

HIPNOSIS Y SUS APLICACIONES CLÍNICAS DESDE LAS CIENCIAS MÉDICAS.

TIPO DE ARTÍCULO: REVISIÓN SISTEMÁTICA

TÍTULO: LA HIPNOSIS: UNA TÉCNICA DE UTILIDAD EN LA PSORIASIS.

TITLE: HYPNOSIS: A USEFUL TECHNIQUE IN PSORIASIS.

Autores: Dra. Yanet Guerrero Ballester¹, Dra. Yenis Ramírez González².

¹Especialista de primer grado de Medicina General Integral y especialista de primer grado de Farmacología. Instructor. Facultad de Ciencias Médicas Bayamo. Granma.Cuba.

E-mail: gballester@infomed.sld.cu

² Especialista de primer grado de Medicina General Integral y especialista de Farmacología. Profesor auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma. Cuba.

Resumen:

Introducción: La hipnosis es una técnica en que, aunque muchos pacientes y terapeutas tienen concepciones erróneas sobre la misma, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas.

Objetivos: Realizar una revisión sobre la hipnosis y su papel en el manejo de las enfermedades dermatológicas como la psoriasis.

Materiales y métodos: Para el presente trabajo se realizó una búsqueda en Internet utilizando buscadores entre los cuales se encuentran Google Académico y otros específicos relacionados con la medicina como MEDLINE, LILACS y SciELO.

Resultados y discusión: Existen estudios que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de la psoriasis, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel.

Conclusiones: La evidencia revisada indica que la hipnosis es un coadyuvante a otras intervenciones que ayuda a los pacientes a manejar y mejorar en una amplia variedad de problemas psicológicos y médicos, entre ellos la psoriasis, favoreciendo de esta forma una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras claves: hipnosis, tratamiento

INTRODUCCIÓN

La Medicina Natural y Tradicional incluye un conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, validados científicamente, por la tradición y por investigaciones, que están integrados al Sistema Nacional de Salud.¹

La Medicina Bioenergética y Natural tiene en su arsenal terapéutico diversas técnicas, entre ellas la hipnosis, cuyo estudio y práctica, desde la segunda

mitad del siglo XX, se enmarcó dentro del campo de la Psicología. Su utilidad para el tratamiento de innumerables problemas de salud ya es un hecho que nadie se cuestiona. ²

En el sistema de salud es utilizada por médicos de las más diversas especialidades, por los psicólogos, estomatólogos y enfermeras; y cada día se incrementa la investigación y la capacitación en este tema.²

Las técnicas hipnóticas son relativamente fáciles de aplicar, inocuas en comparación con otros procedimientos médicos y psicológicos. Se considera como coadyuvante a otros tipos de esfuerzos científicos, clínicos o terapéuticos. Muchos psicólogos se orientan dentro de la perspectiva cognitivo-comportamental de los tratamientos psicológicos y desconocen su relevancia y uso como ayuda para fomentar la eficacia de sus procedimientos.³

La hipnosis es considerada una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, es potencialmente susceptible de desarrollarse en todos los seres humanos por la influencia técnicamente diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe y ello permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica.⁴

Este proceso tiene una inducción eminentemente psicológica, técnicamente diseñada e intencionalmente estructurada, lo cual produce en el receptor respuestas objetivas y regulares no observadas en otros estados de la conciencia, que caracterizan inobjetablemente sus distintas etapas de profundidad. ⁵

Actualmente las personas buscan tratamientos psicoterapéuticos cortos y eficaces. Por lo que aumenta el interés en el estudio de la hipnosis como un adjunto a otros procedimientos para controlar tanto síntomas físicos como psicológicos, y que ha demostrado ser un medio eficaz para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes.⁵

DESARROLLO

La hipnosis es un proceso de comunicación influyente en el cual el operador saca y guía las asociaciones internas del paciente a modo de establecer o reforzar asociaciones terapéuticas en el contexto de una relación mutuamente responsiva y colaborativa y orientada a una meta.⁶

El hipnotismo bien empleado alcanza un sinfín de resultados positivos. Si, por ejemplo, entre familiares o amigos aprenden a administrarse entre ellos sugerencias hipnóticas, pueden ayudarse mutuamente a dormir mejor, a relajarse, aumentar la confianza en uno mismo, o a remediar y aliviar muchas incapacidades y enfermedades e incluso mejorar la concentración y la memoria, entre otras interesantes ventajas. A nivel profesional contribuye a dirigirse con

mayor seguridad y tranquilidad hacia los demás.⁶

Con respecto a la investigación psicológica y psíquica, las sugerencias hipnóticas pueden producir el desarrollo o ampliación de facultades que el sujeto puede tener dormidas o aletargadas.⁶

Entre estos están la regresión, con la cual, al pedirle a un sujeto que haga más agudo unos de sus sentidos, le permite mantenerlo más perceptible a determinadas sensaciones que lo normalmente tiene en estado consciente. Esta técnica permite ampliar las sensaciones del tacto, olfato, gusto, visión y audición, a límites inimaginables.⁶

Asimismo, con respecto a la regresión a través de la misma técnica de sugerencia hipnótica, permite al sujeto moverse mentalmente hacia atrás en el tiempo, y recuperar recuerdos que normalmente le sería imposible de percibir.⁶

El término "hipnosis" deriva de la palabra griega hypnos, que significa sueño. A menudo, el origen de la hipnoterapia occidental moderna se asocia con el médico austríaco Franz Anton Mesmer (1734-1815). Mesmer creía que la enfermedad estaba causada por un desequilibrio de los fluidos magnéticos en el cuerpo que puede corregirse mediante "magnetismo animal". Afirmó que el magnetismo personal del propio hipnotizador podía transmitirse al paciente. El término "mesmerize" (mesmerizar, hipnotizar) deriva del apellido de Mesmer.⁷

Antecedentes históricos

A lo largo de la historia, se han documentado en varias culturas diferentes formas de hipnosis, trance y estados alterados de conciencia. El origen de las prácticas similares a la hipnosis puede encontrarse en el antiguo Egipto, Babilonia, Grecia, Persia, Gran Bretaña, Escandinavia, América, África, India y China.⁸

Wong Tai, uno de los padres de la medicina china, hizo referencia por escrito a la hipnosis en el año 2600 A.C. Las prácticas hipnóticas han desempeñado funciones en la religión y las ceremonias religiosas.⁸

Durante los últimos 200 años, la hipnosis ha sido utilizada por especialistas de diferentes ramas relacionadas con la salud física y mental. Los discípulos de Mesmer y posteriores investigadores determinaron que las "milagrosas" curaciones en los trances hipnóticos, llamados sueños magnéticos o mesmerismo hasta aquel entonces, se producían por una condición llamada sugestión. Mesmer es considerado el precursor de la hipnosis.⁸

El abate José Custodio de Faría (1746-1819) trajo a Paris, desde la India, alguna información sobre hipnotismo, tal como se practicaba en el Oriente. Desechó la concepción de Mesmer y explicó este fenómeno como efectos provocados por causas psíquicas, mediante la sugestión. Su método hipnótico consistía en sentarse frente al sujeto, mirándolo fijamente o haciendo que este fijara su mirada sobre su propia mano; con posterioridad le gritaba enérgicamente una orden heterosugestiva: "Duerma".⁹

El cirujano escocés James Braid (1795-1860) fue el primero en acuñar el término hipnosis como un "sueño nervioso" sustancialmente diferente al sueño

corriente, enunciando una de las formas que lo explicaban: "la fijación sostenida de la mirada paraliza los centros nerviosos de los ojos y sus dependencias que, alterando el equilibrio del sistema nervioso, produce el fenómeno".⁹

El método más eficiente para inducirlo era fijando la mirada en un objeto brillante en movimiento a pocos centímetros de los ojos. Rechazó la idea de Franz Mesmer sobre los fluidos magnéticos como desencadenantes del fenómeno de hipnosis, porque consideraba que cualquiera podría producirse a sí mismo siguiendo las reglas que él había desarrollado.⁹

La investigación científica sistemática de la hipnosis se inició originalmente en Francia, de 1880 en adelante, cuando casi simultáneamente se fundaron las Escuelas de Nancy y la Salpêtrerie, cuyos principales representantes fueron Bernheim y Charcot, respectivamente. La escuela de Nancy, representada por H. Bernheim, defendía la validez de la sugestión y sus efectos no patológicos como elementos explicativos del proceso hipnótico, mientras que los seguidores de Charcot la consideraban como un estado patológico, relacionado con la histeria.⁹

Los trabajos de Charcot han tenido gran relevancia para el desarrollo y la difusión popular de la hipnosis, entre otras razones, por sus vínculos con Sigmund Freud y el psicoanálisis. Las publicaciones de Bernheim son predecesoras de la moderna medicina psicosomática y de las aplicaciones de la hipnosis en este tipo de enfermedades.¹⁰

El interés por la hipnosis se mantuvo en los Estados Unidos a través de escritos de William James, Morton Prince y Boris Sidis interesados por las extrañas manifestaciones de ciertos pacientes histéricos con doble personalidad, o con personalidad múltiple. Sigmund Freud empleó la regresión hipnótica como base para llegar al análisis de los contenidos inconscientes traumáticos. En su condición de médico investigó la hipnosis en profundidad, la utilizó para el tratamiento de la neurosis y reconoció su validez como un método, terminó confesándose un mal hipnotizador y la abandonó para dedicarse a formular su teoría del psicoanálisis.¹¹

El desarrollo de esta técnica fue muy lento durante la primera mitad del siglo XX. En la década de los 50, la Asociación Médica Americana aprobó su uso en Psiquiatría. Su principal representante, Milton Erickson, fue el primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; gracias a él, este tema dejó de ser una superstición y ahora es ampliamente reconocida como una de las herramientas más poderosas para el cambio, insistió mucho en el papel que juega el inconsciente.¹¹

Erickson pensaba que la mayor parte de la vida está determinada inconscientemente, por lo que sus sugerencias terapéuticas estaban intercaladas de relatos cuyos contenidos tenían un vínculo con los intereses internos del paciente.¹¹

Los estados de trance motivados por Erickson eran estados de calma y relajación a través de relatos de cuentos, parábolas y mitos que distraían al sujeto de sus pensamientos racionales y lo ayudaban a ponerse en contacto con su ser interior, logrando un comportamiento más constructivo.¹¹

En la década de los 60 aparecieron los trabajos de un médico colombiano, A. Caicedo, quien, trabajando en Barcelona, desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis, bajo el nombre de "Sofrología", palabra griega que significa descanso, reposo, con el objetivo de ofrecer una alternativa terapéutica al enfermo mental que no fuera los electrochoques y los comas insulínicos (la psicofarmacología estaba en fase experimental). Funda la Sofrología como una escuela que estudia la consciencia del ser humano tanto sano como enfermo.¹²

En Cuba, la primera sociedad de hipnosis se fundó en 1958 por el profesor argentino D. F. Duprat, pero se adscribe a la Academia de Ciencias en 1986 y es a partir de entonces que se ha propiciado una mayor difusión en los medios académicos del enfoque científico de la hipnosis.¹²

Se han destacado en este campo los profesores Diego García Benítez, Martínez Perigod y Moisés Asís. Estos últimos la definen como: "un estado alterado de la conciencia en el cual las ideas son aceptadas por sugestión y no por evaluación lógica. Se caracteriza por la pérdida de la orientación generalizada de la realidad, es decir, que la persona que se encuentra sometida a este estado, pierde durante el mismo, el cuadro consciente de referencia que marca el contexto dentro del cual uno interpreta todas las experiencias conscientes que se producen. La sugestibilidad o propiedad de respuesta ante la sugestión es un rasgo invariable, irreductible y definitivo de la hipnosis".¹²

Se ha reportado un uso creciente de la hipnosis para diferentes propósitos, como técnica empleada en Psiquiatría y Psicología y posteriormente como una alternativa en las Clínicas del Dolor y de Medicina Natural y Tradicional. En la Universidad Médica de Santiago de Cuba, en 1994, se creó una Clínica de Hipnosis Terapéutica.¹²

Aplicaciones prácticas de la hipnosis en la psoriasis

La hipnosis es una técnica en que, aunque muchos pacientes y terapeutas tienen concepciones erróneas sobre la misma, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas. Esto no implica que deba sustituir las terapias existentes, sino que debería incorporarse con más frecuencia a la atención clínica para mejorar los resultados obtenidos por los pacientes. Existen diversos estudios anecdóticos sobre intervenciones hipnóticas que han tratado con éxito diversas condiciones dermatológicas como eczema, ictiosis, verrugas y psoriasis (Ewin, 1992; Zachariae, Øster, Bjerring y Kragballe, 1996). De éstas, las más estudiadas han sido las intervenciones para la psoriasis.¹³

Las manifestaciones de psoriasis incluso las lesiones más groseras, pueden modificarse al punto de ser aparentemente imperceptibles, con una mejoría relevante, lográndose modificaciones no alcanzadas con tratamientos convencionales.¹³

La Psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de origen autoinmune, que produce lesiones escamosas engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. No es contagiosa, aunque sí puede ser hereditaria, es más probable que la hereden los hombres que las mujeres. Puede afectar a cualquier parte de la piel, frecuentemente a las zonas de codos

, rodillas, cuero cabelludo, abdomen y espalda. No es raro que produzca afectación de las uñas. Esto se conoce como psoriasis ungueal. Las uñas pueden ser la única zona afectada al principio de la psoriasis. En ocasiones produce complicaciones como la artritis psoriásica.¹³

La clasificación más utilizada se organiza según los síntomas, los tipos de lesiones cutáneas y la gravedad general del cuadro. Es la clasificación más útil para la elección de su tratamiento y para el conocimiento del pronóstico de la enfermedad en cada paciente.¹⁴

En la antigüedad era falsamente diagnosticada como lepra, debido a la similitud de sintomatología. La prevalencia varía entre las diferentes poblaciones de todo el mundo, siendo más frecuente en los países más distantes del ecuador. En Europa se estima que la incidencia es aproximadamente del 1,5% y en los EE. UU del 4,6%. En contraste, las tasas de prevalencia son mucho más bajas entre los países africanos del este, los afroamericanos, China (0,4%) e India (0,7%).² Puede aparecer a cualquier edad, si bien es menos frecuente en los niños que en los adultos, con un pico de incidencia entre los 20 y los 55 años. En aproximadamente un tercio de los pacientes, la psoriasis debuta antes de los 20 años. Suele iniciarse con cuadros clínicos atípicos o leves, difíciles de diagnosticar.¹⁴

La psoriasis es una enfermedad multifactorial compleja, de origen autoinmune, y su etiología exacta es en gran parte desconocida. Se ha demostrado una predisposición genética, la cual sin embargo no puede explicar completamente la patogénesis de la enfermedad. Además de la susceptibilidad genética, se suman factores ambientales, así como el género y la edad. Recientemente, ciertos desequilibrios en los mecanismos de regulación epigenéticos se indican como elementos causales en la psoriasis.¹⁴

Existe una gran variedad de factores desencadenantes, tanto del episodio inicial como de empeoramientos o de reaparición después de remisiones aparentemente completas:¹⁵

- Infecciones: Causadas por bacterias (Estreptococos, Staphylococcus aureus) hongos (Malassezia, Candida albicans) o virus (papilomavirus, retrovirus, virus de la inmunodeficiencia humana).
- Fármacos: Tratamientos como las sales de litio, betabloqueantes, antimaláricos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o la retirada de los tratamientos con corticosteroides.
- Dieta y consumo de alcohol: Factores dietéticos tales como el gluten y el alcohol.
- Traumatismos: Es muy frecuente que los pacientes psoriásicos presenten el fenómeno de Koebner, y las lesiones aparezcan en piel inicialmente sana que recibe un traumatismo, rasguño, cortaduras, rascado, quemaduras solares, etc. tras un "período de incubación" de entre 7 y 14 días.
- Factores psicológicos: Aunque no se asocia a ningún trastorno de la personalidad, el estrés emocional puede desencadenar o agravar la psoriasis.

▪ Factores climáticos: Los climas fríos se asocian a empeoramientos de la enfermedad y los calurosos a la mejora. En general, los pacientes mejoran con la exposición al sol; sólo entre el 5 y el 10 % presentan psoriasis fotosensibles.¹⁵

El curso crónico y la dificultad del tratamiento de la enfermedad hacen que sea importante una buena relación médico-paciente para conseguir un buen entendimiento. Es importante comprender que la curación sólo es parcial. El tratamiento siempre debe ser individualizado, según el patrón de presentación y la gravedad de los síntomas, y sin olvidar las circunstancias personales, socioeconómicas, laborales, psicológicas y familiares de cada paciente.¹⁶

A la amplia gama de manifestaciones sintomatológicas han sido varios los autores los que se han referido a su estudio y tratamiento mediante el diseño y aplicación de estrategias de intervención basadas en la hipnosis terapéutica, siendo estas escasas para el adecuado y efectivo tratamiento de este padecimiento. Algunos estudios pretenden realizar una intervención psicoterapéutica mediante la Hipnosis tomando como referente para este a la Psicoterapia Transpersonal de la Expresión Emotiva y la Imaginería (PTEEI), elaborando una estrategia teniendo en cuenta las particularidades sintomatológicas del sujeto y la estructura psíquica que propone dicho referente, logrando un trabajo con el inconsciente transpersonal del sujeto de la investigación que garantice la remisión total del trastorno. En esta forma de intervención como es evidente no se tienen en cuenta modelos y esquemas para la intervención sino técnicas y recursos psicoterapéuticos que se ajusten a la demanda del paciente lo que permite la evolución favorable con la menor posibilidad de recaídas lo que permite al investigador ajustarse a particularidades individuales sin tener la necesidad de sometimiento a protocolos preconcebidos transformando al sujeto de investigación en co-terapeuta.¹⁶

Por otra parte, existen estudios que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de la psoriasis, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel.¹⁶

CONCLUSIONES

La hipnosis ha sido utilizada con diferentes nombres desde la antigüedad. A través del desarrollo histórico de la humanidad se ha ido transformando su forma de aplicación y se ha demostrado en múltiples investigaciones su utilidad en el tratamiento de diversas enfermedades.

La evidencia revisada indica que la hipnosis es un coadyuvante a otras intervenciones que ayuda a los pacientes a manejar y mejorar en una amplia variedad de problemas psicológicos y médicos, entre ellos la psoriasis, favoreciendo de esta forma una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hipnosis. Medicina Natural y Tradicional [Internet]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2012. [citado 24 Oct 2020] Disponible en:<http://www.sld.cu/sitios/mednat/>.
2. Magán I, Berdullas S. Antonio Capafons, galardonado con el premio contribuciones distinguidas a la hipnosis profesional de la APA [Internet].

Madrid: INFOCOP; 2009. [citado 24 oct 2020] Disponibles en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/1929.pdf>.

3. Sociedad Hispano Americana de Psicología Aplicada. La hipnosis: Una desconocida en resurgimiento [Internet]. Madrid: HISPAMAP; 2008. [citado 24 Oct 2020] Disponible en: <http://www.hispamap.net/informes/info-hip.htm>.

4. Nieto C, Aguirre de Cárcer LF. Sugestión: un término marcado. Revista de Hipnosis Clínica y Experimental [revista en Internet]. 2011 [citado 26 Oct 2020]; 4: [aprox. 6p]. Disponible en: <http://hipnologica.com/articulosprofesionales/temas/sugestion/148-sugestion-un-termino-marcado.html>.

5. Montgomery GH, Schnur JB. Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. Papeles del Psicólogo [revista en Internet]. 2004 [citado 22 oct 2020] (89): [aprox. 8p]. Disponible en : http://www.robertexto.com/archivo12/hip_clinica.htm.

6. Rodríguez Sánchez PM, Rodríguez Rodríguez M. Argumentación de la teoría científica: modo de funcionamiento subconsciente del cerebro en estado hipnótico. MEDISAN [revista en Internet]. 2011 [cited 26 Oct 2020]; 15 (7): [aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000600002&script=sci_arttext&tlng=pt.

7. Mendoza ME, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. Papeles del Psicólogo [revista en Internet]. 2009 [citado 24 Oct 2020]; 30 (2): [aprox. 20p]. Disponible en <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?ID=1699>.

8. Capafons A. La hipnosis despierta sesenta y cuatro años después. Anales de Psicología. 1999; 15 (1): 3-7.

9. Ayala Corredor C. La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco. Rev Colomb Psiquiat. 2010; 39: 224s-34s.

10. La hipnosis alivia los sofocos después del cáncer de mama [Internet]. Ciudad de La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2009. [citado 24 Oct 2020] Disponible en : <http://www.sld.cu/sitios/mednat/temas.php?idv=22515>.

11. Cabrera-Macías Y, López-González E, Ramos-Rangel Y, González-Brito M, Valladares-González A, López-Angulo L. La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 22 Oct 2020]; 11(5): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2515>

12. Vargas Mamani JH, Vargas De La Fuente J. Psoriasis Vulgar. Rev Cient Cienc Med 2015; 18(1): 62-3.

13. García-Sánchez L, Montiel-Jarquín AJ, Vázquez-Cruz E, May-Salazar A, Gutiérrez-Gabriel I, Loría-Castellanos J. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. Gac Med Mex 2017; 153: 185-9.

14. Valdés-Solís E, Colorado-García LM, Lozano-Nuevo JJ, Rubio-Guerra AF. Asociación entre la severidad de la psoriasis en placas y el síndrome metabólico. Med Int Méx 2016; 32(2): 190-200.

15. Mora Ochoa Moraima, Bruna Hernández Isabel, Olivares Savignón Albis Rosa, González Gross Tania María. Psicoterapia autógena y psoriasis. MEDISAN [Internet]. 2009 Oct [citado 24 Oct 2020]; 13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500005&lng=es.

16. Jurado SF, Torres González S, Ramos Garibay A, Casasola Vargas J, Lizárraga García C, Fernández Arista G. Psoriasis pustulosa. Reporte de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua 2005; 14(2): 87-92.