

## Hipnosis Clínica: Evaluación de su Eficacia y Calidad de la Investigación en Psicología

### Clinical Hypnosis: Evaluation of its efficacy and quality of research in Psychology

Dr. José A. Molina del Peral,<sup>I</sup>Dra. M. Elena Mendoza,<sup>II</sup>Dr. Antonio Capafons,<sup>III</sup>MSc. Yasmani Llanes Basulto,<sup>IV</sup>

I Psicólogo, Práctica privada, Madrid-España

II Psicóloga, Senior Fellow, University of Washington, EE. UU.

III Catedrático de Universidad, Facultat de Psicologia, Universitat de Valencia, España

IV Psicólogo, Hospital Psiquiátrico de La Habana, Profesor instructor, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba

---

## RESUMEN

**Introducción:** La hipnosis, es un campo de investigación experimental, pero también un conjunto de procedimientos terapéuticos. La investigación y el conocimiento actualizado sobre su valor clínico son necesarios para profesionales vinculados a la práctica y a la investigación en esta esfera.

**Objetivo:** Valorar la calidad de la investigación sobre la eficacia de la hipnosis clínica en Psicología, así como revisar cualitativamente su evidencia empírica en este campo.

**Método:** En este trabajo se revisaron estudios publicados hasta 2015. Los criterios para la selección de los estudios fueron los de Chambless y Hollon de 1998 y los de Nathan y Gorman de 1998 y 2015. Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, PsycInfo, PsycArticles, Psyke y Psycodoc.

**Resultados:** En relación con la calidad y cantidad predominan los estudios con un rigor metodológico que debe mejorarse, excluyendo el ámbito del dolor. Además, la revisión cualitativa sugiere que no hay evidencias concluyentes sobre la eficacia de la hipnosis como única intervención ni como coadyuvante en Psicología, excepto, de nuevo, para el caso del dolor.

**Conclusiones:** Hasta el momento no se aprecian adelantos significativos relacionados con la eficacia y la calidad de la investigación sobre hipnosis clínica en Psicología. Es perentorio realizar más investigaciones con metodología rigurosa y seguimientos más largos que mejoren la calidad de los estudios.

**Palabras clave:** Hipnosis, psicología clínica y de la salud, psicoterapia, eficacia, eficiencia.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Hypnosis is an experimental field of research, but also a set of therapeutic procedures. Research and updated knowledge about its clinical value are necessary for professionals involved in the practice and research in this field.

**Objective:** To assess the quality of research on the efficacy of clinical hypnosis in Psychology, as well as to review qualitatively its empirical evidence in this field.

**Method:** In this paper studies published until the year 2015 were reviewed. The criteria for selection of studies reviewed were those of Chambless and Hollonof 1998 and Nathan and Gorman (1998, 2015). The databases examined were PubMed, PsycINFO, PsycArticles, Psyke and Psycodoc.

**Results:** Regarding the quality and quantity, predominated studies with methodological rigor to be improved, excluding the area of pain. In addition, qualitative review suggests that there is no conclusive evidence on the efficiency of hypnosis as unique intervention or as an adjunct in psychology, except, again, for the case of pain.

**Conclusions:** So far, no significant developments relevant to efficiency and quality of research on clinical hypnosis in Psychology are appreciated. More research is imperative, with rigorous methodology and longer follow-ups to improve the quality of the studies.

**Keywords:** Hypnosis, clinical psychology and health, psychotherapy, effectiveness, efficiency and health, psychotherapy, effectiveness, efficiency.

---

## INTRODUCCIÓN

La hipnosis, es un campo de investigación experimental, pero también un conjunto de procedimientos que se utilizan solos o como coadyuvantes para tratar problemas médicos y psicológicos. Hace ya tiempo que existe evidencia de que la hipnosis incrementa los efectos de los tratamientos cognitivo-comportamentales.<sup>1</sup> Siendo una prestación sanitaria en España, según la interpretación legal del Colegio de la Psicología de Las Palmas en el 2013,<sup>2</sup> todavía es más relevante evaluar lo que aporta a las intervenciones psicológicas, y la calidad de los trabajos realizados para determinar tal aportación. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* (IJCEH),<sup>3</sup> siguiendo los criterios de eficacia de los tratamientos psicológicos de Chambless y Hollon de 1998,<sup>4</sup> publicó un monográfico sobre la evidencia empírica de la hipnosis clínica. Posteriormente se publicaron más revisiones y resúmenes sobre su apoyo empírico.<sup>5-8</sup> Estas revisiones y resúmenes concluyeron que la hipnosis es una intervención bien establecida para el manejo del dolor, y probablemente eficaz en el tratamiento coadyuvante de la depresión, la reducción del peso, el tratamiento del tabaquismo y ciertos trastornos del sueño. En otras áreas aparecían indicios que animaban a realizar más y mejor investigación.<sup>6</sup> Este trabajo explora la evidencia empírica de la eficacia y calidad de la hipnosis en Psicología desde 2009 hasta 2015, siguiendo el mismo criterio del monográfico de la IJCEH<sup>3</sup> y del artículo de Mendoza y Capafons<sup>6</sup> de 2009 para clasificar áreas de eficacia. Los criterios de nivel de eficacia utilizados fueron, y son aquí, los de Chambless y Hollon de 1998<sup>4</sup>. Asimismo, se valora la calidad de los estudios según los criterios de Nathan y Gorman,<sup>9,10</sup> quienes proponen 6 tipos de estudios para aportar evidencia de la eficacia de un tratamiento psicológico (a mayor numeración, menor confiabilidad de las conclusiones). Los estudios tipo 1 son muy rigurosos, implicando pruebas clínicas, participantes aleatorizados y estudios prospectivos. Además cuentan con evaluaciones a ciegas, gran claridad en los criterios de inclusión o exclusión de los participantes, métodos de diagnóstico modernos, tamaño adecuado de la muestra, y descripción clara de los métodos estadísticos. Los tipo 2, siendo rigurosos, carecen de alguno de los requisitos anteriores. Los tipo 3 suelen ser tratamientos abiertos, estudios piloto, que indican la conveniencia o no de proseguir con la investigación. En este tipo se incluyen los estudios de caso con control, en los que se identifican a los pacientes y se obtiene información retrospectiva sobre el tratamiento. Los tipo 4 son revisiones que usan análisis secundarios de datos, y son útiles, si se usan procedimientos sofisticados, como el meta-análisis. Al publicarse sesgadamente muchos menos estudios con resultados negativos que con resultados positivos, puede cometerse error tipo I (este tipo de error se comete cuando el investigador no acepta la hipótesis nula, siendo esta verdadera en la población, es equivalente a encontrar un resultado falso positivo).<sup>11</sup> Esto afecta también a otras revisiones, incluida la que se presenta aquí. Los estudios tipo 5 son revisiones que aportan solo impresiones sobre la literatura. Finalmente, los tipo 6 proporcionan poca información rigurosa, predominando los estudios de caso, ensayos y artículos de opinión.

Los autores consideran que es importante tener una idea actualizada de la investigación sobre hipnosis clínica en Psicología, por ello se realizó el presente trabajo de revisión con el objetivo de valorar la calidad de la investigación en este campo, y revisar cualitativamente la evidencia empírica de la eficacia de la hipnosis clínica en Psicología. Se considera que los resultados encontrados, pueden ser útiles a clínicos e investigadores que tengan a la hipnosis como objeto dentro de sus prácticas profesionales.

---

## MÉTODO

Se realizó una revisión temática sobre la eficacia de la hipnosis clínica, en la cual se analizaron artículos originales y de revisión que hubiesen sido publicados desde el año 2009 hasta el 2015 (quedaron fuera de este período los artículos empleados para la realización del apartado "adicciones", que aparece más adelante, donde se incluyeron algunos trabajos publicados antes del 2009). Los criterios de nivel de eficacia utilizados fueron, los de Chambless y Hollon de 1998,<sup>4</sup> mientras que la calidad fue tenida en cuenta según los criterios de Nathan y Gorman.<sup>9,10</sup> Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, PsycInfo, PsycArticles, Psyke y Psicodoc. La búsqueda se realizó en los idiomas inglés y español, utilizando como descriptores principales: "Hypnosis"/"hipnosis"/"hypnotherapy"/"hipnoterapia", "hypnotic treatment"/"tratamiento con hipnosis". Posteriormente se continuó la búsqueda a partir de términos relacionados con la hipnosis y los distintos trastornos para ambos idiomas, por ejemplo: "Hypnosis depression"/"hipnosis depresión", "hypnosis anxiety"/"hipnosis ansiedad", "hypnosis, addictions"/"hipnosis adicciones", "hypnosis smoking cessation"/"hipnosis dejar de fumar", "hypnosis psychosomatic"/"hipnosis psicósomático", "hypnosis trauma"/"hipnosis trauma", "hypnosis post-traumatic stress disorder"/"hipnosis trastorno de estrés postraumático", "hypnosis, obesity"/"hipnosis obesidad", "hypnosis weight loss"/"hipnosis pérdida de peso" y "hypnosis pain management"/"hipnosis manejo del dolor".

---

## DESARROLLO

### Calidad de los estudios sobre la eficacia de la hipnosis clínica en Psicología

En cada publicación que se comentará en el siguiente apartado se indicará el tipo de estudio según la clasificación de Nathan y Gorman.<sup>9,10</sup> Por lo tanto, en este apartado solo se establece un resumen para clarificar el objetivo principal que es valorar la calidad de los estudios que incluyen la hipnosis clínica publicados en Psicología. Como puede observarse en la Tabla 1 la calidad de los estudios, en general es bastante baja. En ella solo se observa un estudio tipo 1 para tabaquismo, predominando los estudios tipo 2, 3, 5 y 6, con un total de 37, si bien es cierto que la moda son los estudios tipo 3 con 11 trabajos, y que algunos campos de investigación incluyen estudios de mejor nivel, destacando el del dolor.

Tabla 1. Distribución de los estudio según tipo y área de eficacia

Tipo de estudio	No.	Área					
		Dolor	Depresión	Ansiedad	Adicciones	Trauma	Obesidad
1	1				1		
2	9	4	1	2			2
3	11	2		1	6	2	
4	4	1		1	2		
5	9	5	2		1		1
6	8		1	2	1	4	
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

## **Revisión cualitativa de los estudios incluidos en la tabla 1**

### **Dolor**

Dillworth, Jensen, Mendoza y Capafons en 2010<sup>12</sup> (estudio tipo 5) revisaron los estudios sobre la eficacia de la hipnosis clínica en el tratamiento del dolor crónico como un coadyuvante a las intervenciones terapéuticas, concluyendo que la hipnosis tiene beneficios a corto y medio plazo (12 meses) en la reducción del dolor. Dillworth, Mendoza y Jensen<sup>13</sup> (estudio tipo 5) concluyen que la hipnosis reduce el porcentaje de dolor crónico diario y que, como coadyuvante, incrementa la eficacia de otras intervenciones psicológicas.

Adachi, Fujino, Nakae, Mashimo y Sasaki<sup>14</sup> realizaron un meta-análisis (estudio tipo 4) sobre la eficacia de la hipnosis para el dolor crónico. En dicha revisión concluyeron que el efecto es moderado respecto a la atención estándar, y superior a otras intervenciones psicológicas.

En otro artículo <sup>15</sup>(estudio tipo 5) se revisó la eficacia de la hipnosis en el tratamiento del dolor de cabeza, incluyendo estudios que comparaban la hipnosis con un grupo control, o con otro tratamiento. En este se constató que la hipnosis era más eficaz que el no tratamiento, sin embargo al compararla con otras intervenciones los resultados no fueron concluyentes.<sup>15</sup>

Dorfman y colaboradores <sup>16</sup>(estudio tipo 3) investigaron la eficacia de la auto-hipnosis en el manejo del dolor en pacientes con polineuropatía sensorial distal (DSP en inglés), frecuente en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los resultados mostraron reducciones de dolor post intervención, y a las 7 semanas de seguimiento, así como cambios positivos en las medidas de afecto y calidad de vida. Se concluyó que las intervenciones breves con auto-hipnosis son prometedoras para el manejo del dolor relacionado con el VIH-DSP, requiriendo más investigación con más controles.

Castel, Cascón, Padrol, Sala y Rull <sup>17</sup>(estudio tipo 2) compararon los resultados de tres grupos de intervención para el tratamiento de la fibromialgia, realizando un seguimiento de 6 meses: terapia multicomponente cognitivo-conductual (TMCC), TMCC con hipnosis (TMCCH), y tratamiento control estándar farmacológico (TCEF). Los grupos de TMCC y TMCCH experimentaron una mejoría superior al grupo TCEF en la reducción de la intensidad del dolor, catastrofización, malestar psicológico y alteraciones del sueño. También mostró que incluir hipnosis no alarga la duración del tratamiento.

Picard y colaboradores <sup>18</sup>(estudio tipo 2) en un ensayo controlado y aleatorizado, compararon un grupo de pacientes con fibromialgia que recibió una intervención con hipnosis, con un grupo control de lista de espera. No aparecieron diferencias significativas en la reducción del dolor, pero sí en los efectos secundarios de la enfermedad, mejorando las cogniciones, emociones y el sueño.

Rodríguez-Álamo<sup>19</sup> (estudio tipo 2) comparó cuatro métodos para controlar el dolor en 36 pacientes con fibromialgia, asignándolos a 4 grupos: hipnosis individual, hipnosis en grupo, auto-hipnosis con grabación audio, y relajación autógena en grupo. Las cuatro intervenciones resultaron igual de eficaces para la reducción del dolor.

Tan y colaboradores<sup>20</sup> (estudio tipo 2) distribuyeron aleatoriamente a 100 pacientes con lumbalgia crónica a una de estas cuatro condiciones: 8 sesiones de auto-hipnosis sin grabación para casa; 8 sesiones de auto-hipnosis con grabación; 2 sesiones de auto-hipnosis con grabación más una breve llamada de recordatorio de forma semanal; 8 sesiones de biorretroalimentación como grupo control. Los resultados mostraron que en los 4 grupos se produjeron reducciones del dolor. Los 3 grupos de hipnosis redujeron significativamente el dolor respecto al grupo control, no existiendo diferencias entre ellos.

Paquier-Valette, Wierzbicka-Hainaut, Cante, Charles y Guillet <sup>21</sup>(estudio tipo 3) utilizaron la hipnosis como método analgésico en la terapia fotodinámica para el tratamiento de lesiones pre-tumorales en ancianos. Encontraron que la hipnosis redujo el dolor durante el procedimiento.

Del Casale y colaboradores <sup>22</sup>(estudio tipo 5) muestran resultados basados en técnicas de neuroimagen funcional que apoyan el uso de estrategias hipnóticas para el manejo del dolor y de otras condiciones relacionadas con él. Concluyen que es necesaria más investigación para clarificar los procesos por los que estas estrategias modulan el dolor.

Finalmente, la revisión de Mendoza<sup>23</sup> (estudio tipo 5) concluye que existe evidencia empírica para incluir la hipnosis en intervenciones para el dolor en adultos y niños.

## **Depresión**

Dobbin, Maxwell y Elton <sup>24</sup>(estudio tipo 2) dieron opción a 58 pacientes de ser asignados a un grupo de auto-hipnosis, o a un grupo de tratamiento con fármacos antidepresivos, o a ser asignados al azar. Cincuenta de los participantes eligieron la intervención con auto-hipnosis, 4 los antidepresivos, y 4 decidieron ser asignados al azar. Los resultados mostraron una mejoría similar en los síntomas depresivos para los grupos de auto-hipnosis y de antidepresivos. Además, este estudio muestra el mayor interés de los participantes por una intervención hipnótica frente a los antidepresivos.

McCann y Landes<sup>25</sup> (estudio tipo 5), tras revisar la investigación publicada indican que, aunque existen argumentos convincentes para incluir la hipnosis en el tratamiento de la depresión, hay poca investigación sobre este tema. Yapko <sup>26</sup>(estudio tipo 6) también afirma que existen excelentes razones para utilizar la hipnosis en el tratamiento de pacientes con depresión. Por último, la revisión de Stagg y Lazenby <sup>27</sup>(estudio tipo 5) concluye que no existen suficientes estudios para considerar la hipnosis como tratamiento de primera elección para la depresión; algo muy razonable si se la considera como un coadyuvante y no como única intervención.

## **Ansiedad**

Una revisión meta-analítica de ensayos controlados aleatorizados del uso de la hipnosis para la reducción de la ansiedad ante los exámenes (estudio tipo 4) sugiere que la hipnosis es moderadamente eficaz en la reducción de la ansiedad ante los exámenes. El escaso volumen de estudios que cumplían los criterios para ser incluidos (N=5) llevó a los autores a concluir que se necesita más investigación controlada para apoyar dicha conclusión.<sup>28</sup> Asimismo, Golden<sup>29</sup> (estudio tipo 6) afirmó que se necesita más investigación, pues faltan estudios con metodología adecuada que comparen intervenciones de Hipnosis Cognitivo Comportamental (HCC) versus Terapia Conductual (TC), o Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) para reducir la ansiedad.

Dundas, Hagtvet, Wormnes y Hauge <sup>30</sup>(estudio tipo 2) investigaron el efecto de añadir auto-hipnosis sobre la eficacia de la TCC para reducir la ansiedad ante los exámenes. Los participantes recibieron una sesión grupal de TCC, y después fueron asignados de forma aleatorizada a dos condiciones: una, recibir dos sesiones más de TCC, y otra, recibir dos sesiones de entrenamiento en auto-hipnosis. Se administraron pruebas para medir la ansiedad y auto-confianza, en el pre y post tratamiento. Los autores concluyeron que el entrenamiento en auto-hipnosis no aumentó la eficacia de la TCC, ya que la intervención de TCC sin auto-hipnosis fue más eficaz en dichas medidas.

Velloso, Duprat, Martins y Scoppetta<sup>31</sup> (estudio tipo 3) estudiaron la eficacia de la hipnosis en pacientes con claustrofobia sometidos a una resonancia magnética. Consideraron que 18 de 20 pacientes eran adecuados para ser tratados con hipnosis. Los resultados mostraron que el 93,8% realizaron la prueba sin señales de claustrofobia, y sin consumir sedantes. No obstante,

la ausencia de grupo control y la selección de los participantes que se consideraron como hipnotizables, reducen la utilidad de este estudio.

Mellinger<sup>32</sup> (estudio tipo 6) afirma que hay pocos estudios que hayan evaluado la eficacia de la hipnosis como adyuvante de la TCC en los tratamientos para la ansiedad. Esto es sorprendente, pues buena parte de los procedimientos de la TCC para la ansiedad se basan en el uso de procedimientos similares a la hipnosis.

Cardeña, Svensson y Hejdström<sup>33</sup> (estudio tipo 2) en un estudio controlado y aleatorizado analizaron los efectos de una intervención hipnótica grabada para el alivio del estrés y el *burnout*. Los resultados mostraron que el tratamiento generó un efecto positivo de medio a alto en dichas variables en comparación con la línea de base, y con el grupo de lista de espera. A su vez, algunos participantes redujeron las estrategias de afrontamiento de escape-avoidance tras la intervención.

### **Adicciones**

Este apartado no aparece en las revisiones de Mendoza y Capafons<sup>6</sup> del 2009 y Capafons y Mendoza<sup>5</sup> del 2010, puesto que, se centraron en el tabaquismo. Por ello, se amplía el periodo de revisión, incluyendo estudios publicados antes del 2009. Molina<sup>34</sup> (estudio tipo 6) propuso modos en los que la hipnosis puede incorporarse a las estrategias cognitivo-conductuales más utilizadas en el campo de las adicciones para homogeneizar el tipo de intervención que debería aplicarse, proporcionando un modelo general de inserción de la hipnosis en este tipo de tratamientos. Sin embargo, pocos estudios se han realizado en esta dirección.

Respecto al alcoholismo, las revisiones indican que los pocos estudios existentes muestran importantes limitaciones metodológicas.<sup>35,36</sup> Miller<sup>37,38</sup> realizó dos estudios (estudios tipo 3) donde usó condicionamiento aversivo utilizando hipnosis para reducir la ingesta de alcohol. En el primer estudio, realizado con 24 participantes alcohólicos crónicos, mostró una tasa de abstinencia del 83% a los 9 meses de seguimiento. En el segundo estudio, con una muestra de 150 participantes, mostró una abstinencia del 62% al año de seguimiento. En ambos estudios no se mencionó si hubo comprobación objetiva del nivel de abstinencia. En el segundo no especificó la metodología usada.

Pekala y colaboradores<sup>39</sup> (estudio tipo 3) asignaron 300 participantes con problemas de abuso de alcohol y otras sustancias, a cuatro grupos: auto-hipnosis, terapia cognitiva transteórica, atención-placebo, o ningún tratamiento. Los resultados muestran una abstinencia próxima al 87 %, en los 4 grupos. No obstante, problemas metodológicos serios dificultan la generalización de los resultados: se presentan datos del 47% de los pacientes en el seguimiento de solo 2 meses; no se detalla cómo se asignó a los pacientes a cada grupo, y no se usaron medidas objetivas para confirmar la abstinencia.

Lloret, Montesinos y Capafons<sup>40</sup> (estudio tipo 3) en un ensayo clínico de eficiencia sobre el tratamiento de jugadores patológicos, encontraron que el grupo que usó auto-hipnosis despierta redujo un 30% el número de sesiones necesarias, y se adhirió más a las actividades terapéuticas, mostrando la misma eficacia en el seguimiento que el grupo que no recibió intervención con hipnosis. No obstante, existieron deficiencias metodológicas, como no asignar aleatoriamente a los pacientes, y recibir un número diferente de sesiones. Esto dificulta la interpretación de los resultados, si bien es cierto que es un estudio de efectividad y no de eficacia.<sup>41</sup>

En la revisión de Gil-Delgado, González-Ordi, y Capilla-Ramírez<sup>42</sup> del 2012 (estudio tipo 5) se indica la escasa evidencia existente sobre la eficacia de la hipnosis en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias, resaltando la necesidad de realizar estudios más rigurosos.

Una excepción a la casi nula investigación sobre las adicciones es el tabaquismo. Barnes y colaboradores <sup>43</sup>(estudio tipo 4) realizaron un meta-análisis revisando 11 estudios que tuvieran al menos 6 meses de seguimiento. Estos autores concluyeron que no hay suficiente evidencia para afirmar que la "hipnoterapia" produce mejores tasas de abstinencia que otras intervenciones o que ningún tratamiento a los 6 meses de seguimiento. Los autores reconocen que los estudios incluidos son difícilmente comparables, pues hay una alta heterogeneidad en el número de sesiones con hipnosis, el método de inducción hipnótica y la duración de los tratamientos. Además, únicamente 2 de los 11 estudios presentaban evaluaciones fisiológicas para comprobar la abstinencia (cotinina y monóxido de carbono).

Tahiri, Mottillo, Joseph, Pilote y Eisenberg <sup>44</sup>(estudio tipo 4) realizaron un meta-análisis sobre diferentes estrategias para dejar de fumar. Concluyeron que la hipnosis puede ayudar a dejar de fumar, y que se necesitan más estudios controlados para valorar su eficacia. Por lo tanto, parece haber unanimidad en esta conclusión.

Riegel <sup>45</sup>(estudio tipo 3) realizó un estudio con 85 fumadores, quienes elegían tratamiento con hipnosis, bien en grupo de 4 sesiones de 90 minutos, bien individual de 3 sesiones de 90 minutos. Los resultados a los 3 meses de seguimiento (con menos del 50 % de la muestra) mostraron unas tasas de abstinencia del 19,6% para el tratamiento en grupo, y del 13,8% para la intervención individual. Los participantes que no fueron localizados en el seguimiento (superior al 50%) computaron como fumadores. No aparecieron diferencias significativas. Este estudio también presenta importantes limitaciones, como la ausencia de grupo control, de aleatorización, y un periodo de seguimiento corto.

Hely, Jamieson y Dunstan<sup>46</sup> (estudio tipo 3) realizaron un estudio con siete fumadores a los que se aplicó TCC junto con hipnosis en un formato de auto-ayuda. Concluyeron que apareció evidencia preliminar, en relación a la eficacia, combinando TCC e hipnosis en un formato de auto-ayuda. De nuevo, se observan muy serias limitaciones metodológicas, como la reducida muestra y la ausencia de un grupo control.

Hasan y colaboradores <sup>47</sup>(estudio tipo 1) asignaron aleatoriamente a 164 pacientes aquejados de enfermedades pulmonares o cardíacas, a una las siguientes condiciones: terapia de sustitución de nicotina (TSN), hipnosis sola (H), e hipnosis más terapia de sustitución de nicotina (HTSN). Los resultados mostraron una mayor abstinencia en la H comparándola con la TSN, tanto a las 12 semanas de seguimiento (43,9% versus. 28,2%), como a las 26 semanas (36,6% versus. 18,0%). Las tasas de abstinencia en HTSN y en H fueron similares, por lo que añadir terapia de sustitución de nicotina a la hipnosis no mejoró los resultados en este estudio.

## **Trastornos psicósomáticos**

Revisiones previas de los estudios sobre la eficacia de la hipnosis en el tratamiento de los trastornos psicósomáticos han señalado diversas limitaciones metodológicas que dificultan una interpretación concluyente de los resultados. Una de ellas ha sido la ausencia de una categoría distintiva de trastornos psicósomáticos en las clasificaciones diagnósticas (CIE-10; DSM-IV). Sin embargo, con la actualización de los criterios y denominaciones en el DSM-V, se habla de trastorno de síntoma somático, por lo que aparentemente se resuelve esta limitación, aunque en España y otros países es obligatorio o muy recomendado el uso de las categorías diagnósticas de los CIE propuestos por la Organización Mundial de la Salud, donde no aparecen este tipo de trastornos. No obstante, aun aceptando la necesidad de establecer este tipo de trastornos, se requieren más estudios, sobre ellos, sin las serias deficiencias metodológicas observadas en la revisión de Flammer y Alladin,<sup>48</sup> ya mencionadas por Mendoza y Capafons.<sup>6</sup>

## **Trauma**

Se han publicado estudios de caso en los que la hipnosis como adyuvante a la TCC muestra resultados prometedores (estudios tipo 6), aunque deben valorarse con cautela dadas las limitaciones de este tipo de estudios.<sup>49,50</sup>

Barabasz, Barabasz, Christensen, French y Watkins<sup>51</sup> (estudio tipo 3) con 36 participantes concluyeron que la Terapia Abreactiva junto con hipnosis es más eficaz que el placebo para reducir síntomas del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Aun cuando al finalizar el tratamiento ambos grupos mostraban reducciones significativas en síntomas, solo se mantuvieron en el seguimiento (4, 16 y 18 semanas) en el grupo al que se le aplicó dicha terapia.

Por otro lado, Christensen, Barabasz y Barabasz<sup>52</sup> (estudio tipo 3) estudiaron la eficacia de la Terapia Abreactiva junto con hipnosis para el TEPT analizando la resolución del trauma, la depresión y la ansiedad asociadas. Los pacientes del grupo de tratamiento mostraron efectos positivos en todas las mediciones, que se mantuvieron en el seguimiento (1 y 3 meses), no siendo el caso para el grupo placebo.

Recientemente, Eads y Wark<sup>53</sup> (estudio tipo 6) han presentado tres estudios de caso con combatientes que sufren TEPT, usando hipnosis alerta como coadyuvante de otras estrategias. En los tres casos se produjo una mejora en los síntomas, aunque algunas limitaciones metodológicas, como la selección sesgada de los participantes, ausencia de pruebas de seguimiento, o la utilización de muy diferentes intervenciones para cada veterano, dificultan la interpretación de los resultados. Por ello, indican que se necesita una extensa investigación sobre la hipnosis alerta en los casos de TEPT en combatientes. En esta misma línea, Abramowitz y Bonne<sup>54</sup> (estudio tipo 6) concluyen que hay poca investigación con una adecuada metodología sobre hipnosis y trauma, como para incluirla en el conjunto de procedimientos útiles para este trastorno.

## **Obesidad**

Byom<sup>55</sup> (estudio tipo 2) evaluó la eficacia de la hipnosis como adyuvante de un programa cognitivo conductual para el tratamiento de la obesidad. Comparó la pérdida de peso entre los participantes que recibieron un TCC estándar, quienes recibieron hipnosis además del TCC estándar (H-TCC), y un grupo de atención mínima que recibía información sobre nutrición y ejercicio (C). La intervención consistió en ocho sesiones semanales grupales de 1,5 horas, donde el peso fue registrado al inicio de cada sesión. Los resultados muestran un gran tamaño del efecto entre el H-TCC y C, un tamaño del efecto mediano entre la TCC y C, y un tamaño del efecto pequeño entre H-TCC y TCC. Así, concluye que una forma de aumentar la eficacia de TCC para la pérdida de peso es combinarla con hipnosis, pues mejora la motivación y adhesión al tratamiento, aunque se necesitan datos de seguimiento para determinar si la hipnosis mejora el mantenimiento de la pérdida de peso a largo plazo. Además, sería importante no usar solo el peso como indicador de mejoría, sino otras medidas antropométricas, como el porcentaje de grasa corporal.

Gelo y colaboradores<sup>56</sup> (estudio tipo 2) compararon la eficacia de la terapia hipno-conductual versus hipnosis más psicoterapia energética (terapia hipno-energética) asignando aleatoriamente a 60 mujeres con obesidad a cada una de las dos condiciones. En ambos tratamientos las mujeres redujeron el peso, el índice de masa corporal (IMC), y sus conductas alimentarias inadecuadas, así como algunos aspectos relacionados con el auto-concepto corporal. No se encontraron diferencias significativas en los tratamientos en cuanto a las reducciones de peso e IMC durante el seguimiento (6 meses).

Por último, Entwistle y colaboradores<sup>57</sup> (estudio tipo 5) destacan la poca investigación formal sobre la hipnosis en el estudio de la eficacia para la reducción de peso desde el año 2000.



---

## DISCUSIÓN

La calidad de los estudios revisados es relativamente baja, a excepción del campo del dolor. Considerando la posibilidad de que no se hayan publicado trabajos con resultados negativos, es preocupante la tendencia a la baja que se está dando en la hipnosis científica, en este caso, la hipnosis clínica. Es ya casi como un estribillo leer en las revisiones que hay que mejorar la calidad de las investigaciones, o que debe aumentarse el control y rigor metodológico, que hacen falta más estudios que aporten más evidencias. Esta revisión repite una vez más este estribillo. De hecho, los estudios publicados en los últimos años no han aportado evidencias concluyentes sobre la eficacia de la hipnosis como única intervención ni como coadyuvante en Psicología, excepto para el caso del dolor. Se han realizado estudios clínicos controlados aleatorizados que apoyan el uso de la hipnosis en el manejo de diferentes tipos de dolor, lo cual amplía la evidencia de su eficacia en esta área. En el tratamiento de la depresión, ya estaba considerada como probablemente eficaz, y el único estudio clínico nuevo se centró en evaluar la preferencia de los participantes por la hipnosis. Aunque se afirma que la eficacia de la hipnosis y los antidepresivos es similar, debe tenerse en cuenta que no es un estudio controlado, y que incluye muy pocos participantes. En la aplicación de la hipnosis como adyuvante a la TCC para los problemas de ansiedad hay pocos estudios nuevos, siendo los resultados inconsistentes y obtenidos de estudios con problemas metodológicos considerables. En el tratamiento del tabaquismo, la evidencia es escasa y contradictoria, pues la hipnosis ha mostrado ser superior a la terapia de sustitución de nicotina, pero resulta igual de eficaz que no realizar el tratamiento en pacientes con enfermedades pulmonares y cardíacas. Tampoco se ha avanzado mucho en el resto de adicciones mencionadas. En la intervención con hipnosis para el tratamiento de la obesidad se ha publicado un estudio clínico aleatorizado que apoya que la hipnosis mejora los resultados de la TCC, por lo que ya son dos estudios que apoyan este dato (sería un tratamiento eficaz). En el resto de las áreas revisadas, no se han publicado avances significativos.

---

## CONCLUSIONES

Visto lo anterior, es perentorio realizar más investigaciones con metodología rigurosa y seguimientos más largos que mejoren la calidad de los estudios, para poder establecer las aportaciones específicas de la hipnosis en el campo de las intervenciones psicológicas. Si no se mejora la calidad de los estudios, es difícil que la hipnosis se haga el hueco que se merece entre las estrategias y procedimientos que pueden usarse en el ámbito de la Psicología. Peor aún, será cada vez más difícil distinguir a un hipnoterapeuta lego de un profesional cualificado (médico, psicólogo, etc.) que use la hipnosis basada en la evidencia científica, con las implicaciones deontológicas que ello conlleva. Exceptuando el caso del dolor, esta posible derivación del estado actual de la calidad de los estudios sobre hipnosis en Psicología puede llevar al desarrollo de una hipnoindustria que no satisfaga las necesidades de los usuarios, pues los profesionales responsables dejarán de usarla. De darse este efecto, los usuarios quedarían en manos de hipnoterapeutas legos, incrementándose la iatrogenia o simplemente la ineficacia de las intervenciones. La demanda de hipnosis no desciende, sino que más bien parece incrementarse con el paso del tiempo. Es responsabilidad de los investigadores dar respuesta científica a esta demanda social, particularmente en un momento de crisis económica, que ha incrementado el sufrimiento de los pacientes y usuarios, quienes buscan soluciones rápidas y de bajo coste, intervenciones que, precisamente, ofrecen los hipnoterapeutas legos. Por ello, no es solo una cuestión académica, sino aplicada y social el fomentar y exigir una mayor calidad de los estudios sobre hipnosis clínica aplicada en el ámbito de la Psicología. En este sentido, también se considera importante, fomentar la investigación para que haya más cantidad de estudios, no solo en temas clave, como la obesidad, tabaquismo, ansiedad y oncología, temas muy demandados por los usuarios, sino en otros de elevada importancia, como son los trastornos mentales graves.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kirsch I, Montgomery G, Sapirstein G. Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995 [citado 6 feb 2016]; 63: 214-20; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.63.2.214>.
2. Colegio de la Psicología de Las Palmas. Aclaración legislativa sobre la hipnosis clínica. 2013 [citado 6 feb 2016]; Disponible en: <http://www.hipnosislaspalmas.com/>
3. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. The status of hypnosis as an empirically validated clinical intervention. 2000; 48(2).
4. Chambless DL, Hollon SD. Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998 [citado 7 feb 2016]; 66(1): 7-18. Disponible en: 10.1037/0022-006X.66.1.7
5. Capafons A, Mendoza ME. Evidencia empírica sobre la hipnosis clínica: un resumen actualizado. *Cuadernos de Valoración*. 2010 [citado 7 feb 2016]; 10: 33-50. Disponible en: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d3345905/Cuadernos%20de%20Valoracion,%20Tomo%20VII,%20A%C3%B1o%202010,%20n%C2%BA%2010.pdf>
6. Mendoza ME, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del Psicólogo*. 2009 [citado 8 feb 2016]; 30(2): 98-116. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1699.pdf>
7. Montgomery GH, Schnur JB. Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del psicólogo*. 2005 [citado 14 feb 2016]; 89:3-8. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1180>
8. Wark DM. What we can do with hypnosis: A brief note. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 2008; 51(1): 29-36.
9. Nathan PE, Gorman JM, editores. *A Guide to Treatments that Work*. 1ª ed. New York: Oxford University Press; 1998.
10. Nathan PE, Gorman JM, editores. *A Guide to Treatments that Work*. 4ª ed. New York: Oxford University Press; 2015.
11. Kirsch I. *The emperor's new drugs. Exploding antidepressant myth*. London: The Boyled Head; 2009.
12. Dillworth T, Jensen MP, Mendoza ME, Capafons A. Mechanisms and outcomes of hypnosis for chronic pain: A review of the literature. *Cuadernos de Valoración*. 2010 [citado 20 feb 2016]; 10: 13-31. Disponible en: [http://hc.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4420039/Dillworth-Mechanisms\\_outcomes\\_hypnosis\\_chronic\\_pain.pdf](http://hc.rediris.es/pub/bscw.cgi/d4420039/Dillworth-Mechanisms_outcomes_hypnosis_chronic_pain.pdf)
13. Dillworth T, Mendoza ME, Jensen MP. Neurophysiology of pain and hypnosis for chronic pain. *Translational Behavioral Medicine*. 2011; 2(1): 65-72.
14. Adachi T, Fujino H, Nakae A, Mashimo T, Sasaki J. A meta-analysis of hypnosis for chronic pain problems: A comparison between hypnosis, Standard Care, and other psychological interventions. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2014; 62(1): 1-28.
15. Milling LS. Hypnosis in the treatment of headache pain: A methodological review. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2014; 1(4): 431-44.
16. Dorfman D, George MC, Schnur J, Simpson DM, Davidson G, Montgomery G. Hypnosis for treatment of HIV neuropathic pain: A preliminary report. *Pain Medicine*. 2013; 14(7): 1048-56.
17. Castel A, Cascón R, Padrol A, Sala J, Rull M. Multicomponent cognitive-behavioral group therapy with hypnosis for the treatment of fibromyalgia: Long-Term outcome. *The Journal of Pain*. 2012; 13(3): 255-65. doi:10.1016/j.jpain.2011.11.005
18. Picard P, Jusseaume C, Boutet M, Dualé C, Mulliez A, Aublet-Cuvellier B. Hypnosis for management of fibromyalgia. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(1): 111-23.
19. Rodríguez-Álamo A. Fibromialgia: eficacia diferencial de hipnosis, autohipnosis y relajación para el control del dolor. *Congreso Virtual de psiquiatría.com*; Febrero 2014. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/6497>

20. Tan G, Rintala DH, Jensen MP, Fukui T, Smith D, Williams W. A randomized controlled trial of hypnosis compared with biofeedback for adults with chronic low back pain. *European Journal of Pain*. 2015; 19(2): 271–80. doi:10.1002/ejp.545
21. Paquier-Valette C, Wierzbicka-Hainaut E, Cante V, Charles S, Guillet G. Évaluation de l'hypnose à visée antalgique dans la photothérapie dynamique : étude pilote. [Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: a pilot study]. *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*. 2014; 141: 181-5.
22. Del Casale A, Ferracuti A, Rapinesi C, Serata D, Caltagirone SS, Savoia V, et al. Pain perception and hypnosis: findings from recent functional neuroimaging studies. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2015; 63: 144-70.
23. Mendoza ME. Efficacy of Hypnosis for Pain Management. *The International Society of Hypnosis Newsletter*. 2013 [citado 21 feb 2016]; 37(4): 18-21. Disponible en: [http://ishhypnosis.org/images/newsletters/ISH\\_NL\\_December\\_2013\\_v8\\_1-3\\_14a.pdf](http://ishhypnosis.org/images/newsletters/ISH_NL_December_2013_v8_1-3_14a.pdf)
24. Dobbin A, Maxwell M, Elton R. A benchmarked feasibility study of a self-hypnosis treatment for depression in primary care. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2009; 57(3): 293-318.
25. McCann BS, Landes SJ. Hypnosis in the treatment of depression: considerations in research design and methods. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010; 58(2): 147-64.
26. Yapko M. Hypnosis and depression. En: Lynn SJ, Rhue JW, Kirsch I, editores. *Handbook of clinical hypnosis*. 2ª edición. Washington D.C: American Psychological Association; 2010. p. 391-413.
27. Stagg EK, Lazenby M. Best practices for the nonpharmacological treatment of depression at the end of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*. 2012; 29(3): 183-94. doi:10.1177/1049909111413889
28. Baker J, Ainsworth H, Torgerson C, Torgerson D. A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials evaluating the effect of hypnosis on exam anxiety. *Effective Education*. 2009; 1(1): 27-41. doi:10.1080/19415530903043664
29. Golden WL. Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2012; 54(4): 263-74.
30. Dundas I, Hagtvet KA, Wormnes B, Hauge H. Does self-hypnosis add to the effectiveness of a cognitive-behavioral intervention against test anxiety? *Nordic Psychology*. 2013; 65(3): 224-41. doi:10.1080/19012276.2013.824203
31. Velloso LG, Duprat ML, Martins R, Scoppetta L. Hypnosis for management of claustrophobia in magnetic resonance imaging. *Radiologia Brasileira*. 2010 [citado 21 feb 2016]; 43(1): 19-22. Disponible en: [http://www.rb.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=923](http://www.rb.org.br/detalhe_artigo.asp?id=923)
32. Mellinger DI. Hypnosis and the treatment of anxiety disorders. En: Lynn SJ, Rhue JW, Kirsch I, editores. *Handbook of clinical hypnosis*. 2ª edición. Washington D.C: American Psychological Association; 2010. p. 359-89.
33. Cardeña E, Svensson C, Hejdström F. Hypnotic tape intervention ameliorates stress: A randomized, control study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(2): 125-45.
34. Molina JA. La hipnosis en la terapia cognitivo-conductual: aplicaciones en el campo de las adicciones. *Adicciones*. 2001 [citado 7 feb 2016]; 13(1): 31-8. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/31-38%20Original.pdf>
35. Abrams S. An evaluation of hypnosis in the treatment of alcoholics. *The American Journal of Psychiatry*. 1964 [citado 23 feb 2016]; 120(12): 1160-5. Disponible en: <http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.120.12.1160>
36. Wadden TA, Penrod JH. Hypnosis in the treatment of alcoholism: a review and appraisal. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 1981; 24(1): 41-7. doi:10.1080/00029157.1981.10403282
37. Miller MM. Treatment of chronic alcoholism by hypnotic aversion. *Journal of the American Medical Association*. 1959; 171(11): 1492-5.
38. Miller MM. Hypnoaversion treatment in alcoholism, nicotineism and weight control. *Journal of the National Medical Association*. 1976 [citado 14 feb 2016]; 68(2): 129-30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2609497/?page=1>

39. Pekala RJ, Maurer R, Kumar VK, Elliott NC, Masten E, Moon E, et al. Self-hypnosis relapse prevention training with chronic drug/alcohol users: effects on self-esteem, affect, and relapse. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2004; 46(4): 281-97.
40. Lloret D, Montesinos R, Capafons A. Waking self-hypnosis efficacy in cognitive-behavioral treatment for pathological gambling. An effectiveness clinical assay. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2014; 62(1): 50-69.
41. Seligman ME. Science as an ally of practice. *American Psychologist*. 1996 [citado 20 feb 2016]; 51(10): 1072-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.51.10.1072>
42. Gil-Delgado I, González-Ordi H, Capilla-Ramírez P. Eficacia de la hipnosis en el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. 2012 [citado 13 feb 2016]; 2(4): 1-29. Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Eficacia%20de%20la%20hipnosis%20en%20el%20tratamiento%20de%20trastornos%20por%20consumo%20de%20sustancias.pdf>
43. Barnes J, Dong CY, McRobbie H, Walker N, Mehta M, Stead LF. Hypnotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2010; 10: CD001008.
44. Tahiri M, Mottillo S, Joseph L, Pilote L, Eisenberg MJ. Alternative smoking cessation aids: A meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Medicine*. 2012; 125(6): 576-84. doi:10.1016/j.amjmed.2011.09.028
45. Riegel B. Hypnosis for smoking cessation: Group and individual treatment. A free choice study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(2): 146-161. doi:10.1080/00207144.2013.753824
46. Hely JM, Jamieson GA, Dunstan D. Smoking cessation: A combined cognitive behavioural therapy and hypnotherapy self-help treatment protocol. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2011 [citado 10 feb 2016]; 39(2): 196-227. Disponible en: [http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/AJCEH\\_Vol39\\_No2\\_Nov2011.pdf](http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/AJCEH_Vol39_No2_Nov2011.pdf)
47. Hasan FM, Zagarins SE, Pischke KM, Saiyed S, Bettencourt AM, Beal L, et al. Hypnotherapy is more effective than nicotine replacement therapy for smoking cessation: Results of a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2014; 22(1): 1-8.
48. Flammer E, Alladin A. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of psychosomatic disorders: meta-analytical evidence. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2007; 55(3): 251-74.
49. Chan IS. Hypnosis in the treatment of conversion disorder after trauma. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2012 [citado 12 Feb 2016]; 40(1): 21-33. Disponible en: [http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/AJCEH\\_Vol40\\_No1\\_Nov2012.pdf](http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/AJCEH_Vol40_No1_Nov2012.pdf)
50. Horley R. The use of hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioural therapy in the treatment of post-traumatic stress disorder in a patient previously resistant to other modes of therapy. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013 [citado 9 Feb 2016]; 40(2): 123-31. Disponible en: [http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/9845\\_AJCEH\\_2013\\_FINAL.pdf](http://www.hypnosisaustralia.org.au/wp-content/uploads/9845_AJCEH_2013_FINAL.pdf)
51. Barabasz A, Barabasz M, Christensen C, French B, Watkins JG. Efficacy of single-session abreactive ego state therapy for combat stress injury, PTSD, and ASD. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(1): 1-19.
52. Christensen C, Barabasz A, Barabasz M. Efficacy of abreactive ego state therapy for PTSD: Trauma resolution, depression, and anxiety. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(1): 20-37.
53. Eads B, Wark DM. Alert Hypnotic Inductions: Use in Treating Combat Post-Traumatic Stress Disorder. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2015; 58(2): 159-70.
54. Abramowitz EG, Bonne A. Use of hypnosis in the treatment of combat post traumatic stress disorder (PTSD). *Harefuah*. 2013; 152 (8): 490-7.
55. Byom TK. A comparison of the effectiveness of three group treatments for weight loss. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. 2009; 71(3-B): 2070.
56. Gelo OC, Zips A, Ponocny-Seliger E, Neumann K, Balugani R, Gold C. Hypnobehavioral and hypnoenergetic therapy in the treatment of obese women: A pragmatic randomized

- clinical trial. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014;62(3): 260-91.
57. Entwistle PA, Webb RJ, Abayomi JC, Johnson B, Sparkes AC, Davies IG. Unconscious agendas in the etiology of refractory obesity and the role of hypnosis in their identification and resolution: A new paradigm for weight-management programs or a paradigm revisited? International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014; 62(3): 330-59.
- 

Recibido: 5 de abril de 2016  
Aceptado: 28 de agosto de 2016

José A. Molina del Peral; Dirección postal: C/Ascao, 58, 4-D, 28017, Madrid. Correo electrónico: [josemolper@yahoo.com](mailto:josemolper@yahoo.com)