

La hipnosis en el tratamiento de las cefaleas

Hypnosis in the treatment of headache disorders

Lic. Yasmani Llanes Basulto, I Dr. Salvador González Pal, II Lic. Ignacio Oliva Hernández, I Lic. Susel de la Caridad Pimentel Noda III

I Licenciado en Psicología. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba.

II Prof. Auxiliar Facultad Enrique Cabrera. Especialista de I y II Grado de Neurología. Hospital Psiquiátrico de la Habana. La Habana, Cuba.

III Licenciada en Psicología. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: las cefaleas constituyen una de las dolencias más frecuentes, afectando la calidad de vida de muchas personas. La hipnosis se ha mostrado como una poderosa intervención para este problema de salud y califica como un tratamiento bien establecido según los criterios de Chambless y Hollon.

Objetivo: destacar la efectividad de la hipnosis en el tratamiento de las cefaleas, mostrando el apoyo empírico que posee esta intervención según los criterios de tratamientos de la American Psychological Association (APA).

Métodos: se analizaron artículos originales, de revisión así como estudios de casos que hubieran sido publicados fundamentalmente en los últimos 5 años y abordaran la temática. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Pubmed, SciELO, DynaMed y Ebsco Host, escogiéndose descriptores tanto en español como en inglés.

Conclusiones: los estudios coinciden en que la hipnosis es un tratamiento relativamente breve, libre de efectos secundarios y reacciones adversas, y estable en la reducción de los gastos asociados a los ampliamente utilizados tratamientos médicos.

Una parte importante de las investigaciones se refiere a adultos y fundamentalmente al tratamiento de cefaleas primarias. La hipnosis también podría ser útil para tratar algunas cefaleas secundarias, pero aún se hacen necesarios más estudios.

Palabras clave: hipnosis, hipnoterapia con apoyo empírico, cefalea, cefaleas primarias, cefaleas secundarias

ABSTRACT

Introduction: headaches constitute one of the most frequent ailments, affecting the quality of many people's life. Hypnosis has proven to be a powerful intervention for this problem of health and it qualifies as a well-established treatment according to the approaches of Chambless and Hollon.

Objective: to highlight the effectiveness of hypnosis in the treatment of headaches, showing the empiric support that possesses this intervention according to the approaches of treatments of the American Psychological Association (APA).

Methods: original and revision articles were analyzed as well as case reports that had been published fundamentally in the last 5 years and that approached the theme. The search was carried out in the databases: Pubmed, SciELO, DynaMed and Ebsco Host, being chosen describers in Spanish and English.

Conclusion: studies coincide that hypnosis is a relatively brief treatment, free of side effects and adverse reactions, and stable in the reduction of the expenses associated to the broadly used medical treatments.

An important part of the investigations are referred to adults and fundamentally to the treatment of primary headaches. Hypnosis could also be useful to treat some secondary headaches, but more studies are still needed.

Key words: hypnosis, hypnosis with empiric support, headache, primary headache, secondary headache.

INTRODUCCIÓN

Desde hace más de 4000 años en algunas culturas se realizaban rituales sugestivos que asemejan a lo que hoy en día llamamos hipnosis. Los efectos que generaban en el comportamiento humano estos rituales eran considerados, brujería, misticismo o una manifestación religiosa donde se ponía de manifiesto una realidad trascendente a la que se le atribuía el poder de influir en la conducta y afecto de otros.¹

Actualmente se sabe que la hipnosis no se encuentra relacionada con fenómenos místicos, religiosos o sobrenaturales, siendo además, utilizada de manera científica como una intervención terapéutica para distintos problemas de salud desde hace aproximadamente trescientos años.²

La hipnosis en la actualidad cuenta con un gran número de investigaciones sobre su eficacia y eficiencia en el tratamiento de distintos problemas médico-psicológicos,³ siendo las intervenciones para el dolor una de las más estudiadas y donde se ha mostrado como una intervención muy eficaz según los criterios de Chambless y Hollon.^{3,4}

En relación con las cefaleas, la hipnosis es una opción efectiva de tratamiento, lo cual abre una

brecha de posibilidad para mejorar la calidad de vida de un gran número de personas,⁵ todavía más si consideramos que las cefaleas constituyen una de las dolencias más frecuentes en la consulta del médico en el mundo.⁶

Aun existiendo una gran cantidad de estudios en el campo de la hipnosis, no solo sobre las posibilidades clínicas reales de dicha intervención, sino también sobre otros aspectos relacionados con la misma, la población en general e incluso profesionales de la salud ocasionalmente piensan que la hipnosis no es científica, tiene riesgos asociados o es improcedente para el tratamiento de algunas enfermedades.⁷⁻⁹

Si bien un segmento de la población, incluyendo profesionales de la salud, puede mantener mitos y falsas creencias sobre la hipnosis, la evidencia empírica aportada por la investigación de campo ha ido paulatinamente concatenándose más con la práctica profesional y desmembrando ideas erróneas que limitaban su uso y utilidad.¹⁰

Siendo la hipnosis un área polémica desde el punto de vista teórico-praxiológico existen muchos aspectos donde hay consenso y sobretodo, la mayoría de los autores reconocen que es una poderosa intervención para un amplio grupo de problemas de la salud humana.¹¹

El propósito del presente trabajo es destacar la efectividad de la hipnosis en el tratamiento de las cefaleas, mostrando el apoyo empírico que posee esta intervención según los criterios de tratamientos de la American Psychological Association (APA).

MÉTODO

Se analizaron artículos originales y de revisión, así como estudios de casos que hubieran sido publicados fundamentalmente en los últimos 5 años y abordaran la temática. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Pubmed, SciELO, DynaMed y Ebsco Host, escogiéndose descriptores tanto en español como en inglés: hipnosis/hypnosis, hipnoterapia/hypnotherapy, migraña/migraine, cefalea/headache, cefalea de tipo tensional/tension-type headache, cefalea primaria/headache disorders, primary y cefalea secundaria/headache disorders, secondary.

DESARROLLO

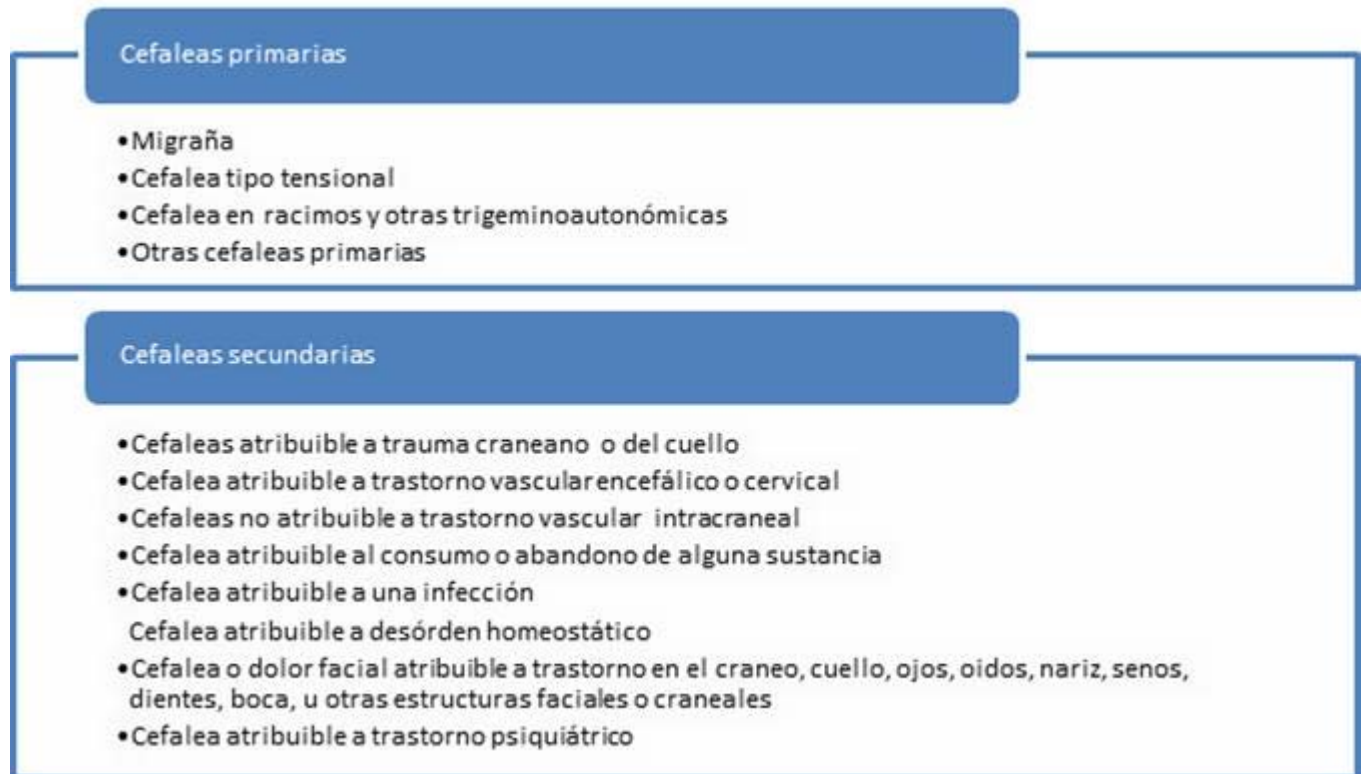
Cefaleas. Aspectos generales

La cefalea, cefalalgia o dolor de cabeza constituye una de las dolencias más frecuentes en la consulta del médico en el mundo,⁶ y la principal causa de la asistencia a la consulta de neurología. Afectan entre el 50 y 60 % de la población en uno u otro período de la vida.

Aunque para la mayoría de los pacientes las cefaleas constituyan una enfermedad en sí misma, ellas son un síntoma. La causa puede variar desde orgánicas graves hasta funcionales. En la mayoría de los casos tienen buen pronóstico y no comprometen la vida del paciente, pero

también pueden ser un síntoma precoz de un proceso patológico serio como una hemorragia intracraneal, un tumor cerebral o una infección del sistema nervioso central.¹²

Actualmente para el diagnóstico de las cefaleas los criterios que más se utilizan son los que propone la Clasificación Internacional de Cefaleas, segunda edición (International Classification of Headaches Disorders, second edition o ICHD-II por sus siglas en inglés). Estas afecciones suelen dividirse para su diagnóstico en dos grandes grupos, las cefaleas primarias y las secundarias. En el siguiente cuadro se exponen de manera resumida sus subclasificaciones:



La diferencia entre cefaleas primarias y secundarias se fundamenta en la presencia de procesos o traumas que justifican el síntoma en el caso de las segundas, mientras que en las primarias la cefalea obedece a procesos sin base estructural en el sistema nervioso o en las formaciones craneoencefálicas,¹³ siendo las primarias las que suelen tener mayor incidencia. La cefalea tensional es la más frecuente en la población, presente en el 42 %, le sucede migraña con el 11 % y la cefalea crónica diaria en el 3 %.¹⁴

Con frecuencia en algunos pacientes las cefaleas tienden a cronificarse. Las migrañosas pueden devenir en cefaleas crónicas diarias fundamentalmente por el efecto de adaptación a los fármacos. Parte de los tratamientos medicamentosos resultan poco efectivos en algunos tipos de cefaleas y otros suelen constituir un factor de riesgo para que los pacientes desarrollen cefaleas crónicas diarias como la combinación de analgésicos opioides.¹⁵

Las cefaleas están asociadas frecuentemente a trastornos psicopatológicos, y aunque se suele

referir en la literatura que la más relacionada es la tensional, los trastornos en el funcionamiento psicológico y la depresión también se pueden hallar en otros tipos como la migraña, y además entorpecer el efecto del tratamiento medicamentoso, lo cual amerita intervención psicoterapéutica.¹⁶

Como se aprecia las cefaleas son causa de sufrimiento de muchas personas en el mundo, reportando gastos grandes a los sistemas de salud y a la economía del paciente, dada las limitantes que suponen a los que las padecen como las ausencias laborales durante las crisis.¹³ En el caso de las cefaleas primarias, si se considera que los desórdenes emocionales como el estrés y la depresión pueden constituir factores de riesgo o solo que el hecho de atravesar el período menstrual puede generar crisis en el 50 % de las mujeres migrañosas,^{16,17} entonces se hace necesario la búsqueda de alternativas de tratamientos que a la vez que sean efectivas, reduzcan gastos y que permitan el control y manejo del dolor, además de los desórdenes emocionales y comportamentales asociados.

Hipnoterapia con apoyo empírico y cefaleas

La eficacia y efectividad de las terapias psicológicas es un tema que en la actualidad está generando un importante debate y que es clave desde un punto de vista tanto científico como aplicado.

La División 12 (Psicología Clínica) de la APA ha propuesto varios criterios para identificar a los tratamientos que cuentan con apoyo empírico. Uno de los más conocidos fueron propuestos en el año 1993, los mismos fueron actualizados luego en el año 1998 por Chambless y colaboradores.¹⁸

En el campo de la hipnosis para el apoyo empírico la mayor parte de los estudios ha utilizado las guías sobre los tratamientos desarrolladas por la APA, en los últimos años principalmente los criterios de Chambless y Hollon de 1998.¹⁹

Los criterios de Chambless y Hollon de 1998 se refieren a las intervenciones en función de que cumplan o no con criterios de validación en tratamientos: (a) *bien establecidos*, (b) *probablemente eficaces* y (c) *experimentales*. Los criterios de validación tienen en cuenta la calidad de los diseños de investigación que se emplean para evaluar los tratamientos, que pueden ser experimentales o cuasiexperimentales, así como la exigencia de replicaciones por parte de varios grupos de investigación y la generalización a medios comunitarios, entre otros aspectos.²⁰

Al revisar una serie de estudios que cumplieran con los criterios de la APA, Mendosa y Capafons refieren que la hipnosis ayuda a los pacientes a manejar y mejorar una extensa variedad de problemas psicológicos y médicos, así como su calidad de vida. También aseveran que la evidencia indica que la hipnosis parece funcionar mejor en la mayoría de los casos como un

coadyuvante de otros tratamientos y que una de las áreas donde más evidencia existe es en el manejo y alivio del dolor.³

En relación con las cefaleas y migrañas, Hammond⁵ plantea que la hipnosis califica según los criterios de la psicología clínica para valorar a los tratamientos psicológicos como un tratamiento bien establecido. La eficacia de la hipnosis para las cefaleas ha sido demostrada al ser estadísticamente superior o equivalente a tratamientos médicos de uso común, en estudios controlados a doble ciego con la utilización de placebos, en comparación con tratamientos de *biofeedback* establecidos y en investigaciones desarrollados por diferentes investigadores. Posterior a la publicación del metanálisis de Hammond han seguido apareciendo otros trabajos de diferentes autores incrementando la evidencia de la utilidad de la hipnosis para las cefaleas, algunos de estos incluso en niños y adolescentes, población en la que en el campo de la hipnosis no se cuenta con tantos estudios comparado con los que existen en adultos.

Un estudio evaluó a niños y adolescentes que habían sido remitidos al Programa Comportamental Pediátrico de la Universidad de Minnesota para el manejo de cefaleas crónicas recurrentes. Estos pacientes según el autor del estudio, con anterioridad habían recibido otros tratamientos incluyendo los medicamentosos y no habían logrado un adecuado alivio y/o sus padres no deseaban continuar dándole los medicamentos. Se enviaron encuestas a 178 participantes que habían recibido tratamiento con hipnosis, solo se entregaron 134 y de estos contestaron solo 52. Años después del tratamiento, el 85 % (44/52) informó alivio continuo con la autohipnosis, un 44 % (23/52) disminución de la frecuencia de dolor de cabeza, 31 % (16/52) mencionó menor severidad, y 56 % (29/52) que la intensidad de la autohipnosis redujo la intensidad del dolor de cabeza. Muchos (26/52) hicieron hincapié en el valor de la autohipnosis para problemas de la vida. En los niños y adolescentes, la autohipnosis se asocia con una mejoría significativa de los dolores de cabeza y con un efecto positivo y perdurable por años después del entrenamiento. El estudio concluye aseverando que la autohipnosis es efectiva en la prevención y mejora de las cefaleas crónicas recurrentes y también para otros problemas de la vida de niños adolescentes y jóvenes.²¹

Otra investigación reportó el beneficio de la hipnosis en dos adolescentes con cefaleas crónicas diarias que habían recibido otros tratamientos farmacológicos y no farmacológicos sin beneficios. A los adolescentes se les enseñó autohipnosis después de prestar cuidadosa atención a sus fortalezas individuales y encontrar los elementos hipnóticos a utilizar durante la sesión terapéutica. Los autorreportes de intensidad, frecuencia y duración de las cefaleas describieron sustanciales beneficios después de poco tiempo de las prácticas de autohipnosis.²²

También se han continuado reportando estudios de caso, incluso en pacientes en que los tratamientos médicos convencionales no habían resultado así como en pacientes cuyas cefaleas han sido un importante impedimento durante años. Se reporta el caso de una paciente que

había sufrido de crisis limitantes de cefalea migrañosa por más de 15 años incluso con tratamiento médico, en esta ocasión se adjuntó la hipnosis a su tratamiento farmacológico y se administró una sesión de hipnosis de 1 hora semanal por un período de 2 meses, período tras el cual mejoró significativamente. La paciente refirió reducción de las cefaleas migrañosas y sentirse a gusto utilizando la autohipnosis. En un seguimiento se comprobó que 10 meses después se mantenía libre de episodios.²³

Actualmente la evidencia en relación con la utilidad de la hipnosis para las cefaleas se encuentra fundamentalmente en las que clasifican como primarias según la ICHD-II, sin embargo, existen otros estudios no tan recientes, pero que demuestran que esta intervención también ha ofrecido beneficios a pacientes con cefaleas secundarias, fundamentalmente en aquellos casos en que estas no se han debido a un proceso patológico serio como una hemorragia intracraneal, un tumor cerebral o una infección del sistema nervioso central.

En este sentido uno de los estudios hace referencia a la efectividad de la hipnosis en un grupo de pacientes que sufría cefaleas de origen cervical. Los pacientes, además de recibir las sesiones de hipnosis con sugerencias terapéuticas para sus problemáticas de dolor, se entrenaron y se les orientó realizar ejercicios de relajación dos veces al día en la casa según el programa de Schultz. De los 23 pacientes que completaron el tratamiento, el 96.66% reportó mejoras significativas en su condición y en el seguimiento, 10 meses después, se encontró efectividad del tratamiento en: 52.17 % de los 23 se mantuvo libre de síntomas y el 43.49 % mostró una leve mejoría.²⁴

En otro estudio también con cefaleas secundarias como causa de un traumatismo craneal igual la hipnosis se mostró efectiva. Se atendieron 155 pacientes que presentaban síntomas de cefaleas y vértigos. La mejoría observada en los pacientes se apreció mayormente alrededor de la 4.ª sesión semanal y particularmente con las cefaleas solo si el tratamiento se iniciaba unas pocas semanas después del traumatismo. Se correlacionó la profundidad hipnótica con los resultados terapéuticos y los pacientes que ni siquiera pudieron alcanzar una hipnosis ligera no mostraron mejoras terapéuticas, pero si al menos respondían a la hipnosis ligera eran clínicamente responsivos como los que experimentaban hipnosis profunda.²⁵

De manera general, en relación con la hipnosis y el dolor se cuenta con abundante evidencia empírica sobre su eficacia y eficiencia.^{26,27} Los estudios han referido que la hipnosis actúa en los mecanismos para aliviar el dolor o suprimirlo; su efecto se aprecia en la actividad periférica, espinal, cortical y en procesos de activación y plasticidad neuronal.²⁸

También se ha demostrado que la sugestión hipnótica, genera una modulación del córtex cingulado medio sobre una amplia red cortical y subcortical subyacente a los mecanismos sensoriales, afectivos, cognitivos y conductuales de la nocicepción.²⁹ En el dolor como en otros problemas de salud se produce una interacción entre los componentes biopsicosociales,⁴ en las cefaleas esto se hace evidente pues estas se asocian a trastornos emocionales y conductuales.¹⁶

CONCLUSIONES

La hipnosis cuenta con suficiente apoyo empírico como tratamiento para las cefaleas; los resultados de los estudios concuerdan en que hipnóticamente se facilita una mejoría sin la necesidad de técnicas complejas, suele ser suficiente la utilización de técnicas de imaginación combinado esto con la estimulación a que el paciente practique autohipnosis. Además, es un tratamiento relativamente breve, libre de efectos secundarios y reacciones adversas, y estable en la reducción de los gastos asociados a los ampliamente utilizados tratamientos médicos. Una parte importante de las investigaciones publicadas hasta el momento se refiere a adultos y fundamentalmente a su uso en cefaleas primarias.

También podría ser útil para tratar algunas cefaleas secundarias fundamentalmente cuando estas no sean una urgencia médica o existan procesos patológicos serios como infecciones en el sistema nervioso central o hemorragias pero aún se hacen necesarios más estudios en este sentido.

La sugestión hipnótica contribuye a una mejoría o curación de las cefaleas que incluye la supresión del propio dolor o su alivio, disminuye la frecuencia y duración del episodio, además, permite tratar los desórdenes emocionales como el estrés, la ansiedad o la depresión, comúnmente asociados a estas afecciones, elevando la calidad de vida de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez PB, Asís M. Hipnosis: Teoría, métodos y técnicas. La Habana: Científico-Técnica; 1989.
2. Rossi EL, Rossi LK. La nueva neurociencia de la psicoterapia, la hipnosis terapéutica y la rehabilitación: Un diálogo creativo con nuestros genes. California: Instituto Milton H. Erickson de la Costa Central de California; 2008.
3. Mendoza E, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: Resumen de su evidencia empírica. Papeles del psicólogo. 2009 [consultado 15 Dic 2012]; 30(2):98-116. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1699.pdf>
4. Martín M. La hipnosis en el alivio y tratamiento del dolor. Valencia: Promolibro; 2010.
5. Hammond DC. Review of the efficacy of clinical hypnosis with headaches and migraines. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2007 [consultado 15 Dic 2012]; 55(2): 207-19. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140601177921>

6. Fernández O, Pando A. Diagnóstico de las cefaleas. Revista Cubana Medicina General Integral. 1999 [consultado 15 Dic 2012]; 15(5): 555-61. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000500011
7. Vallejo MA, Capafons A. La hipnosis psicológica en España. Papeles del Psicólogo. 2005; 25(89): 39-43.
8. Capafons A, Espejo B, Cabañas S. Creencias que pueden impedir que la hipnosis sea una técnica útil para la salud: un estudio exploratorio con muestra cubana. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2005 [consultado 15 Dic 2012]; 2(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0205/hph020105.htm>
9. Llanes Y. Aplicación de la hipnosis a un caso de esquizofrenia paranoide . Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2012 [consultado 15 Dic 2012]; 9(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/Revista%203-2012/cASO%20CLINICO-3-2012.html>
10. Capafons A. Hipnosis clínica: Una visión cognitivo comportamental. Papeles del Psicólogo. 1998 [consultado 15 Dic 2012]; 69: 71-88. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=779>
11. Jay Lynn S, Kirsch I. Teoría de hipnosis. Papeles del psicólogo. 2004; 25(89): 9-15.
12. Infante E, Pérez Y, Díaz M, Vergara O. Enfoque clínico-etiológico de las cefaleas. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2001 [consultado 15 Dic 2012]; 17(5): 483-89. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252001000500013&script=sci_arttext
13. Headache Classification Committee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders (second edition). Cephalalgia. 2004 [consultado 15 Dic 2012]; 24: 1-160. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1526-4610.2008.01121.x/full>
14. Stovner L, Hagen K, Jensen R, Katsarava Z, Lipton RB, Scher AI, et al. The global burden of headache: a documentation of headache prevalence and disability worldwide. Cephalalgia. 2007 [consultado 15 Dic 2012]; 27: 193–210. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-2982.2007.01288.x/full>

15. Scher AI, Lipton RB, Stewart W F, Bigal M. Patterns of medication use by chronic and episodic headache sufferers in the general population: Results from the frequent headache epidemiology study. *Cephalalgia*. 2010 [consultado 15 Dic 2012]; 30(3): 321–28. Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14682982.2009.01913.x/abstract;jsessionid=>
16. González S, González DE, Quintana J, Vega MA. Características psicopatológicas de un grupo de pacientes con cefaleas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*. 2009 [consultado 15 Dic 2012]; 6(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0209/hph02209.html>
17. Dresler T, Lürding R, Paelecke-Habermann Y, Gaul C, Henkel K, Lindwurm A, et al. Cluster headache and neuropsychological functioning. *Cephalalgia*. 2011 [consultado 15 Dic 2012]; 32(11): 813–21. Disponible en: <http://cep.sagepub.com/content/32/11/813.short>
18. Bados A, García E, Fusté A. Eficacia y utilidad clínica de la terapia psicológica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2002 [consultado 15 Dic 2012]; 2(003): 477-502.
Disponible <http://www.sisman.utm.edu.ec/libros/FACULTAD%20DE%20CIENCIAS%20HUMANAS%20C3%8DSTICAS%20Y%20SOCIALES/CARRERA%20DE%20PSICOLOG%20C3%8DA%20CL%20C3%8DNICA/09/Psicoterapia%20III/ijchp52.pdf>
19. Alladin A. What should we mean by empirical validation in hypnotherapy: Evidence based practice in clinical hypnosis . *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2007 [consultado 15 Dic 2012]; 55(2): 115–30. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140601177871>
20. Mustaca AE. Evaluación objetiva de los tratamientos psicológicos: Modelos basados en la ciencia. *Revista Colombiana de Psicología*. 2011 [consultado 15 Dic 2012]; 20(1): 99-106. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4035764.pdf>
21. Kohen D. Long-term follow-up of self-hypnosis training for recurrent headaches: What the Children say. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010 [consultado 15 Dic 2012]; 58(4): 417-32. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207144.2010.499342>

22. Kohen D. Chronic daily headache: Helping adolescents help themselves with self-hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2011 [consultado 15 Dic 2012]; 54(1): 32-46. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00029157.2011.566767>
23. Mackey E. The use of hypnosis in the treatment of migraine headache. a case study. *Annals of the American Psychotherapy Association*. 2010 [consultado 15 Dic 2012]; 13(3). Disponible en: <http://www.biomedsearch.com/article/use-hypnosis-in-treatment-migraine/242897528.html>
24. Carasso RL, Peded O, Kleinhauz M, Yehuda S. Treatment of cervical headache with hypnosis, suggestive therapy, and relaxation techniques. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 1985 [consultado 15 Dic 2012]; 27(4): 216-8. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00029157.1985.10402610>
25. Cedercreuts C, Lähteenmäki R, Tulikoura Y. Hypnotic treatment of headache and vertigo in skull injured patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1976 [consultado 15 Dic 2012]; 24(3-4): 195-201. Disponible en:
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207147608416201>
26. Ruiz J, Guy H. Definiendo la hipnosis desde la psicobiología: Algunas líneas de desarrollo científico de los fenómenos hipnóticos. *Cuadernos Neuropsicología*. 2008 [consultado 15 Dic 2012]; 2(2): 150-66. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0718-41232008000200004&script=sci_arttext&tlng=es
27. Lamas GJ. Fisiología de la hipnosis. *Cuadernos de valoración*. 2010; (10): 7-12.
28. Jensen M. Hypnosis for cronic pain management. New York: Oxford University Press; 2011.
29. Araña SM. Trastornos músculo-esqueléticos psicopatología y dolor. Madrid: Programa Nacional de ID, FIPROS 2009/38, Sociedad Científica Interdisciplinar ACAPI-PSICONDEC, Secretaría del Estado para la Seguridad Social, Ministerio de Trabajo e Inmigración; 2011.

Recibido: 5 de octubre de 2013

Aceptado: 2 de diciembre de 2013

Yasmani Llanes Basulto. Hospital Psiquiátrico de La Habana. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: basulto@infomed.sld.cu