

Hipnosi desperta i qualitat de vida¹

ANA ALARCÓN
ANTONIO CAPAFONS
Universitat Jaume I

1. Introducció

Si preguntàrem què és qualitat de vida i què és hipnosi, probablement un gran nombre de persones tindria una resposta a aquesta qüestió. El que també és probable és que aquesta resposta no fóra única i que s'obtinguera una gran variabilitat sobre el que s'entén per tals conceptes. Segurament, el lector d'aquest treball també tinga la seua pròpia opinió al respecte. Ambdós conceptes estan en la ment de molts, però no amb el mateix sentit per a tots. Per aquest motiu, la primera tasca que ens proposem és definir qualitat de vida i hipnosi, tot concretant des de quina perspectiva s'abordarà aquest tema. El que pretenem és que el lector tinga una visió global, i ajustada, a la investigació empírica i a la pràctica clínica, de en quina mesura la hipnosi desperta pot resultar útil com a estratègia de millora de la qualitat de vida.

2. Qualitat de vida

El terme qualitat de vida es va fer popular després de la Segona Guerra Mundial (Campbell, 1976), encara que la primera investigació sobre qualitat de vida va ser anterior. En aquell treball es va avaluar la percepció que els adults dels EUA tenien de la seua salut mental (Gurin i altres, 1960). Des de llavors, l'interès per aquest concepte ha augmentat significativament, tal com demostra la gran quantitat de publicacions científiques dedicades al tema. No obstant, malgrat la seua llarga trajectòria i el creixent interès per la qualitat de vida, en l'actualitat no hi ha consens sobre la definició d'aquest concepte (Gjervan i Nordahl, 2010). Una possible explicació del gran interès pel tema pot trobar-se en el fet que, gràcies als grans avanços mèdics, l'expectativa de vida ha augmentat i, en aquest sentit, ens trobem amb un gran nombre de persones amb malalties cròniques que necessiten ser ateses dignament.

La qualitat de vida s'utilitza sovint com una etiqueta genèrica per descriure una àmplia varietat de variables físiques i psicosocials, com ara estat de salut, condicions econòmiques, felicitat, benestar, satisfacció de vida o funcionament personal (Koot, 2001). Malgrat que el concepte de qualitat de vida resulta difícil de definir, donada la complexitat de variables que hi incideixen, la salut és un dels indicadors amb què es relaciona amb major freqüència (Bradley, 2001). La qualitat de vida s'aconsegueix a través de l'equilibri entre el benestar físic i el psíquic, i proporciona d'aquesta manera el benestar total de la persona (Pollán i altres, 1995). Òbviament, els aspectes socials

¹ Traducció del castellà de Jessica Capdevila Fernández (Universitat Jaume I), dins del Pla estratègic 2010 del departament de Traducció i Comunicació. Revisió de Joan Verdegall (UJI).

i econòmics també juguen un paper primordial a l'hora d'acotar el concepte que ens ocupa. En aquest treball hem considerat la salut, en un sentit integral, que comprèn tant aspectes físics com psicològics, com a indicador relacionat íntimament amb la qualitat de vida, ja que són precisament aquests aspectes els que poden millorar-se amb ajuda dels procediments d'hipnosi desperta.

3. Hipnosi

Com acabem de comentar, el concepte de qualitat de vida es caracteritza per la manca de consens respecte al que significa, ja que se li atribueix una àmplia quantitat de significats, fins i tot des de la literatura científica, i tots poden resultar vàlids sempre que estiguen clarament definits. Per la seua banda, el que ocorre en el camp de la hipnosi és diferent. Sol haver-hi consens sobre allò que s'entén per hipnosi, però el que la majoria intueix sobre el que és, no es correspon amb la seua realitat experimental i la seua aplicació clínica, a causa del pes dels mites i creences errònies sobre la hipnosi.

Segons la Societat Psicològica Britànica, la hipnosi pot definir-se així (traducció presa del Grup de Treball d'Hipnosi Psicològica del Col·legi Oficial de Psicòlegs de la Comunitat Valenciana):

El terme *hipnosi* designa la interacció que es dona entre una persona, l'*hipnotitzador*, i una altra persona o persones, el *subjecte* o *subjectes*. En aquesta interacció, l'hipnotitzador intenta influir en la percepció, sentiments, pensaments i conductes dels subjectes, demanant-los que es concentren en una idea o imatge capaç d'evocar els efectes que es pretenen aconseguir. Les comunicacions verbals que l'hipnotitzador empra per a aconseguir aqueixos efectes es denominen *suggestions*. La diferència entre les suggestions i qualsevol altra classe d'instruccions, radica que la suggestió implica que les respostes experimentades pels subjectes tindran un caràcter involuntari o s'experimentaran sense esforç. Els subjectes poden aprendre a utilitzar els procediments hipnòtics sense necessitat de l'hipnotitzador, el que es denomina *autohipnosi*.

Per acostar-nos al fenomen hipnòtic, comentarem a continuació els mites més freqüents (entenem com a mites idees errònies àmpliament acceptades) i el que l'evidència empírica diu al respecte, tal com queda recollit en Capafons (1998a).

Mite núm. 1. *La hipnosi no pertany al camp de la Psicologia científica. Els qui la practiquen solen ser xarraires, curanderos o homes de l'espectacle. Les persones que milloren amb ella són crèdules, ignorants i "dependents".*

En contra del que s'esmenta en la primera part d'aquest mite, la hipnosi és objecte d'estudi científic i experimental. De fet, la hipnosi és tant un camp d'estudi experimental de laboratori científic, com un conjunt variat de procediments d'intervenció clínica.

Alta suggestionabilitat no és sinònim d'ignorància, credulitat o dependència. Gran part de la població respon a les suggestions hipnòtiques, sense que això implique ser dèbil de caràcter o fàcil de manipular. Si això fóra així, aquestes característiques definirien la major part de les persones i, evidentment, no és així.

Mite núm. 2. *La hipnosi pot deixar la persona “enganxada” en un tràngol, de manera que, en no poder “eixir de l’estat hipnòtic”, quedaria minvada en la seua volició o esdevindria un dement.*

A moltes persones, el que els espanta realment de la hipnosi és “no poder-hi eixir” per iniciativa pròpia, a causa de la suposada pèrdua de voluntat que produiria entrar en tràngol. No obstant, fa ja temps que el concepte de tràngol va ser desestimat experimentalment per no existir evidència empírica que el sustente, i només es manté a nivell descriptiu (Hilgard, 1991). Al contrari, és més fàcil sortir de la situació hipnòtica per indicació de l’hipnotitzador, però això no indica que no es puga eixir per un mateix. D’això se segueix que ningú no pot quedar-se “enganxat” en quelcom que no té entitat substantiva.

Mite núm. 3. *La hipnosi pot explicitar o agreujar psicopatologies “latents” de la persona. Fins i tot pot desenvolupar alteracions psíquiques en els individus sans. Els individus amb problemes psicopatològics poden empitjorar amb la hipnosi.*

L’evidència diu que la hipnosi s’ha utilitzat amb èxit per al tractament de certes alteracions que podrien semblar absolutament incompatibles amb ella, com, per exemple, personalitats múltiples (Horevitz, 1993), depressió, fòbies, pacients limítrofs i psicòtics, a més de les aplicacions ja tradicionals als camps de l’estrès i dels traumes personals i de la Medicina Comportamental.

Qualsevol procediment terapèutic mal aplicat provoca efectes adversos no desitjats. La hipnosi per si mateixa no genera cap tipus de problema. Sí que ho pot fer una mala aplicació, com ara la seua utilització sota creences errònies. L’única iatrogènia demostrada de la hipnosi està associada a creences i actituds inadequades. Concretament, la creença que millora la precisió de la memòria (regressions hipnòtiques incloses) i que funciona com la màquina de la veritat. Aquestes idees poden generar, junt amb les preguntes tendencioses realitzades per l’hipnoterapeuta, records distorsionats, o completament falsos, sobre abusos sexuals, rituals de qualsevol tipus, o “abduccions extraterrestres” que mai no es van produir, però que la persona que creu recordar-los els accepta com reals sense poder distingir la seua fantasia de la realitat. Aquesta activitat iatrogènica no sols s’associa a la hipnosi, sinó també a l’*associació lliure* (Capafons i Mazzoni, 2005). Gràcies, precisament, a la investigació experimental en aquest camp, el problema ha rebut l’atenció que es mereix, que ja és antiga (Freud ja ho va observar), però que és encara ignorada per bona part dels professionals i pseudoprofessionals que fan servir la hipnosi.

Mite núm. 4. *La hipnosi provoca un “estat” semblant al del son, en el que la persona mostra unes característiques especials. Si no s’aconsegueixen tals característiques, la persona no està hipnotitzada. Només es pot estar en aqueixa situació especial, si s’ha rebut un mètode d’inducció hipnòtica.*

Malgrat l’etimologia de la paraula (*hipnos* significa son en grec), actualment sabem que la hipnosi no té res a veure amb el son, i que la relació que existeix entre ambdós és producte d’un atzar històric. Únicament quan s’utilitza una inducció per relaxació amb els ulls tancats hi ha una semblança externa (paregut simplement topogràfic) entre son i hipnosi, però ni tan sols en aquests casos hi ha una relació processual entre ambdós. Tampoc se la pot associar només a relaxació. La investigació mostra que amb mètodes

d'activació i expansió psicològica s'aconsegueixen els mateixos nivells de resposta a la suggestió hipnòtica que amb els mètodes tradicionals de relaxació (Cardeña i altres, 1998), inclosos els procediments on el pacient manté els ulls oberts (Capafons, 1998b). No hi ha mètodes substantius d'inducció hipnòtica. El que es promoga relaxació, o no, dependrà del tipus d'instruccions que es donen al pacient i que aquestes siguen percebudes com el procediment hipnòtic.

Mite núm. 5. *La hipnosi elimina i anul·la el control voluntari de la persona. Aquesta esdevé un autòmat en mans de l'hipnotitzador, per la qual cosa pot cometre actes delictius, antisocials, immorals o que el porten al ridícul social.*

En la situació hipnòtica, la persona sempre té el control en les seues mans i mai no fa allò que no vol fer, per molt que s'obstine la persona que hipnotitza, ja que sota hipnosi no es perd el control, o no més que quan no s'està hipnotitzat. La persona hipnotitzada és plenament conscient de tot el que ocorre i només farà allò que considere oportú, i pot interferir amb les suggestions que no li agraden. Sota hipnosi no es minva la capacitat volitiva, o no es minva més que amb les mateixes instruccions i condicions fora d'hipnosi. El que sí ocorre és que sota hipnosi es perceben molts comportaments com automàtics, però no involuntaris. A més, l'autohipnosi és una estratègia d'autocontrol i d'afrontament; el que fomenta és que la persona aprenga a controlar les seues respostes, en molts casos fins i tot aquelles que no es perceben com a voluntàries i sota control (per exemple, el dolor).

Mite núm. 6. *La hipnosi provoca reaccions inusuals, excepcionals i quasi màgiques en les persones.*

Totes les experiències que ocorren quan una persona està hipnotitzada (bé amb heterohipnosi, bé amb autohipnosi) són les que també experimentaria la persona sense hipnosi. La persona hipnotitzada no té reaccions o competències que no posseïssa ja en el seu repertori; no es poden adquirir noves destreses o facultats, encara que sí que pot ajudar a descobrir que es pot fer més del que la persona creu.

Mite núm. 7. *La hipnosi és una teràpia (hipnoteràpia), summament útil, ràpida i eficaç, que no exigeix cap esforç per part del client per a canviar de comportament. Només les persones molt suggestionables, no obstant, en poden beneficiar-se.*

La hipnosi no és una teràpia, sinó una tècnica adjunta o coadjuvant que facilita el resultat d'una intervenció. Com altres formes d'usar la suggestió, pot accelerar el tractament disminuint l'esforç subjectiu de la persona, encara que no eliminant-lo completament. Tampoc és cert que només les persones molt suggestionables puguen beneficiar-se de la hipnosi. Un nivell mitjà de suggestionabilitat hipnòtica és prou per a obtenir bons resultats. Per a ser hipnotitzat són necessàries determinades estratègies que poden aprendre's, com ara imaginació, absorció, actituds i expectatives.

En termes generals, podem considerar la hipnosi (tant l'heterohipnosi com l'autohipnosi) com a un conjunt de procediments destinats a promoure suggestions hipnòtiques. Per la seua banda, les suggestions terapèutiques ajuden la persona a aconseguir algun tipus de canvi que s'haja proposat, com ara reduir el seu nivell d'ansietat, enfrontar-se a quelcom que tem, controlar el dolor o millorar l'autoestima, per posar algun exemple.

La hipnosi és un procediment que, en utilitzar-se de forma adjuvant a un tractament eficaç ben establert, ha demostrat incrementar l'eficàcia i/o eficiència² a l'hora d'abordar problemes tant físics com psicològics. En Mendoza i Capafons (2010) s'en presenta un resum, on seguint els criteris de Chambless i Hollon (1998), es mostren els diversos àmbits en què la hipnosi ha demostrat ser *eficaç* o *probablement eficaç*. Els autors informen que els procediments hipnòtics han mostrat ser *eficaços* en el maneig del dolor, preparació per a les intervencions quirúrgiques, reducció de problemes psicològics, reducció d'afecte negatiu i de fatiga provocada per les intervencions mèdiques oncològiques, i elements emocionals de l'asma. D'altra banda, la hipnosi seria *probablement eficaç* en el tractament de la depressió i símptomes depressius, de certs trastorns del son, en la reducció del pes, el tractament del tabaquisme, aspectes físics de l'asma i l'enuresi infantil. Com s'hi pot observar, la hipnosi es mostra especialment eficaç en el camp de les intervencions mèdiques i en la Psicologia de la Salut.

Intervenir sobre les àrees que acabem de comentar incrementarà la qualitat de vida dels pacients que patisquen alguns dels problemes relacionats i, com mostra la investigació, els procediments hipnòtics poden jugar un paper important en aquesta tasca.

Però la hipnosi no sols pot ajudar a millorar la qualitat de vida de determinats pacients, sinó que també pot augmentar-la en persones que, sense patir un trastorn o una malaltia, vulguen potenciar emocions i/o estats d'ànim de benestar, afecte positiu, tranquil·litat, seguretat, motivació, etc.

4. Hipnosi desperta i qualitat de vida

Diferenciem hipnosi tradicional d'hipnosi desperta³ en què en aquesta no se suggereix son o relaxació; la persona manté els ulls oberts i pot realitzar les tasques quotidianes mentre experimenta les suggestions corresponents.

Considerem que la hipnosi desperta posseeix una sèrie d'avantatges afegits a la hipnosi tradicional que poden repercutir positivament en la qualitat de vida de les persones que decidisquen utilitzar-la. L'avantatge principal és que, en no necessitar que la persona tinga els ulls tancats, pot integrar-se perfectament en la rutina diària, de tal manera que la persona pugui autoadministrar-se les suggestions oportunes en el moment que més ho necessite, sense haver de dependre de ningú. En aquest sentit, és un procediment fàcilment convertible en una estratègia d'afrontament i autocontrol (Capafons, 2004).

Un conjunt de procediments d'hipnosi desperta validat experimentalment és el Model d'Hipnosi Desperta de València (Alarcón i Capafons, 2006; Mendoza i Capafons, 2010). Es tracta d'una seqüència protocol·litzada,⁴ però adaptada a cada cas particular. Entre altres, contempla un mètode d'autohipnosi, l'AutoHipnosi Ràpida (AHR) (Capafons, 1998b), que és l'eix central del model. A més dels avantatges propis de la hipnosi desperta, l'AHR és un procediment que passa desapercebut als altres a l'hora de posar-lo en marxa, és ràpid

² L'eficàcia té a veure amb resultats, està relacionada amb la consecució dels objectius. L'eficiència, en canvi, s'enfoca als recursos, a utilitzar-los de la millor manera possible.

³ En els mètodes tradicionals d'inducció hipnòtica, la persona també roman desperta, tot i que la seua aparença pugui ser de somni en romandre amb els ulls tancats.

⁴ Sotmesa a pautes d'intervenció.

d'aplicar, fàcil d'aprendre, generalitzable a altres problemes distints per al qual es va aprendre i resulta agradable per a la persona que decideix autohipnotitzar-se. L'objectiu principal, com ja s'ha dit, és que les persones puguin activar per elles mateixes les suggestions terapèutiques en les situacions que ho necessiten. Tots aquests avantatges el converteixen en un procediment adequat de millora de qualitat de vida.

A manera d'exemple presentem possibles suggestions d'ajuda per millorar la qualitat de vida. Podrien estar relacionades amb analgèsia o anestèsia del dolor, distància davant dels problemes, serenitat, enfortiment del jo, acceleració del temps, fàstic davant de determinades substàncies (alcohol, tabac, greixos...), suggestions d'expectatives de resultat, etc.

Com s'ha comentat al principi, en aquest treball hem optat per centrar-nos en les variables psicològiques i de salut de la qualitat de vida. En relació a aquestes variables, hi ha dos aspectes dels procediments d'hipnosi desperta en general, i del Model de València en particular, que volem ressaltar. D'una banda, el fet que milloren l'eficàcia de determinats tractaments (comentats anteriorment) que per si mateixos són generadors de benestar i salut i, en aquest sentit, també ho són de qualitat de vida. D'altra banda, un altre aspecte és que els procediments d'hipnosi desperta resulten especialment valuosos com a estratègia general d'autocontrol. Entenem que persones amb alt nivell d'autocontrol emocional poden afrontar millor determinats problemes i situacions difícils i, per això mateix, poden gaudir d'una major qualitat de vida, ja que açò els permetrà gaudir d'un major benestar general.

5. Conclusions

En les últimes dècades, i provocat pels grans avanços científics, l'home ja no sols s'ha preocupat per aconseguir major "quantitat" de vida, sinó que a més desitja que aquesta siga de la major "qualitat" possible. Això ha provocat un gran debat entorn del que ha d'entendre's per qualitat de vida, tot convertint-se moltes vegades en un debat filosòfic inconclús. Per a uns, les variables més rellevants són les condicions socials que garantisquen les necessitats bàsiques de l'ésser humà; tant és així que en algunes ocasions s'avalua la qualitat de vida en termes econòmics. Per a altres, el benestar físic i psicològic és un indicador del grau de la qualitat de vida que gaudeixen les persones. Independentment de quina siga la variable o variables que es prioritzen, hi ha un consens generalitzat: es tracta d'un concepte personal i únic; allò realment rellevant és la percepció subjectiva que tinga cada ésser humà de la seua qualitat de vida. La hipnosi desperta hi pot contribuir, sobretot determinats mètodes que, per la seua versatilitat, funcionen com una estratègia general d'autocontrol; tal és el cas del Model de València d'Hipnosi Desperta. Per consegüent, seria recomanable estudiar experimentalment si l'ús d'aquests procediments promou increments significatius i directes en mesures de qualitat de vida dissenyades per a tal fi.

Com en molts altres àmbits de la psicologia, la majoria de les investigacions sobre qualitat de vida i sobre hipnosi s'han centrat en adults. En ampliar horitzons, resultaria de gran interès, d'una banda, i tal com proposen diversos autors, ajustar el concepte de qualitat de vida a la infància i a l'adolescència (Huebner i altres, 2004; Taylor i altres, 2008) i, d'altra banda, esbrinar en quina mesura l'aprenentatge de procediments d'hipnosi desperta, com per exemple l'autohipnosi, pot resultar útil com a estratègia de millora de la qualitat de vida en persones pertanyents a aquesta població.

La majoria de les publicacions relacionades amb qualitat de vida aborden el tema relacionant-lo amb alguna problemàtica en concret. Així, per exemple, es parla de qualitat de vida en pacients oncològics, qualitat de vida en persones sotmeses a condicions de vida molt estressants, qualitat de vida en pacients amb asma, etc. El nostre plantejament de millora de qualitat de vida amb ajuda de procediments hipnòtics no es limita només a la reducció o eliminació de condicionants negatius, sinó que també contempla el foment dels aspectes més positius de cada ésser humà orientats a abastar una major satisfacció amb la vida. La hipnosi és un procediment d'ajuda no sols en la psicoteràpia, sinó de potenciació de possibilitats en persones "normals" que tinguen afany de superació i d'aprendre millor per elles mateixes; els col·legis de psicòlegs poden orientar les persones per a trobar els millors i més experts terapeutes especialitzats en els diversos àmbits de la psicologia.

BIBLIOGRAFIA

- ALARCÓN, A. i A. CAPAFONS (2006): «El modelo de Valencia de Hipnosis Despierta ¿Técnicas nuevas o técnicas innovadoras?», *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 70-78.
- BRADLEY, C. (2001): «Importance of differentiating health status from quality of life», *Lancet*, 357(9249), 7-8.
- CAMPBELL, A. (1976): «Subjective measures of well-being», *American Psychologist*, 31, 117-124.
- CAPAFONS, A. (1998a): «Hipnosis clínica: Una visión cognitivo-comportamental», *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-88.
- (1998b): «Rapid self-hypnosis: A suggestion method for self-control», *Psicothema*, 10, 571-581.
- (2004): «Clinical applications of "waking" hypnosis from a cognitive-behavioural perspective: From efficacy to efficiency», *Contemporary Hypnosis*, 21, 187-201.
- CAPAFONS, A. i G. MAZZONI (2005): «¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: Hipnosis y falsos recuerdos», *Papeles del Psicólogo*, 25, 27-38.
- CARDEÑA, E. i altres (1998): «Effects on suggestibility of a new method of active-alert hypnosis: Alert hand», *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 45, 280-294.
- CHAMBLESS, D.L. i S.D. HOLLON (1998): «Defining empirically supported therapies», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- GJERVAN, B. i H.M. NORDAHL (2010): «The adult ADHD quality of life questionnaire (AAQoL): A new disease specific measure for assessment of ADHD», *Nordic Psychology*, 62(1), 24-36. DOI 10.1027/1901-2276/a000003.
- GURIN, G. i altres (1960): *Americans view their mental health*, Nova York, Basic Books.
- HILGARD, E.R. (1991): «A neodissociation interpretation of hypnosis», dins Lynn, S.J. i J.W. Rhue (eds.): *Theories of hypnosis: Current models and perspectives*, Nova York, The Guilford Press, 83-104.
- HOREVITZ, R. (1993): «Hypnosis in the treatment of multiple personality disorders», dins J.W. RHUE i altres (eds.): *Handbook of clinical hypnosis*, Washington, D.C., American Psychological Association, 395-424.
- HUEBNER, E. i altres (2004): «Perceived quality of life: a neglected component of adolescent health assessment and intervention», *Journal of adolescent health*, 34, 270-278.
- KOOT, H.M. (2001): «The study of quality of life: concepts and methods», dins KOOT, H.M. i J.L. WALLANDER (eds.): *Quality of life in child and adolescent illness: concepts, methods and findings*, Hove, East Sussex, 3-22.
- MENDOZA, M.E. i A. CAPAFONS (2009): «Eficacia sobre la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica», *Papeles del Psicólogo*, 30, 98-116.
- (2010): «Evidencia empírica sobre la eficacia de la hipnosis clínica: un resumen actualizado», *Cuadernos de Valoración*, 10, 33-50.

POLLÁN, M. i altres (1995): «Calidad de vida: paradigma, constructo o ficción en la práctica profesional de enfermería», dins CONDE, J. i A.I. ISIDRO (comp.): *Psicología comunitaria, salud y calidad de vida*, Salamanca, Eudema, 411-422.

TAYLOR, R.M. i altres (2008): «A concept analysis of health-related quality of life in young people with chronic illness», *Journal of clinical nursing*, 17, 1823-1833.