

# HIPNOSIS Y DOLOR

**Autor principal:**

MARIA JOSE  
GARCIA  
LUQUE

**Segundo co-autor:**

SHEILA  
JIMÉNEZ  
ÁGUILA

**Tercer co-autor:**

ANA BELÉN  
RIOS  
GUIJOSA

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar*

**Palabra clave 1:**

*Hipnosis*

**Palabra clave 2:**

*Dolor*

**Palabra clave 3:**

*Tratamiento no invasivo*

**Palabra clave 4:**

*Terapia*

**Resumen:**

El dolor es un fenómeno complejo y multifactorial, que depende de factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales, de ahí la importancia de su abordaje multidisciplinar. Para mejorar la calidad de vida del enfermo y sus familiares, hay que añadir al tratamiento farmacológico, el psicológico, haciendo referencia a la hipnosis.

Entre las diferentes definiciones encontradas Michael Yapko la considera un proceso de comunicación influyente, en el cual el hipnotizador u operador, saca y guía las asociaciones internas del paciente, a modo de establecer o reforzar asociaciones terapéuticas en el contexto de una relación responsable, colaborativa y orientada a una meta.<sup>3</sup>

Con este artículo pretendemos mostrar la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del dolor, como una alternativa no cruenta que cuenta hoy en día con numerosa literatura científica, queriendo desde nuestro punto de vista darle un enfoque más serio que al que estamos acostumbrados, quitándole el mito esotérico y demostrando su evidencia científica.

Deseamos que la hipnosis entre en nuestro Sistema de Salud, ya que se han visto los beneficios

mediante su aplicación en numerosos ámbitos, desde la deshabitación de adicciones hasta el tratamiento del dolor agudo y crónico, así como terapias cognitivo-conductuales.

### **Antecedentes/Objetivos:**

La hipnosis ha sido practicada desde la antigüedad por diferentes civilizaciones, desde los egipcios, griegos, celtas, etc. Durante los últimos 200 años la hipnosis ha sido utilizada por diversos especialistas en salud física y mental. Franz Anton Mesmer (1734-1815) Doctorado en Medicina y Filosofía se hizo famoso por conseguir curas milagrosas, con un procedimiento llamado magnetismo, pero serán sus discípulos e investigadores quienes determinaran que las curaciones de Mesmer no eran mágicas, sino que se debían a la propia sugestión de la persona. James Braid, el cirujano escocés fue el primero en utilizar el término hipnosis.<sup>3, 5</sup>

Pero será en el siglo XX donde se consiga su gran esplendor gracias a la constitución de numerosas sociedades, como la American Society of Clinical Hypnosis o Society for Clinical and Experimental Hypnosis.<sup>3, 5</sup>

En España, su máximo representante en el campo de la hipnosis clínica es Antonio Capafons, pero lamentablemente, en el catálogo de tratamientos que se prestan en el Sistema Sanitario Público Español, se excluye la hipnosis (BOE 10/2/94) por lo que aquel que desee la ayuda de un hipnoterapeuta tendrá que hacerlo de manera privada. <sup>2</sup>

Nuestro objetivo principal es demostrar la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del dolor, tanto crónico como agudo, así como destacar su uso en múltiples patologías o trastornos.

Como objetivos específicos, divulgar entre la población general y los profesionales sanitarios, la hipnosis con uso terapéutico y resaltar su carácter científico

### **Descripción del problema - Material y método:**

Esta comunicación es una revisión bibliográfica basada en artículos científicos de las principales bases de datos de ciencias de la salud: Scielo, Cuiden, Pubmed y Medline.

### **Resultados y discusión:**

Actualmente, la aplicación de esta técnica psicológica la suele llevar a cabo el licenciado en psicología, por tanto es necesario la presencia de dicho profesional con formación en hipnosis en la sanidad pública o privada, pero encontramos el problema, de que solo un 37% de Unidades de Tratamiento del Dolor de hospitales españoles, cuentan con este especialista. Por tanto, es prioritario integrar dentro de nuestra sanidad a estos profesionales, o en su defecto, a médicos, enfermeras o fisioterapeutas con formación específica en dicha materia.<sup>2</sup>

Las aplicaciones fundamentales de la hipnosis están dadas en el alivio del dolor, los trastornos del sueño, deshabitación tabáquica, la obesidad, el asma, la enuresis infantil, enfermedades de la piel, quemaduras, disminución de síntomas ansiosos, prevención de náuseas y vómitos por el tratamiento con quimioterapia, disfunción sexual eréctil, el desarrollo de la capacidad de atención y habilidades creativas. También para trastornos inmunológicos, disminución de síntomas de fibromialgia, colon irritable, y en niños con trastornos estomacales.<sup>3</sup>

Actualmente existe un uso creciente de la hipnosis como terapia alternativa o coadyuvante en las Clínicas del Dolor y Medicina Natural y Tradicional. Podemos afirmar que el dolor se puede disminuir gracias a la hipnosis debido a numerosos estudios que lo avalan. Cabe destacar el estudio llevado a cabo por Montgomery, DuHamel y Redd, en el cual, de 933 participantes con dolor agudo y crónico tratados con hipnosis aliviaron su dolor el 75%.<sup>1</sup>

En el caso del dolor agudo, y más concretamente en pacientes quirúrgicos, se utiliza antes de la

cirugía, dándoles a los paciente sugerencias de bienestar para después de la misma, comprobándose como el dolor postoperatorio es menor en pacientes hipnotizados.<sup>1</sup>

Otro estudio de investigación publicado en la prestigiosa revista, The Lancet, recoge los resultados de una investigación de 241 pacientes sometidos a pruebas médicas invasivas. Se realizaron 3 grupos: un primer grupo se sometió a autohipnosis, un segundo grupo placebo y el tercer grupo recibió los cuidados habituales (grupo control). Los resultados concluyeron que el dolor aumentaba con el tiempo en el grupo control, aumentaba en menor grado en el grupo placebo y no aumentaba nada en los pacientes sometidos a hipnosis. Además el grupo control, necesitó mayor dosis analgésica.<sup>1</sup>

Un estudio publicado por la American Journal of Gastroenterology, revela que un grupo de niños con trastornos gástricos no sufrieron recaídas durante 5 años tras ser tratados con 6 sesiones de hipnosis y autohipnosis.<sup>3</sup>

#### **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

Al no ser la hipnosis ni un método invasivo, ni poseer efectos secundarios, es idónea para la seguridad del paciente. Ya que no es una técnica cruenta, ni un medicamento que pueda dañar con el tiempo nuestro organismo, evitamos la polimedicación y la interacción medicamentosa, así como el gasto farmacéutico.

Además cuenta con la ventaja de poder ser autoadministrada, pudiendo enseñarse al propio paciente a realizarla según sus necesidades y en el momento que se necesite, llevándose así el propio control del dolor, disminuyendo la ansiedad que conlleva la espera de ser tratado.

Un buen abordaje de la hipnosis, supone un correcto manejo del dolor, y por tanto el aumento de la calidad de vida de la persona que lo padece. De esta manera se disminuye la demanda asistencial, reduciendo los gastos para el sistema Nacional de Salud.

#### **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Apostamos por una verdadera integración multidisciplinar donde la hipnosis sea un coadyuvante al resto de tratamientos farmacológicos y médicos.

La existencia de un psicólogo, médico, enfermera o fisioterapeuta debidamente formado en materia de hipnosis.

Inclusión en los procesos asistenciales relacionados con el dolor, así como en otras patologías.

#### **Bibliografía:**

- 1.Montomery GH, Weltz CR, Seltz M, Bovbjer DH. Brief pre surgery hypnosis reduces distress and pain in excisional breast biopsy patients; 2002
  - 2.Capafons A. Hipnosis. Madrid, Sintesis, 2001.
  3. Cabrera Macías Y, López González EJ, Ramos Ranjel Y, González Brito M, Valladares Gonzalez AM, López Angulo L. La hipnosis: una técnica al servicio de la psicología.2013.
  4. Moix J, La Hipnosis en el tratamiento del dolor. Revista de la Sociedad Española del dolor. 2002.
  5. Vargas Valverde W, Consideraciones Psicologicas sobre la Hipnosis aplicada al manejo del dolor. 2005.
-