

## Tratamiento de Fibromialgia mediante Hipnosis

F. Martínez Pintor, I. Pérez Hidalgo, J. M. Cuatrecasas Ardiz, J. Chamorro Álvarez, N. Martí Gasulla, A. Reig Gourlot

Publicado en *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 79/80, Julio - Agosto - Septiembre 2006.  
Reproducido con permiso.

### Resumen

El tratamiento hoy en día de los síndromes dolorosos crónicos, como la fibromialgia, sólo con el empleo de medicación resulta, a todas luces, insuficiente, como confirmamos cada día en nuestra práctica asistencial. Conocida la importancia del estrés emocional en el desencadenamiento de muchos de estos síndromes, así como el concepto de plasticidad neuronal, nos propusimos, dentro de un tratamiento más general, que incluye de manera taxativa la colaboración del paciente, iniciar un estudio a través del cual valorásemos la hipnosis como técnica cognitivo conductual en los pacientes afectados de fibromialgia.

Palabras clave: Fibromialgia. Hipnosis. Somatomorfo. Síndrome doloroso Crónico.

### Summary

Nowadays the only use of medication for the treatment of chronic pain syndromes such as fibromyalgia, results obviously insufficient, as we see in our every day practice. Considering the relevance of the emotional stress in the causes of many of these syndromes and also the concept of neuron plasticity, we decided to initiate a study within a more general treatment which included the necessary collaboration of the patient. In this study, it was possible for us to evaluate hypnosis as a behavioral cognitive technique in patients affected by fibromyalgia.

Key words: Fibromyalgia. Hypnosis. Somatomorph. Painful chronic syndrome

### Introducción

La Fibromialgia es una enfermedad reumática caracterizada por un dolor crónico generalizado de características erráticas, de más de tres meses de evolución, que no afecta a ningún dermatoma determinado y en la cual están 18 puntos descritos clásicamente en 1992 por Yunus. Se asocia con otros procesos, como el síndrome de piernas inquietas, trastornos de la esfera afectiva y cognitiva, cefaleas, síndrome de intestino irritable, etc.

En esta enfermedad se presentan fenómenos tanto de hiperpatía (respuesta exagerada a un estímulo doloroso) como alodinia (dolor por estimulación, habitualmente indolora), todo ello dentro de un proceso de hiperalgesia músculo-esquelética generalizada.

Esta hiperalgesia se debe a los procesos de memorización dolorosa, que se producen tanto en el sistema nervioso central y periférico como en el sistema nervioso simpático, gracias a algún enzima regulador de la función de los neurotransmisores.

La Real Academia Española de la lengua define la memoria como una facultad psíquica por medio de la cual se retiene y recuerda el pasado. En esta definición no aparece el componente biológico inherente al proceso de memorización. Desde un punto de vista más neurofisiológico, podríamos considerar a la memoria como una actividad biológica y psíquica que permite retener experiencias anteriormente vividas, ya sean de tipo sensorial, emocional, etc., gracias a un sistema de mapas o redes de neuronas corticales interconectadas, el hipocampo y la amígdala.

Podríamos así definir el dolor como una información sensorial desagradable, asociada a una lesión somática real o potencial. Un dolor nociceptivo que se manifiesta por primera vez, ante cualquier lesión tisular, lo percibe nuestro organismo y lo memoriza de una manera habitual y rutinaria. En determinadas circunstancias y en determinados pacientes esta memorización puede estar alterada, sufriendo un proceso de hipermemorización, con las consiguientes alteraciones posteriores de las que a continuación hablaremos.

Santiago Ramón y Cajal intuyó, a finales del siglo XIX, que la transmisión sináptica podía ser la base del aprendizaje y de la adquisición de la memoria, pero no fue hasta 1966 cuando Terje Lomo describió los procesos LTP en el hipocampo del conejo.

Llamamos LTP, potenciación a largo plazo sináptico, al aumento en la magnitud y la eficacia de las respuestas de las neuronas al haber sido estimuladas por estímulos de moderada-alta intensidad o frecuencia, en presencia o no de lesión tisular. Este proceso, pone en marcha una cascada de acontecimientos capaces de producir cambios estructurales y funcionales tanto a nivel periférico, con presencia de nuevas sinapsis adicionales en el terminal presináptico entre el axón y las dendritas, como a nivel central, con aumento de los receptores NMDA a nivel de la médula.

El resultado de esta plasticidad neuronal es una memorización dolorosa que se manifiesta con una hiperalgesia generalizada y donde los procesos de hiperpatía y alodinia coexisten.

Llama la atención en la Fibromialgia la ausencia de lesión o daño tisular que pueda desencadenar los procesos de hipermemorización. En el dolor neuropático, bien sea radicular por alteración espinal, o en las neuropatías por atrapamiento, por ejemplo, es posible detectar este factor de lesión que pone en marcha los procesos de LTP.

La vida psíquica está dividida en dos planos: el consciente, que representa lo que el sujeto experimenta y conoce, y el inconsciente, que sería lo que ocurre en el interior psíquico del sujeto, sin él darse cuenta de ello, actuando como un apéndice de la conciencia, donde ésta descarga, mediante un mecanismo de autorrepresión, algunos contenidos que le resultan conflictivos.

Una emoción aguda, una creencia sobreestimada, actuando como un “estímulo emocionalmente competente”, como un factor de estrés, puede producir en el campo de la conciencia un dominio autoritario tan enorme, que es capaz de provocar, primero, un oscurecimiento del campo de la conciencia, desapareciendo otras aficiones, actividades, o haciendo que el sujeto organice su vida en base a este hecho o esta emoción, y segundo, el sujeto podría descargar en su inconsciente el estímulo que le generó tal estado de tensión afectiva, interponiendo una válvula, a modo de censura, para no dejar volver a los dominios de la conciencia el material expulsado.

Está unánimemente admitida la presencia de este factor estresante en el desencadenamiento de la Fibromialgia. En el 85-90% de los pacientes que desarrollan una fibromialgia, existe un factor estresante desencadenante de la enfermedad. Este factor estresante produciría cambios en la homeostasis, así como a nivel de los neurotransmisores, facilitando la aparición de los procesos de hipermemorización dolorosa. Que la dimensión emocional puede repercutir a nivel somático produciendo lesiones (úlceras por estrés) o dolores sin lesión aparente, y que sólo son secundarias a reacciones emocionales profundas, está fuera de toda duda.

Las conexiones existentes entre el fascículo espino-talámico con el sistema límbico, así como con el sistema nervioso autónomo, a nivel de la corteza prefrontal ventromediana y la amígdala, justifican tanto los síntomas de la esfera afectiva que aparecen en los cuadros dolorosos, como los síntomas somáticos que se presentan en los trastornos del estado de ánimo, así como la hipertonía simpática, que se asocia a los procesos dolorosos crónicos y a los trastornos de la esfera afectiva, todo ello característico de los síndromes dolorosos crónicos.

En el dolor crónico, la estimulación de las terminaciones nerviosas y la subsiguiente memorización dolorosa, producen en el cerebro la representación del proceso doloroso. Si no existiera un componente afectivo, el paciente percibiría el dolor, como una sensación no placentera, pero sin el componente

emocional. Las conexiones existentes con el sistema límbico desencadenan un perfil de desagrado o de sufrimiento que se asocia inevitablemente al dolor, especialmente cuando es crónico.

La hipnoterapia ya ha sido evaluada por otros autores para el tratamiento de síndromes dolorosos crónicos, en algunas ocasiones dentro de un tratamiento cognitivo conductual más general. Nosotros, siguiendo a J. Moix, hemos pretendido con nuestro programa de tratamiento con hipnosis:

- Reducir el dolor
- Reducir la medicación
- Incrementar la actividad y el ejercicio
- Aumentar la higiene postural
- Reducir la ansiedad y la depresión

Con el fin de que el paciente “desaprenda” los mecanismos que pusieron en marcha los procesos de estimulación nociceptiva y la consiguiente LTP, y en el contexto de un tratamiento psicológico cognitivo-conductual para el dolor, que incluye el acceso al inconsciente para modificar el afrontamiento que de una determinada emoción se ha hecho, hemos iniciado el tratamiento de la fibromialgia con hipnosis en una muestra de 75 pacientes que habían seguido un tratamiento farmacológico durante los últimos 12 meses, y en los cuales, los estudios realizados, no mostraban una evolución favorable del proceso.

### **Material y Métodos**

Hemos seleccionado 75 pacientes diagnosticados de fibromialgia según los criterios de la ACR, que cumplían los siguientes criterios de inclusión:

- Paciente diagnosticado de Fibromialgia, criterios ACR.
- Más de 2 años de evolución.
- En tratamiento farmacológico y/o fisioterapia en los últimos 12 meses, sin mejoría significativa reciente.
- EVA dolor y astenia mayor o igual que 4.
- Trastorno de la esfera afectiva confirmado con Golberg para ansiedad y depresión.
- Edad entre 20 y 60 años.

Criterios de exclusión:

- Síndrome de Over-Use (Laboral).
- Interés en beneficio laboral.
- Paciente en tratamiento psiquiátrico por trastornos psicóticos, bipolar, etc.

## Técnica

Se han realizado 6 sesiones de hipnosis de 45 minutos de duración, con una frecuencia de una sesión semanal o quincenal, en la que se realizaban sugerencias analgésicas, temporales y de disociación, así como anestésicas y de proyección de futuro.

Durante estas sesiones el paciente no debe modificar el tratamiento farmacológico, salvo el uso de analgésicos que se dejó "a demanda".

Estas sesiones van precedidas de una reunión informativa, de una hora de duración, con el reumatólogo que trata a cada paciente, en la cual se introducen los conceptos de Síndrome doloroso crónico como causa de los trastornos afectivos, así como la importancia de los factores estresantes como desencadenantes de la fibromialgia. Se explica el Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ) y la manera en que debe cumplimentarse. Nosotros hemos utilizado el FIQ adaptado según el anexo 1.

Se les entrega una carpeta con diferentes cuestionarios: Escala de acontecimientos estresantes, FIQ, Mitos y concepciones erróneas sobre la hipnosis, aclarando los conceptos erróneos que la población suele tener sobre la hipnosis, y el cuestionario de sugestionabilidad.

En cualquier estudio en el que la hipnosis forme parte del paquete terapéutico, debe considerarse el grado de sugestionabilidad del paciente, entendiendo como sugestión una comunicación que suscita una respuesta automática. En este trabajo hemos utilizado el inventario de experiencias Wickraml (1988) en una versión al castellano traducida y adaptada por uno de los autores (IPH).

En este estudio han sido admitidos todos los pacientes independientemente de su grado de susceptibilidad medido en la escala Wickram.

Al terminar cada sesión de hipnosis se les ha entregado tres modalidades de CD en función de lo que el hipnólogo y el reumatólogo consideraron más adecuado a cada tipo de paciente; un CD con sugerencias hipnoanestésicas, un CD con disociaciones visoquinéticas o bien una tercera modalidad de CD con sugerencias de proyección temporal.

Al terminar la 6ª sesión se les volvieron a pasar los cuestionarios anteriormente indicados, que son recogidos en el estudio.

## Resultados

Hemos realizado un estudio prospectivo, sin grupo control, a 75 pacientes del Instituto de Reumatología Barcelona, diagnosticados de fibromialgia según los criterios de la ACR, que han participado en las sesiones de hipnosis anteriormente descritas, con los criterios de inclusión y exclusión mencionados.

La muestra comprendía a 75 pacientes, de los cuales 7 eran hombres y 68 mujeres, en edades entre 20 y 60 años.

El estudio se ha realizado entre Junio de 2005 y Marzo de 2006.

Seis de los pacientes no acabaron el tratamiento.

A los pacientes se les ha pasado el Fibromyalgia Impact Questionnaire que corresponde al anexo 1, interrogándoles por afectación del trabajo, dolor, cansancio, cansancio al despertar, agarrotamiento, ansiedad, depresión.

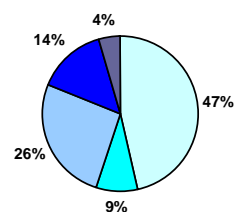
Se ha utilizado la escala numérica para la valoración, antes y después del tratamiento, de los ítems mencionados en pacientes que cumplían los criterios de inclusión ya mencionados.

Los pacientes han respondido a los diferentes ítems en soledad, sin la ayuda de ningún profesional del servicio.

Consideramos mejoría significativa cuando el paciente expresa una mejoría de dos puntos en la escala. Hemos de resaltar no obstante, que el 93% de los pacientes refieren una mejoría por lo menos en dos de los ítems, si bien este porcentaje expresa mejorías superiores o iguales a 1 punto.

El ítem referente a la **depresión** mejoró 2 puntos o más en el 44% de los pacientes. Un 9% mejoró un punto, resultado que no consideramos significativo (Tabla 1).

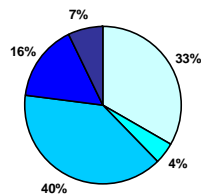
Grado de Mejoría en la depresión



□ Sin mejoría ■ Moderada ■ Buena ■ Muy buena ■ Excelente

El ítem referente a la **ansiedad** mejoró 2 puntos o más en el 63%, y sólo un 4% tuvo una mejoría de un punto, que no consideramos significativa. Sin embargo, sí que consideramos un buen resultado que un 63% de todos los pacientes con fibromialgia mejoren en este aspecto (Tabla 2).

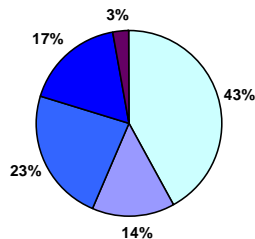
Grado de mejoría en la ansiedad



□ Sin mejoría □ Moderada □ Buena □ Muy Buena □ Excelente

Respecto al **cansancio o astenia**, el 43% de los pacientes mejoró, disminuyendo el EVA en 2 o más puntos. De forma similar, el 43% de los pacientes no percibió ninguna mejora de su cuadro asténico (Tabla 3).

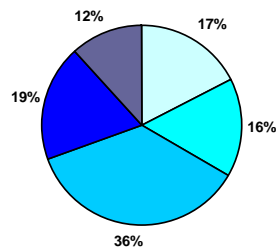
Grado de mejoría en la astenia



□ Sin mejoría □ moderada □ buena □ muy buena □ excelente

Respecto al **dolor**, el 67% de los pacientes mejoró su cuadro doloroso en 2 o más puntos. Un 16% solo bajó un punto, resultado que no consideramos significativo (Tabla 4).

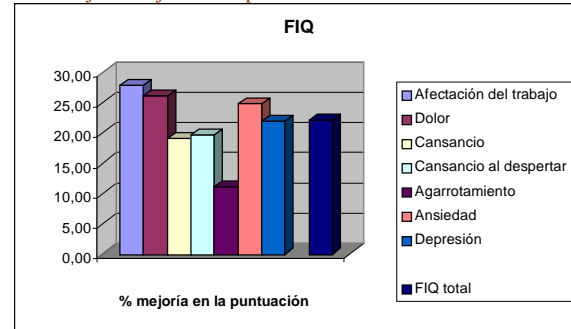
Grado de mejoría en el dolor



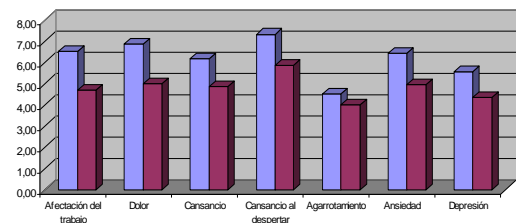
□ Sin mejoría □ Moderada □ Buena □ Muy buena □ Excelente

El FIQ total, considerando los ítems estudiados, pasó de un 62,01 de promedio al inicio del tratamiento, a un 48,29 al finalizar, con un porcentaje de mejoría del 22,14% en la puntuación general (Tabla 5).

Porcentaje de mejoría en la puntuación:



Diferencia de Puntuación, antes y después del tratamiento:



## Conclusión

El trabajo ha resultado esperanzador para los miembros del grupo que hemos participado en él. Los pacientes mejoran sensiblemente y expresan, sin dudas, la mejoría del cuadro clínico, doloroso y afectivo, y se muestran partidarios de continuar las sesiones de hipnosis, con el fin de mantener su mejoría clínica.

Los pacientes no han vivido con extrañeza el que se incluyera un tratamiento de hipnoterapia en un servicio de Reumatología. Además, se les ha explicado, tanto individualmente como de manera colectiva, el motivo por el que se hacía o aconsejaba para cada sujeto este tratamiento.

Los resultados son muy esperanzadores. Consideramos que la hipnosis debe formar parte de un tratamiento multidisciplinar en los pacientes con fibromialgia, pues facilita el afrontamiento de los diferentes factores de estrés que el paciente haya podido vivir en su biografía.

## Referencias

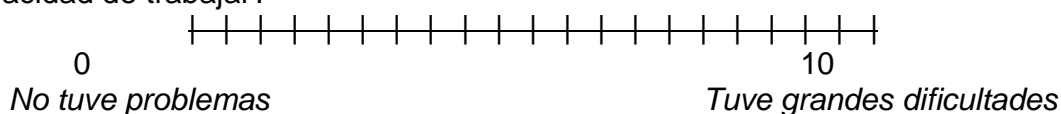
- Aaron La, Bradley LA, Alarcon GS et coll. Perceived physical and emotional trauma as precipitating events in fibromialgia. *Arthritis Rheum*, 1997, 40: 453-60
- Albe-Fessard D, Berkley KJ, Kruger L, Ralston HJ, Willis WD. Diencephalic mechanism of pain sensation. *Brain Res.*, 1985, 9: 217-296.
- Allaz AF, Cedraschi C. Reconstruction narrative et attributions traumatiques. Á propos de la fibromyalgie. En: Ferragut, E. Emotion et mémoire. Le corps et la souffrance. Masson 1904. p 98-103.
- Alonso Fernández, F. El hombre libre y sus sombras. Ed. Anthropos (Rubí, Barcelona) 2006. ISBN: 84-7658-783-X
- Basler HD, Jakle C, Kroner-Herwig B. Incorporation of cognitive-behavioural treatment into the medical care of chronic low back patients; a controlled randomised study in German pain treatment centers. *Patient Educ Couns* 1997; 31: 113-24
- Baudry M, Davis JL. Long-Term Potentiation. Vol 2. A Bradford Book. MIT Press. London England 1994.
- Boisset-Piolo MH, Esdaile Jm, Fitzcharles MA. Sexual and physical abuse in women with fibromialgia syndrome. *Arthritis Rheum*, 1995, 38: 235-41
- Carmona L, Ballina J, Gabriel R, Laffon A. The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Ann. Rheum. Dis.* 2001; 60: 1040-5
- Damasio, Antonio R. El error de Descartes. Barcelona. Editorial Crítica, S.L. 2006. ISBN: 84-8432-184-3
- Damasio, Antonio. En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Barcelona. 2006. Crítica S.L. ISBN: 84-8432-676-4
- Diccionario de la Real Academia Española. Vigésimo segunda edición.
- Haaneen HCM, Hoenderdos HTW, Van Romunde LKJ, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol* 1991; 18, 74-5
- Jay S, Kirsch I, Barabasz A, et al. Hypnosis as an empirically supported clinical intervention: the state of the evidence and a look to the future. *The International J Clin Exp Hypn* 2000, 48: 239-59
- Laborde JM. Cognitive-behavioural techniques in the treatment of chronic low back pain: preliminary results. *J South Orthop Ass* 1998; 7: 81-5
- Mannisto PT, Kaakkola S. Catechol-O-methyltransferase (COMT): chemistry, molecular biology, pharmacology and clinical efficacy of the new selective COMT inhibitors. *Pharmacol. Rev.* 1999; 51: 593-628.
- Martínez Pintor, F. Dolor somatomorfo vs. Fibromialgia (¿Galgos o podencos?). *C. Med. Psicosom*, 2005, 73: 24-31.
- Martínez-Lavin M. Fibromialgia as a sympathetically maintained pain síndrome. *Curr. Pain Headache Rep.* 2004; 8: 385-9
- Moix, J. La hipnosis en el tratamiento del dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor.* 9: 525-532, 2002.
- Montgomery GH, DuHamel KN, Redd WH. A metaanalysis of hypnotically induced analgesia: How effective is hypnosis. *Int J Clin Exp Hypn* 2000; 48: 138-53
- Peebles-Kleiger, MJ. The use of hypnosis in emergency medicine. *Emerg Med Clin North Amer* 2000; 18: 327-38
- Perez Hidalgo I. Apuntes curso de Hipnosis Clínica para médicos. Madrid, 1991.
- Prat-Pradal D. Mémoire, corps et souffrance. Émotion et mémoires. Ed. Masson. 2004-11.
- Prat-Pradal D. Mémoire, corps et souffrance-Aspects neurophysiologiques. En: Ferragut E. Emotion et mémoire. Le corps et la souffrance. Masson 1904. p 11-20.
- Queneau P, Ostermann G. Le médecin, le malade et la douleur. Tome I. Ed. Masson. 2004;21.
- Queneau P, Ostermann, G. Le médecin, le malade et la douleur. París Masson 2004. ISBN: 2-294-02026-X
- Ramón y Cajal S. Manual de histología normal. 6ª ed. Imprenta de hijos Nicolás Moya. Madrid 1914.
- Spinhoven P, Linssen CG. Education and self-hypnosis in the management of low back pain: a component analysis. *Br J Clin Psychol* 1989; 28: 145-53
- Terje L. The discovery of long-term potentiation. *Philos trans R sock lond B biol sci.* 358:617-20.PMID.
- Wickram Asekera, I. Clinical Behavioral Medicine. 1988; 271-73. Nueva York: Plenum Press.
- Wolfe F, Smythe HA, Yunus, MB, Bennet RM, Bombardier C, Goldenberg DL et al. The American College of Rheumatology 1990. Criteria for the classification of Fibromyalgia. Report of the multicenter Criteria Committee. *Arthritis Rheum.* 1990; 33.160-72

## ANEXO 1

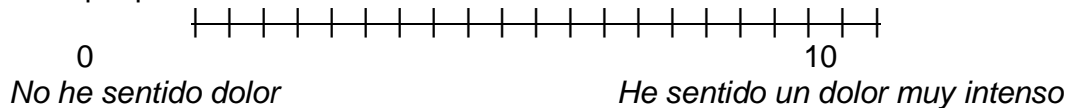
Martínez Pintor, Pérez Hidalgo, Cuatrecasas Ardiz, Chamorro Álvarez, Martí Gasulla y Reig Gourlot (2006)

(FIQ modificado)

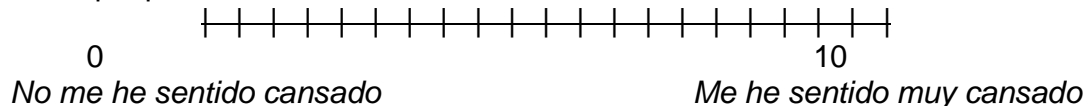
-Cuando trabajó, ¿cuánto afectó el dolor u otros síntomas de la fibromialgia a su capacidad de trabajar?



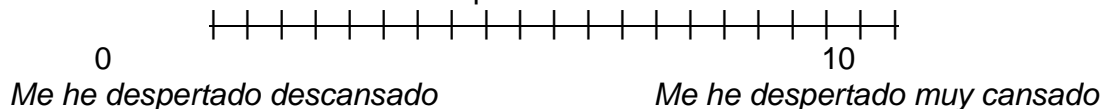
-¿Hasta qué punto ha sentido dolor?



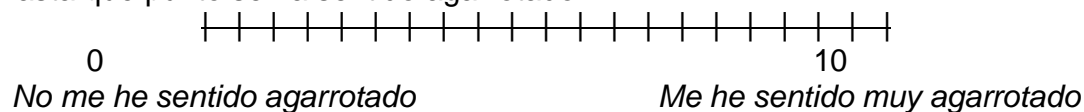
-¿Hasta qué punto se ha sentido cansado?



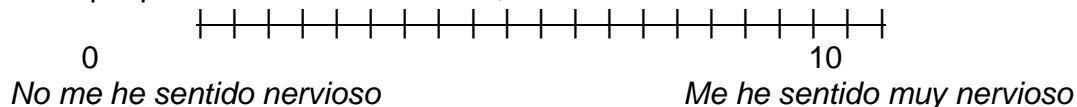
-¿Cómo se ha sentido al levantarse por la mañana?



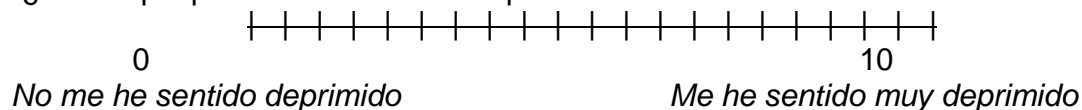
-¿Hasta qué punto se ha sentido agarrotado?



-¿Hasta qué punto se ha sentido tenso, nervioso o ansioso?



-¿Hasta qué punto se ha sentido deprimido o triste?



## TABLAS

Martínez Pintor, Pérez Hidalgo, Cuatrecasas Ardiz, Chamorro Álvarez, Martí Gasulla y Reig Gourlot (2006)

**Tabla 1:** Mejoría de la depresión según la disminución de la puntuación del ítem correspondiente en el FIQ

Mejoría de la depresión	Nº pacientes	Porcentaje
Sin mejoría	32	47
Moderada (Disminución 1 punto)	6	9
Buena (Disminución 2 puntos)	18	26
Muy buena (Disminución 3 puntos)	10	14
Excelente (Disminución 4 puntos)	3	4
Total	69	100

**Tabla 2:** Mejoría de la ansiedad según la disminución de la puntuación del ítem correspondiente en el FIQ

Mejoría en la ansiedad	Nº pacientes	Porcentaje
Sin mejoría	23	33
Moderada (Disminución 1 punto)	3	4
Buena (Disminución 2 puntos)	27	40
Muy buena (Disminución 3 puntos)	11	16
Excelente (Disminución 4 puntos)	5	7
Total	69	100

**Tabla 3:** Mejoría de la astenia según la disminución de la puntuación del ítem correspondiente en el FIQ

Mejoría en la astenia	Nº pacientes	Porcentaje
Sin mejoría	29	43%
Moderada (Un punto disminución)	10	14%
Buena (Dos puntos de disminución)	16	23%
Muy Buena (Tres puntos de disminución)	12	17%
Excelente (Cuatro puntos o más de disminución)	2	3%

**Tabla 4:** Mejoría del dolor según la disminución de la puntuación del ítem correspondiente en el FIQ

Mejoría del dolor	Nº pacientes	Porcentaje
Sin mejoría	12	17
Moderada (Disminución 1 punto)	11	16
Buena (Disminución 2 puntos)	25	36
Muy buena (Disminución 3 puntos)	13	19
Excelente (Disminución 4 puntos)	8	12
Total	69	100

**Tabla 5:** Puntuaciones medias en el Fibromyalgia Impact Questionnaire antes y después del tratamiento.

<b>FIQ</b>				
ítem	Promedios			
	Puntuación Inicial	Puntuación al finalizar	Diferencia	% Mejoría
Afectación del trabajo	6,51	4,70	1,81	27,80
Dolor	6,88	5,00	1,91	26,05
Cansancio	6,16	4,88	1,25	19,09
Cansancio al despertar	7,33	5,89	1,44	19,65
Agarrotamiento	4,51	4,01	0,50	11,09
Ansiedad	6,45	4,97	1,48	24,83
Depresión	5,57	4,35	1,22	21,88
<b>FIQ total</b>	<b>62,01</b>	<b>48,29</b>	<b>13,73</b>	<b>22,14</b>

### Copyright

Editorial Médica. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace.

Martínez Pintor, Pérez Hidalgo, Cuatrecasas Ardiz, Chamorro Álvarez, Martí Gasulla y Reig Gourlot (2006) Tratamiento de Fibromialgia mediante Hipnosis. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 79/80: 53-60. Reproducido, con permiso, en *Hipnológica* 2 (2009), 35-41 ([www.hipnologica.org](http://www.hipnologica.org))