

EFICACIA DE LA HIPNOSIS CLÍNICA: RESUMEN DE SU EVIDENCIA EMPÍRICA

M. Elena Mendoza y Antonio Capafons

Universitat de València

La hipnosis es una intervención clínica valiosa en el tratamiento de una amplia variedad de problemas psicológicos y médicos, ayudando a la mejora de la calidad de vida de muchos pacientes. Este artículo revisa el estado de la evidencia empírica de la eficacia de la hipnosis, teniendo en cuenta los resultados de la investigación más rigurosa al respecto, así como los de otros estudios que, a pesar de no cumplir unos criterios metodológicos rigurosos, poseen relevancia clínica. En general, y según la investigación revisada, cuando se utiliza la hipnosis como un coadyuvante a otras intervenciones médico psicológicas, incrementa la eficacia y/o eficiencia de tales intervenciones. Asimismo, la eficacia de la hipnosis está bien establecida en diversas aplicaciones clínicas, especialmente el manejo del dolor y otras condiciones médicas, existiendo evidencia aceptable de su eficacia en el tratamiento de la depresión, los trastornos del sueño, dejar de fumar, la obesidad, el asma y la enuresis infantil. De acuerdo con la investigación publicada hasta la fecha, está justificada la realización de investigaciones que utilicen estudios controlados con muestras de tamaño adecuado. Así mismo, es esencial establecer la eficacia de la hipnosis en otras áreas aún por investigar.

Palabras clave: hipnosis, eficacia, evidencia empírica, estudio teórico.

Hypnosis is a potentially valuable clinical intervention for the treatment of a wide variety of both psychological and medical problems as well as for the improvement of patients' quality of life. This paper reviews the state of the evidence of the efficacy of hypnosis summarizing the results of empirical research, together with other studies with clinical relevance despite that they do not fulfill stringent methodological criteria. Overall, findings of research indicate that hypnosis used as an adjunctive to other medical or psychological interventions increases the efficacy and/or efficiency of these interventions. Moreover, hypnosis efficacy is well established in certain clinical applications, especially pain management and several medical conditions, and there is acceptable evidence of its efficacy in treating depression, sleep disorders, smoking cessation, weight reduction, asthma, and enuresis in children. According to the findings to date, continued research using randomized, controlled methodologies as well as adequate sample sizes is well justified, and it is essential in order to establish the efficacy of hypnosis in other areas of knowledge.

Keywords: Hypnosis, efficacy, empirical evidence, theoretical study.

La hipnosis es un campo de estudio que cuenta con una gran cantidad de investigación, tanto en el plano teórico, como en el experimental y clínico. Sin embargo, buena parte de los estudios sobre la eficacia de la hipnosis clínica (aplicada en general) no cumplen con criterios metodológicos estrictos en diversas áreas de aplicación.

En un número especial de la *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* (IJCEH, 2000, Vol. 48, 2) se publicó una revisión exhaustiva de la evidencia empírica de la eficacia de la hipnosis clínica. Los criterios en los que se basó la evaluación del estatus empírico de hipnosis clínica fueron los criterios metodológicos planteados por Chambless y Hollon (1998), que están entre los más rigurosos de los existentes hoy en

día. Por tanto, el hecho de que un estudio en particular no cumpla estos criterios, no implica necesariamente que dicho tratamiento sea ineficaz, si bien se debe seguir investigando y perfeccionando las intervenciones para poder alcanzarlos (Lynn, Kirsh, Barabasz, Cardeña y Patterson, 2000). Muy recientemente, mientras aún se estaba redactando este trabajo, Wark (2008) publicó una brevísima revisión en la que resume los resultados de los principales meta análisis realizados sobre la eficacia de la hipnosis clínica. Este resumen, quizá algo optimista, es, no obstante, útil para guiar a los profesionales que quieren usar la hipnosis para aquellos problemas o áreas donde ha mostrado un mínimo grado de eficacia /eficiencia.

El trabajo que presentamos trata también de cumplir con ese objetivo, procurando ser una revisión actualizada y más amplia que la de Wark, de los estudios de diversa índole relevantes al establecimiento de la eficacia de la hipnosis clínica.

Correspondencia: Antonio Capafons. *Facultat de Psicologia, Avda. Blasco Ibáñez, Nº 21. 46010 Valencia. España.*
E-mail: antonio.capafons@uv.es



HIPNOSIS EN PSICOLOGÍA

Manejo del dolor

Una de las áreas de aplicación de la hipnosis que muestra una mayor evidencia empírica de su eficacia es el manejo del dolor, ya sea crónico o agudo (Lynn, Kirsch, Barabasz, Cardeña y Patterson, 2000; Montgomery, DuHammel y Redd, 2000). Tanto el reconocimiento por parte del *National Institute of Technology Assessment Panel Report* (1996), como el meta-análisis de Montgomery et al. (2000) sobre la eficacia de la hipnosis en el manejo del dolor apoyan su consideración como un tratamiento eficaz, bien establecido y empíricamente validado. En la revisión de Montgomery et al. (2000) de estudios bien controlados se encontró que la hipnosis puede aliviar a un 75% de la población. Los resultados revelaron un efecto de moderado a alto en la reducción de dolor clínico y experimental, lo que apoya la eficacia de los procedimientos hipnóticos en el manejo del dolor. Asimismo, los resultados indicaron que las técnicas de analgesia hipnótica son superiores a la medicación, el placebo psicológico y otro tratamiento, cumpliendo así los criterios para un tratamiento bien establecido de acuerdo con los criterios de Chamless y Hollon (1998).

Posteriormente, Patterson y Jensen (2003) llevaron a cabo una revisión exhaustiva de los estudios controlados aleatorizados sobre dolor e hipnosis en contextos clínicos, excluyendo los estudios de estudiantes voluntarios incluidos en el meta-análisis de Montgomery et al. (2000). Para la revisión se tuvo en cuenta la definición de hipnosis de Kihlstrom (1985), ya que es lo suficientemente amplia para incluir aquellos estudios que analizan los efectos de la analgesia hipnótica y al mismo tiempo es específica para incluir el principal componente de la hipnosis, esto es, la sugestión. De esta manera, se excluyeron los estudios que analizaban intervenciones que no se definieron como hipnosis y los estudios considerados se analizaron en función del tipo de dolor (agudo o crónico), el diseño de estudio y el tipo de grupo de control utilizado. Los resultados relacionados con los estudios sobre dolor agudo indicaron que existen efectos clínicos consistentes de la analgesia hipnótica que son superiores a la atención o a las condiciones de control de cuidado estándar y en numerosas ocasiones son superiores a otros tratamientos de dolor viables. Respecto al dolor crónico, los estudios muestran que la analgesia hipnótica es consistentemente superior al no tratamiento, aunque aporta los mismos resultados que la relajación y el entrenamiento autógeno (lógico en este caso, pues es una técnica de auto-hipnosis). Por tanto, los autores concluyen

que los estudios controlados aleatorizados con poblaciones clínicas indican que la hipnosis tiene un impacto significativo y fiable, tanto en dolor agudo, como crónico.

Por otro lado, y en lo que se refiere exclusivamente al dolor crónico, otra revisión publicada de estudios controlados sobre el uso de la hipnosis en el tratamiento de pacientes con este problema (Elkins, Jensen y Patterson, 2007) indicó que las intervenciones con hipnosis fueron significativamente más eficaces que el no-tratamiento en la reducción del dolor en una amplia variedad de tipos de dolor crónico. Además, estas reducciones del dolor percibido se mantuvieron durante varios meses, y en algunos estudios, los procedimientos hipnóticos mostraron ser significativamente más eficaces que los tratamientos no hipnóticos, como, por ejemplo, la fisioterapia o la educación.

Hay que destacar que el tratamiento hipnótico es útil para los pacientes con dolor crónico, no sólo para conseguir efectos analgésicos, sino también en el manejo de la ansiedad, la mejora del sueño y la mejora de su calidad de vida (Jensen et al., 2006).

No obstante, Elkins et al. (2007) indican que varios de los estudios revisados presentan limitaciones en el diseño experimental, tales como contar con un tamaño de muestra pequeño, carecer de controles adecuados para comparar el efecto placebo y/o de las expectativas, y carecer de seguimientos a largo plazo, por lo que es necesario realizar más investigaciones para determinar la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del dolor crónico.

Por otro lado, la revisión de Hammond (2007) sobre la eficacia de la hipnosis clínica para el tratamiento de los dolores de cabeza y las migrañas concluye que la hipnosis cumple los criterios de investigación en psicología clínica para considerarse un *tratamiento eficaz y bien establecido*, con la ventaja añadida de que, además, no tiene efectos secundarios, ni riesgos de reacciones adversas, disminuyendo el gasto en medicación asociado a los tratamientos médicos convencionales (Hammond, 2007).

En otro estudio, en este caso no de revisión, Castel, Pérez, Sala, Padrol y Rull (2007), utilizaron la hipnosis para tratar a 55 pacientes con fibromialgia. En un grupo utilizaron la hipnosis con sugestiones de relajación, en otro la hipnosis con sugestiones de analgesia, y en un tercero, sólo relajación. Los resultados mostraron que el mayor efecto en el alivio de la intensidad del dolor y en la dimensión sensorial del dolor lo ofrecía la hipnosis con sugestiones de analgesia. Asimismo, se observó que el efecto de la hipnosis con sugestiones de relajación no fue mayor que el de la relajación sola.



Por su parte, Karlin (2007) analizó los resultados de dichos meta-análisis y concluyó que los posibles procesos que producen la analgesia hipnótica son la capacidad de alucinar negativamente la estimulación dolorosa, las creencias, las expectativas y la distracción, inherentes a las instrucciones de analgesia hipnótica, así como la hipnotizabilidad de los pacientes.

Por último, Martínez-Valero et al. (2008) realizaron un estudio piloto de línea base múltiple entre participantes, que comparó la eficacia del tratamiento multicomponente cognitivo-comportamental con y sin hipnosis, y el tratamiento farmacológico por sí solo para la fibromialgia. Los resultados apoyan que la hipnosis como coadyuvante al tratamiento cognitivo-comportamental puede ser una herramienta útil para el manejo de los síntomas de la fibromialgia.

Ansiedad

La investigación indica que la hipnosis puede contribuir a la eficacia de la terapia cognitivo-comportamental para tratar la ansiedad. En su estudio, Schoenberger, Kirsch, Gearan, Montgomery y Parstynak (1997) compararon una intervención cognitivo-comportamental, que incluía reestructuración cognitiva y exposición *in vivo* para la ansiedad de hablar en público, con un tratamiento igual en el que la relajación fue sustituida por una inducción hipnótica y sugerencias. Se pidió a los participantes improvisar un discurso durante el cual tenían que calificar su ansiedad en una escala. Los dos tratamientos resultaron en una disminución de la ansiedad; sin embargo, en medidas conductuales y subjetivas durante el discurso, sólo el grupo de hipnosis difería de la condición de no-tratamiento. Además, la ansiedad se disipó más rápidamente en los participantes hipnotizados que en los de la condición cognitivo-comportamental. Éste es el único estudio en que la hipnosis utilizada como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental ha demostrado su superioridad en el tratamiento de la ansiedad respecto al no-tratamiento (Schoenberger, 2000).

Por otra parte, en el estudio de Van Dyck y Spinhoven (1997) se intentó comprobar si la combinación de la exposición *in vivo* con una técnica hipnótica es más eficaz que la exposición sola para el tratamiento del miedo y la evitación agorafóbicos. Los resultados mostraron que el grupo que recibió el tratamiento combinado de exposición e hipnosis no obtuvo resultados superiores a los del grupo que recibió el tratamiento de exposición sólo. Asimismo, el tratamiento combinado no fue superior al de sólo exposición en la prevención de abandonos. Los autores concluyen que la exposición *in vivo* es un procedimiento terapéutico de alta eficacia

que es difícil de mejorar y que funciona incluso en pacientes que se muestran reacios a dicho procedimiento. Las técnicas de relajación hipnótica y la imaginación no lo mejoran significativamente, pero si el paciente se muestra afín a éstas, le ayudan a adherirse al tratamiento, por lo que puede ser de mucha utilidad incluirlas en la intervención para la agorafobia (Van Dyck y Spinhoven, 1997).

Obesidad

La hipnosis como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental para el tratamiento de la obesidad se considera como "posiblemente eficaz" (Schoenberger, 2000) basándose en los resultados del estudio de Bolocofsky et al. (1985). Este estudio es el que ha combinado la mayor muestra con la mejor metodología, llegando, por tanto, a resultados más claros. Bolocofsky et al. (1985) compararon dos grupos de participantes, uno que recibió un programa de manejo comportamental (control de estímulos, relajación, diario del peso y reforzamiento del programa) y otro grupo que recibió el mismo programa más hipnosis. Los dos tratamientos consistieron en 9 sesiones a una por semana. Al finalizar el tratamiento ambos grupos habían perdido una media de 9 libras de peso, pero en los seguimientos realizados a los 8 y 24 meses, sólo los participantes del grupo de hipnosis habían seguido perdiendo peso, y eran los que decían cumplir más las reglas del programa, lo que correlacionó con pérdida de peso (Bolocofsky et al., 1985). Sin embargo, son necesarios más estudios con rigor metodológico para establecer la eficacia de la hipnosis en esta área (Schoenberger, 2000).

Depresión

El estudio de Alladin y Alibhai (2007) representa la primera comparación del tratamiento con hipnosis como coadyuvante de una terapia psicológica bien establecida para la depresión (Terapia Cognitiva de la Depresión de Beck) y esa misma terapia sin hipnosis. Aunque, tanto los pacientes tratados con hipnoterapia cognitiva (HC), como los tratados con terapia cognitivo-comportamental (TCC) mejoraron respecto a sus puntuaciones de línea base, los del grupo HC mostraron cambios significativamente mayores en depresión, ansiedad y desesperanza que el grupo de TCC. Y estos cambios se mantuvieron a los seis y doce meses de seguimiento. Los resultados de este estudio cumplen con los criterios de Chambless y Hollon (1998) que permiten considerar al tratamiento de hipnoterapia cognitiva para la depresión como *probablemente eficaz* (Alladin y Alibhai, 2007).



Tabaquismo

Según la revisión de Green y Lynn (2000), de acuerdo a los criterios de Chambless y Hollon (1998), la hipnosis se puede considerar como un tratamiento “*posiblemente eficaz*” para dejar de fumar. Las intervenciones hipnóticas se muestran más eficaces que la lista de espera o la condición sin tratamiento. Sin embargo, los procedimientos hipnóticos no han mostrado ser más eficaces que otros tratamientos, y la evidencia de si la hipnosis aporta resultados mejores que los placebos es controvertida. Asimismo, en muchos estudios es difícil separar los efectos específicos de la hipnosis de los de las intervenciones cognitivo-comportamentales y educativas a las que se adjunta (Green y Lynn, 2000). Otra limitación de muchas investigaciones es que basan sus resultados en los informes verbales de los participantes respecto a su abstinencia, lo cual puede sobrestimar la eficacia del tratamiento. Por tanto, la inclusión de medidas bioquímicas de la abstinencia son esenciales para la obtención de resultados válidos (Green y Lynn, 2000).

Por otro lado, también conviene destacar que se han encontrado diferencias de género en el éxito de las intervenciones que incluyen la hipnosis para dejar de fumar, teniendo más éxito los hombres que las mujeres, resultado que también se da en intervenciones sin hipnosis (Green, Lynn, y Montgomery, 2008).

En definitiva, a pesar de los problemas metodológicos existentes para establecer su eficacia, la hipnosis se considera un procedimiento igual de eficaz que los existentes actualmente, con la ventaja de su eficiencia, ya que es breve y económico, con menos costos, por lo tanto, que otras intervenciones, lo que se ve reflejado en su frecuente uso en la práctica clínica (i.e.: Elkins y Rajab, 2004; Elkins et al., 2006; Green, 1996; Lynn, Neufeld, Rhue, y Matorin, 1993; Mendoza, 2000).

Trauma

Aunque existen muchos informes anecdóticos y estudios de caso que afirman que la hipnosis tiene repercusiones en el tratamiento del trauma, sólo un estudio (Brom, Kleber y Defare, 1989) se acerca a cumplir los criterios de Chambless y Hollon (1998), de acuerdo a la revisión de Cardeña (2000). Brom, Kleber y Defare (1989) compararon los efectos de la hipnoterapia, la desensibilización sistemática y la psicoterapia psicodinámica en el tratamiento del estrés post-traumático. Las tres intervenciones mostraron ser más eficaces que el grupo control de lista de espera, tanto al final del tratamiento, como a los tres meses de seguimiento, si bien ninguna de las interven-

ciones fue superior a las demás. No obstante, el grupo de hipnosis necesitó menos sesiones de tratamiento que los otros grupos, siendo, junto con el de desensibilización sistemática, más eficaz que la terapia psicodinámica en el tratamiento de síntomas intrusivos (Brom, Kleber y Defare, 1989).

Más recientemente, un estudio sobre el tratamiento del Trastorno de Estrés Agudo (Bryant et al., 2005) comparó la hipnosis como coadyuvante de la terapia cognitivo-comportamental, con la terapia cognitivo-comportamental sola, y con asesoramiento de apoyo. Al final del tratamiento, la mejor de las tres intervenciones en la mejora de los síntomas de reexperimentación fue la que incluyó hipnosis, aunque a los tres y seis meses de seguimiento fue equivalente al tratamiento cognitivo-comportamental solo. Ambas intervenciones fueron mejores que el asesoramiento de apoyo durante las tres veces que se evaluó la mejora en síntomas de estrés post-traumático y depresión.

Teniendo en cuenta que las intervenciones utilizadas para tratar el trauma pueden llevarse a cabo fácilmente con hipnosis, y que los procedimientos hipnóticos pueden ayudar a modular e integrar recuerdos traumáticos (Cardeña, 2000), la hipnosis puede considerarse una intervención prometedora en la mejora de los síntomas post-traumáticos de las víctimas de trauma. Además, en diversos estudios se ha demostrado que las personas que sufren estrés post-traumático son altamente hipnotizables, y por tanto, probablemente se pueden beneficiar más de la hipnosis que otro tipo de pacientes (Spiegel, Hunt y Dondershine, 1988; Stutman y Bliss, 1985). De esta manera, es necesaria la realización de más investigaciones en esta área para que la hipnosis pueda ser reconocida como un tratamiento con apoyo empírico para condiciones post-traumáticas. Para ello está disponible un excelente y bien elaborado modelo de intervención en el que se incluye la hipnosis como coadyuvante (Cardeña, Maldonado, Van der Hart, y Spiegel, 2008).

Trastornos psicósomáticos

En una investigación reciente se analizaron sistemáticamente diversos estudios clínicos controlados y aleatorizados, sobre los que se realizó un meta-análisis para evaluar la eficacia de la hipnosis en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos (Flammer y Alladin, 2007). Los estudios incluidos en el meta-análisis compararon grupos tratados con hipnosis como la única técnica utilizada, excepto el tratamiento médico estándar, con grupos control de lista de espera.



Aunque los autores concluyeron que según su meta-análisis, la hipnosis es altamente eficaz en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos, estos resultados no son concluyentes y deberían ser valorados con precaución debido a las limitaciones de este estudio. Los autores señalaron algunas de ellas: en primer lugar, la carencia de una categoría distintiva de trastornos psicósomáticos en las clasificaciones tanto de la CIE-10 como del DSM-IV afecta a la interpretación del meta-análisis, así como el hecho de que no había estudios disponibles que cumplieran los criterios que evaluaran la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del amplio rango de condiciones consideradas por los autores como trastornos psicósomáticos. Además, no se analizaron los efectos de factores como las diferencias en criterios diagnósticos, edad y gravedad de los síntomas sobre el resultado del tratamiento, porque los estudios seleccionados no aportaban suficiente información (Flammer y Alladin, 2007).

Otro punto, seguramente el más problemático, es que el informe de los datos de seguimiento a largo plazo no fue un criterio de inclusión en el meta-análisis, es decir, la medida de eficacia se circunscribe a los datos post intervención. Asimismo, en este meta-análisis, los estudios incluidos se analizaron con respecto a las intervenciones hipnóticas utilizadas, que fueron categorizadas como hipnosis clásica, moderna (ericksoniana) y mixta. Los resultados indicaron que, por este orden, las formas de hipnosis moderna ericksoniana y mixta fueron superiores a la hipnosis clásica. Sin embargo, teniendo en cuenta que la hipnosis clásica era la más utilizada (53,6%) en los estudios de este análisis, luego la mixta (32,1%) y sólo algunos estudios (14,3%) utilizaron la forma moderna de hipnosis, los hallazgos relativos a la superioridad de esta última pueden haber resultado de un artefacto estadístico, y, como consecuencia, las conclusiones de los autores sobre ello, deben ser consideradas con suma cautela.

Por último, los autores también señalaron que en los estudios incluidos en el análisis, la hipnosis fue utilizada para el alivio de los síntomas, dejando de lado otros componentes que pueden ayudar a los pacientes a afrontar los problemas psicósomáticos, como son los factores de mantenimiento, las cogniciones y las emociones (Flammer y Alladin, 2007). Por tanto, debería realizarse más investigación respecto a la eficacia de la hipnosis no sólo en el tratamiento de los síntomas de los trastornos *psicósomáticos*, sino también en los otros componentes que pueden estar manteniendo este tipo de trastornos.

HIPNOSIS EN MEDICINA

Trastornos Gastrointestinales

El síndrome de colon irritable es el trastorno funcional crónico más común en gastroenterología, caracterizado por dolor abdominal con diarrea y estreñimiento alternantes. Es un trastorno de etiología compleja, cuyo patrón de síntomas a menudo empeora con el estrés emocional, y conlleva un sufrimiento emocional y físico que merma la calidad de vida de los pacientes, incapacitando a muchos de ellos. Los tratamientos médicos convencionales para este síndrome no son satisfactorios para más de la mitad de los pacientes que continúan con síntomas crónicos. Por ello, se ha estudiado el impacto terapéutico de otro tipo de tratamientos. El que hasta ahora, ha mostrado empíricamente ser más eficaz es la hipnosis como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental. Diversos estudios parecen mostrar que el tratamiento con hipnosis tiene un impacto importante que dura años en la mayoría de los pacientes con el síndrome de colon irritable, mejorando los síntomas intestinales, el bienestar psicológico y la calidad de vida, incluso de aquellos pacientes que no responden a los tratamientos médicos estándar (Gonsalkorale, Houghton, y Whorwell, 2002; Gonsalkorale y Whorwell, 2005; Whitehead, 2006; Whorwell, 2006). Aunque los mecanismos mediante los cuales la hipnosis es eficaz en el tratamiento del síndrome de colon irritable no se conocen bien, la investigación al respecto indica que los efectos de la hipnosis se relacionan con los cambios en la sensibilidad colorrectal y la mejora de los factores psicológicos. Los efectos sobre la motilidad gastrointestinal y el sistema nervioso autónomo no están tan claros y requieren más investigación (Simrén, 2006).

También hay que destacar los estudios del equipo de la Universidad de Manchester en el Reino Unido que están investigando el uso de la hipnosis como coadyuvante para el tratamiento del síndrome de colon irritable desde 1980, y la han integrado, al parecer, con éxito al servicio de gastroenterología de su hospital (Gonsalkorale, 2006; Whorwell, 2006). El tratamiento está estructurado en 12 sesiones durante un periodo de tres meses y la mayoría de los pacientes mejoran significativamente en cuanto a sus síntomas gastrointestinales y su calidad de vida (Gonsalkorale, 2006).

Asimismo, se ha desarrollado un tratamiento estandarizado de siete sesiones con hipnosis, el Protocolo de Carolina del Norte, que es el único que tiene un manual detallado de la intervención. La validez del protocolo ha sido evaluada, y ha mostrado que puede beneficiar a más de un 80% de los pacientes (Palsson, 2006).



Por último, en España se publicó un trabajo de estudio de caso, en el que la hipnosis se mostró útil para reducir el estrés, el número de deposiciones diarias y la intensidad del dolor abdominal en un paciente aquejado de la enfermedad intestinal crónica de Crohn (J.C. Fernández-Méndez, Pérez-Vidal, y B. Fernández-Méndez, 2000)

Diabetes

Un estudio reciente (Xu y Cardeña, 2008) presenta una revisión de la literatura empírica sobre la eficacia de la hipnosis en el manejo de la diabetes y plantea el desarrollo de un protocolo multimodal con hipnosis para ayudar a los pacientes, tanto con los factores psicológicos como fisiológicos de este problema de salud.

Ya que la diabetes en sí puede considerarse como un estrés que agrava la condición (Diment, 1991), la hipnosis utilizada como un coadyuvante al asesoramiento para reducir estrés puede ser útil en el manejo de la ansiedad relacionada con la diabetes y del estrés de la vida cotidiana, y, por tanto, en la mejora del control metabólico en estos pacientes (Diment, 1991). Sin embargo, no se ha llevado a cabo ningún estudio a gran escala para evaluar la eficacia de la hipnosis en la reducción del estrés en pacientes diabéticos (Xu y Cardeña, 2008).

El control del peso es un factor importante en la diabetes, ya que es un factor de riesgo bien establecido, en especial para la diabetes tipo 2 (DT2) (Willett, Dietz y Colditz, 1999). Aunque la investigación sobre la eficacia de la hipnosis en el tratamiento de la obesidad todavía no es concluyente, los hallazgos de diversos estudios realizados son prometedores, tal como ya se ha indicado (Kirsch, Capafons, Cardeña y Amigó, 1999; Pittler y Ernst, 2005; Vanderlinden y Vandereycken, 1994). Por tanto, el uso de la hipnosis para que los pacientes diabéticos bajen de peso requiere más investigación.

También los pacientes diabéticos padecen de insuficiencia circulatoria periférica que afecta sobre todo a los pies. Ésta es debida a que los vasos sanguíneos se han visto dañados a causa de tener crónicamente valores altos de glucosa en sangre. Asimismo, la mala circulación sanguínea periférica lleva a que los pies sean más propensos a infecciones, y a que la cicatrización de las heridas sea más difícil (Xu y Cardeña, 2008). La hipnosis puede ser eficaz en el aumento del flujo sanguíneo y en el alivio del problema del pie diabético, ya que el sistema vascular parece ser sensible a los estímulos psicológicos (Barber, 1983). En el estudio de Galper, Taylor y Cox (2003), la hipnosis como coadyuvante de la biorretroalimentación térmica resultó eficaz en el alivio de la

angiopatía diabética. De esta manera, los efectos de la hipnosis en el tratamiento del pie diabético son prometedores pero es necesaria más investigación para evaluar completamente su eficacia (Xu y Cardeña, 2008).

Otras áreas en que la hipnosis se ha utilizado con pacientes diabéticos son la regulación de la glucosa en sangre (Vandenbergh, Sussman y Titus, 1966) y la adherencia al tratamiento (Ratner, Gross, Casas y Castells, 1990). No obstante, tampoco existe suficiente investigación empírica en estas áreas.

En resumen, Xu y Cardeña (2008) proponen el desarrollo de un programa multifacético para el tratamiento de la diabetes incluyendo sugerencias hipnóticas para aumentar la adherencia con los programas de ejercicio físico, de dieta y de cuidados médicos, para disminuir el estrés y favorecer la relajación, y para la regulación vascular térmica de los miembros distales.

Preparación a la cirugía

Muchos pacientes consideran las intervenciones quirúrgicas como una fuente de estrés psicológico y fisiológico, experimentando altos niveles de ansiedad y malestar somático, antes, durante y después de muchos procedimientos médicos. La hipnosis se ha utilizado como coadyuvante a las intervenciones psicológicas para aliviar la ansiedad de los pacientes relacionada con estos procedimientos, como técnica coadyuvante a la analgesia farmacológica, y para enseñar a los pacientes estrategias de afrontamiento ante la cirugía. También la hipnosis se ha utilizado para reducir la cantidad de medicación pre y post cirugía para el dolor, el sangrado y el tiempo de hospitalización, así como para facilitar el post-operatorio y la recuperación (Pinnel y Covino, 2000).

Blankfield (1991) revisó la investigación realizada sobre los efectos de la hipnosis, las sugerencias y la relajación en los pacientes de cirugía, y concluyó que existe suficiente apoyo de la eficacia de las intervenciones psicológicas en la recuperación de estos pacientes.

En un estudio de Faymonville et al. (1997) se comparó la eficacia de la hipnosis con estrategias reductoras del estrés convencionales para reducir las molestias relacionadas con la cirugía durante operaciones de cirugía plástica bajo sedación consciente. Los resultados indicaron que el grupo de hipnosis, no sólo necesitó menos analgesia y menos sedación, sino que también tuvo un mayor alivio del dolor y la ansiedad antes, durante y después de la operación. Sin embargo, estos hallazgos tienen que tomarse con ciertas reservas, ya que la intervención no fue definida como hipnosis a los pacientes.



Montgomery, David, Winkel, Silverstein y Bovbjerg (2002) llevaron a cabo un meta-análisis de estudios controlados publicados que habían utilizado la hipnosis como coadyuvante de tratamientos cognitivo-comportamentales con pacientes de cirugía. Los objetivos de este estudio fueron determinar si la hipnosis tiene efectos beneficiosos significativos, si la hipnosis es relativamente más eficaz para ciertos resultados clínicos, y si el método de inducción hipnótica (en vivo versus en grabación de audio) influye en la eficacia de la hipnosis. Los resultados indicaron que aproximadamente un 89% de los pacientes de cirugía se beneficiaban de las intervenciones con hipnosis comparados a los pacientes en las condiciones control (grupos sólo cognitivo-comportamentales). Respecto al segundo objetivo, los autores encontraron que los efectos beneficiosos de la hipnosis se dieron significativamente más en cada una de las seis categorías de resultados clínicos seleccionadas para el estudio, a saber, afecto negativo (ansiedad y depresión), dolor, necesidad de analgésicos, indicadores fisiológicos, recuperación y duración del procedimiento y de la hospitalización. Además, estos beneficios se encontraron tanto en los auto-informes como en las medidas objetivas en la última evaluación.

Con respecto al método de inducción administrado, no hubo evidencia de que influyera en los resultados. A partir de estos resultados se puede concluir que la hipnosis es un coadyuvante eficaz para ayudar a los pacientes a reducir las consecuencias adversas de un rango amplio de pacientes de cirugía (Montgomery et al., 2002).

En lo referido a la reducción de la ansiedad producida por los procedimientos médicos, la hipnosis, junto con la imaginación guiada, puede ayudar considerablemente antes (Saadat et al., 2006), durante y después de que el paciente pase por dichos procedimientos (Huth, Broome y Good, 2004; Lang et al., 2000; 2006).

Por su parte, Lang et al. (1996) realizaron un estudio metodológicamente sólido, en el que una intervención breve de auto-hipnosis y relajación durante los procedimientos radiológicos dio como resultado menos interrupciones en el procedimiento, siete veces menos de unidades de medicamento, y menos analgésicos auto-administrados que el grupo control sin hipnosis.

Faymonville, Meurisse y Fissette (1999) revisaron 1.650 casos de cirugía en los que la hipnosis se utilizó junto con la sedación consciente en diversos procedimientos quirúrgicos, en vez de emplear anestesia general. Los autores encontraron que los pacientes se beneficiaban de la hipnosis, ya que decían estar más cómodos y mos-

traban una participación activa, una recuperación más rápida y una duración de hospitalización más corta, comparados con los pacientes a los que se aplicaron protocolos de anestesia estándar (Baglini et al., 2004; Faymonville et al., 1999).

Un estudio bien diseñado realizado por Lang et al. (2000) comparó pacientes que pasaron por procedimientos renales y vasculares cutáneos con el tratamiento estándar, con atención estructurada y con relajación en auto-hipnosis. Los resultados indicaron que los pacientes del grupo de hipnosis necesitaron menos tiempo en los procedimientos quirúrgicos, y su estabilidad hemodinámica fue mayor comparada con los pacientes del grupo control de atención. Además, los pacientes de los grupos de atención e hipnosis necesitaron utilizar menos medicación que los pacientes de la condición de tratamiento estándar.

Por último, Schnur, Kafer, Marcus y Montgomery (2008) llevaron a cabo un meta-análisis que es el más amplio realizado hasta la fecha de estudios aleatorizados sobre los efectos de la hipnosis para reducir el malestar emocional asociado a los procedimientos médicos. Los resultados indican que aproximadamente un 82% de los pacientes sometidos a procedimientos médicos que son tratados con hipnosis muestran niveles más bajos de malestar emocional comparados con los pacientes de la condición control. Estos resultados apoyan el uso de la hipnosis como intervención no farmacológica para la reducción del malestar emocional en estos pacientes.

En resumen, teniendo en cuenta el desarrollo de nuevos procedimientos quirúrgicos que permiten su realización mientras el paciente está despierto, la hipnosis como un coadyuvante es una intervención útil para reducir el dolor y el malestar psicológico en estos casos. Asimismo, existe evidencia de que la hipnosis como coadyuvante es superior al tratamiento médico estándar en términos de calidad y coste (Lang et al., 2006; Lang y Rosen, 2002).

Oncología

La hipnosis se ha utilizado con pacientes de cáncer para ayudarles a manejar el dolor, reducir la ansiedad relacionada con los procedimientos médicos y reducir la emesis e hiperémesis posterior a la quimioterapia (Pinnel y Covino, 2000; Néron y Stephenson, 2007).

En el estudio controlado aleatorizado de Lyles, Burish, Krozely y Oldham (1982), se analizó la eficacia de la hipnosis en la reducción de las náuseas posteriores a la quimioterapia. Un grupo recibió entrenamiento en relajación muscular progresiva e instrucciones para usar la



imaginación guiada (de la manera detallada en que se utiliza la hipnosis) para el manejo de la ansiedad anticipatoria y la reducción de las náuseas tras el tratamiento con quimioterapia. Los grupos controles consistieron en una condición sin tratamiento y un grupo de contacto con el terapeuta. Los resultados indicaron que los pacientes de cáncer que recibieron el entrenamiento en relajación e imaginación guiada mostraron un mejor manejo de la ansiedad y tenían náuseas y vómitos significativamente menos graves y prolongados en su casa tras los tratamientos con quimioterapia.

Posteriormente, Syrjala, Cummings y Donaldson (1992) llevaron a cabo un estudio aleatorizado con pacientes de trasplante de médula espinal para evaluar la eficacia de la hipnosis en la reducción de las náuseas, la emesis y el dolor de después de la quimioterapia. Se incluyeron tres grupos control, uno que recibió relajación y reestructuración cognitiva, otro que recibió la atención habitual, y un tercero que recibió atención no específica. Los autores encontraron que los pacientes del grupo de hipnosis mostraron reducciones significativas de la experiencia de dolor, mientras que los pacientes de los otros grupos no diferían en ninguna medida.

También cabe destacar el estudio aleatorizado llevado a cabo por Spiegel y Moore (1997) cuyos resultados en un seguimiento a 10 años indicaron que las mujeres con cáncer que habían recibido un año de terapia grupal semanal expresiva y de apoyo, con hipnosis, mostraron un aumento significativo de la duración de la supervivencia, así como del tiempo de la recurrencia a la muerte.

Néron y Stephenson (2007) han propuesto un protocolo de tratamiento para el manejo de la ansiedad manifiesta y las reacciones fóbicas en la radioterapia, si bien este protocolo aun requiere ser validado empíricamente.

Por otro lado, en un estudio de Montgomery et al. (2007), se asignó aleatoriamente a las pacientes que iban a someterse cirugía de mama a dos grupos, uno de ellos recibió una sesión de hipnosis de 15 minutos antes de la operación y el otro una sesión en la que se les escuchaba de manera empática y no directiva. Los resultados mostraron que la hipnosis fue superior al grupo control de atención ya que el grupo de hipnosis necesitó menos consumo de propofol y lidocaína, informó de menor intensidad y molestias dolorosas, menos náuseas, fatiga y alteración emocional. El consumo de fentanyl, midazolam y el analgésico de sala fue similar al grupo control y el gasto económico de cada paciente fue de 772.71 USD menos que las pacientes del grupo control. Los autores concluyen que estos datos apoyan el uso de

la hipnosis en pacientes con cáncer de mama que necesitan cirugía.

Finalmente, en un estudio de Schnur et al. (2008) se asignó aleatoriamente a pacientes que tenían que hacerse una biopsia escisional del pecho a dos grupos, uno que recibió una sesión de hipnosis previa a la intervención quirúrgica y otro control que recibió una sesión de 15 minutos de atención. Los dos grupos eran equiparables en datos demográficos, variables médicas y malestar previo a la intervención evaluados el día de la operación. Los resultados tras la intervención indicaron que las pacientes del grupo de hipnosis tenía medias significativamente más bajas en malestar emocional pre-cirugía, estado de ánimo deprimido, y ansiedad. Asimismo mostraban medias más altas en relajación que las pacientes del grupo control. Todo ello llevó a los autores a concluir que una intervención breve previa a la operación puede ser un medio eficaz de controlar el malestar pre-cirugía en mujeres que tienen que pasar por este procedimiento quirúrgico encaminado a obtener o descartar un diagnóstico de cáncer de mama.

Obstetricia

También la hipnosis se ha utilizado en la obstetricia para facilitar el parto. Según la revisión de Pinnel y Covino, (2000), los estudios al respecto informan que las pacientes que utilizaron hipnosis tuvieron una mayor satisfacción con la experiencia de dar a luz (Freeman, MacCauley, Eve y Chamberlain, 1986); un parto más corto (Brann y Guzvica, 1987; Jenkins y Pritchard, 1993), y un menor uso de medicación y analgésicos durante el parto (Jenkins y Pritchard, 1993).

Una revisión posterior realizada por Cyna, McAuliffe y Andrew (2004) informó de la existencia de estudios en los que la utilización de la hipnosis ayudó a las madres a necesitar menos analgesia y menos medicación para el dolor en el parto. Los autores concluyen que, dados los posibles beneficios de utilizar hipnosis en estos casos, son necesarios más estudios bien diseñados para confirmar estos efectos de la hipnosis durante el parto.

También existe evidencia de que la hipnosis facilita el embarazo de mujeres que se someten a intervenciones de fertilización in vitro (Levitas et al, 2006).

Por último, recientemente, Brown y Hammond (2007) revisaron los beneficios y la eficacia de la hipnosis en obstetricia y partos. En los estudios analizados, se encontró que la hipnosis ayuda a reducir significativamente los dolores de parto y la necesidad de medicación durante y después del parto. Además, la hipnosis mostró



ser eficaz como coadyuvante al tratamiento médico de un parto prematuro de cuatrillizos. Los autores sugieren la realización de estudios clínicos aleatorizados para evaluar y establecer la eficacia de la hipnosis en esta área (Brown y Hammond, 2007).

Trastornos dermatológicos

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 y las verrugas.

La psoriasis es un trastorno benigno inflamatorio de la piel agudo o crónico que se supone que es debido a causas psiconeuroinmunológicas. En dos revisiones de la literatura se encontraron algunos informes de caso y un estudio experimental cuyos resultados apoyan los efectos beneficiosos de las intervenciones psicológicas en el tratamiento de la psoriasis (Winchell y Watts, 1988; Zachariae et al., 1996).

Por otra parte, existen estudios anecdóticos que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de las verrugas, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel (Pinnell y Covino, 2000). La imaginación también ha sido asociada a la eliminación de verrugas. En un trabajo de Spanos, Stenstrom y Johnston (1988) se observó un 50% de curación de los participantes que recibieron sugerencias hipnóticas, y que los participantes que perdieron la mayor parte de sus verrugas fueron los que tenían altas expectativas del éxito del tratamiento y más alta viveza imaginativa sugerida (Spanos, Stenstrom y Johnston, 1988). De esta manera, imaginación e hipnosis parecen ser métodos de una buena relación coste-eficacia para reducir o eliminar verrugas (Lynn y Kirsch, 2006).

Asma

El asma es un trastorno inflamatorio de las vías respiratorias que causa ataques de sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos. Las investigaciones con pacientes asmáticos han comparado la efectividad de tratamientos con hipnosis y bronco-dilatadores, y han evaluado la eficacia de las sugerencias por relajación, desensibilización, distracción y aumento del auto-control, en diversas medidas de resultado, como auto-informe de reducción de síntomas, utilización de los servicios médicos y vuelta al trabajo (Pinnell y Covino, 2000).

El estudio con más participantes, controlado, aleatori-

zado y prospectivo fue el realizado por la Asociación de Tuberculosis Británica (*Research Committee of the British Tuberculosis Society*, 1968). Se comparó la eficacia de la hipnosis y la relajación muscular progresiva en el tratamiento de 252 pacientes con asma. Los pacientes del grupo de hipnosis informaron que sentían significativamente menos resuellos sibilantes, y que usaban menos medicación al finalizar el tratamiento. Más aún, los médicos indicaron que mejoraron más que los pacientes del grupo de relajación. Destaca que se observó una reducción de síntomas mayor entre mujeres con asma que entre hombres. Este mismo resultado se obtuvo también en el estudio de Ben-Zvi, Spohn, Young y Kattan (1982).

Por otra parte, los resultados de los estudios de Ewer y Stewart (1986) y de Ben-Zvi et al. (1982) apoyan los efectos de la hipnosis en la mejora del funcionamiento pulmonar en los pacientes asmáticos pero sólo en pacientes altos y medios en hipnotizabilidad respectivamente.

Recientemente, Brown (2007), en una revisión de estudios controlados de la hipnosis concluyó que la hipnosis es *posiblemente eficaz* para el tratamiento síntomas y conductas relacionadas con el asma, y es *eficaz* para el manejo de estados emocionales que exacerban la obstrucción de las vías respiratorias. Asimismo, se muestra *posiblemente eficaz* en la disminución de la obstrucción de las vías respiratorias y en la estabilización de la hiper-respuesta respiratoria en algunas personas, pero no hay evidencia suficiente de que la hipnosis afecte a los procesos inflamatorios del asma. Por lo tanto, es necesario replicar estos resultados con muestras mayores y mejores diseños experimentales, prestando especial atención a los tipos de sugerencias hipnóticas utilizadas (Brown, 2007).

Inmunología

Algunos estudios han informado de la capacidad de la hipnosis para aumentar el funcionamiento inmune (Bakke, Purtzer y Newton, 2002; Kiecolt-Glaser, Marucha, Atkinson y Glaser, 2001; Wood et al., 2003). Dado que se ha utilizado un número bajo de participantes y pocos parámetros de inmunología, habría que replicar y ampliar estos resultados. Asimismo, no está claro qué aspecto en concreto de los que forman parte del fenómeno hipnótico explica estos efectos, ni si son lo suficientemente importantes y duraderos en el tiempo para influir en la salud de la persona a largo plazo (Neumann, 2005). Sin embargo, teniendo en cuenta que no es común que las intervenciones psicológicas tengan efectos sobre medidas estrictamente fisiológicas, un tamaño del efecto so-



bre la función inmune, aunque sea pequeño, tiene importantes implicaciones clínicas (Montgomery y Schnur, 2004). De ahí que sea importante el contar con más investigación sobre los efectos de la hipnosis sobre el sistema inmune.

Hipertensión

Los pacientes hipertensos necesitan medicación para regular su tensión arterial. La hipnosis como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental se ha utilizado para el tratamiento de la hipertensión (Lynn et al., 2000). En un estudio piloto, Raskin, Raps, Luskin, Carlson y Cristal (1999), compararon tres grupos de pacientes hospitalizados, uno aprendió auto-hipnosis, otro recibió la misma atención y tiempo pero sin un procedimiento específico de relajación, y un tercer grupo fue evaluado sin ser intervenido. En el seguimiento se observó que los pacientes del grupo de hipnosis mostraron el mayor descenso en la presión diastólica, seguidos del grupo de sólo atención y, por último, de los que no recibieron intervención. Estos resultados sugieren que añadir hipnosis al tratamiento médico estándar de la hipertensión puede ser beneficioso (Raskin et al., 1999).

Otro estudio más reciente (Gay, 2007) utilizó la hipnosis para reducir la hipertensión de los participantes y comparó los resultados con un grupo control sin tratamiento. Se observó que la hipnosis es eficaz en la reducción de la presión sanguínea tanto a corto plazo como a medio y a largo plazo; el período de seguimiento de este estudio fue de un año (Gay, 2007).

Otorrinolaringología

Según la literatura, la hipnosis puede ser de ayuda en el alivio del tinnitus (la percepción de sonido en el oído humano en ausencia del correspondiente sonido externo), aunque es necesario realizar más investigación para establecer su eficacia.

Attias, Shemesh, Shoham, Shahar y Sohmer (1990) compararon la eficacia de la auto-hipnosis en pacientes con tinnitus con dos grupos control, uno en el que los participantes recibieron un estímulo auditivo en el oído con tinnitus, y otro de lista de espera que no recibió tratamiento formal. Los autores encontraron que el 73% de los pacientes del grupo de auto-hipnosis informó de la desaparición del tinnitus durante las sesiones de tratamiento, comparado con el 24% de los participantes del grupo del estímulo auditivo breve. Además, el grupo de hipnosis fue el único que mostró una mejora significativa en el perfil de síntomas de tinnitus a largo plazo (2 meses).

Asimismo, Attias et al. (1993) compararon la eficacia de la auto-hipnosis, el enmascaramiento y el prestar atención a las quejas del paciente en el alivio del tinnitus. En los resultados se encontró que la auto-hipnosis redujo significativamente la intensidad del tinnitus, ya que los pacientes de este grupo informaron de una mejora significativa en 7 de 10 síntomas molestos comparados con las otras condiciones del estudio.

Ross, Lange, Unterrainer y Laszig (2007) analizaron los efectos terapéuticos de la hipnosis en el tinnitus subagudo y crónico en un estudio longitudinal controlado con una muestra de 393 pacientes. Los resultados al final del tratamiento revelaron mejoras muy significativas en los pacientes. Un 90.5% de los pacientes con tinnitus subagudo y un 88.3% de los pacientes con tinnitus crónico puntuaron más bajo en el Cuestionario de Tinnitus. Los efectos en los grupos de tratamiento fueron superiores a los de los grupos control de lista de espera. Asimismo, se encontró una mejora en la calidad de vida relacionada con la salud en los grupos de tratamiento. Los autores concluyeron que un tratamiento de 28 días que incluya la hipnosis puede ser significativamente útil en la reducción de las molestias del tinnitus así como en la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes.

En un estudio longitudinal no aleatorizado (Maudoux, Bonnet, Lhonneux-Ledoux y Lefebvre, 2007) se aplicó una intervención hipnótica a 49 pacientes con tinnitus crónico. Los resultados mostraron que todos los pacientes informaron de ser capaces de modular su tinnitus mediante la auto-hipnosis y las puntuaciones de todos ellos en un cuestionario de tinnitus disminuyeron significativamente. Aunque estos resultados tienen que ser replicados y comparados con un grupo control, este ensayo clínico, junto con los otros estudios mencionados, indica que la hipnosis es una técnica prometedora en el tratamiento del tinnitus.

Odontología

La hipnosis tiene diversas aplicaciones en odontología. En una revisión, de la literatura Chaves (1997) indicó que además de ayudar a los pacientes a afrontar los procedimientos dentales estresantes, y reducir la ansiedad fóbica a las inyecciones y otras intervenciones dentales, la hipnosis puede ser importante en las siguientes áreas de la práctica odontológica: mejora de la tolerancia de las prótesis ortodónticas o prostéticas; modificación de los hábitos orales no adaptativos; reducción del uso de la medicación anestésica, analgésica y sedante;



complementación o sustitución de la medicación previa a la cirugía; control de la salivación y el sangrado; intervención terapéutica en síndromes de dolor facial crónico (por ejemplo, los trastornos temporomandibulares); como complemento al uso del óxido nitroso; y aumento de la adherencia a las recomendaciones de higiene personal (Chaves, 1997).

Para cada una de estas áreas existen estudios empíricos y anecdóticos que apoyan los beneficios de usar la hipnosis como técnica coadyuvante en odontología sin sustituir la anestesia local. Las áreas en las que hay menos apoyo empírico son la mejora de la tolerancia a los aparatos ortodónticos y prostodónticos y como suplemento o sustituto de la medicación previa a la cirugía, aunque la evidencia disponible justifica que se realice más investigación (Lynn y Kirsch, 2006).

La mayor parte de los estudios empíricos se han centrado en el uso de la hipnosis para reducir la ansiedad, tratar fobias y aliviar síndromes de dolor crónico. En un estudio realizado en Hungría (Fabian, 1995) se estudiaron 45 casos de la práctica odontológica en los que la hipnosis mostró ser un método adicional útil para reducir la ansiedad de un 84.4% de los pacientes.

Otro estudio más reciente (Eitner et al., 2006) evaluó la eficacia de la hipnosis en 45 pacientes ansiosos que tenían que someterse a cirugía maxilofacial. Para ello se utilizaron medidas subjetivas y los siguientes parámetros objetivos: EEG, ECG, ritmo cardíaco, presión arterial, saturación del oxígeno en sangre, ritmo de respiración, concentración del cortisol en saliva y temperatura corporal. Después del tratamiento, se comprobó que la hipnosis ayudó a los participantes a mostrar durante y después de la intervención quirúrgica una reducción significativa de la presión arterial sistólica, y del ritmo de la respiración, así como cambios significativos en el EEG. Además, los niveles subjetivos de relajación aumentaron al mismo tiempo que disminuyeron las reacciones neurofisiológicas de la ansiedad (parámetros vitales). Los autores concluyeron que la hipnosis influyó tanto en las reacciones psicológicas como fisiológicas de la ansiedad durante la cirugía dental, y que los resultados tuvieron efectos a largo plazo en tratamientos posteriores (Eitner et al., 2006).

Dentro de los trastornos de dolor crónico tratados en odontología, están los trastornos temporomandibulares que están considerados como una disfunción biopsicosocial, y se asume que están producidos por patrones no funcionales de apretar y tensar los dientes, incluso de hacerlos rechinar (lo que a menudo tiene lugar sin que el

paciente sea consciente de ello) típicamente generados por el estrés psicológico (Simon y Lewis, 2000). El tratamiento médico y odontológico habitual es útil para la mayoría de los pacientes, pero se estima que un 23% no responde a estos tratamientos.

Así, se han incorporado técnicas comportamentales al tratamiento de los trastornos temporomandibulares que han mostrado beneficiar a los pacientes (Dworkin, 1997). Una de estas técnicas es la hipnosis, pues es eficaz en el tratamiento del dolor en general. El trabajo de Simon y Lewis (2000) evalúa la eficacia de la hipnosis en pacientes con trastornos temporomandibulares que no han respondido al tratamiento médico habitual. Los resultados sugieren que la hipnosis tiene un valor promotor en el tratamiento de estos trastornos. Después del tratamiento, los pacientes de este estudio mostraron un decremento significativo de los síntomas habiéndose reducido la frecuencia, duración e intensidad del dolor producido por el trastorno temporomandibular. Asimismo, los participantes informaron de una mejoría en su funcionamiento general diario y de una reducción en la frecuencia de consultas médicas. Aunque por medio de este estudio no se pueden obtener conclusiones absolutas, las ganancias del tratamiento no se pueden considerar producidas por la remisión espontánea, ya que no hubo cambios en el grupo de lista de espera. Además, estos resultados se mantuvieron durante los 6 meses de seguimiento, y, dado que los participantes que mejoraron eran aquellos que no habían respondido al tratamiento médico habitual, tienen una gran relevancia clínica (Simon y Lewis, 2000).

Pediatría

En la medida en que los niños son considerados más sugestionables que los adultos, y que existe una gran cantidad de literatura empírica que indica la utilidad de la hipnosis para el tratamiento de los problemas de los adultos, parece plausible pensar que la hipnosis clínica sea igual o más potente en el tratamiento de los niños. Sin embargo, la investigación de su eficacia en la infancia todavía está en pleno desarrollo, por lo que abundan en la literatura estudios no controlados y estudios de caso, que más bien cumplen la función de indicar las áreas relevantes de estudio hacia las que hay que enfocar la investigación futura (Milling y Constantino, 2000). Hasta ahora, hay un estudio que cumple los criterios de Chambless y Hollon (1998) y establece que la aplicación de la hipnosis para tratar la enuresis nocturna infantil es un tratamiento "posiblemente eficaz" (Edwards y Van Der Spuy, 1985).



Por otra parte, la hipnosis se ha aplicado para tratar una amplia variedad de problemas en niños. En la revisión de Milling y Constantino (2000) se describen los estudios controlados publicados hasta la fecha. Dentro de los problemas de aprendizaje de los niños, se ha aplicado la hipnosis en la ansiedad relacionada con los exámenes. Un estudio de Stanton (1994) aplicó auto-hipnosis a un grupo, y lo comparó con otro grupo que recibió el mismo tiempo de atención y estrategias para reducir la ansiedad ante los exámenes. El grupo de auto-hipnosis puntuó significativamente más bajo en un cuestionario de ansiedad ante los exámenes en el post-tratamiento y en el seguimiento a los seis meses (Stanton, 1994).

También los clínicos han informado de algunos resultados al aplicar la hipnosis para mejorar el rendimiento académico en niños con discapacidades de aprendizaje (Crasilneck y Hall, 1985; Johnson, Johnson, Olson y Newman, 1981), aunque todavía son necesarios más estudios controlados para establecer su eficacia.

Al igual que con adultos, se ha visto que las intervenciones hipnóticas, al reducir los efectos del estrés, contribuyen a fortalecer el funcionamiento inmunológico también en niños (Olness, Culbert y Uden, 1989).

La hipnosis se ha aplicado a problemas médicos pediátricos en general. En el caso de los problemas respiratorios, se ha utilizado en casos de fibrosis quística, que es un trastorno genético que produce el mal funcionamiento del sistema exocrino, afectando a los pulmones y produciendo graves problemas respiratorios. Belsky y Khanna (1994) aplicaron auto-hipnosis a un grupo de pacientes con fibrosis quística y observaron que, comparado con el grupo control, el grupo de hipnosis mostró significativamente mayor mejoría en la función pulmonar, la autoestima, la ansiedad-estado, la salud y el locus de control.

También cabe destacar un estudio de Anbar y Hummell (2005) que informa de la experiencia durante tres años en un centro pediátrico para problemas pulmonares, en la que se utilizó la auto-hipnosis para mejorar síntomas de ansiedad, asma, dolor en el pecho, disnea, hábito de toser, hiperventilación y disfunción de las cuerdas vocales. Un 82% de los pacientes informaron de la mejora o resolución de estos problemas.

En los casos de cáncer infantil, la quimioterapia es uno de los tratamientos de elección, pero tiene efectos secundarios muy desagradables como náuseas y vómitos que pueden llevar a los pacientes al abandono del tratamiento (Milling y Constantino, 2000). La hipnosis se ha utilizado para aliviar estos síntomas, en concreto los

procedimientos de hipnosis centrados en la imaginación. Zeltzer, Dolgin, LeBaron y LeBaron (1991) compararon tres grupos, uno tratado con hipnosis centrada en la imaginación, otro que aprendió técnicas de distracción, y el grupo control al que se otorgó una cantidad equivalente de tiempo dedicado a conversación. Los resultados mostraron que los niños informaban de una duración más corta de las náuseas en los grupos de hipnosis y de distracción, que el grupo control, y de una duración más corta de los vómitos en la condición de hipnosis que en la condición control. En general, estos resultados sugieren que la hipnosis centrada en imaginación produce un gran alivio en los efectos secundarios de la quimioterapia (Zeltzer et al., 1991).

En otro estudio, Jacknow, Tschann, Link y Boyce (1994) compararon la eficacia de la hipnosis respecto al tratamiento médico estándar (medicación antiemética). Tras la intervención, los episodios de náuseas y vómitos fueron equivalentes en todas las condiciones, pero los controles necesitaron significativamente más medicación antiemética que los niños del grupo de hipnosis. Además, entre uno y dos meses tras el diagnóstico, los pacientes del grupo de hipnosis experimentaron significativamente menos náuseas anticipatorias que los niños del grupo control. Este estudio, junto con el de Zeltzer et al. (1991) apoya los beneficios de la hipnosis tanto si se administra en un formato tradicional u orientado a la imaginación en el alivio de los efectos secundarios de la quimioterapia en pacientes oncológicos pediátricos (Milling y Constantino, 2000).

Más reciente es el estudio de Richardson et al. (2007), en el que se revisó mediante un meta-análisis la eficacia de la hipnosis para tratar las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia en niños. Los resultados revelaron un tamaño del efecto mayor del tratamiento con hipnosis comparado con el tratamiento habitual, y el efecto fue comparable al obtenido mediante la terapia cognitivo-conductual. Aunque es necesario realizar más investigación con rigor metodológico, los autores concluyen que la hipnosis puede ser una intervención clínicamente valiosa para las náuseas y los vómitos anticipatorios e inducidos por la quimioterapia en niños.

Respecto al alivio del dolor se han realizado varios estudios para evaluar su eficacia en niños. La mayoría de estos trabajos se han enfocado hacia el dolor y el malestar que sufren los niños que necesitan procedimientos médicos dolorosos, como son las aspiraciones de médula y las punciones lumbares. Kuttner, Bowman y Teasdale (1988) compararon el alivio durante aspiraciones de



médula en un grupo de hipnosis con un grupo de distracción y otro de control. Encontraron diferencias significativas en la reducción de dolor y ansiedad evaluados por un observador en el grupo de hipnosis y en el de distracción en niños mayores y en el grupo de hipnosis en niños más pequeños. Sin embargo, no hubo diferencias en las medidas de dolor y ansiedad auto-informados. Aunque estos resultados son contradictorios, sugieren que la intervención con hipnosis fue la que más alivio produjo en los niños de todas las edades de los participantes.

Un estudio de Zeltzer y LeBaron (1982) comparó la eficacia de la hipnosis centrada en la imaginación con la distracción para el alivio del malestar producido por aspiraciones de médula y punciones lumbares. Los resultados mostraron que la hipnosis fue significativamente más eficaz que la distracción en reducir el dolor y la ansiedad durante estos procedimientos médicos.

Lobe (2006) evaluó si la hipnosis, aplicada antes y después del procedimiento quirúrgico de Nüss (corrección por videotoracoscopia) para el pectus excavatum, podía reducir el tiempo de estancia en el hospital tras la intervención, así como el uso de analgésicos. El pectus excavatum es una deformidad de la caja torácica en la que el pecho queda hundido, posiblemente debido a un excesivo desarrollo de los cartílagos inferiores junto con la fibrosis anterior del diafragma. Los niños con este problema tienen dolor en el pecho, intolerancia al ejercicio físico y dificultades para respirar. Los resultados de este estudio mostraron que los pacientes del grupo de hipnosis estuvieron una media de 2.8 días en el hospital comparados con los 4.6 días que estuvieron los niños del grupo al que no le aplicaron hipnosis. También los niños del grupo de hipnosis utilizaron menos narcóticos y controlaron las molestias post-operatorias con sólo analgésicos orales (Lobe, 2006).

En una revisión de Uman, Chambers, McGrath y Kisely (2006) para evaluar la eficacia de las intervenciones psicológicas cognitivo-conductuales en los procedimientos relacionados con el uso de agujas que producen malestar y dolor, se concluyó que la hipnosis era muy prometedora en cuanto al tamaño del efecto en la mejora del tratamiento en las medidas de dolor auto-informadas (Uman et al., 2006).

Lioffi, White y Hatira (2006) realizaron un estudio clínico aleatorizado con 45 pacientes pediátricos con cáncer que fueron asignados a un grupo de anestésicos locales, otro de anestésicos locales más hipnosis, y otro de anestésicos locales más atención. En los resultados se

observó que los pacientes del grupo de hipnosis informaron tener menos ansiedad anticipatoria, y menos dolor y ansiedad relacionados con el procedimiento. Asimismo, fue este grupo de pacientes el que demostró menos malestar conductual durante el procedimiento médico (Lioffi, White y Hatira, 2006).

Una revisión sistemática reciente de Richardson, Smith, McCall y Pilkington (2006) sobre la eficacia de la hipnosis en niños con cáncer mostró en sus resultados que la hipnosis tiene potencial como una intervención clínica valiosa para el alivio del dolor y del malestar producido por los procedimientos médicos. Sin embargo, todavía es necesario contar con más investigación sobre la eficacia.

Un estudio aleatorizado y controlado en el área de la urología pediátrica es el realizado por Butler, Symons, Henderson, Shortliffe y Spiegel (2005). La cistouretrografía retrógrada miccional (CUGM) es un procedimiento radiológico esencial para la evaluación de infecciones del tracto urinario y del reflujo vesicoureteral en niños, que lo experimentan como doloroso y atemorizante. La disminución del malestar y el dolor producido por la prueba ayuda a una mayor adherencia del paciente a la evaluación inicial y a los seguimientos, aumentando, por lo tanto, la eficacia del tratamiento. Los autores compararon un grupo de niños tratados de la manera habitual con otro que fue entrenado en auto-hipnosis para prepararse para el procedimiento. En los resultados se encontraron tamaños del efecto de moderados a altos, tanto en medidas objetivas como subjetivas en el grupo de hipnosis. Asimismo, se observaron beneficios en el grupo de hipnosis en las siguientes cuatro áreas: los padres informaron que el procedimiento fue significativamente menos traumático que la CUGM previa; los niveles de malestar observados fueron más bajos; el equipo médico informó de una diferencia significativa entre los grupos, en cuanto a dificultad para llevar a cabo la prueba, siendo más fácil en el grupo de hipnosis. Así mismo, el tiempo total del procedimiento fue significativamente más corto (casi 14 minutos menos) en el grupo de hipnosis (Butler et al., 2005).

En general, estos estudios sugieren que la hipnosis puede ayudar al alivio del sufrimiento de los niños que tienen que someterse a procedimientos médicos dolorosos y estresantes (Milling y Constantino, 2000).

Vlieger, Menko-Frankenhuis, Wolfkamp, Tromp y Benninga (2007) realizaron un estudio controlado aleatorizado para analizar la eficacia de la hipnosis para tratar a niños con dolor abdominal funcional o con el síndrome



de colon irritable. Los autores compararon a niños que sufrían de estos problemas, un grupo fue tratado con la terapia médica estándar y 6 sesiones de terapia de apoyo y el otro con 6 sesiones de hipnoterapia como única intervención. Los resultados mostraron que la hipnoterapia fue superior, con una reducción significativamente mayor de las puntuaciones de dolor comparado con el grupo control. En el seguimiento a un año del tratamiento, un 85% de los pacientes del grupo de hipnosis había llevado a cabo el tratamiento con éxito comparado con un 25% de los pacientes del grupo de terapia médica estándar. Los autores concluyeron que la hipnosis es altamente eficaz en el tratamiento de niños que llevan tiempo sufriendo tanto de dolor abdominal funcional, como del síndrome de colon irritable.

Por último, una revisión reciente de las aplicaciones clínicas de la hipnosis en pediatría (Gold, Kant, Belmont y Butler, 2007) identificó y evaluó los estudios publicados sobre el papel de la hipnosis clínica en el manejo de condiciones psicológicas y médicas específicas en pediatría. A pesar del amplio rango de aplicaciones posibles de la hipnosis pediátrica y de la gran cantidad de buenos resultados existentes en la literatura, la mayoría de la investigación hasta ahora se basa en estudios de caso y de grupos pequeños con diseños no controlados. Por lo tanto, dado que la hipnosis se considera como una técnica útil en el manejo de una gran variedad de condiciones pediátricas, es necesaria la realización de investigaciones utilizando metodologías controladas y aleatorizadas, así como tamaños de muestra adecuados para establecer su eficacia en esta área.

CONCLUSIONES

En general, 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, así como su calidad de vida. Hay que destacar que las investigaciones han usado la hipnosis bien como única intervención bien como coadyuvante. En general, y tal como indica el meta-análisis llevado a cabo por Flammer y Bongartz (2003) para estudiar la eficacia de la hipnosis utilizada como única intervención, se ha mostrado una eficacia media para el tratamiento de los trastornos psicológicos recogidos en la CIE-10 y una baja eficacia para el uso de la hipnosis para el apoyo de procedimientos médicos. Por lo tanto, la evidencia empírica más prometedora de la eficacia de la hipnosis se ha encontrado, en general, cuando se utiliza como un coadyuvante a las intervencio-

nes médicas y psicológicas. Sin embargo, sólo algunos estudios cumplen criterios metodológicos rigurosos para evaluar el estatus de la hipnosis como un tratamiento (coadyuvante) eficaz, aunque habitualmente parece incrementar ostensiblemente la eficiencia de los procedimientos a los que se añade (Lynn & Green, 2000; Schoenberger, 2000). Así, los procedimientos hipnóticos se consideran como *eficaces* en el manejo del dolor, y elementos emocionales del asma; *probablemente eficaces* en el tratamiento coadyuvante de la depresión, de ciertos trastornos del sueño, en la reducción del peso, el tratamiento del tabaquismo, el asma, la enuresis en niños y la preparación a la cirugía. En otras áreas, como colon irritable, si bien se defiende que hay resultados a largo plazo y dos protocolos, uno de ellos estandarizado, no hay estudios que cumplan los criterios de Chambless y Hollon para afirmar con rotundidad que es un procedimiento *posiblemente eficaz*. En odontología tampoco aparecen estudios concluyentes, o al menos no más concluyentes que en otras áreas con poca evidencia empírica. Por ello, es necesaria la realización de más investigación con muestras más grandes y diseños experimentales mejorados para el establecimiento de la eficacia de la hipnosis en aquellas áreas donde los indicios son prometedores, y, más aún, en otras áreas donde la evidencia de la eficacia de la hipnosis aplicada se basa más en la experiencia personal, que en la investigación controlada, como por ejemplo, la Sexología, Psicología del Deporte, Pedagogía, etc.

En resumen, los resultados encontrados hasta la fecha son lo suficientemente significativos para justificar más investigación y animar a los clínicos a incorporar los procedimientos hipnóticos a su repertorio de procedimientos eficaces y eficientes, por lo que no se entiende que persista la exclusión de la hipnosis de las prestaciones sanitarias en la salud pública española. Sería más sensato excluir la hipnoterapia, entendida como el uso de la hipnosis como única intervención (por ejemplo, como difunden algunos hipnoterapeutas legos, para curar el cáncer, o trastornos donde se usan retrovirales...), y aceptar la hipnosis clínica como un interesante, cuando no muy eficaz, coadyuvante de las intervenciones médico-psicológicas. La evidencia empírica indica, claramente, que la hipnosis, especialmente en el campo de la salud, incrementa la eficacia de las prestaciones, así como su eficiencia, tanto en cuanto a la satisfacción del cliente/paciente, como en el ahorro de tiempo y dinero, con todo lo que ello supone para la administración. Según nuestro punto de vista, es una cuestión deontológica,



informar al paciente de los beneficios que le puede reportar utilizar la hipnosis, y defender su uso, también, dentro del ámbito de la salud pública.

REFERENCIAS

- Alladin, A., & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 147-166.
- Anbar, R.D., & Hummell, K.E. (2005). Teamwork approach to clinical hypnosis at a pediatric pulmonary center. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 48, 45-49.
- Attias, J., Shemesh, Z., Sohmer, H., Gold, S., Shoham, C., & Faraggi, D. (1993). A comparison between self-hypnosis, masking and attentiveness for alleviation of chronic tinnitus. *Audiology*, 2, 205-212.
- Attias, J., Shemesh, Z., Shomer, H., Shulman, H., & Shahr, A. (1990). Efficacy of self-hypnosis for tinnitus relief. *Scandinavian Audiology*, 19, 245-249.
- Baglini, R., Sesana, M., Capuano, C., Gnechi-Ruscione, T., Ugo, L., & Danzi, G. (2004). Effect of hypnotic sedation during percutaneous transluminal coronary angioplasty on myocardial ischemia and cardiac sympathetic drive. *American Journal of Cardiology*, 93, 1035-1038.
- Bakke, A.C., Purtzer, M.Z., & Newton, P. (2002). The effect of hypnotic-guided imagery on psychological well-being and immune function in patients with prior breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 1131-1137.
- Belsky, J., & Khanna, P. (1994). The effects of self-hypnosis for children with cystic fibrosis: A pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36, 282-292.
- Ben-Zvi, Z., Spohn, W.A., Young, S.H., & Kattan, M. (1982). Hypnosis for exercise-induced asthma. *The American Review of Respiratory Disease*, 125, 392-395.
- Blankfield, R.P. (1991). Suggestion, relaxation, and hypnosis as adjuncts in the care of surgery patients: A review of the literature. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 33, 1782-1786.
- Bolocofsky, D.N., Spinler, D., & Coulthard-Morris, L. (1985). Effectiveness of hypnosis as an adjunct to behavioural weight management. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 35-41.
- Butler, L.D., Symons, B.K., Henderson, S.L., Shortliffe, L.D., & Spiegel, D. (2005). Hypnosis reduces distress and duration of an invasive medical procedure for children. *Pediatrics*, 115, 77-85.
- Brann, L., & Guzvica, S. (1987). Comparison of hypnosis with conventional relaxation for antenatal and intrapartum use: A feasibility study in general practice. *Journal of Royal College of General Practitioners*, 37, 437-440.
- Brom, D., Kleber, R.J., & Defare, P.B. (1989). Brief psychotherapy for post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 607-612.
- Brown, D. (2007). Evidence-Based Hypnotherapy for Asthma: A Critical Review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 220-249.
- Brown, D., & Hammond, D.C. (2007). Evidence-Based Clinical Hypnosis in Obstetrics, Labor and Delivery, and Preterm Labor. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 355-371.
- Bryant, R.A., Guthrie, R.M., & Moulds, M.L. (2001). Hypnotizability in acute stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, 158, 600-604.
- Bryant, R.A., Moulds, M.L., Nixon, R.D., Mastrodomenico, J., Felmingham, K., & Hopwood, S. (2005). Hypnotherapy and cognitive behaviour therapy of acute stress disorder: A 3-year follow-up. *Behavioral and Research and Therapy*, 44, 1331-1335.
- Cardeña, E. (2000). Hypnosis in the treatment of trauma: A promising, but not fully supported, efficacious intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 225-238.
- Castel, A., Pérez, M., Sala, J., Padrol, A., & Rull, M. (2007). Effect of hypnotic suggestion on fibromyalgic pain: Comparison between hypnosis and relaxation. *European Journal of Pain*, 11, 463-468.
- Clark, G.T., Lanham, F., & Flack, V.F. (1988). Treatment outcome results for consecutive TMJ patients. *Journal of Craniomandibular Disorders Facial Oral Pain*, 2, 87-95.
- Crasilneck, H.B., & Hall, J.A. (1985). *Clinical hypnosis: Principles and applications* (2nd ed.). Nueva York: Grune & Stratton.
- Cyna, A.M., McAuliffe, G.L., & Andrew, M.I. (2004). Hypnosis for pain relief in labour and childbirth: A systematic review. *British Journal of Anaesthesia*, 93, 505-511.
- Chambless, D.L., & Hollon, S.D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chaves, J.F. (1997). Hypnosis in dentistry: Historical overview and critical appraisal. *Hypnosis International Monographs*, 3, 5-23.
- Diment, A.D. (1991). Uses of hypnosis in diabetes-rela-



- ted stress management counseling. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 19, 97-101.
- Dworkin, S.F. (1997). Behavioral and educational modalities. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*, 83, 128-33.
- Edwards, S.D., & van der Spuy, H.I. (1985). Hypnotherapy as a treatment for enuresis. *Journal of Child Clinical Psychology, Psychiatry and Allied Health Disciplines*, 26, 161-170.
- Eitner, S., Wichmann, M., Schultze-Mosgau, S., Schlegel, A., Leher, A., Heckmann, J., Heckmann, S., & Holst, S. (2006). Neurophysiologic and long-term effects of clinical hypnosis in oral and maxillofacial treatment- a comparative interdisciplinary clinical study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 457-479.
- Elkins, G., Jensen, M.P., & Patterson, D.R. (2007). Hypnotherapy for the management of chronic pain. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 275-287.
- 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, 303-315.
- Elkins, G., & Rajab, M.H. (2004). Clinical hypnosis for smoking cessation: Preliminary results of a three-session intervention. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 52, 73-81.
- Ewer, T.C., & Stewart, D.E. (1986). Improvement in bronchial hyper-responsiveness in patients with moderate asthma after treatment with a hypnotic technique: A randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 293, 1129-1132.
- Ewin, D.M. (1992). Hypnotherapy for warts (*Verruca Vulgaris*): 41 consecutive cases with 33 cures. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 35, 1-10.
- Fabian, T.K. (1995). Hypnosis in dentistry. I. Comparative evaluation of 45 cases of hypnosis. *Fogorvosi Szemle*, 88, 111-115.
- Faymonville, M.E., Mambourg, P.H., Joris, J., Vrijens, B., Fissette, J., Albert, A., & Lamy, M. (1997). Psychological approaches during conscious sedation. Hypnosis versus stress reducing strategies: A prospective randomized study. *Pain*, 73, 361-367.
- Faymonville, M.E., Meurisse, M., & Fissette, J. (1999). Hypnosedation: A valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chirurgica Belgica*, 99, 141-146.
- Flammer, E., & Alladin, A. (2007). The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: Meta-analytic evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 251-274.
- Flammer, E., & Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis. A meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis*, 20, 179-197.
- Freeman, R.M., MacCauley, A.J., Eve, L., & Chamberlain, G.V.P. (1986). Randomized trial of self-hypnosis for analgesia in labour. *British Medical Journal*, 292, 657-658.
- Galper, D.I., Taylor, A.G., & Cox, D.J. (2003). Current status of mind-body interventions for vascular complications of diabetes. *Family & Community Health*, 26, 34-40.
- Gay, M.C. (2007). Effectiveness of hypnosis in reducing mild essential hypertension: A one-year follow-up. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 67-83.
- Gold, J.I., Kant, A.J., Belmont, K.A., & Butler, L. (2007). Practitioner review: Applications of pediatric hypnosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 744-754.
- Gonsalkorale, W.M. (2006). Gut-directed hypnotherapy: The Manchester approach for treatment of irritable bowel syndrome. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 27-50.
- Gonsalkorale W.M., Houghton, L.A., & Whorwell, P.J. (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: A large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *American Journal of Gastroenterology*, 97, 954-61.
- Gonsalkorale, W.M., & Whorwell, P.J. (2005). Hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome. *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 17, 15-20.
- Green, J.P. (1996). Cognitive-behavioral hypnotherapy for smoking cessation: A case study in a group setting. In S.J. Lynn, I. Kirsch, & J.W. Rhue (Eds.), *Casebook of Clinical Hypnosis*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Green, J.P., & Lynn, S.J. (2000). Hypnosis and suggestion-based approaches to smoking cessation: An examination of the evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 195-224.
- Green, J.P., Lynn, S.J., & Montgomery, G.H. (2008). Gender-Related Differences in Hypnosis-Based Treatments for Smoking: A Follow-up Meta-Analysis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50, 259-271.
- Hammond, D.C. (2007). Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. *International*



- Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 207-219.
- Huth, M.M., Broome, M.E., & Good, M. (2004). Imagery reduces children's postoperative pain. *Pain*, 110, 439-448.
- International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis (2000). *The status of hypnosis as an empirically validated clinical intervention*, 48, 2.
- Jacknow, D.S., Tschann, J.M., Link, M.P., & Boyce, W.T. (1994). Hypnosis in the prevention of chemotherapy-related nausea and vomiting in children: A prospective study. *Developmental and Behavioral Pediatrics*, 15, 258-264.
- Jenkins, M.W., & Pritchard, M.H. (1993). Hypnosis: Practical applications and theoretical considerations in normal labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 100, 221-226.
- Jensen, M.P., McArthur, K.D., Barber, J., Hanley, M.A., Engel, J.M., Romano, J.M., Cardenas, D.D., Kraft, G.H., Hofman, A.J., & Patterson, D.R. (2006). Satisfaction with, and the beneficial side effect of, hypnotic analgesia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 54, 432-47.
- Johnson, L.S., Johnson, D.L., Olson, M.R., & Newman, J.P. (1981). The uses of hypnotherapy with learning-disabled children. *Journal of Clinical Psychology*, 37, 291-299.
- Karlin, R. (2007) Hypnosis in the management of pain and stress: Mechanisms, findings and procedures. En Lehrer, P. & Woolfolk, R. (Eds.), *Principles and practice of stress management (3ª ed.)* (pp. 125-150). Nueva York: Guilford.
- Kiecolt-Glaser, J.K., Marucha, P.T., Atkinson, C., & Glaser, R. (2001). Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 674-682.
- Kihlstrom, J.F. (1985). Hypnosis. *Annual Review of Psychology*, 36, 385-418.
- Kirsch, I., Capafons, A., Cardeña, E., & Amigó, S. (1999). Clinical hypnosis and self-regulation: An introduction. En I. Kirsch, A. Capafons, E. Cardeña, & S. Amigó (Eds.), *Clinical hypnosis and self-regulation therapy: A cognitive-behavioral perspective* (pp. 3-18). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Kuttner, L., Bowman, M., & Teasdale, M. (1988). Psychological treatment of distress, pain, and anxiety for young children with cancer. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 9, 374-381.
- Lang, E.V., Benotsch, E.G., Fick, L.J., Lutgendorf, S., Berbaum, M.L., Berbaum, K.S., Logan, H., & Spiegel, D. (2000). Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: A randomised trial. *Lancet*, 355, 1486-1490.
- Lang, E.V., Berbaum, K.S., Faintuch, S., Hatsiopoulou, O., Halsey, N., Li, X., Berbaum, M.L., Laser, E., & Baum, J. (2006). Adjunctive self-hypnotic relaxation for outpatient medical procedures: A prospective randomized trial with women undergoing large core breast biopsy. *Pain*, 126, 3-4.
- Lang, E.V., Joyce, J.S., Spiegel, D., Hamilton, D., & Lee, K.K. (1996). Self-hypnotic relaxation during interventional radiological procedure: Effects on pain perception and intravenous drug use. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 44, 106-119.
- Lang, E.V., & Rosen, M. (2002). Cost analysis of adjunct hypnosis for sedation during outpatient interventional procedures. *Radiology*, 222, 375-382.
- Levitas, E., Parmet, A., Lunenfeld, E., Bentov, Y., Burstein, E., Friger, M., & Potashnik, G. (2006). Impact of hypnosis during embryo transfer on the outcome of in vitro fertilization-embryo transfer: A case-control study. *Fertility and Sterility*, 85, 1404-1408.
- Lioffi, C., White, P., & Hatira, P. (2006). Randomized clinical trial of local anesthetic versus a combination of local anesthetic with self-hypnosis in the management of pediatric procedure-related pain. *Health Psychology*, 25, 307-315.
- Lobe, T.E. (2006). Perioperative hypnosis reduces hospitalization in patients undergoing the Nuss procedure for pectus excavatum. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques. Part A*, 16, 639-642.
- Lyles, J.N., Burish, T.G., Krozely, M.G., & Oldham, R.K. (1982). Efficacy of relaxation training and guided imagery in reducing the aversiveness of cancer chemotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 509-524.
- Lynn, S.J., & Kirsch, I. (2006). *Essentials of clinical hypnosis. An evidence-based approach*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lynn, S.J., Neufeld, V., Rhue, J.W., & Matorin, A. (1993). Hypnosis and smoking cessation: A cognitive-behavioral treatment. En J.W. Rhue, S.J. Lynn, & I. Kirsch (Eds.), *Handbook of clinical hypnosis* (pp. 555-586). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lynn, S.J., Kirsch, I., Barabasz, A., Cardeña, E., & Patterson, D. (2000). Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: The state of the evidence and



- a look to the future. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 239-259.
- Maudoux, A., Bonnet, S., Lhonneux-Ledoux, F., & Lefebvre, P. (2007). Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy. *B-ENT*, 3, 75-77.
- Martínez-Valero, C., Castel, A., Capafons, A., Sala, J., Espejo, B., & Cardeña, E. (2008). Hypnotic treatment synergizes the psychological treatment of fibromyalgia: A single pilot study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 50, 311-321.
- Mendoza, M.E. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar: estudio de caso. *Psicothema*, 12, 330-338.
- Milling, L.S., & Constantino, C.A. (2000). Clinical hypnosis with children: First steps toward empirical support. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 113-137.
- Montgomery, G.H., Bovbjerg, D.H., Schnur, J.B., David, D., Goldfarb, A., Weltz, C.R., Schechter, C., Graff-Zivin, J., Tatrow, K., Price, D.D., Silverstein, J.H. (2007). A Randomized Clinical Trial of a Brief Hypnosis Intervention to Control Side Effects in Breast Surgery Patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 99, 1304-1312.
- Montgomery, G.H., David, D., Winkel, G., Silverstein, J., & Bovbjerg, D. (2002). The effectiveness of adjunctive hypnosis with surgical patients: A meta-analysis. *Anesthesia and Analgesia*, 94, 1639-1645.
- Montgomery, G.H., DuHamel, K.N., & Reed, W.H. (2000). A meta-analysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 138-153.
- Montgomery, G.H., & Schnur, J.B. (2004). Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del Psicólogo*, 89, 3-8.
- Néron, S., & Stephenson, R. (2007). Effectiveness of hypnotherapy with cancer patients' trajectory: Emesis, acute pain, and analgesia and anxiolysis in procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 55, 336-354.
- Neumann, P. (2005). The use of hypnosis in modifying immune system response. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 33, 140-159.
- National Institute of Health (1996). Technology assessment panel on integration of behavioral and relaxation approaches to treatment of chronic pain and insomnia. *Journal of the American Medical Association*, 276, 313-318.
- Olness, K., Culbert, T., & Uden, D. (1989). Self-regulation of salivary immunoglobulin A by children. *Pediatrics*, 83, 66-71.
- Palsson, O.S. (2006). Standardized hypnosis treatment for irritable bowel syndrome: The North Carolina protocol. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 54, 51-64.
- Patterson, D.R., & Jensen, M.P. (2003). Hypnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin*, 129, 495-521.
- Pinnell, C.M., & Covino, N.A. (2000) Empirical findings on the use of hypnosis in medicine: A critical review. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 48, 170-194.
- Pittler M.H., & Ernst, E. (2005). Complementary therapies for reducing body weight: A systematic review. *International Journal of Obesity*, 29, 1030-1038.
- Raskin, R., Raps, C., Luskin, F., Carlson, R., & Cristal, R. (1999). Pilot study of the effect of self-hypnosis on the medical management of essential hypertension. *Stress and Health*, 15, 243-247.
- Ratner, H., Gross, L., Casas, J., & Castells, S. (1990). A hypnotherapeutic approach to the improvement of compliance in adolescent diabetics. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32, 154-159.
- Research Committee of the British Tuberculosis Society. (1968). Hypnosis for asthma: A controlled trial. A report to the Research Committee of the British Tuberculosis Association. *British Medical Journal*, 4, 71-76.
- Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., & Pilkington, K. (2006). Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: A systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *Journal of Pain and Symptom Management*, 31, 70-84.
- Richardson, J., Smith, J.E., McCall, G., Richardson, A., Pilkington, K., & Kirsch, I. (2007). Hypnosis for nausea and vomiting in cancer chemotherapy: A systematic review of the research evidence. *European Journal of Cancer Care*, 16, 402-412.
- Ross, U.H., Lange, O., Unterrainer, J., & Laszig, R. (2007). Ericksonian hypnosis in tinnitus therapy: Effects of a 28-day inpatient multimodal treatment concept measured by Tinnitus-Questionnaire and Health Survey SF-36. *European Archives of Otorhinolaryngology*, 264, 483-488.
- Saadat, H., Drummond-Lewis, J., Maranets, I., Kaplan, D., Saadat, A., Wang, S.M., & Kain, Z.N. (2006). Hypnosis reduces preoperative anxiety in adult patients. *Anesthesia & Analgesia*, 102, 1394-1396.
- Schnur, J.B., Bovbjerg, D.H., David, D., Tatrow, K.,



- Goldfarb, A.B., Silverstein, J.H., Weltz, C.R., & Guy H. Montgomery, G.H. (2007). Hypnosis decreases presurgical distress in excisional breast biopsy patients. *Anesthesia & Analgesia*, *106*, 440-444.
- Schnur, J.B., Kafer, I., Marcus, C., & Montgomery, G.H. (2008). Hypnosis to manage distress related to medical procedures: A meta-analysis. *Contemporary Hypnosis*, *25*, 114-128.
- Schoenberger, N.E. (2000). Research on hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *48*, 154-169.
- Simon, E.P., & Lewis, D.M. (2000). Medical hypnosis for temporomandibular disorders: Treatment efficacy and medical utilization outcome. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*, *90*, 54-63.
- Simrén, M. (2006). Hypnosis for irritable bowel syndrome: The quest for the mechanism of action. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *54*, 65-84.
- Spiegel, D., Hunt, T., & Dondershine, H.E. (1988). Dissociation and hypnotizability in post-traumatic stress disorder. *American Journal of Psychiatry*, *145*, 301-305.
- Spiegel, D., & Moore, R. (1997). Imagery and hypnosis in the treatment of cancer patients. *Oncology*, *11*, 1179-1189.
- Spanos, N.P., Stenstrom, R.J., & Johnston, J.C. (1988). Hypnosis, placebo, and suggestion in the treatment of warts. *Psychosomatic Medicine*, *50*, 245-260.
- Stanton, H.E. (1994). Self-hypnosis: One path to reduced test anxiety. *Contemporary Hypnosis*, *11*, 14-18.
- Stutman, R.K., & Bliss, E.L. (1985). Posttraumatic stress disorder, hypnotizability, and imagery. *American Journal of Psychiatry*, *142*, 741-743.
- Syrjala, K.L., Cummings, C., & Donaldson, G.W. (1992). Hypnosis or cognitive behavioural training for the reduction of pain and nausea during cancer treatment: A controlled clinical trial. *Pain*, *48*, 137-146.
- Uman, L.S., Chambers, C.T., McGrath, P.J., & Kisely, S. (2006). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *18*, CD005179.
- Vanderlinden, J., & Vandereycken, W. (1994). The (limited) possibilities of hypnotherapy in the treatment of obesity. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *36*, 248-257.
- Van Dyck, R., & Spinhoven, P. (1997). Does preference for type of treatment matter? A study of exposure in vivo with or without hypnosis in the treatment of panic disorder with agoraphobia. *Behavior Modification*, *21*, 172-186.
- Vandenbergh, R.L., Sussman, K.E., & Titus, C.C. (1966). Effects of hypnotically induced acute emotional stress on carbohydrate and lipid metabolism in patients with diabetes mellitus. *Psychosomatic Medicine*, *28*, 382-390.
- Vlieger, A.M., Menko-Frankenhuis, C., Wolfkamp, S.C., Tromp, E., & Benninga, M.A. (2007). Hypnotherapy for children with functional abdominal pain or irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. *Gastroenterology*, *133*, 1430-1436.
- Whitehead, W.E. (2006). Hypnosis for irritable bowel syndrome: The empirical evidence of therapeutic effects. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *54*, 7-20.
- Whorwell, P.J. (2006). Effective management of irritable bowel syndrome—the Manchester Model. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *54*, 21-6.
- Willett, W.C., Dietz, W.H., & Colditz, G.A. (1999). Primary care: Guidelines for healthy weight. *New England Journal of Medicine*, *341*, 427-434.
- Winchell, S.A., & Watts, R.A. (1988). Relaxation therapies in the treatment of psoriasis and possible pathophysiologic mechanisms. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *18*, 101-104.
- Wood, G.J., Bughi, S., Morrison, J., Tanavoli, S., Tanavoli, S., & Zadeh, H.H. (2003). Hypnosis, differential expression of cytokines by T-cell subsets, and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, *45*, 179-196.
- Xu, Y., & Cardeña, E. (2008). Hypnosis as an adjunct therapy in the management of diabetes. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *56*, 63-72.
- Zachariae, R., Øster, H., Bjerring, P., & Kragballe, K. (1996). Effects of psychologic intervention on psoriasis. A preliminary report. *Journal of the American Academy of Dermatology*, *34*, 1008-1015.
- Zeltzer, L.K., Dolgin, M.J., LeBaron, S., & LeBaron, C. (1991). A randomized, controlled study of behavioral intervention for chemotherapy distress in children with cancer. *Pediatrics*, *88*, 34-42.
- Zeltzer, L.K., & LeBaron, S.M. (1982). Hypnosis and nonhypnotic techniques for reduction of pain and anxiety during painful procedures in children and adolescents with cancer. *Journal of Pediatrics*, *101*, 1032-1035.