

Carta a la Directora

Sobre la Validez y Eficacia de la Hipnosis Clínica. Valoración Crítica del Documento Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias en relación con la Hipnoterapia

Héctor González-Ordi

Universidad Complutense de Madrid, España

Me dirijo a usted, en calidad de Doctor en Psicología, Psicólogo Especialista en Psicología Clínica, Colegiado nº M-9870, Profesor de la Universidad Complutense de Madrid y Director del Curso de Experto en Hipnosis Clínica que se imparte en el Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, con el fin de trasladarle algunas valoraciones que se hacen en el documento *Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias* respecto a la hipnoterapia, objeto de mi campo de estudio.

Dicho documento editado por la Organización Médica Colegial de España-Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, de treinta y ocho páginas en su versión pdf, hace referencia y pretende advertir del peligro de toda una serie de terapias, englobadas como pseudoterapias, en su mayoría sin base científica alguna. Sin embargo, este documento también aborda otras terapias que a nuestro juicio no deberían estar incluidas en éste, puesto que han demostrado evidencia científica y clínica suficientemente contrastada. Este es el caso de la hipnoterapia/hipnosis clínica: precisamente, el objeto de esta carta es contribuir a fundamentar esta última consideración. El lector puede consultar el documento en la siguiente página web: <http://z.dolcarevolucio.cat/web/ObservatorioOMC.pdf>

Para empezar, quisiéramos destacar algunas afirmaciones que se hacen en dicho documento que, a nuestro juicio, afectan a una valoración más precisa y adecuada de la hipnosis como herramienta terapéutica.

Desde el principio, en su introducción, el panel de expertos plantea lo siguiente:

“En sentido amplio, entendemos una pseudoterapia como una propuesta de cura de enfermedades, alivio de síntomas o mejora de salud, basada en criterios sin el respaldo de la evidencia disponible. Algunas consideraciones previas: Una técnica que se ha mostrado eficaz en un área, puede ser considerada pseudoterapia en otra” (pág. 1) [la transcripción entrecomillada es literal del documento].

Con esta introducción, el panel de expertos incluye, bajo el mismo paraguas, un amplio número de técnicas y terapias que nada tienen que ver las unas con las otras, mezclando abordajes con evidencia y abordajes sin evidencia. Adicionalmente, no se dejan opciones de

salvaguarda a las técnicas consideradas en este manuscrito porque, aunque hayan demostrado científicamente su eficacia en un campo, son denominadas “pseudoterapias” porque no lo manifiestan en otro, cuando lo aceptado generalmente entre los profesionales de la salud es que no todas las técnicas o terapias sirven para todo en todo momento. Esto es aplicable para cualquier tratamiento o modo de intervención, incluidos los fármacos, que son eficaces para unos determinados problemas de salud, pero no para otros, y cuyos efectos no son similares en todos los individuos.

Esgrimir la duda sobre una técnica por quién lo aplica o por la mala indicación de la misma llevaría, por ejemplo, a calificar de “pseudoterapia” a un trasplante cardíaco porque lo ha realizado un fontanero en un paciente con un esguince de tobillo. Es decir, el trasplante cardíaco es una técnica tan válida en sí misma como lo es la hipnosis cuando es realizada por un buen cirujano cardíaco (en el caso de la hipnosis, un buen psicólogo o un buen médico) y la indicación es la mejor dentro de las opciones de ese momento terapéutico. Como resulta fácil deducir, la lucha debe ser contra el intrusismo y la mala práctica, no contra la técnica en sí.

El panel de expertos se basa en el documento del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad de 2011 para clasificar la hipnosis dentro del rótulo denominado “Técnicas de la Mente y el Cuerpo”, junto con procedimientos como biodescodificación, bioneuroemoción, constelaciones familiares, etc., que poco o nada tienen en común con la hipnosis, pero que el panel de expertos aún con la siguiente instrucción explicativa: *“En la interacción entre mente y cuerpo encontramos, probablemente, las más peligrosas de las propuestas pseudoterapéuticas”* (p. 13) [la transcripción entrecomillada es literal del documento].

Aunque el documento hace mención a la eficacia terapéutica de la hipnosis, en concreto:

“...entendida como sugestión dirigida, es un campo de estudio válido y cuenta con cierta evidencia aplicable a todo a procesos de dolor crónico y ansiedad leve. Supone para todo lo demás una pseudoterapia, y es ampliamente mal utilizada para la inducción de falsos recuerdos o conflictos inexistentes por parte de otras muchas pro-

puestas pseudoterapéuticas” (pág. 14) [la transcripción entrecomillada es literal del documento].

Como es natural, nos posicionamos en contra del uso de la hipnosis como espectáculo, o como parte de abordajes “terapéuticos” sin evidencia científica y clínica demostrada (v.g. terapias regresivas en esta u otras vidas), o el uso de la hipnosis por cualquier persona que no esté acreditada adecuadamente como profesional de la salud, psicólogos y médicos, pero esto no es motivo para incluir el término hipnosis de forma indiferenciada en un documento de este tipo, que puede dar lugar a la identificación de la hipnosis clínica como una pseudoterapia, generando una confusión y alarma innecesarias.

Frente a esta imagen, a nuestro juicio, ciertamente sesgada, convendría hacer algunas puntualizaciones basadas en la evidencia científica, clínica y profesional. Para ello, hemos utilizado referencias bibliográficas en esta carta con el fin de apoyar nuestros comentarios con la evidencia científica existente, ya que en el documento de la OMC esto no se hace: resulta cuanto menos sorprendente que un documento de 38 páginas sobre la valoración de la supuesta “no evidencia científica” de un gran número de técnicas venga avalado por una exigua bibliografía de cuatro referencias generales.

Pasemos pues a exponer clara y sucintamente algunas cuestiones referidas a la hipnosis que tal vez los expertos de este documento deberían tener en consideración:

1. La hipnosis no es una terapia, es una técnica; por lo que el término “hipnoterapia” se aplica para referirse al uso de la hipnosis en el tratamiento de un problema o trastorno médico o psicológico (American Psychological Association, Division 30, 2018). De hecho, a nuestro juicio, sería incluso preferible reemplazarlo por el término más neutral de “hipnosis clínica”, que refleja la idea de que la hipnosis es una técnica coadyuvante de los sistemas terapéuticos consolidados (Kirsch, Lynn y Rhue, 1993, p. 4). En cualquier caso, la concepción contemporánea de la hipnosis es que se trata de una técnica que puede utilizarse aisladamente para abordar objetivos clínicos concretos (reducción del dolor, manejo de reacción de ansiedad, etc.) o que forma parte de un programa terapéutico multicomponente (v. gr. de tipo cognitivo-conductual).
2. La hipnosis tiene una larga historia como técnica reconocida y aceptada por las asociaciones profesionales internacionales médicas y psicológicas, que se remonta a mediados del siglo pasado. Algunos hitos que podemos destacar son los siguientes: en 1955, la British Medical Association fue la primera organización profesional que aprobó el uso médico de la hipnosis. Posteriormente, siguieron esa tradición en la validación profesional la Canadian Medical Association y la Canadian Psychological Association en 1958; la American Psychological Association, Division 30 “Society of Psychological Hypnosis”, en 1960; la American Psychiatric Association en 1961; The Royal Society of Medicine del Reino Unido, que crea una sección sobre “hipnosis y medicina psicosomática”, en 1978; y, en 2001, la British Psychological Society valida la técnica para su empleo en el ámbito de la Psicología Clínica.

A nivel nacional, los colegios oficiales de psicólogos incluyen a la hipnosis dentro de las competencias profesionales de los psicólogos especialistas en Psicología Clínica y Psicología General Sanitaria. Dos buenos ejemplos de ello pueden ser los siguientes:

- En un comunicado del COP Cataluña sobre el uso de la hipnosis en los espectáculos de televisión (http://www.infocop.es/view_article_6E4DF2.asp?id=6666&cat=8) se indica que: la hipnosis es una prestación sanitaria reconocida por el Real Decreto 63/95, tal y como se refleja en el informe de la Asesoría Jurídica del Ilustre Colegio Oficial de La Psicología de Las Palmas, sobre el uso de la hipnosis clínica en España, de 1 de marzo de 2013 (<http://www.hipnosislaspalmas.com/>), la AAHEA en el 2013 (<http://www.aahea.net/informe-hipnosis-en-sistema-nacional-salud/>) y el mismo Colegio Oficial de Psicología de Cataluña el 15 de abril del 2013.

- El Consejo General de la Psicología, División de Psicoterapia, con motivo de la emisión de un programa de TV que promocionaba el uso teatral de la hipnosis, recomendaba lo siguiente: (1) la aplicación de técnicas y procedimientos psicológicos debe estar enmarcada en un contexto clínico-profesional, con fines claros y definidos, sujetos al código deontológico de la Psicología; (2) hacerlo de otro modo perjudica al cliente/paciente, al profesional de la Psicología y a la propia profesión; (3) por otro lado, contribuye a banalizar los problemas psicológicos, así como a estigmatizar a las personas que los padecen. Por todos estos motivos, se recomienda a los colegiados que no colaboren ni participen en programas y/o actividades que impliquen un uso indebido de las técnicas y procedimientos psicológicos (http://www.infocop.es/view_article.asp?id=6504).

3. La hipnosis forma parte regular en los programas de formación de postgrado universitario, tanto en títulos propios especializados como en másteres en Psicología General Sanitaria. Asimismo, los colegios oficiales de psicólogos forman a sus colegiados en estas técnicas, como es el caso del curso de Experto en Hipnosis Clínica del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, que tengo el honor y el placer de dirigir.
4. La hipnosis tiene una larga tradición de investigación básica de laboratorio, desde que entrara en los laboratorios de psicología experimental a mediados de los 50 del siglo pasado (Barber, 1969; Hilgard, 1965) hasta los estudios más actualizados desde la neurociencia y la neuroimagen (Jensen et al., 2017; Kihlstrom, 2014; Oakley y Halligan, 2013; Terhune, Cleeremans, Raz y Lynn, 2017, entre otros).
5. Los procesos psicológicos básicos que subyacen al comportamiento hipnótico son conocidos y estudiados en base a la metodología científica más rigurosa. Entre ellos cabe destacar: expectativas, actitudes, creencias y motivaciones, fantasía, absorción, implicación emocional, influenciabilidad, sugestionabilidad e hipnotizabilidad, etc. (ver por ejemplo, González-Ordi, 2013; Jensen et al., 2015).
6. Los procesos psicofisiológicos y neurofisiológicos que subyacen a la respuesta a la hipnosis están siendo estudiados mediante técnicas de neuroimagen (resonancia magnética funcional, tomografía por emisión de positrones y otras pruebas funcionales objetivables como potenciales evocados P-300, EEG, etc.) con resultados incuestionables, que han sido publicados en revistas de gran impacto, como son: *Lancet*, *JAMA*, *Nature Review: Neuroscience*, *Cortex*, *Neuroimage*, etc. (Cardaña, Jönsson, Terhune y Marcusson-Clavertz, 2013; Cojan, Piguet y Vuilleumier, 2015; Del Casale et al., 2016; Dienes y Hutton, 2013; Faymonville, Boly y Laureys, 2006; Landry, Lifshitz y Raz, 2017; McGeown, Mazzoni, Vannucci y Venneri, 2015; Vanhaudenhuy, Laureys y Faymonville, 2014, entre otros).
7. Existe evidencia científica sobre la eficacia clínica de la hipnosis contrastada, a través de estudios clínicos controlados y aleatorizados, y de estudios de meta-análisis, especialmente en: *dolor agudo y crónico* (Adachi, Fujino, Nakae, Mashimo y Sasaki, 2014; Montgomery, David, Winkel Silverstein y Bovbjerg, 2002; Montgomery, DuHamel y Redd, 2000; Stoelb, Molton, Jensen y Patterson, 2009; Tefikow et al., 2013); *ansiedad clínica* (Kirsch, Montgomery y Sapirstein, 1995; Chen, Lui y Chen, 2017); *trastornos psicósomáticos* (Flammer y Bongartz, 2003; Laird, Tanner-Smith, Russell, Hollon y Walker, 2016); formando parte de programas multicomponente para ayudar a *dejar de fumar* (Tahiri, Mottillo, Joseph, Pilote y Eisenberg, 2012) y en el *manejo de la sintomatología asociada al estrés postraumático* (O’Toole, Solomon y Bergdahl, 2016; Rotaru y Rusu, 2016) y en los *trastornos disociativos y conversivos* (Fine, 2012; Moene, Spinhoven, Hoogduin y Van Dyck, 2003).

Por todo ello, consideramos que la imagen que se ofrece de la hipnoterapia/hipnosis clínica en este documento avalado por la

Organización Médica Colegial es parcial, imprecisa y orientada a destacar su uso teatral y su mala praxis; esta imagen resulta muy alejada de lo que es la práctica de la hipnosis clínica entre los profesionales de la salud en la actualidad. La hipnosis es una técnica aceptada y consolidada entre los profesionales de la salud, que se encuentra en continuo estudio, validación y acumulación de nuevas evidencias en su acervo de conocimientos científicos, tanto desde la investigación básica de laboratorio como desde la investigación y práctica clínica. Bien utilizada por psicólogos y médicos, no presenta efectos iatrogénicos destacables y sí beneficios terapéuticos empíricamente comprobables en distintas patologías, tanto como técnica principal como formando parte de los sistemas terapéuticos establecidos en Psicología y Medicina.

Referencias

- Adachi, T., Fujino H., Nakae, A., Mashimo, T. y Sasaki, J. (2014). A Meta-Analysis of Hypnosis for Chronic Pain Problems: A Comparison Between Hypnosis, Standard Care, and Other Psychological Interventions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 62, 1-28.
- American Psychological Association. Division 30 (2018). *Definition and Description of Hypnosis*. Retrieved from <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>
- Barber, T.X. (1969). *Hypnosis: A scientific approach*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- Cardeña, E., Jönsson, P., Terhune, D.B. y Marcusson-Clavertz, D. (2013). The neurophenomenology of neutral hypnosis. *Cortex*, 49, 375-385.
- Chen, P., Liu, Y. y Chen, M. (2017). The Effect of Hypnosis on Anxiety in Patients With Cancer: A Meta-Analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14, 223-236.
- Cojan, Y., Pigué, C. y Vuilleumier, P. (2015). What makes your brain suggestible? Hypnotizability is associated with differential brain activity during attention outside hypnosis. *Neuroimage*, 117, 367-374.
- Del Casale, A., Ferracuti, S., Rapinesi, C., De Rossi, P. et al. (2016). Hypnosis and pain perception: An Activation Likelihood Estimation (ALE) meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Journal of Physiology - Paris*, 109, 165-172. <http://doi.org/10.1016/j.jphysparis.2016.01.001>
- Dienes, Z. y Hutton, S. (2013). Understanding hypnosis metacognitively: rTMS applied to left DLPFC increases hypnotic suggestibility. *Cortex*, 49, 386-392.
- Faymonville, M.E., Boly, M. y Laureys, S. (2006). Functional neuroanatomy of the hypnotic state. *Journal of Physiology - Paris*, 99, 463-469.
- Fine, C.G. (2012). Cognitive Behavioral Hypnotherapy for Dissociative Disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54, 331-352.
- Flammer, E. y Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis*, 20 (4), 179-197.
- González Ordí, H. (2013). *Hipnosis en el Siglo XXI*. Madrid: Editorial Grupo 5.
- Hilgard, E.R. (1965). *Hypnotic susceptibility*. New York, NY: Harcourt, Brace & World.
- Jensen, M.P., Adachi, T., Tomé-Pires, C., Lee, J., Jamil Osman, Z. y Miró, J. (2015). Mechanisms of Hypnosis: Toward the Development of a Biopsychosocial Model. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63, 34-75.
- Jensen, M.P., Jamieson, G.A., Lutz, A., Mazzoni, G. et al. (2017). New directions in hypnosis research: Strategies for advancing the cognitive and clinical neuroscience of hypnosis. *Neuroscience of Consciousness*, 1-14. <https://doi.org/10.1093/nc/nix004>
- Kihlstrom, J.F. (2014). Hypnosis and Cognition. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 1, 139-152.
- Kirsch, I., Lynn, S.J. y Rhue, J.W. (1993). Introduction to clinical hypnosis. En J.W. Rhue, S.J. Lynn e I. Kirsch (Eds.), *Handbook of Clinical Hypnosis* (pp. 3-22). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kirsch, I., Montgomery, G. y Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an Adjunct to Cognitive-Behavioral Psychotherapy: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214-220.
- Laird, K.T., Tanner-Smith, E.E., Russell, A.C., Steve D. Hollon, S.D. y Walker, L.S. (2016). Short-term and Long-term Efficacy of Psychological Therapies for Irritable Bowel Syndrome: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 14, 937-947.
- Landry, M., Lifshitz, M. y Amir Raz, A. (2017). Brain correlates of hypnosis: A systematic review and meta-analytic exploration. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.020>
- McGeown, W.J., Mazzoni, G., Vannucci, M. y Venneri, A. (2015). Structural and functional correlates of hypnotic depth and suggestibility. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 231, 151-159.
- Moene, F.C., Spinhoven, P., Hoogduin, K.A.L. y Van Dyck, R. (2003) A Randomized Controlled Clinical Trial of a Hypnosis-Based Treatment for Patients with Conversion Disorder, Motor Type. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 51, 29-50.
- Montgomery G.H., David D., Winkler G., Silverstein J.H., Bovbjerg D.H. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia and Analgesia*, 94, 1639-1645.
- Montgomery G.H., DuHamel K.N., Redd W.H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 138-153.
- Oakley, D.A. y Halligan, P.W. (2013). Hypnotic suggestion: opportunities for cognitive neuroscience. *Nature Review: Neuroscience*, 14, 565-576.
- O'Toole, S.K., Solomon, S.L. y Bergdahl, S.A. (2016). A Meta-Analysis of Hypnotherapeutic Techniques in the Treatment of PTSD Symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 29, 97-100.
- Rotaru, S.T. y Rusu, A. (2016). A Meta-Analysis for the Efficacy of Hypnotherapy in Alleviating PTSD Symptoms. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 64, 116-136.
- Stoelb et al. (2009). The efficacy of hypnotic analgesia in adults: A review of the literature. *Contemporary Hypnosis*, 26, 24-39.
- Tahiri, M., Mottillo, S., Joseph, L., Pilote, L. y Eisenberg, M.J. (2012). Alternative Smoking Cessation Aids: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. *American Journal of Medicine*, 125, 576-584.
- Tefikow, S., Barth, J., Maichrowitz, S., Beelmann, A., Strauss, B. y Rosendahl, J. (2013). Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 33, 623-636.
- Terhune, D.B., Cleeremans, A., Raz, A., Lynn, S.J. (2017). Hypnosis and top-down regulation of consciousness. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.02.002>
- Vanhoudenhuys, A., Laureys, S. y Faymonville, M.E. (2014). Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2013.09.006>