

La hipnosis y el efecto analgésico de las sugerencias

Pierre Rainville

Universidad de Montreal

(Traducido al castellano por M^a Elena Mendoza Figueroa)

Para el alivio del dolor se pueden utilizar diversas aproximaciones psicológicas. Entre estas intervenciones, la hipnosis ha demostrado ser altamente eficaz en la mejora del control del dolor agudo tanto experimental como clínico. Los estudios que comparan la hipnosis directamente con otras estrategias psicológicas, como la distracción, las imágenes mentales o el placebo demuestran además que la hipnosis produce efectos analgésicos mayores, al menos en sujetos altamente hipnotizables [2]. Sin embargo, sigue habiendo algunas cuestiones importantes sin resolver sobre los mecanismos específicos que subyacen a los efectos de la analgesia hipnótica. Una de esas cuestiones se refiere a la aportación relativa de las sugerencias y de la inducción hipnótica a la consecución de la analgesia hipnótica.

En un estudio clave reciente llevado a cabo por Kirsch, Mazzoni y Montgomery [3] se ha llamado acertadamente la atención a los clínicos e investigadores de la hipnosis sobre el hecho de que la ventaja de las sugerencias hipnóticas sobre las sugerencias solas con frecuencia se asume, pero raramente se evalúa de manera adecuada. En este resurgimiento de una cuestión clásica en la literatura sobre la hipnosis, los autores nos recuerdan que la inducción hipnótica y las sugerencias pueden tener efectos beneficiosos utilizándose combinadas, pero que el supuesto reforzamiento de los efectos simples de las sugerencias mediante la hipnosis puede evaluarse de manera rigurosa. Para evaluar tal posibilidad, deben compararse los efectos de sugerencias *idénticas* administradas con y sin el procedimiento de inducción hipnótica.

En este número de *Pain*, Vilfredo De Pascalis et al. [1] presentan un estudio que investiga los efectos de la analgesia hipnótica sobre el dolor y el malestar, y sobre las repuestas cerebrales evocadas mediante shocks eléctricos y evaluadas con potenciales relacionados a eventos somatosensoriales (PRESs) [1]. Los autores utilizaron un diseño experimental muy bien controlado que permitió evaluar por separado los efectos de la inducción hipnótica y las sugerencias solas, así como los efectos de su combinación (i.e., las sugerencias hipnóticas). Además, analizaron los efectos de las sugerencias post-

hipnóticas (i.e., se dio una simple instrucción inmediatamente después del final del procedimiento formal de hipnosis de “entrar en una hipnosis más profunda” seguida de las mismas sugerencias de analgesia). Las sugerencias con y sin hipnosis también se administraron a los sujetos en un orden tal que contrarrestaba y controlaba los posibles efectos de la repetición (efectos de la habituación o del entrenamiento).

Los resultados mostraron un incremento en la respuesta a las sugerencias de analgesia seguidas del procedimiento de inducción hipnótica en sujetos altamente hipnotizables. Sin embargo, este efecto apareció principalmente en la fase post-hipnótica, con decrementos en el dolor y el malestar que alcanzaron el 50%, comparado con un efecto relativamente modesto y no significativo de las sugerencias solas en el estado control-despierto. Se observó una combinación de efectos en la condición de sugestión hipnótica estándar con los efectos analgésicos, que puede ser atribuida al efecto conjunto de la inducción hipnótica y las sugerencias de analgesia o a un incremento en la respuesta a las sugerencias durante hipnosis. En conjunto, los resultados son consistentes con la noción de que tanto la inducción hipnótica como las sugerencias tienen efectos analgésicos, pero también apoyan la posibilidad de que los efectos de las sugerencias puedan incrementarse mediante la hipnosis.

Los cambios en dolor producidos por la analgesia hipnótica también fueron confirmados por los efectos fisiológicos concurrentes observados. Las sugerencias de analgesia administradas durante hipnosis y las sugerencias post-hipnóticas produjeron una reducción significativa en la amplitud de los PRESs comparada con la de la condición de control. Algunos cambios producidos en los PRESs por las sugerencias hipnóticas y post-hipnóticas de analgesia correlacionaron con cambios en el dolor, y los efectos fueron más intensos en los participantes altamente hipnotizables. En contraste, los PRESs no se vieron significativamente afectados ni por las sugerencias solas ni por la inducción hipnótica sola. Los efectos fisiológicos coherentes implican que los cambios en los informes de dolor no se deben simplemente a un sesgo de respuesta o a distorsiones de memoria que afectan más al informe de dolor que a la percepción de dolor.

Además de estos hallazgos, el estudio también documenta el impacto adicional de la hipnosis sobre la memoria. Los efectos analgésicos fueron amplificados en calificaciones retrospectivas de dolor y malestar, lo cual concuerda con la distorsión en la memoria del dolor encontrada previamente. Sin embargo, esta amplificación mostró de nuevo ser mayor

en las condiciones de analgesia hipnótica y de analgesia post-hipnótica. Este efecto podría deberse a una interacción entre los procesos de la hipnosis y de la memoria.

Una posible limitación del estudio está relacionada con un fenómeno llamado el “efecto de represión de respuesta”, en el que se cree que los sujetos se abstienen de responder en la condición de control (en este caso la de sugerencias solas) para dejar lugar para mejoras en las condiciones objetivo (en este caso sugerencias hipnóticas y post-hipnóticas). Un intento previo de controlar este factor ha reducido la diferencia entre los efectos analgésicos de sugerencias imaginativas administradas con y sin hipnosis (p.e., [4]). Sin embargo, en su comentario sobre el artículo clave de Kirsch, Spiegel llama la atención sobre la posibilidad de que, en algunas condiciones, sujetos altamente hipnotizables puedan “entrar” espontáneamente en hipnosis en respuesta a sugerencias no hipnóticas, y, como consecuencia, reducir el aparente beneficio de añadir un procedimiento de inducción formal [5]. Esta es una posibilidad válida originada de la noción de que los estados hipnóticos no sólo se consiguen a través del procedimiento formal de inducción, sino que pueden estar accesibles de manera espontánea, en especial en sujetos altamente hipnotizables. No obstante, este argumento es circular, a menos que se disponga de un criterio independiente de la respuesta a las sugerencias que permiten definir lo que constituye un estado hipnótico.

Más allá de la cada vez más reconocida eficacia de la hipnosis en el alivio del dolor, existen importantes cuestiones que deben ser estudiadas hasta llegar a una mejor comprensión de la analgesia hipnótica. En su conjunto, el estudio de De Pascalis et al. [1] se basó en un paradigma experimental ejemplar para demostrar de manera convincente que la respuesta a las sugerencias combinadas con la hipnosis puede ser más efectiva que la respuesta a las mismas sugerencias administradas sin hipnosis. Estos hallazgos además enfatizan que se debe realizar investigación básica destinada a conocer cómo se puede mejorar la respuesta a las sugerencias hipnóticas.

Referencias

- [1] De Pascalis V, Cacace I, Massicolle F. Focused Analgesia in waking and hypnosis: Effects on pain, memory, and somatosensory event-related potentials. *Pain* 2008;134:197–208.
- [2] De Pascalis V, Magurano MR, Bellusci A, Chen AC. Somatosensory event-related potential and autonomic activity to varying pain reduction cognitive strategies in hypnosis. *Clin Neurophysiol* 2001;112:1475–85.

[3] Kirsch I, Mazzoni G, Montgomery GH. Remembrance of hypnosis past. *Am J Clin Hypn* 2007;49:171–8.

[4] Milling LS, Kirsch I, Allen GJ, Reutenauer EL. The effects of hypnotic and nonhypnotic imaginative suggestion on pain. *Ann Behav Med* 2005;29:116–27.

[5] Spiegel D. Commentary: reversing amnesia about hypnosis. *Am J Clin Hypn* 2007;49:181–2.

Pierre Rainville*

Département de stomatologie,

Faculté de médecine dentaire, Université de Montréal,

Stomatologie, Pavillon Paul-G-Desmarais,

2960 [ch.de](#) la Tour, Montreal, Que., Canada H3T1J4

E-mail: pierre.rainville@umontreal.ca

Editorial / Pain 134 (2008) 1–2