

"Hipnosis en el tratamiento del cáncer"

Dres.: Raúl Llanos, M.D. Miembro de ASCH.* y James Bohm,** M.D.

La hipnosis puede controlar en forma efectiva el amplio rango de efectos secundarios tanto psicológicos como fisiológicos que el cáncer o su terapia conlleva.

El proceso hipnótico intrínsecamente conlleva relajamiento, control de la ansiedad, distorsión del tiempo y del espacio, disociación y amnesia selectiva. Todos estos efectos intrínsecos de la hipnosis son de beneficio directo para el paciente oncológico que necesita comprensión de lo implacentero y expansión de lo confortable. A través de la hipnosis se puede producir analgesia que es de necesario uso durante los procedimientos terapéuticos o de diagnóstico así como también durante la lucha del paciente por su bienestar general.

A través de la hipnosis se puede modificar el sistema inmunológico, se puede enseñar al paciente a controlar su sistema neuro-vegetativo, a controlar su dolor, su apetito, su salivación, sus movimientos intestinales, su función vesical; a controlar hemorragia, náusea, vómito,

etc. El ego se fortalece, la fe se fortifica y la ganancia secundaria se reduce aumentando por consiguiente la cooperación y la autonomía del paciente.

Presentación de Casos

La señora E.M. es una paciente de 57 años de edad, con carcinoma del ovario estado 3B. Ella estaba recibiendo quimioterapia consistente en Adriamicina, Citoxan y CIS Platinum. Esta paciente fue vista en consulta con el fin de disminuir la náusea y el vómito. La paciente había recibido por este tiempo varios tratamientos de quimioterapia y estaba muy incómoda con los efectos secundarios, especialmente la náusea. La paciente estaba muy deprimida y desalentada y quería terminar su tratamiento. Su inducción fue difícil y solamente pudo obtener un trance superficial que en posteriores sesiones ella hizo más profundo. La inducción se hizo utilizando una combinación de la técnica de fijación de los ojos y de la relajación muscular progresiva. Ella para ese entonces ya se había condicionado y anticipaba los efectos secundarios de la quimioterapia en tal forma que la náusea se presentaba aún sin ella estar recibiendo el tratamiento.

Una vez que la inducción fue termi-

* FACOG. Docentes del Departamento de Obstetricia y Ginecología.

** Facultad de Medicina de Tulane, Nueva Orleans. U. S. A.

nada a la paciente se le pidió que imaginariamente regresara a un lugar seguro y confortable que durante las posteriores sesiones ella pudo hacer más real y más vivido. La paciente fue capaz de crear, asociadas con estas imágenes, sensaciones donde su estómago estaba bien placentero y donde ella estaba bien relajada y deseaba comer. También pudo experimentar sensaciones de frescura, sabor a menta en la boca que durante el tratamiento desendibización pudo alternar con el sabor desagradable asociado a la náusea. La paciente recibió sugerencias positivas directas o indirectas acerca de su capacidad mental, del control de su mente sobre su cuerpo, se le enseñó a usar distorsión del tiempo mientras ella recibía el tratamiento. Antes de terminar el trance se le pedía a la paciente que dejara dentro de sí agradables sensaciones que ella podría revivir en el futuro más fácil y más rápidamente, más prontamente de lo que ella esperaba "Sooner Than She Thinks". Al final del trance se le congratulaba por lo bien que lo había hecho.

Segundo Caso

La señora V.B. de 54 años de edad, con estado 3B de carcinoma del ovario fue vista por primera vez con el fin de facilitar el tratamiento de quimioterapia y con el fin de ayudar a controlar los efectos secundarios (Terapia Triple). La inducción de ésta paciente fue más fácil y más profunda. Afortunadamente ella no había tenido la experiencia de la quimioterapia y aunque también estaba deprimida, en su persona también existían sentimientos positivos y deseos de mejorar su situación.

Su inducción se hizo por la técnica del relajamiento muscular progresivo y la profundización a través de la técnica del elevador. Esta paciente también vivió situaciones placenteras, imágenes

confortables que al igual que la anterior paciente las pudo vivificar más y más a través de sugerencias relacionadas con la percepción de diferentes sensaciones a través de los cinco sentidos que durante el trance le fueron proporcionados.

También se le enseñó a auto-hipnotizarse. A través de sugerencias directas pudo crear anestesia en la mano y mientras aún permanecía en trance, pero con los ojos abiertos, pudo comprobar y recibir sugerencias positivas del control que la mente subconsciente ejerce sobre su cuerpo. Estas sugerencias se le daban mientras una aguja hipodérmica era pasada a través de un pliegue de su piel en su mano. Se le dieron sugerencias positivas con referencia al control del dolor, el bloqueo de sensaciones no placenteras mientras subconscientemente hacia realidad de la facultad que tenía para producir anestesia en su mano. Esta paciente también pudo crear rigidez del brazo, catalepsia, mientras esto sucedía también recibió más sugerencias acerca de la fuerza y el poder de su mente subconsciente para vencer sus quebrantos y para recuperar su equilibrio físico y mental.

Durante su despertar se le reforzó de nuevo la capacidad de su mente subconsciente para controlar los efectos secundarios y para ayudar al tratamiento y a sus médicos a obtener los máximos beneficios.

RESULTADOS

Ambas pacientes pudieron aceptar mejor su enfermedad, calmaron su ansiedad, mejoraron su estado psíquico y pudieron terminar sus tratamientos con mucho menos efectos secundarios de los que normalmente encontramos en esta clase de pacientes. Su bienestar interior lo pudieron experimentar no solamente en el momento de su tratamiento, sino también en las diferentes actividades personales.

DISCUSION:

Durante el tratamiento a través de hipnosis de estas pacientes, se les ayudó a encontrar una fuente inagotable de energía y a utilizar otros recursos los cuales no solamente no conocían sino que también a través de su entrenamiento pudieron perfeccionar.

Es importante tener una entrevista antes de la inducción con el fin de hacer una evaluación del paciente, con el fin de hacer un inventario de sus necesidades, de lo que la hace sentir agradable y de lo que no le gusta. Entre más sepamos de la paciente, de sus temores, de sus sentimientos de culpa, de sus rabias, de sus sentimientos de amor, etc., mejor podemos utilizar las diferentes técnicas de tratamiento que la hipnosis nos ofrece.

Aunque la primera sesión posiblemente se extendió más de unos 45 minutos, es bueno mencionar que en las sesiones

posteriores el tiempo se redujo debido a que no fue necesario utilizar de nuevo la inducción formal; en su lugar se utilizó una inducción rápida a través de una sugerencia post-hipnótica.

Durante sus trances, estas pacientes revivieron imágenes en donde ellas no actuaron como simples observadoras sino como participantes activas. Aunque en estos dos casos la mayoría del tiempo del trance se llevó a cabo mientras las pacientes vivían de nuevo situaciones especiales, no necesariamente con el fin de obtener resultados positivos la paciente tiene que imaginar activamente.

CONCLUSION

La hipnosis a través de sus diferentes modalidades de tratamiento modificadas por las necesidades del paciente y su hipnoterapeuta, pueden ser de gran ayuda en el tratamiento y en el bienestar del paciente oncológico.

HYPNOSIS IN CANCER MANAGEMENT**CONCLUSION**

Hypnosis used in its diverse modalities, modified in response to the needs

of the patient and his hypnotherapist, may be of great help in treating and preserving the well-being of the patient with cancer.

REFERENCIAS

1. KROGER, William S., M.D. **Hypnosis in Oncology**. Clinical and Experimental Hypnosis. J.B. Lippincott Company. Second Edition.
2. ROSENBERG, Simon W., D.M.D. **Hypnosis in Cancer Care: Imagery to enhance the control of the Physiological and Psychological "Side Effects" of Cancer Therapy**. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center. American Journal of Clinical Hypnosis. Volumen 25, números 2-3, octubre 1982 enero-1983.
3. CRASILNECK, Harold B. PhD. Dallas, Texas. Grand Rounds of the American Society of Clinical Hypnosis. 26th Annual Scientific Meeting and Work-shops on Clinical Hypnosis.
4. MARGOLIS, Clorinda G. PhD. **Hypnotic Imagery with Cancer Patients**. Jefferson Medical College. Thomas Jefferson University. American Journal of Clinical Hypnosis. Volumen 25, números 2-3, octubre 1982, enero 1983.
5. MEARES, Ainslie, M.D., DPM. Melbourne,

- Australia. **A form of intensive Meditation Associated with the Regression of Cancer.** American Journal of Clinical Hypnosis. 25th Anniversary. Commemorative Volume.
6. K. OLNESS. Imagery (Self Hypnosis) as Adjunct Therapy in Childhood Cancer: Clinical Experience with 25 patients. American Journal of Pediatric, Hematology/Oncology, 1981, 3, 313-321.
7. HALL, Howard R., Ph.D. **Hypnosis and the Immune System: A Review with Implications for Cancer and the Psychology of Healing.** The Pennsylvania State University.