estudiaron los resultados de 933 participantes. El tipo de dolor que presentaban era de muy diversa índole, tanto agudo (*cold pressor test*, procedimientos radiológicos) como crónico (oncológico, cefaleas). Los resultados indicaron que la hipnosis aliviaba el dolor en 75% de los sujetos. Si nos centramos en las investigaciones que estudian el dolor agudo, comprobaremos que gran parte de ellas analizan concretamente el dolor posoperatorio. Generalmente en estos estudios la hipnosis se emplea antes de la cirugía y a los pacientes se les provee de sugerencias de bienestar para después de la misma. Se comparan los pacientes en quienes se ha aplicado la hipnosis con pacientes controles y se comprueba cómo el dolor posoperatorio, medido a través de pruebas objetivas, es menor en los pacientes previamente hipnotizados.⁵⁻⁹

La hipnosis también se ha utilizado en cirugía durante el mismo acto quirúrgico con la finalidad

de disminuir o incluso eliminar el suministro de anestesia.¹⁰ De hecho, la aplicación de la hipnosis en cirugía no es reciente, pues ya en 1843 John Elliotson¹¹ publicó un trabajo en el que describía muchos casos de personas que fueron intervenidas quirúrgicamente sin dolor. También Esdaile, en la misma época, consiguió realizar numerosas intervenciones quirúrgicas sin dolor. En aquellos años la anestesia todavía no había sido descubierta, por lo que cualquier intervención se convertía en un asunto sádico. Sin embargo, las experiencias de estos médicos ingleses, que hubieran podido ser muy bienvenidas, se tacharon de fraudulentas. El descubrimiento de la anestesia las relegó definitivamente al olvido.

Recientemente una de las revistas más prestigiosas en el mundo médico, *The Lancet*, ha publicado un artículo¹² que recoge los resultados de una investigación que incluyó a 241 pacientes que debían someterse a pruebas médicas invasivas y a los que se repartió de forma aleatoria en tres grupos. El primer grupo fue entrenado en relajación autohipnótica, el segundo se constituyó como grupo placebo, ya que igual que el anterior recibió atención, pero ningún tipo de hipnosis, y al tercer grupo se le brindaron los cuidados habituales (grupo control). Los resultados mostraron que el dolor aumentaba con el tiempo del procedimiento en el grupo control, se incrementaba en menor grado en el grupo de atención (grupo placebo) y no aumentaba en los pacientes sometidos a hipnosis. Además, la dosis de analgésicos autoadministrados durante el procedimiento fue mayor en el grupo control que en el grupo bajo hipnosis y el grupo que recibió atención. Esta investigación es sólo un ejemplo de la gran cantidad de estudios que han mostrado cómo la hipnosis durante procedimientos médicos invasivos puede disminuir la necesidad de analgesia farmacológica.^{13,14}

Si nos centramos ahora en el uso de la hipnosis para la disminución del dolor crónico, podemos decir que esta técnica se ha empleado

en pacientes con cefaleas, dolor lumbar, dolor oncológico, fibromialgia.^{15, 16} Normalmente la hipnosis se usa dentro de un tratamiento cognitivo-conductual más amplio, cuyos objetivos suelen ser: la reducción del dolor, la medicación, la ansiedad y la depresión, así como el aumento de la actividad, el ejercicio físico y la práctica de la higiene postural. Para conseguir dichos objetivos se utilizan distintas técnicas que se pueden agrupar en tres grandes bloques: informativas, cognitivas y conductuales. Respecto a las técnicas informativas, éstas consisten en suministrar información que se refiere principalmente a los mecanismos del dolor. Las técnicas conductuales se centran en marcar objetivos conductuales (sobre todo referentes a actividades distractoras) y en aplicar refuerzo por los avances en la consecución de dichos objetivos. Las técnicas cognitivas se basan en la reestructuración cognitiva de los pensamientos catastrofistas que provoca el dolor.

¿Qué sugerencias se emplean para la disminución del dolor?

El procedimiento general que se suele emplear cuando la hipnosis está dirigida al tratamiento del dolor crónico u otro tipo de trastorno es básicamente el mismo. La diferencia principal estriba en el tipo de sugerencias que se le dan al sujeto una vez que se encuentra hipnotizado. Las sugerencias pueden ser de muy diversa índole. A continuación mencionamos algunas agrupándolas en tres grandes categorías:

1. Visual

- **Tamaño y forma.** Estas sugerencias consisten en dar forma y tamaño al dolor y progresivamente ir reduciendo el tamaño o degradar la intensidad del color hasta finalmente conseguir que el dolor ocupe menos espacio o se vuelva casi o totalmente transparente.

- **Luces de colores.** El individuo debe visualizar el dolor con un color concreto y el resto

del cuerpo con otro color. El color procedente de las zonas donde no hay dolor se va extendiendo lentamente hasta que elimina el color del dolor.

- **El radio.** Se le indica al paciente que el dolor es como un radio que tiene un interruptor para el volumen y que él debe utilizarlo para ir disminuyéndolo. También se le pueden explicar *grosso modo* las vías de transmisión del dolor como si fueran cables eléctricos y que existe un interruptor para encender y apagar, el cual debe aprender a manejar.

- **Símbolos.** Cuando describen su dolor, muchos pacientes utilizan metáforas como: “mi dolor es como si me clavaran clavos en la espalda”. Estos símbolos se pueden usar durante las sugerencias. En este caso se podría sugerir al paciente que imaginara cómo los clavos van saliendo de su espalda.

2. Sensorial

- **Guante de anestesia.** El objetivo de este tipo de sugestión es conseguir, mediante sugerencias de entumecimiento, que la mano se sienta anestesiada y visualizar la mano como un guante de anestesia. Una vez alcanzada la meta, se le sugiere al paciente que al tocar otras partes del cuerpo donde existe dolor, éstas también serán anestesiadas y el dolor disminuirá o desaparecerá.

- **Desplazamiento.** Se pueden usar sugerencias de desplazamiento para provocar el traslado de las sensaciones dolorosas de una zona corporal a otra. Esta sugestión es útil dado que a veces hay zonas del cuerpo en las que el paciente tolera más el dolor.

- **Sustitución.** Estas sugerencias consisten en sustituir las sensaciones dolorosas por otras menos negativas, por ejemplo, sensación de: presión, calor, vibración.

3. Cognitivas

- **Distracción.** Mientras el sujeto se encuentra bajo hipnosis se le indica que realice diferentes tareas mentales (ejercicios aritméticos, recitar un poema). Este tipo de sugestión se ha empleado para el dolor agudo, principalmente durante procedimientos médicos estresantes. La hipnosis es un momento idóneo para que el paciente se visualice a sí mismo afrontando positivamente su problema mediante las estrategias que se recomiendan durante la psi- ➔

coterapia. Es importante que el paciente se visualice a sí mismo lleno de emociones positivas.

• **Disociación.** Este tipo de sugerencias se emplean preferiblemente cuando el paciente debe permanecer inactivo (por ejemplo, durante un procedimiento médico). Se le sugiere que se experimente a sí mismo en otra situación, tiempo o lugar. Cuando el dolor es crónico, los pacientes deben aprender a responder a las sugerencias y después deben generalizar la sensación de analgesia y confort al estado despierto, esto es, cuando están fuera de la hipnosis. En algunas ocasiones para conseguir esta generalización mientras los sujetos se encuentran hipnotizados y han logrado disminuir su ansiedad y dolor, se les aconseja que asocien esta sensación con alguna clave, como una palabra, una frase, una imagen. Asimismo, se les señala que en cualquier situación que sientan ansiedad o dolor piensen en esa clave para experimentar la misma sensación de analgesia y tranquilidad. Otras veces simplemente se les sugiere que los efectos que han experimentado pueden volver en cualquier momento cuando estén fuera de la hipnosis y permanecer allí o se les indica que cuando salgan de la hipnosis continuarán sintiéndose tranquilos y con poco o ningún dolor.

¿Qué tipo de paciente se beneficia con la aplicación de la hipnosis?

Como hemos mencionado anteriormente, los estudios que comparan grupos de pacientes tratados mediante hipnosis con grupos controles concluyen que la hipnosis es eficaz para disminuir el dolor. Sin embargo, en estas investigaciones se compara el dolor medio de cada grupo, pero no se analiza concretamente a qué tipo de persona le beneficia en mayor medida la hipnosis. La experiencia clínica indica claramente que no todos los pacientes se benefician en la misma medida de esta técnica. Mientras algunos pueden obtener resultados espectaculares, otros no consiguen ningún tipo de mejoría. Por este motivo, una de las preguntas más formuladas es: ¿por qué existe esta variabilidad en los beneficios de la hipnosis en distintos pacientes? Una de las hipótesis más ampliamente aceptadas

es que los beneficios que se pueden conseguir a través de la hipnosis dependen mucho de la sugestionabilidad de las personas. Esta hipótesis ha sido estudiada en muchos trabajos, en los cuales antes de aplicar la hipnosis se evalúa la sugestionabilidad de los individuos.

Podríamos decir que hay tres tipos de pacientes según su sugestionabilidad: los bajos, a los que resulta extremadamente difícil hipnotizar; los medios, a los que se puede hipnotizar pero no es fácil que respondan a todas las sugerencias; y los altos, que responden fácilmente a la mayoría de sugerencias. En general, cuando se evalúa la sugestionabilidad de los sujetos se muestra, lo que cabría esperar, que los mayores beneficios se obtienen con sujetos altamente sugestionables. Partiendo de estos resultados, la conclusión es que antes de decidir aplicar la hipnosis para reducir el dolor o tratar cualquier otro trastorno debemos evaluar la sugestionabilidad del paciente. No obstante, como afirma Chaves, la importancia de evaluar y tener en cuenta el grado de sugestionabilidad para optar o no por la hipnosis debe depender de la naturaleza del problema clínico. No hay duda de que si queremos utilizar la hipnosis para que el sujeto pueda ser operado sin anestesia alguna, necesitaremos a un paciente altamente sugestionable y por tanto se convertirá en crucial la evaluación de la sugestionabilidad. Sin embargo, para conseguir aumentar la tolerancia al ejercicio físico probablemente no requeriremos pacientes tan sugestionables y en este caso no sería imprescindible la evaluación de la sugestionabilidad.

De todas formas, algunos trabajos empiezan a proponer que la sugestionabilidad de las personas no es un rasgo inamovible, sino que se puede modificar. Parece que la sugestionabilidad depende de cómo se venda el producto. Si somos capaces de que el individuo piense que es capaz de responder a sugerencias y que no sienta miedo hacia la hipnosis, podremos aumentar su sugestionabilidad. De hecho, se afirma que un buen *rapport* terapéutico incrementa la sugestio-

nabilidad, lo cual corrobora la idea de que el estado hipnótico es un continuo que empieza en el inicio de la relación entre el terapeuta y el paciente.

Para aumentar la autoeficacia del paciente, esto es, la medida en que se ve capaz de responder a las sugerencias, además de un buen *rappor*t terapéutico es útil proponer pequeños ejercicios que incluyan sugerencias muy fáciles de conseguir, como podría ser el movimiento del péndulo de Chevreul. En este ejercicio se le facilita al sujeto un péndulo que debe sostener en una mano, mientras piensa que empieza a moverse. Normalmente la mayoría de sujetos responde a esta sugerencia, es decir, consigue que el péndulo se mueva. De esta forma se logra incrementar la autoeficacia del sujeto y por tanto aumentar también su sugestionabilidad. Algunos autores sostienen que otra manera de lograr que personas con baja sugestionabilidad aprendan a controlar su dolor es utilizar la hipnosis sin definirla como hipnosis.

Existen investigaciones que apuntan que los sujetos de baja sugestionabilidad pueden conseguir beneficios mediante la hipnosis si el entrenamiento es extenso, es decir, a través de numerosas sesiones. Tales estudios se basan en la idea de que para obtener beneficios de la hipnosis se requieren ciertas habilidades y éstas se pueden entrenar. No cabe duda de que las futuras investigaciones deben dirigir sus esfuerzos hacia el diseño de métodos para aumentar el nivel de sugestionabilidad y así incrementar los beneficios de la hipnosis.

¿Qué procesos pueden explicar la efectividad de la hipnosis en la disminución del dolor?

La investigación acerca de la hipnosis y el dolor no ha podido, por el momento, descubrir cuál es el mecanismo por el que la hipnosis consigue disminuir el dolor. Sin embargo, se han desarrollado varias hipótesis al respecto, las cuales exponemos a continuación:

Disminución de la ansiedad. No cabe la menor duda de que el dolor y la ansiedad van de la mano. Los pacientes con más ansiedad sufren más dolor, aunque también podríamos describirlo a la inversa: los pacientes con más dolor manifiestan más ansiedad. El dolor provoca ansiedad y, a su vez, la ansiedad aumenta el dolor. Se trata de un círculo vicioso. Dado que en la mayoría de las ocasiones durante la hipnosis se dan sugerencias de relajación y por tanto la ansiedad decrece, podríamos pensar que la hipnosis disminuye el dolor mediante la reducción de la ansiedad. De hecho, probablemente en parte esta hipótesis sea cierta; sin embargo, en ciertas circunstancias está claro que este mecanismo no es suficiente para explicar la disminución del dolor. Pensemos, por ejemplo, en aquellos pacientes a quienes se les ha intervenido quirúrgicamente sin anestesia alguna. En estos casos la explicación de que no sienten dolor ante estímulos tan dolorosos simplemente porque se encuentran tranquilos nos parece insuficiente.

Creencias. Las creencias del paciente parecen ser un factor clave. De hecho, las creencias juegan un papel crucial en cualquier tipo de terapia psicológica. Las creencias que parecen predecir en mayor medida el resultado de cualquier tratamiento psicológico son dos: a) *La autoeficacia.* Creencia en la capacidad de uno mismo para seguir el tratamiento. En el caso de la hipnosis, la creencia en la propia capacidad de sugestionabilidad; y b) *Las expectativas de resultados.* Se refieren a la creencia de que la técnica va a resultar eficaz. Respecto a la autoeficacia, esto es, la creencia en la propia sugestionabilidad, ya hemos descrito en el apartado anterior que si se empieza la hipnosis con sugerencias muy simples que la mayoría de las personas son capaces de realizar, la autoeficacia de los individuos aumenta y los resultados conseguidos mediante la hipnosis también. Con referencia a las expectativas de resultados, en muchos casos el halo que envuelve a la palabra hipnosis contribuye a que dichas expectativas sean muy elevadas, es decir, la creencia del paciente en la efectividad de la terapia es muy sólida. Se ha comprobado cómo la misma técnica, cuando es etiquetada bajo el nombre de hipnosis, produce beneficios mayores que cuando ➔

se vende bajo otra etiqueta. Parece que la palabra hipnosis refuerza las expectativas del resultado del tratamiento y ello podría explicar, en parte, los beneficios que se obtienen con esta técnica.

Redirección de la atención. La mayoría de modelos de procesamiento de la información afirma que las personas procesamos información en dos niveles: el consciente y el inconsciente. Las evidencias empíricas muestran que el nivel consciente dispone de una capacidad limitada. Dicho en otras palabras, no podemos pensar o procesar mucha información al mismo tiempo de forma consciente. Podríamos imaginarnos la conciencia como un canal estrecho en el que cabe poca información. La información a la que prestamos atención sería la que procesamos a nivel consciente dentro de este canal estrecho, mientras el resto de la información se procesaría a nivel inconsciente. En estos momentos, si estamos prestando atención a lo que estamos leyendo, el mensaje del artículo ocuparía nuestra conciencia (nuestro canal estrecho), mientras el resto de los estímulos (ruidos en la habitación, el contacto de la ropa con nuestra piel) se procesarían a nivel inconsciente.

Existen algunas hipótesis que encajan perfectamente en esta concepción del procesamiento de la información, las cuales apuntan que mediante la hipnosis se consigue que los estímulos dolorosos sean procesados a nivel inconsciente, mientras que a nivel consciente se procesan las sugerencias. Esto es, cuando mediante la hipnosis se dan sugerencias, por ejemplo, de que el sujeto visualice una escena agradable, dicha escena se procesaría a nivel consciente ocupando la poca capacidad del canal consciente, en tanto que las señales dolorosas se desplazarían al nivel inconsciente para ser procesadas; por tanto, el sujeto no sería consciente, valga la redundancia, de que está sintiendo dolor. Podríamos decir que la analgesia hipnótica reduce la percepción explícita del dolor, mientras la percepción implícita está intacta.

Hilgard, uno de los teóricos más implicados en la explicación de los mecanismos de la hipnosis, constata en cierta forma la hipótesis anterior, ya que señala que la analgesia hipnótica se obtiene gracias a una redirección de la atención. Dicho

en palabras llanas, parece como si lo que se consiguiera mediante la hipnosis fuera distraer al paciente del dolor. Sin embargo, la hipnosis no es una simple distracción. Algunos estudios señalan que los potenciales evocados que se registran durante una estimulación dolorosa en sujetos hipnotizados muestran características distintas de los registrados en sujetos en los que se ha promovido la distracción.

Como vemos, existen varias hipótesis que intentan explicar la efectividad de la hipnosis, pero nos inclinamos a pensar que probablemente ninguna por sí sola tiene una capacidad explicativa total. Probablemente, como cualquier fenómeno psicológico, los efectos de la hipnosis son multicausados y necesitamos una hipótesis más elaborada que agrupe todos los elementos citados, dando a cada uno el peso correcto para explicar con más precisión el fenómeno de la hipnosis. Incluso es posible que los mecanismos que explican la efectividad de la hipnosis varíen en función de las sugerencias empleadas. Por ejemplo, algunos estudios indican que las sugerencias de analgesia y las imágenes disociativas para reducir el dolor provocan distintos patrones de potenciales evocados.

Es necesario que la investigación para descubrir los mecanismos explicativos continúe. Los estudios deben dirigirse a comprobar cuáles son los mecanismos psicológicos, pero también a encontrar las vías fisiológicas. En la actualidad, son pocos los conocimientos a nivel fisiológico que puedan aportar pistas. Por el momento, los datos parecen indicar que la acción de la endorfina no puede explicar los efectos de la hipnosis, ya que mientras los sujetos están sometidos a una sesión hipnótica no hay aumentos en los niveles de endorfinas.

Antes de concluir el punto que estamos tratando, esto es, los mecanismos que explican la efectividad de la hipnosis, nos deberíamos preguntar también qué hipótesis pueden explicar la duración de los efectos. Algunos pacientes que sufren dolor durante

muchos meses o incluso años, a través de la aplicación de una sola sesión de hipnosis eliminan el dolor completamente. No todos los mecanismos estudiados hasta el momento pueden explicar este fenómeno. El hecho de que durante la hipnosis las personas se relajen o redirijan su atención puede explicar la disminución del dolor en ese momento, pero no la prolongación de sus efectos a largo plazo. En cambio, la hipótesis de las creencias sí podría explicar en parte este fenómeno. Si los individuos creen que la hipnosis funcionará y que obtendrán efectos prolongados, es probable que mediante estas creencias se obtenga un resultado positivo.

Joséph Barber intenta explicar la duración de los efectos de la hipnosis en la reducción del dolor esgrimiendo que durante la sesión de hipnosis se dan las condiciones idóneas para que los sujetos aprendan a modificar sus percepciones y que una vez que han aprendido a hacerlo pueden mantener el cambio. Barber también hipotetiza que a nivel fisiológico pueden ocurrir cambios durante la sesión de hipnosis que ayuden a desbloquear algunos mecanismos. En muchas ocasiones se comenta que el dolor aumenta debido a la tensión y ésta, a su vez, es producida por la ansiedad, lo cual da lugar a un círculo vicioso a nivel psicofisiológico. Una sola sesión de hipnosis podría ayudar simplemente a romper este círculo.

Discusión

Actualmente quedan muchísimas interrogantes en torno a la hipnosis. Las más importantes son: ¿por qué la hipnosis se muestra tan eficaz en algunas personas y en otras no?, ¿cómo podemos conseguir aumentar la sugestionabilidad en la totalidad de los individuos?, ¿qué mecanismos son los responsables de la disminución del dolor a través de la hipnosis?, ¿qué tipo de sugerencias puede ser más efectivo en la reducción del dolor?

En el presente artículo hemos pretendido arrojar un poco de luz a todas estas cuestiones.

La conclusión inmediata que se deriva de nuestro análisis sobre tales interrogantes es que todavía queda un gran camino por recorrer para poder contestarlas con precisión. La investigación acerca de estos puntos no ha hecho más que empezar. A pesar de todas estas preguntas todavía no resueltas, podemos afirmar que la hipnosis es un tratamiento efectivo para la reducción del dolor. Así lo muestran los muchos estudios que comparan un grupo tratado mediante hipnosis con un grupo control. Con base en esta evidencia, creemos que las puertas para la incorporación de la hipnosis en el tratamiento del dolor deberían abrirse.

La hipnosis debería introducirse en el hospital, tanto en las clínicas del dolor como en cualquier servicio en el que se lleven a cabo procedimientos médicos invasivos (endoscopias, punciones, intervenciones quirúrgicas). De hecho, la hipnosis podría aplicarse en cualquier área clínica en la que los pacientes sufran dolor agudo o crónico. En otras palabras, la hipnosis podría ser útil en la mayoría de los servicios hospitalarios. Desgraciadamente el uso de la hipnosis en espectáculos la ha desprestigiado y continúa creando una mala imagen de la misma. Los profesionales que trabajamos en este campo tendremos que hacer un doble esfuerzo para mostrar a la hipnosis como una técnica seria avalada por un abundante cuerpo de literatura que muestra su efectividad. **DOLOR**

Agradezco a Tomás Blasco por su atenta revisión del manuscrito.

La Revista Mexicana de Algología agradece a la Revista Española de Dolor por todas las facilidades otorgadas para la publicación de este artículo.