

EL TRANCE HIPNÓTICO

El estudio de los fenómenos hipnóticos pertenece hoy día por entero al dominio de la psicología normal, siendo muy numerosos los artículos que en sus principales revistas especializadas, científicas y médicas, se publican sobre la hipnosis. Ha ayudado a ello la disponibilidad creciente de instrumentos y métodos aptos para discernir entre lo que hay en la hipnosis de realidad fáctica y de exageradas pretensiones. Por supuesto que no han desaparecido los espectáculos de "hipnosis teatral", de mero entretenimiento; pero los nuevos datos revelan que la fuerza de la sugestión hipnótica, cuando se utiliza correctamente, puede alterar procesos cognoscitivos tan distintos como la memoria y la percepción del dolor.

Separemos el grano de la paja

Para estudiar bien un fenómeno ha de disponerse ante todo de una manera de medirlo. La vara de medir en el caso de la hipnosis son las escalas de susceptibilidad hipnótica de las diversas personas, de gran tradición en la disciplina desde sus comienzos en el siglo XIX, siendo las más usadas actualmente las escalas Stanford. Ideadas a finales de los años 1950 por los psicólogos de la Universidad de Stanford André M. Weitzenhoffer y Ernest R. Hilgard, siguen usándose actualmente para determinar hasta qué punto un sujeto responde a la hipnosis. Una de sus versiones consiste en una serie de 12 actividades que indican la profundidad del estado hipnótico. Ejemplos de ellas son mantener en alto un brazo extendido u oler los contenidos de una botella. En el primer caso se le dice al sujeto que ha de sostener con su brazo extendido una bola muy pesada; se le da por "receptivo" de esta sugestión si su brazo se inclina bajo el imaginado peso. En el segundo caso se le dice que no tiene sentido del olfato y luego se le pasa un frasco de amoníaco por debajo de la nariz; si no reacciona, es muy sensible a la hipnosis; si hace muecas de asco y se aparta, no lo es.

La puntuación en las escalas Stanford va del 0, para los que no responden a ninguna de las sugestiónes hipnóticas, al 12, para los que las encajan todas. La mayoría de la gente puntúa en medio de la escala (entre el 5 y el 7) y el 95% de la población puntúa por lo menos 1.

Lo que la hipnosis es

Investigadores con muy diferentes perspectivas teóricas concuerdan hoy sobre varios principios fundamentales de la hipnosis. El primero es que la capacidad individual de responder a la hipnosis es notablemente estable durante el período adulto. Hilgard realizó un estudio a largo plazo en el que se volvió a someter a las pruebas a los mismos sujetos durante muchos años, con el resultado de que las puntuaciones obtenidas según las escalas eran casi las mismas que hacía 10, 15 o 25 años. Varios trabajos han confirmado que la puntuación Stanford de una persona permanece tan constante a lo largo de su vida, como la del CI, si no más. Las pruebas indican además que la sensibilidad a la hipnosis puede tener un componente hereditario. Es más probable que los mellizos idénticos obtengan similares puntuaciones Stanford que no los que no lo sean, aunque tengan el mismo sexo.

La sensibilidad de una persona a la hipnosis permanece también constante frente a las características del hipnotizador. La edad y la experiencia de éste influyen poco o nada en que un sujeto pueda ser hipnotizado, como tampoco lo hace que sea hombre o mujer. Tampoco el éxito de la hipnosis depende ni de que el sujeto esté muy motivado ni de su particular voluntad. A un sujeto muy sensible se le podrá hipnotizar en muy diversas circunstancias experimentales o terapéuticas, mientras que otra persona menos susceptible no quedará hipnotizada por mucho que se esfuerce en lograrlo. Las actitudes y las expectativas negativas pueden, con todo,

dificultar la hipnotización.

Varios estudios han demostrado también que la hipnotizabilidad no está en relación con características tales como la credulidad, la histeria, la psicopatología, la confianza, la agresividad, la sumisión, la imaginación o el conformismo social. Resulta interesante en cambio que se encuentre relacionada con la capacidad de la persona para dejarse absorber o ensimismarse en actividades como la lectura, la audición de música y el soñar despierto.

Los sujetos hipnotizados no se comportan como pasivos autómatas, sino que son más bien activos resolutores de problemas, incorporando a su conducta sus ideas morales y culturales y mostrándose sumamente sensibles respecto a las expectativas expresadas por el hipnotizador. Pero el comportamiento que hipnóticamente se le indica no lo experimenta el sujeto hipnotizado como algo que él esté realizando activamente. Lo típico es que le parezca algo en lo que él no pone ningún esfuerzo, algo que sucede por sí solo, sin más. Los que están en estado hipnótico suelen decir cosas como "la mano se me ha vuelto pesada y se me ha bajado" o "de repente he notado que no siento ningún dolor".

Muchos investigadores creen ahora que la hipnosis consiste, en el fondo, en estos tipos de desconexiones. Respondiendo a la sugestión, los sujetos hacen movimientos sin intencionalidad consciente, dejan de sentir estímulos muy dolorosos y olvidan temporalmente datos que les son familiares. Claro que cosas así suceden también fuera de la hipnosis... a veces en la vida diaria y, más dramáticamente, en determinados trastornos psiquiátricos y neurológicos. Valiéndose de la hipnosis se crean temporalmente en el laboratorio alucinaciones, compulsiones, ciertos tipos de pérdida de memoria y diversas ilusiones, de modo que estos fenómenos pueden estudiarse de forma controlada.

Lo que la hipnosis no es

A medida que se va sabiendo más acerca de la hipnosis se descubren también cosas que disipan algunas reticencias sobre esta técnica. Una de las objeciones contra ella es la de que consiste simplemente en una imaginación muy viva. En realidad no parece que sea así. Muchas personas muy imaginativas no son buenos sujetos hipnóticos y no se ha podido encontrar relación alguna entre ambas características.

El cargo a la imaginación proviene de que a muchas personas hipnotizables se les puede inducir a que experimenten alucinaciones auditivas y visuales con gran verosimilitud. Pero un elegante estudio que ha empleado tomografía de emisión de positrones (PET), con la que se mide indirectamente el metabolismo, ha demostrado que las regiones del cerebro que se activan cuando al sujeto se le pide que se imagine un sonido son distintas de las que se activan cuando está alucinando por efecto de la hipnosis.

Henry Szechtman y sus colaboradores usaron PET en 1998 para estudiar la actividad cerebral de sujetos hipnotizados a los que invitaban a imaginarse un escenario y que luego experimentaban una alucinación. Los investigadores partían del hecho de que la alucinación auditiva y el acto de imaginarse un sonido son ambos fenómenos que se autogeneran y que, igual que la audición real, una alucinación se experimenta como proveniente de una fuente externa. Registrando el flujo sanguíneo local de las zonas activadas durante la audición real y durante la alucinación auditiva, pero no durante la simple imaginación, trataron de determinar en qué parte del cerebro se "etiqueta" erróneamente como auténtico y originado en el mundo exterior un sonido que no es sino alucinación auditiva.

Examinaron la actividad cerebral de ocho sujetos muy hipnotizables y seleccionados previamente por su capacidad para alucinar bajo la hipnosis. Los sujetos estaban bajo hipnosis y yacían en el escáner PET con los ojos cubiertos. Se registraba la actividad de sus cerebros bajo cuatro condiciones: en reposo; durante la audición de una cinta en la que una voz grabada decía: "El hombre no hablaba mucho, pero cuando lo hacía valía la pena escuchar lo que decía"; mientras se imaginaban estar

oyendo de nuevo esa voz; y durante la alucinación auditiva que experimentaban tras haberseles dicho que la cinta estaba funcionando otra vez, aunque no era cierto.

Las pruebas demostraron que una región del cerebro llamada córtex cingulado anterior derecho estuvo igual de activa cuando los sujetos alucinaban que cuando oían realmente el estímulo, mientras que no lo estaba cuando se imaginaban oírlo. Es como si la hipnosis hubiese liado de algún modo a esa región del cerebro para hacerla tomar como auténtico sonido lo que no era más que alucinación auditiva. Otra objeción de los críticos contra la hipnosis atañe a la capacidad de ésta para embotar el dolor. Los escépticos han argüido que tal embotamiento es o un efecto resultante de la simple relajación o la respuesta a un placebo. Pero unos cuantos experimentos han dado al traste con estas explicaciones. Thomas H. McGlashan y sus colegas realizaron en 1969 un estudio ya clásico cuyo resultado fue que la hipnosis resultó tan eficaz reductora del dolor para unas personas poco hipnotizables como una píldora azucarada que se les había hecho creer que era un poderoso analgésico, si bien los sujetos muy hipnotizables se beneficiaron de la hipnosis el triple que del placebo. Hilgard y Éva I. Bányai observaron en 1976 que sujetos que pedaleaban vigorosamente sobre bicicletas estacionarias respondían a las sugerencias hipnóticas exactamente igual que cuando se les hipnotizaba estando arrellanados en un cómodo asiento.

Pierre Rainville y sus colaboradores se propusieron averiguar en 1997 qué estructuras cerebrales intervienen en el alivio del dolor durante la hipnosis. Trataron de localizar las estructuras cerebrales asociadas al componente del sufrimiento del dolor en cuanto distinto de sus aspectos sensoriales. Empleando PET, hallaron que la hipnosis reducía la actividad del córtex cingulado anterior — zona, ya se sabe, implicada en el dolor— pero no afectaba a la actividad del córtex somatosensorial, donde las sensaciones de dolor son procesadas.

Pese a estas averiguaciones, los mecanismos subyacentes al alivio del dolor durante la hipnosis son aún poco conocidos. La mayoría de los investigadores se inclina a creer que el efecto analgésico de la hipnosis tiene lugar en centros cerebrales superiores a los implicados en el registro de la sensación dolorosa. Esto explicaría el hecho de que la mayor parte de las respuestas autonómicas que generalmente acompañan al dolor —tales como la aceleración del ritmo cardíaco— se vean poco o nada afectadas por las sugerencias hipnóticas de analgesia. Pero ¿no podrían los sujetos estar fingiendo que se les había hipnotizado? Dos estudios clave han puesto fin a esas sospechas.

En un ingenioso experimento de 1971 intitulado 'El hipnotizador que desaparece', Frederick Evans y Martin T. Orne compararon las reacciones de dos grupos de sujetos, formado uno por personas que se sabía que eran verdaderamente hipnotizables y otro por personas a las que pidieron que simulasen que se las hipnotizaba. Un experimentador que no sabía con qué grupo estaba tratando puso en práctica un rutinario procedimiento hipnótico que fue de pronto interrumpido por un apagón de luz ficticiamente accidental. Cuando el experimentador salió de la habitación para ver qué ocurría, los sujetos que estaban simulando hipnosis dejaron inmediatamente de hacer comedia: abrieron los ojos, miraron en derredor y dieron fin a la simulación en todos los aspectos. En cambio, los sujetos realmente hipnóticos fueron saliendo, despacio y con alguna dificultad, pero por sí mismos, del estado de hipnosis.

Los simuladores tienden también a interpretar exageradamente su papel. Cuando a estos sujetos se les propone que olviden ciertos aspectos de la sesión de hipnosis, sus declaraciones de que no recuerdan son a veces, por ejemplo, omniabarcadoras y muy tajantes, o aseguran tener extrañas experiencias de las que nunca o en muy raras ocasiones hablan los sujetos realmente hipnotizados. Taru Kinnunen, Harold S. Zamansky y sus colaboradores han sometido a unos simuladores a la tradicional prueba detectora de mentiras. Y han comprobado que cuando los sujetos realmente hipnóticos responden bajo hipnosis a las preguntas sus reacciones fisiológicas

cuadran con los criterios de veracidad, mientras que las de los simuladores no lo hacen.

La hipnosis y la memoria

Puede que en ninguna otra cuestión haya generado la hipnosis más controversia que en la de la "recuperación" de la memoria. La psicología tiene establecido que los seres humanos son bastante capaces de discernir si un suceso ha ocurrido realmente o si sólo se lo han imaginado. Pero en algunas circunstancias nos falla tal discernimiento: podemos llegar a creer (o ser inducidos a creer) que nos ha ocurrido algo, sin que en realidad haya sido así. Uno de los indicios clave al que los seres humanos parecen recurrir para hacer la distinción entre lo real y lo imaginado es el de la experiencia del esfuerzo. Parece como si, al codificar un recuerdo, una 'etiqueta' nos indicase la cantidad de esfuerzo empleado: si el evento es etiquetado como habiendo supuesto por nuestra parte una buena proporción de esfuerzo mental, tendemos a interpretarlo como fruto de nuestra imaginación; si es etiquetado como habiendo requerido relativamente poco esfuerzo mental, tendemos a interpretarlo como algo que nos ocurrió en realidad. Dado que un importante distintivo de la hipnosis es precisamente la sensación de falta de esfuerzo, compréndese que los hipnotizados puedan confundir tan fácilmente un imaginado suceso pretérito con algo en verdad sucedido hace mucho. Y también así es posible que algo meramente imaginado pueda llegar a introducirse como un episodio en la historia de nuestra vida.

Este efecto ha sido comprobado en numerosos estudios. Por ejemplo, a sujetos a los que se ha hipnotizado con facilidad se les suele poder inducir a que refieran con toda suerte de detalles acontecimientos de los primeros meses de su vida, aun cuando en realidad tales eventos nunca ocurrieran y por más que, sencillamente, los adultos no tengan ninguna posibilidad de recordar la primera infancia. Cuando se les propone regresar a la infancia, los sujetos muy hipnotizables se comportan de una manera más o menos infantil, son con frecuencia muy emotivos y pueden después insistir en que han estado reviviendo de veras su infancia. Pero las investigaciones confirman que esas respuestas no son en modo alguno auténticamente infantiles. No lo son siquiera la pronunciación, los gestos, la emoción, la percepción, el vocabulario, las formas de pensar. Esas actuaciones tienen tan poco de infantiles como las de los adultos cuando juegan a remedar a los niños. Resumiendo, en la hipnosis no hay nada que capacite al sujeto para superar la naturaleza y las limitaciones básicas de la memoria humana; a nadie le permite exhumar recuerdos que tengan decenios de antigüedad ni recorrer hacia el pasado, desandándolo, el desarrollo de su existencia.

Para qué sirve la hipnosis

¿Cuáles son, pues, los beneficios médicos de la hipnosis? Un grupo de asesores técnicos del Instituto Nacional de la Salud estadounidense declaró en 1996 que la hipnosis es un procedimiento eficaz para aliviar el dolor en los casos de cáncer y de otras enfermedades crónicas. Numerosos estudios clínicos indican también que puede reducir el intenso dolor que sufren los pacientes en el desbridaje de quemaduras, los niños al extraérseles médula ósea y las mujeres al parir. Por ejemplo, según un meta-análisis publicado en un reciente número especial del *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, las sugestionas hipnóticas aliviaron el dolor del 75% de los 933 sujetos que participaron en 27 experimentos diferentes. El efecto analgésico de la hipnosis es frecuentemente muy notorio y en algunos casos el grado de alivio que proporciona es igual o superior al que se consigue con la morfina.

Pero la Sociedad de Hipnosis Clínica y Experimental mantiene que la hipnosis no puede, y no debe, ser la sola y única intervención médica o psicológica para todo trastorno. La razón de ello es que todo el mundo que sea capaz de leer un escrito

con algún grado de expresividad puede aprender a hipnotizar a cualquiera. Quien tenga un problema médico o psicológico deberá ante todo consultar a un profesional sanitario cualificado para que le haga un diagnóstico. Ese especialista será el que mejor podrá decidir con el paciente si la hipnosis es aconsejable en su caso y, de serlo, cómo incluirla en su tratamiento.

La hipnosis puede hacer más eficaz la psicoterapia para algunos estados morbosos. Según otro meta-análisis en el que se examinaron los resultados conseguidos por los sujetos de 18 estudios separados, aquellos pacientes que recibieron psicoterapia de la conducta más hipnosis para trastornos como obesidad, insomnios, angustia e hipertensión mostraron mayor mejoría que el 70% de los tratados sólo con psicoterapia. Tras la publicación de estos datos, un grupo de investigadores pertenecientes a la Sociedad Psicológica de América validó la hipnosis como procedimiento añadido para el tratamiento de la obesidad. Pero aún se está estudiando si sirve para otros trastornos con componente conductual. La drogadicción y el alcoholismo no responden bien a la hipnosis y no hay pruebas inequívocas de que ayude a dejar de fumar.

Dicho esto, hay muchas aunque aún no definitivas pruebas de que la hipnosis puede ser un factor eficaz en el más amplio tratamiento de otros estados morbosos. En un orden aproximado de tratabilidad mediante la hipnosis se cuentan entre ellos: un subgrupo de asma; algunas afecciones dermatológicas, incluidas las verrugas; el síndrome de colon irritable; la hemofilia; y la náusea asociada a la quimioterapia. Se desconoce el mecanismo por el que la hipnosis alivie estos trastornos. Las hipótesis de que aumente la inmunidad del organismo en cualquier aspecto clínicamente importante carecen hoy por hoy de fundamento.

Hilgard predijo hace ya más de 30 años que, a medida que se fuese difundiendo por la comunidad científica el saber acerca de la hipnosis, tendría lugar un proceso de "familiarización" con la misma: los investigadores recurrirían cada vez más a menudo a esta técnica, que llegaría a ser un instrumento habitual en el estudio de otros temas interesantes, como la alucinación, el dolor y la memoria. Pronosticó también que, una vez basado científicamente, el uso clínico de la hipnosis acabaría siendo de lo más normal para algunos pacientes con problemas especiales. Aunque actualmente no estemos todavía en eso, es indudable que la hipnosis ha progresado mucho desde que requiriera el balanceo de un reloj de bolsillo.

El autor

MICHAEL R. NASH es profesor asociado de psicología en la Universidad de Tennessee en Knoxville y redactor jefe del *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. Doctorado por la Universidad de Ohio en 1983, trabajó aquel mismo año como clínico interno en la facultad de medicina de la Universidad de Yale. Ha publicado dos libros de investigación, uno sobre los fundamentos de la hipnosis y otro sobre los del psicoanálisis, ambos en coautoría con Erika Fromm, de la Universidad de Chicago. Ha publicado numerosos trabajos sobre temas como la memoria humana, la patología disociativa, los abusos sexuales, la psicoterapia y la hipnosis, habiendo recibido numerosos premios por sus investigaciones y estudios clínicos.

Bibliografía complementaria

Hypnosis for the Seriously Curious. Kenneth Bowers. W. W. Norton, 1983.
Contemporary Hypnosis Research. Erika Fromm y Michael R. Nash. Guilford Press, 1992.

Para una introducción a la historia de la hipnosis y sus actuales usos, en la Red:
www.institute-shot.com/hypnosis_and_health.htm

Para conocer investigaciones sobre la hipnosis y sus aplicaciones clínicas, cfr.
International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, en la Red:
www.sunsite.utk.edu/IJCEH

Un vídeo de una auténtica sesión de hipnosis se hallará en:
www.sciam.com/2001/0701issue/0701nashbox1.html