

EMPLEO DE LA HIPNOSIS PARA EL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO: ESTUDIO DE CASO ÚNICO.

Enrique Bazako Goiburu
CAUCE, Clínica de Psicología Aplicada.

EMPLOYMENT OF HYPNOSIS FOR THE TREATMENT OF TOBACCO: SINGLE CASE STUDY.

Enrique Bazako Goiburu
CAUCE, Clínica de Psicología Aplicada.

Dirección Postal:

Enrique Bazako Goiburu
Dirección: CAUCE, Clínica de Psicología Aplicada.,
C/ Rosario Pino 8, 2º A. Madrid- 28020
Correo electrónico: enriquebazako60@gmail.com

Empleo de la hipnosis para el tratamiento del tabaquismo: estudio de caso único.

Resumen

En este artículo se detalla un tratamiento para abandonar el hábito tabáquico mediante hipnosis, estructurado en cuatro sesiones con una periodicidad de dos sesiones semanales. Este tratamiento tiene como objetivo la abstinencia total al tabaco por parte del cliente, lograda con el menor costo emocional posible y de manera agradable.

Se realizan cuatro sesiones de hipnosis según un guión adaptado a la cliente, que incluyen: imaginería para fortalecer la imagen de no fumadora, metáforas para: mantener la motivación a la abstinencia, consecuencias positivas del abandono del hábito tabáquico, control del deseo en su vertiente fisiológica y cognitiva y prevención de recaídas mediante el afrontamiento a situaciones de riesgo y de alto riesgo en imaginación. La cliente dejó de comprar tabaco desde la primera sesión, así como de fumar cigarrillos desde el inicio del tratamiento. Durante el seguimiento mantenido hasta un año después de finalizado el tratamiento se ha mantenido abstinente.

Palabras clave: Dejar de fumar, hipnosis, control del deseo, prevención de recaídas, estudio de caso.

Employment of hypnosis for the treatment of tobacco: single case study.

Abstract

This article details a treatment to quit smoking through hypnosis, structured in four sessions with a periodicity of two weekly sessions. This treatment is aimed at total abstinence to tobacco by the client, achieved with the lowest possible emotional cost and in a pleasant way.

Four sessions of hypnosis are carried out according to a script adapted to the client, including: imagery to strengthen the image of non-smoker, metaphors to: maintain the motivation to abstain, positive consequences of smoking cessation, control of desire in its side physiological and cognitive and relapse prevention by coping with risk situations and high risk in imagination. The client stopped buying tobacco from the first session, as well as smoking cigarettes from the beginning of the treatment. During the follow-up maintained up to one year after the end of treatment, it has remained abstinent.

Key words: Smoking cessation, hypnosis, desire control, relapse prevention, case study.

Empleo de la hipnosis para el tratamiento del tabaquismo: estudio de caso único.

INTRODUCCIÓN

La adicción al tabaco es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo (Organización Mundial de la Salud, O.M.S., 2018) y ha sido declarada por la misma O.M.S., como la primera causa de invalidez. Según la O.M.S. (2018) el tabaco mata a más de 7 millones de personas al año en el mundo, además de ser un factor primordial en el desarrollo de muchas enfermedades crónicas como el cáncer y otras patologías pulmonares y cardiovasculares. Fumar presenta un riesgo serio para la salud para hombres, mujeres y niños en nuestra sociedad. El tabaquismo aumenta el riesgo de que muchos cánceres dupliquen la posibilidad de morir de una enfermedad cardíaca coronaria o de un accidente cerebrovascular. Además, es la causa primaria de la enfermedad obstructiva crónica pulmonar (EPOC), entre hombres y mujeres (Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica- Guía Española de la EPOC. 2012).

Por otro lado, los lactantes y los niños expuestos al humo del tabaco, están en mayor riesgo de infecciones del tracto respiratorio inferior, asma y la enfermedad del oído medio. Tanto la Agencia de protección ambiental como la Asociación Médica Americana (AMA) informan que el humo del tabaco está relacionado causalmente con el cáncer de pulmón en adultos no fumadores (Green y Lynn, 2014).

En España, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (2015-2016) del Plan Nacional sobre Drogas, fuma el 30% de los adultos mayores de 15 años, siendo el consumo de los varones (35%) mayor que el de las mujeres (23,8%). El porcentaje de fumadores varía según la edad, observándose que la menor proporción de fumadores se encuentra entre los mayores de 65 años, mientras que los jóvenes de 25-34 años son los que más fuman. Entre los jóvenes de 16- a 24 años, fuman casi por igual varones y mujeres (31,1% varones y 32,7 % mujeres). El tabaco es la sustancia psicoactiva más extendida en España, hasta un 72,5% de la población refiere haber fumado tabaco en alguna ocasión (Informe EDADES, 2015-2016).

En relación a la cantidad de tabaco consumido, las personas que fumaron en los 30 días previos a la realización de la encuesta, consumieron por término medio 12,4 cigarrillos al día. La cantidad de cigarrillos consumidos al día aumenta a medida que lo hace la

edad, de 9,5 cigarrillos al día en el grupo de 15 a 24 años frente a 14, 3 cigarrillos en el de 55 a 64 años. Casi un 50% de los fumadores intenta dejarlo cada año según Ayala, (2010), y una buena y esperanzadora noticia es que de los millones de fumadores que existen, más de un 80% quieren dejar de serlo (Molina del Peraly González Ordi, 2001). Una vez conseguido el abandono del hábito tabáquico, el riesgo de mortalidad y comorbilidad disminuye de forma progresiva, hasta que tras diez o quince años de abstinencia se iguala a la de los no fumadores (Green y Lynn, 2000).

El tabaquismo es un trastorno, una conducta aprendida que se puede desaprender (Becoña, 2010). El hábito de fumar se adquiere por diversas causas sociales: como la presión de grupo, el bajo coste, etc., psicológicas: Como proceso de aprendizaje en el que fumar se asocia a situaciones agradables y fisiológicas: posibilidad de hacerse adictivo debido a las sustancias que contienen los cigarrillos.

Dada la complejidad de la adicción al tabaco se han desarrollado diferentes tipos de intervenciones clínicas para la cesación del hábito. Por una parte están las intervenciones farmacológicas, basadas en el modelo médico y por otra, las intervenciones psicológicas (Becoña et al., 2010; Hays et al. 2009; Kleber et al., 2007; Magill y Ray, 2009). Los tratamientos médico-farmacológicos, hasta el surgimiento del bupropion, un antidepresivo que muestra resultados prometedores (Sampablo, 2000), han mostrado escasa eficacia en tratamiento del abandono del tabaco (Becoña, 2010). Dentro los fármacos que han resultado ineficaces, tenemos el ascorbato, la buspirona, el metilsalicidato (Montero y González Ordi, 2001). Del mismo modo se han utilizado fármacos como coadyuvantes, en el proceso de abandono del tabaco, con el fin de aminorar o suprimir la ansiedad y o estados depresivos asociados al síndrome de abstinencia. A partir de los años 90, se introducen en el mercado los productos de sustitución de nicotina, como los parches transdérmicos, chicles de Polacrylex, sprays nasales e inhaladores. La terapia farmacológica, incluidos los fármacos de sustitución de nicotina han mostrado su mayor eficacia cuando se combinan con terapias conductuales (Gil-Delgado et al, 2011).

En cuanto a los tratamientos psicológicos para dejar de fumar, los empleados fundamentalmente son el uso de técnicas aversivas, métodos de reducción gradual de nicotina y alquitrán (Método REGINA. Becoña y Vázquez 1998), la hipnosis y los programas multicomponentes, éstos últimos basados en la combinación de los diversos procedimientos conductuales. En la década de los 60 y 70 se utilizaron principalmente las técnicas aversivas, como el shock eléctrico, con un resultado negativo. Mejor resultado han obtenido técnicas aversivas como el fumar rápido o mantener el humo. Sin embargo, a pesar de que la técnica de fumar rápido ha demostrado eficacia en la investigación clínica, puede tener sólo una eficacia modesta en la práctica y el uso real (Hughes et al., 2003).

La hipnosis como método empleado para el abandono del tabaquismo fue documentado por primera vez en 1847 por Robbins, médico que utilizó con éxito sugerencias poshipnóticas aversivas con dos fumadores. En la actualidad, el uso de las técnicas hipnóticas como método para la cesación del consumo de tabaco es ampliamente reconocido (Ayala, 2010).

Dentro de las grandes ventajas del uso de la hipnosis se encuentra su gran versatilidad (Green yLynn, 2014; Karlin yMcKeon, 1976), la posibilidad de combinar distintas técnicas en una misma sesión, podemos exponer a las situaciones de riesgo y de alto riesgo de recaída, realizar modelado encubierto de conductas alternativas, disminuir la activación asociada al síndrome de abstinencia, realizar la reestructuración cognitiva de autojustificaciones y autoengaños, reforzar las autoinstrucciones de autoeficacia, aumentar la motivación para la abstinencia, etc. Otra virtud de los procedimientos de sugestión e hipnosis es la reducción del tiempo de terapia (Amit et al., 2006; Dengrove, 1973; Ellis, 1986). La hipnosis como método eficiente uso de la hipnosis para dejar de fumar es ampliamente reconocido (Green, 2017).

La utilización de técnicas de sugestión e hipnosis, la entendemos como un conjunto de estrategias que facilitan el *modus operandi* de otras que ya han resultado eficaces en el campo de los problemas de la salud. La hipnosis es campo experimental y un conglomerado de procedimientos que pueden ser utilizados solos o en combinación con otros tratamientos médicos o psicológicos. La división 30 de la American Psychological Association define la hipnosis como "un proceso durante el cual al sujeto se le administran sugerencias que fomentan experiencias imaginativas. Durante la hipnosis una persona es guiada por otra (el hipnotizador) para responder a sugerencias para experimentar cambios en su experiencia subjetiva, alteraciones en la percepción, sensación, emoción, pensamiento o conducta" (Green et al., 2005).

La revisión realizada por Lynn et al (2017), refuerza la idea de que los procedimientos breves y económicos de la hipnosis, que incluyen intervenciones cognitivo-conductuales y educativas, representan un tratamiento viable para el abandono del hábito tabáquico. Para estos autores "Es posible que la investigación futura establezca más firmemente la hipnosis como un tratamiento empírico apoyado para el abandono del hábito de fumar y dilucidar las formas en que la hipnosis puede combinarse con otras intervenciones para contribuir a la salud y el bienestar de nuestra sociedad" (Green y Lynn, 2017).

La investigación previa demuestra que la hipnosis aumenta los efectos de los tratamientos conductuales a los que se asocia y es una intervención bien establecida en la terapéutica del dolor y el tabaquismo (Molina et al., 2016). Revisando la literatura acerca de la hipnosis en el tratamiento del hábito tabáquico, nos encontramos que al

hablar de los procedimientos utilizados, se ha encontrado que aquellas intervenciones que contienen varias sesiones son más eficaces que los procedimientos breves.

Asimismo, se ha podido ver que el tratamiento individual es preferible al uso de sugerencias estándar y que el seguimiento aumenta la posibilidad de abstinencia a largo plazo (Ayala, 2010). El empleo de más de una sesión de hipnosis, ha manifestado mayores tasas de abstinencia, se ha datado un 30% de abstinencia en un grupo para dejar de fumar que realizó dos sesiones y de hasta un 58% en un grupo que realizó tres sesiones (Elkins et al., 2006). Es pertinente destacar que en cualquier caso debemos adaptar las sugerencias a la persona tratada, tras una correcta evaluación del caso y no al contrario. Así mismo es oportuno resaltar, que dada la complejidad de la técnica, el terapeuta tenga la debida experiencia tanto en su aplicación, como en el proceso adictivo.

El objeto de este trabajo es presentar el tratamiento llevado a cabo mediante técnicas hipnóticas, dentro del modelo conductual, en un caso de adicción al tabaco. Se realiza un compendio de las estrategias utilizadas, así como de las metáforas desarrolladas por el autor para el tratamiento de las adicciones, y en este caso concreto en la adicción al tabaco. Se detallan sesión por sesión, tanto las técnicas como las distintas herramientas empleadas. De tal manera que se muestra como utilizo en la práctica clínica las técnicas hipnóticas para dejar de fumar. El método empleado en cada sesión ha seguido el modelo clásico de una sesión de hipnosis de GonzálezOrdi (2013) y se muestra a continuación.

Figura 1.

Fases de la Hipnosis. González Ordi, H.

FASES DE LA HIPNOSIS	
1	Inducción
1	Estabilización o Reforzamiento
1	Sugerencias específicas
1	Finalización
1	Autohipnosis o generalización

Nota: Gonzalez Ordi (2001) La hipnosis mitos y realidades.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Identificación del paciente.

Ana (nombre supuesto) de 58 años de edad, de clase social media, casada, de profesión enfermera (D.U.E). Acude a consulta motivada principalmente porque en su trabajo imparte talleres para dejar de fumar a sus pacientes: “al principio dejaba de fumar mientras los impartía, ahora no puedo”. Refiere tres intentos de abandono del consumo de tabaco, el último hace 2 años, en el que se mantuvo abstinente durante 8 meses, implantes dentales y recayó en “situación serial”. Los dos intentos anteriores fueron en tratamiento con parches de nicotina “al segundo día los dejé, mis nervios por las nubes” y el siguiente con chicles de nicotina “peor todavía”. Elige el tratamiento con hipnosis, porque le han hablado muy bien de él y ella misma tiene referencias como profesional: “Quiero dejar de fumar de una forma amable, sin sufrir”.

Evaluación

La primera sesión, de las cuatro de las que consta el tratamiento propuesto, se ha dedicado a la evaluación del hábito tabáquico, la motivación para el abandono del tabaco, análisis de intentos anteriores de abandono del consumo y de la recaída en el intento más significativo, la dependencia física a la nicotina y la sugestionabilidad. En la misma sesión se plantean sus ideas sobre la hipnosis y se discuten las creencias y dudas sobre la hipnosis.

El hábito tabáquico se evaluó a través de un cuestionario modificado a partir de la Guía de Entrevista de Drogodependencias (Bazako et al., 1995), la dependencia física a la nicotina mediante el Test de Fagerström (1991), la sugestionabilidad a través del Inventario de Sugestionabilidad (González Ordi y Miguel Tobal, 1999) y las pruebas clásicas de sugestionabilidad (pesadez de brazo dominante, atracción de manos y levitación de brazo). La motivación para el abandono del tabaco, las expectativas de éxito y el análisis de intentos de abstinencia y la recaída mediante el cuestionario modificado de tabaquismo por Bazako (2014). Se diseñó un auto-registro diario donde anotar los “momentos peores” del día en cuanto ansiedad y deseo de fumar, así como si hubiese algún fallo ocasional (fumar cigarrillos). Al finalizar el tratamiento se realiza un seguimiento por WhatsApp, el cual comienza siendo semanal, luego quincenal, más adelante una vez al mes, a los tres y seis meses y finalmente cada año. Se resumen a continuación los aspectos destacados de la evaluación inicial.

Ana fuma alrededor de quince cigarros diarios cuando acude a consulta. Inició el consumo de tabaco a los 13 años llevando 45 años de consumo. En casa, su marido fuma y a la vez está considerando la posibilidad de abandonar el hábito tabáquico. Ana considera que este defecto dificultará el que ella mantenga la abstinencia, pero cree así

mismo que será un acicate motivador para que su marido pase de la fase de contemplación (Prochaska y Di Clemente, 1984) a la de cambio y deje de fumar, lo cual es para ella una motivación añadida, “si yo lo dejo, él acudirá a tratamiento”. Su marido nunca ha intentado dejar de fumar, aunque “se pasa los últimos años contemplando la posibilidad y diciendo que lo quiere dejar”. Sus dos hijos que no viven en casa, también fuman. Cuando va a visitarles o ellos a ella lo pasa fatal si desea controlar el deseo.

Ya he comentado que Ana fuma alrededor de 15 cigarrillos al día, tabaco rubio normal en nicotina. El patrón de consumo de cigarrillos habitual es el siguiente: No se despierta por la noche para fumar, inhala siempre el humo, fuma tres cigarrillos por la mañana y el resto por la tarde/noche, a partir de después de la comida.

Evaluación del hábito de fumar (adicción tabáquica)

Los instrumentos utilizados en la evaluación han sido los siguientes:

- Recogida de datos generales: Aquí se recogen datos relacionados con: fecha de inicio de tratamiento (dd/mm/aa), edad y sexo. Antecedentes del tabaquismo: edad de inicio, edad de consolidación, nº de intentos previos para dejar de fumar, período más largo de abstinencia, tratamientos utilizados anteriormente y hábito tabáquico actual.
- Test de Fagerström: Grado de dependencia física a la nicotina.
- Motivación: Para el abandono del consumo: Grado de motivación, motivos para dejar de fumar. Se ha identificado una serie de actitudes, creencias y comportamientos óptimos con respecto al hábito de fumar y se ha observado algunos temores y preocupaciones comúnmente expresados acerca de tratar de dejar de fumar que han sido etiquetados como el "problema de la motivación (Green, & Lynn 2017).
- Expectativas
- Inventario de Sugestionabilidad (GonzalezOrdi yMiguel Tobal, 1999): Capacidad de fantaseo, absorción, concentración, influenciabilidad e implicación emocional.
- Listado de pensamiento, excusas, justificaciones y autoengaños diversos para volver a fumar: decidido en categorías (Anticipación, Focalización, Magnificación, Necesidad Control, Profecías, Justificaciones.
- Registro de “gananas de fumar” y/o cigarrillos fumados (momentos difíciles): Registro
- Registro de aconteceres intercesiones, realizado por CAUCE, Clínica de Psicología Aplicada que contiene un casillero de todas las horas del día (0 – 24) y de todos los días de la semana (L a D) donde la persona anota o bien con una (X) o con una barra (/) los “momentos malos o peores” de deseo de fumar o bien si ha fumado alguna “calada” o cigarrillo entre sesión y sesión.

Pruebas de Sugestionabilidad: Pruebas clásicas de sugestionabilidad. Las utilizadas en este caso están descritas en la TABLA – Tratamiento.

Los resultados más significativos de la evaluación son los siguientes:

Ana presenta un grado de dependencia física a la nicotina (Test de Fagerström, 1991) moderada (4). En cuanto a la motivación para el abandono del consumo refiere una alta motivación medida en el interés en dejar de fumar de 3 sobre 3; entre los motivos destaca: “fumar dañará mi salud en el futuro” (p. ej. “un cáncer de estómago), “doy mal ejemplo”, “no quiero que el tabaco me domine”, “es un hábito sucio”, “está dañando mi salud”, “daño la salud a otros” y economía, “harta de estar dependiendo del cigarro”, “por la noche no me gusta nada como huele” (ropa, casa, ...), en el coche qué peste”, “pienso que soy muy mayor para ir fumando por la calle o con amigos que no fuman” “quiero romper con la costumbre”, “afonía”, llevo arrastrando un proceso de faringitis desde hace un mes”.

En cuanto a las expectativas de conseguir dejar de fumar actualmente puntúa 8 en una escala numérica de 0 a 10 (siendo 10 el máximo). Dice que aunque su motivación es muy alta en este momento, el que su marido y sus hijos fumen, además de sus autoengaños (“soy muy chulita, creo que puedo dejarlo cuando quiera”), reducen 2 puntos su seguridad.

En el I.S., se destaca las afirmaciones de Ana que: “Puedo imaginar cosas de forma clara y nítida”. “Cuando escucho la música que me gusta, me dejo llevar por ella hasta el punto de que me olvido de lo demás”. “Tengo facilidad para concentrarme en la tarea que esté haciendo”. “Fantaseo acerca de las cosas que me ocurren o que me gustaría que me pasasen”. Lo que indica una buena capacidad de “fantaseo” y “absorción/concentración” que serán utilizadas para el tratamiento, de modo que las sugerencias y las metáforas se eligen adecuadas a las capacidades que presenta la persona en cuestión, individualizando de este modo el tratamiento.

Cuando evaluamos que excusas serían las más frecuentes para volver a fumar, Ana refiere las siguientes: “¡Qué bien me sentaría ahora un cigarro!”, “si fumo me relajaré, me quitaré este mal humor”, “es insoportable, horrible, no puedo más”, “necesito darle una calada a un cigarrillo”, “fumo tres o cuatro caladas, puedo controlar”. Estas justificaciones y autoengaños son debatidos en sesión y nos sirven como situaciones de riesgo para trabajar en hipnosis el control del deseo.

En lo referido a las pruebas de sugestionabilidad clásicas, decir que en todas ellas ha dado resultado positivo.

Como hemos comentado se le administra un registro (deseo de fumar, cigarrillos fumados) donde anota los momentos “críticos” inter-sesiones. Entre la 1ª y la 2ª sesión

anota en los cuatro días (marcado con una X) las caladas que ha dado a un cigarrillo (las sesiones se realizan dos por semana, en este caso lunes y jueves); el lunes le dio “dos caladas”, el martes “cuatro caladas”, el miércoles “tres caladas” y el jueves “dos caladas”. En el siguiente registro, tras la 2ª sesión de hipnosis ya no aparecen más “caladas a un cigarrillo”, ni cigarros fumados, aunque sí “ganas de fumar”, durante el fin de semana en “hora del aperitivo, en compañía de fumadores”. A partir de aquí ya no aparecen ni ganas, ni caladas, constatándose la abstinencia tabáquica. En la Figura 2 y 3 se muestran los registros aplicados.



Figura 2. Registro de aconteceres pre tratamiento, inter-sesiones, post tratamiento.

TRATAMIENTO.

El tratamiento propuesto consiste en 4 sesiones de 60 minutos de duración. Desde la primera sesión el objetivo es la abstinencia total de tabaco, con este fin se concreta con la persona telefónicamente o en cita previa el día de “dejar de fumar”.

El tratamiento en 4 sesiones está diseñado para realizarse tanto de forma individual, como grupal. La propuesta es realizar 2 sesiones semanales, normalmente martes y jueves, dependiendo de la disponibilidad de la persona, también se realizan las 4 sesiones en la misma semana, si así lo requiere la persona por desplazamiento de otra ciudad. En el caso de Ana, realicé 2 sesiones semanales (cuatro sesiones en dos semanas).

La Tabla I muestra de manera esquemática el contenido de las sesiones. De forma seguida, desarrollo de forma pormenorizada el tratamiento seguido, sesión por sesión. En la primera sesión se incluye la evaluación, aunque ésta es bien sabido que continúa durante todo el tratamiento, hasta la evaluación para el alta

Tabla 1

Esquema y contenido de las sesiones

Nº SESIÓN	DESCRIPCIÓN
SESIÓN 1	Evaluación - Recogida de datos generales de Cauce, Clínica de Psicología Aplicada. - Dependencia a la nicotina de Fargerström (1991). - Motivación para el abandono del hábito tabáquico de Cauce, Clínica de Psicología Aplicada. - Expectativas de mantenimiento de la abstinencia. - Revisión de ideas sobre la Hipnosis expectativas - Pruebas de Sugestionabilidad: ✓ Balanceo postural ✓ Atracción de brazos ✓ Pesadez de brazo dominante ✓ Catalepsia ocular - Sesión de Hipnosis - Relajación profunda - Motivación Metáfora: “Mi colección de caracolas” - Control del deseo -> Metáfora: “Nubes negras” - Autoafirmación “YO NO FUMO” - Aconteceres inter sesiones (tareas para casa) Registro de “malos momentos” - I.S. - Registro
SESIÓN 2	Recogida de I.S. – análisis Revisión de Aconteceres. Registro de momentos malos, situaciones difíciles y consumo. Explicación de cómo funciona el “deseo” <u>Sesión Hipnosis – Control del deseo</u> - Inducción hipnótica: Fijación ocular, Levitación mano, brazo extendido y pulgar arriba con el puño cerrado. - Respiración lenta: Sugestión de pesadez de brazo y párpados.

- Estabilización: Metáforas “dejarse mecer por las olas” “levando anclas”
- Sugestiones específicas: YO NO FUMO, SOY NO FUMADOR
- Autoafirmación

Sugestiones poshipnóticas: cada vez que cierres el puño, como lo estás haciendo ahora sentirás una confortable sensación de bienestar y relajación. Autoimagen NO FUMADOR. Autohipnosis

Aconteceres intercesiones. Registro de malos momentos/situaciones difíciles

SESIÓN 3

Revisión de aconteceres. Registro de momentos peores/situaciones difíciles.

Análisis de Situaciones de Riesgo y Situaciones de Alto Riesgo (Malatt y Gordon. 1999)

Análisis del “deseo de fumar”. Listado de consecuencias positivas de no fumar.

Análisis de pensamientos anticipatorios y justificaciones que aproximan a una recaída.

Sesión de Hipnosis

- Control del deseo -> Metáforas ->Descondicionando situaciones y EE “descableado”
- Consecuencias positivas abstinencia a medio y largo plazo “verse a sí mismo superando el deseo. Situación y EE
- Autoafirmación YO NO FUMO / SOY NO FUMADOR
- Generalización -> Reforzamiento imagen NO FUMADOR
- Aconteceres intercesiones

SESIÓN 4

Revisión de aconteceres. Registro de Situaciones de Riesgo y deseo de fumar.

Prevención de recaída. Explicación según modelo Marlatt y Gordon diferencia entre Fallo ocasional y Recaída

Sesión de Hipnosis

- Prevención de Recaídas
- Metáforas -> Verse a si mismo superando S.R y S.A.R
- Autoafirmación YO NO FUMO / SOY NO FUMADOR
- Autoconfianza -> Metáforas -> “Viento poderoso” barre todo el deseo” “barre todos los Ec
- “La Roca”

- Consecuencias positivas / Autoreforzamiento
- Abstinencia -> verse feliz/contenta de no fumar!!
- YO NO FUMO / SOY NO FUMADOR

SEGUIMIENTO Se ha realizado seguimiento mediante whatsApp. Recuerdo aquí que durante todo el tratamiento desde la primera sesión, se le envía a diario un wp con el mensaje: ¡RECUERDA NO FUMAS!; al que Ana contestaba en este caso ¡NO FUMO!.

Estos mensajes se repitieron a la semana de haber terminado el tratamiento, a los 15 días, al mes, tres, seis y un año, confirmándose su abstinencia al cabo de ese periodo.

Durante el seguimiento se le invita a que en cualquier momento dispone de una sesión hipnótica de recuerdo, si viese la necesidad o bien por haber tenido un Fallo Ocasional (F. O.) o por si la ansiedad y las ganas de fumar le resultaban “insoportables”. Ana no tuvo necesidad de recurrir a dicha sesión.

Como ya he referido anteriormente, el objetivo del tratamiento en cuatro sesiones con hipnosis que propongo tiene como objetivo que la persona abandone el hábito tabáquico desde la primera sesión, por lo que recuerdo con él/ella el día que iniciamos el tratamiento y ese será “el día que elige para dejar de fumar”. Ya en la conversación telefónica previa al acuerdo de la primera cita, le explico en que consiste el tratamiento y desmonto algunas ideas erróneas sobre la hipnosis como tratamiento “mágico” y en qué se diferencia de otros tratamientos que se ofertan como “dejar de fumar, en una sola sesión de hipnosis” que fundamentalmente son cinco, a saber: dejar de fumar de forma amable y sin esfuerzo, consecuencias positivas de dejar de fumar, consecuencias negativas de las negativas del hábito tabáquico, el control del deseo, afianzar la imagen de “no fumador” y la prevención de recaídas.

He comentado de manera suficiente, en el apartado anterior de evaluación, tanto las expectativas como las motivaciones que han sido evaluadas, de modo que a partir de aquí se presentan sesión por sesión los aspectos más relevantes del tratamiento, así como las metáforas utilizadas en cada una de ellas y el objetivo que se pretende en cada una de ellas.

En la primera sesión de 60 minutos, se realiza la evaluación pormenorizada y se realizan las pruebas de sugestionabilidad referidas a las que Ana respondió positivamente y se realiza durante la segunda media hora la hipnosis cuyos objetivos principales son: el control de la ansiedad ante “dejar de fumar”, afianzar la motivación, hacer la

abstinencia, la desaparición del deseo de fumar y la autoafirmación de la imagen de “No Fumadora”. Durante la hipnosis se trabajó mediante sugerencias, los objetivos descritos, con distintas metáforas realizadas por el autor de este artículo. El desarrollo de las metáforas forma parte de las sugerencias específicas. “Mi colección de caracolas” dirigido a afianzar la motivación en la decisión de abandonar el consumo.

MOTIVACIÓN

Mi colección de caracolas

Hace unos años, inicié una pequeña colección, casi sin pretenderlo, con una primera caracola que ahora no recuerdo de qué playa fue exactamente, supongo que tenía que ver con mi fascinación con el mar y mi afición al buceo. De aquella primera caracola que enseñaba a mis amigos con placer, surgió la idea de ellos mismos, en que cada vez que fuera a un lugar con mar, me traerían una caracola. Así me he ido haciendo con caracolas de diversas ciudades y países.

Colección que he ido aumentando a lo largo de estos años. Todos los domingos las limpio una a una, dedicándoles tiempo y mimos, con una gasa especial. He ido indagando en la búsqueda de algún producto que pudiera mantener limpias y en su estado original, en cuanto a color las caracolas.

Además de ir poco a poco yo también he comprado alguna en aquellos lugares donde iba. Buscando en internet encontré un producto del que hablaban maravillas acerca de sus propiedades para el mantenimiento de caracolas, en una tienda on-line de macología. El producto no era barato precisamente y había que aplicarlo casi a diario.

De modo que a pesar de esas pequeñas adversidades o incomodidades lo adquirí. A medida que iba utilizando el producto, estaba más satisfecho de los resultados, a tal modo que llegué a utilizarlo diariamente, dedicándole tiempo y mayor cantidad de dinero a medida que mi colección crecía y mi pasión y preocupación por su estado aumentaba. Día tras día, durante los últimos años. Empecé a notar cierto dolor de cabeza pasajero, ciertas molestias en el estómago... cuanto más usaba el producto mis dedos iban adquiriendo un feo color amarillento, mi aliento incluso despedía un olor desagradable.

Cuanto más usaba el producto maravilloso, más acusados eran los dolores de cabeza, los olores desagradables, que incluso impregnaban la casa y mi ropa. Aún así yo estaba contento pues mis caracolas seguían manteniendo el aspecto del primer día. Cuando decidí irme de vacaciones unos quince días, me preocupaba el cuidado de las caracolas así que le pedí a un buen amigo que diariamente cuidara de limpiarlas con el producto adecuado.

Durante el tiempo que estuve de vacaciones mis dolores de cabeza desaparecieron, ya no me olía mal el aliento ni la ropa y mis dedos fueron adquiriendo su color natural, desapareciendo el feo amarillo/marrón que habían adquirido. A la vuelta de mis vacaciones encontré las caracolas en su estado original, pero a mi amigo le noté desmejorado, la piel como más cetrina, los dedos amarillentos, no olía precisamente bien, y refería dolores de cabeza habituales... como a mí todos esos síntomas me habían desaparecido no fué difícil llegar a la conclusión de que en realidad era el producto para limpiar las caracolas el que estaba produciendo todas las circunstancias negativas. De modo que decidí, aunque mis caracolas no estuvieran tan bien conservadas, dejar de utilizar el producto mágico y volver a los productos naturales.

Me sentí bien al abandonar el producto, aunque sentía cierto desasosiego y en ocasiones me entraban unas ganas casi irresistibles de volver a comprarlo y a usarlo con mis caracolas, entonces recordaba todas y cada una de las consecuencias tan feas y negativas que me trajo el usarlo y me decía a mí mismo que mis caracolas eran muy bonitas sin ese producto y me sentía cada día mejor habiéndolo abandonado.

De esta manera trabajamos la motivación hacia el abandono del hábito tabáquico. Seguidamente, manteniendo el “nivel” de hipnosis se trabajó el control del deseo, mediante sugerencias a través de la metáfora: “Nubes Negras”

EL DESEO

Nubes Negras (deshaciendo el deseo)

Ahora quiero que imagines, con toda la intensidad, el cielo cubierto por nubes negras, como cargadas de tormenta en un día gris de invierno ... observa sus formas, su color, puedes incluso casi notar su textura ... míralas ahí amenazantes ... como el deseo ... mientras todo tu cuerpo está tranquilamente relajado, reposado en el sillón ... tu respiración lenta y profunda ... obsérvalas cargadas de tormenta ... negras en el cielo gris ... puedes verlas cambiar de formas ... mira como el viento juega con ellas y las hace variar de forma ... tú mente en calma ... todo tu cuerpo relajado ... en paz ... las nubes negras como el deseo amenazante ...

Ahora imagina como ese viento cada vez más fuerte mueve las nubes ... las hace pasar cada vez a mayor velocidad en el cielo ... así pasa el deseo imagínate como el viento va desgajando las nubes ... las va abriendo ... como si fueran deshilachándose ... el deseo se desvanece como esas nubes, cada vez con más fuerza ... las nubes van abriéndose ... haciéndose cada vez más pequeñas en el cielo ... como si fueran hilos negros que el viento se lleva ... tu totalmente relajado ... tranquilo en calma ... observa cómo van desapareciendo las nubes ... como va desapareciendo el deseo ... una sensación muy agradable de dejar que ocurra ... observa como el viento fuerte ...

Como tu controlas el deseo ... se lleva las nubes hasta desaparecer ... como desaparece el deseo ... te invade una sensación muy agradable de calma, de control ... el cielo aparece azul ... sin nubes ... tu mente en calma sin deseo ... no hay ningún deseo ... una sensación de bienestar de control muy agradable ... siempre que tú quieras, cuando tú lo desees puedes respirar lenta y profundamente ... y como ahora desaparecerá el deseo ... como esas nubes negras ... cada vez que expulsas el aire ... la tensión, la ansiedad desaparecen ... el deseo desaparece ... recuerda tú NO FUMAS ... ERES NO FUMADOR ... obsérvate siéntete contento ... el deseo desaparece ... lo has conseguido ... tú NO FUMAS ... ERES NO FUMADOR

Antes de terminar la sesión hipnótica y en cada una de las sesiones se le sugiere la instrucción: “ahora voy a contar de 1 a 3, cuando diga 3 podrás abrir los ojos... uno, recuerda que para relajarte no hace falta hacer ningún esfuerzo simplemente respira lenta y profundamente, siempre que tú quieras, cuando tú lo necesites podrás respirar lentamente y el deseo desaparecerá; dos antes de abrir los ojos dite a ti misma la palabra “calma”, yo no fumo, soy no fumadora”.

A modo de sugestión posthipnótica, se le entrenó a cerrar y abrir el puño de modo que cada vez que lo hiciera, cuando sintiese ansiedad o ganas de fumar, este deseo desaparecerá como las nubes negras.

Terminamos la sesión con la explicación del registro (explicado en el Apartado Evaluación), que se muestra en la Figura () y encomendándole a que registre en él tanto los consumos, como los momentos difíciles, deseo de fumar. Aquí se le expone de forma breve la abstinencia entre un fallo ocasional y una recaída según el modelo de Marlatt y Gordon (1985). Reafirmando una vez más que un posible consumo es una oportunidad de aprendizaje en el camino de la abstinencia definitiva. A la realización

del registro le llamamos “Revisión de Aconteceres” y no “Tarea”, de modo que no sugerimos una “carga” entre sesión y sesión.

En la segunda sesión comenzamos con la revisión de aconteceres. Comprobamos que Ana ha “dado caladas a un cigarrillo dos días” entre sesiones. Recordamos que la primera sesión se realizó un lunes y la segunda un jueves de la misma semana. Fumó “unas caladas” el martes a un cigarrillo, hablando con su hija (fumadora) por la tarde-noche y el miércoles “unas caladas” a un cigarro de su marido por la tarde y por la noche. Así mismo refiere en el registro que el lunes tuvo ganas de fumar por la noche “antes de acostarme”, el martes en varias ocasiones durante el día, el miércoles por la mañana y el jueves en dos ocasiones antes de acudir a la terapia. Remarcar que aunque tuvo deseos de fumar no lo hizo y que refiere estos deseos en frecuencia e intensidad que cuando fumaba. Del mismo modo practicó las instrucciones dadas durante la primera sesión y los deseos remitieron. Acude contenta por haber resistido, sin “tanta ansiedad” el deseo de consumo y no haber fumado ningún cigarrillo ella sola. Del registro de aconteceres obtenemos información muy relevante acerca de los “momentos difíciles” del día y de las situaciones de mayor riesgo, aquellas condicionadas a los momentos en que “más placer” le causaba fumarse un cigarro. Estos momentos y situaciones son aprovechados para contenerlos con hipnosis como afrontamiento mediante las metáforas para controlar el deseo y prevenir recaídas.

Observamos que los momentos del día más peligrosos son por la mañana a las 08:00 hrs., momento en que cogía el coche para ir al trabajo, era su primer cigarrillo del día, hacía las 11:00 hrs. Momento de descanso en el trabajo, a las 16:00 hrs. Después de comer y los momentos de después de cenar y antes de acostarse. Estos momentos, le explico, son como “anclas” en nuestra memoria, en nuestro sistema límbico, situaciones condicionadas. Del mismo modo le explico que el deseo no dura eternamente y de la misma manera que aparece, desaparece. Esta segunda sesión está centrada en el control del deseo. Realizo una explicación sobre el mismo (Bowen et al., 2011). La sesión hipnótica tiene como tema central la sugestión de que “luchar contra el deseo, es en ocasiones peor que el propio deseo”. Trabajo con las siguientes metáforas en la misma sesión:

EL DESEO

Dejarse mecer por las olas

Quizá a ti, como a muchos de nosotros, cuando éramos pequeños, y no tan pequeños, te gustaba “hacerte el muerto” flotando en el mar o la piscina (aunque aquí más difícil por lo del agua dulce).

Ahora quiero que te imagines así flotando boca arriba dejándote mecer por las olas, en un día claro con el cielo azul, quizá alguna nube blanca ..., con el sol suave que no queme acariciando tu cuerpo..., con la brisa suave acariciándote la cara ... es una sensación muy agradable ... de dejarte llevar, de dejar que las cosas ocurran porque tú quieres que ocurran ... sin hacer ningún esfuerzo ... recuerda que para relajarte no hay que hacer ningún esfuerzo, simplemente respirar lenta y pro-fun-da-men-te ... focalizando tu atención en como tu pecho se hincha y se des-hincha ... como un fuelle ... se hincha y se des-hincha ... mientras todo tu cuerpo está tranquilamente reposado ... flotando sobre el mar ... dejarse llevar es una sensación muy placentera ... el deseo acude a ti como una ola ... que amenaza con tragarte, revolcarte ... las sensaciones de ansiedad y ganas invaden todo tu ser ... y amenazan con hacerte (fumar de nuevo, consumir, ...), pero tú y yo sabemos que sí ... (fumas, consumes ...) el deseo desaparece un instante, la ansiedad calma un instante pero enseguida reaparece con más fuerza. En ocasiones luchar contra el deseo es más terrible que el propio deseo ... déjate mecer ... como ahora ... por las olas ... oponerles resistencia frontal en ocasiones lo que nos hace es ser derribado por ellas ... logrando que nos den un buen revolcón entre la espuma y la arena ... déjate mecer... deja que el deseo, como la ola pare ... así en calma como estás ahora ... es como surfear el deseo ... mientras tu conservas la calma ... respirando lenta y pro-fun-da-men-te ... muy bien ... sabemos que el deseo no dura eternamente ... a veces es cuestión de segundos o minutos ... mientras tu conservas la calma ... focalizando toda tu atención en como tu pecho se hincha y se des-hincha ... y cada vez que expulses el aire ... expulsas un poco más de tensión ... mientras estás en calma ... en calma ...

La segunda metáfora va encaminada a “desanclar” los estímulos/situaciones (tanto externos, como internos) condicionados a encender un cigarrillo, aquellos que denominamos situaciones de riesgo de fumar.

EL DESEO

Levando anclas

Afrontamos el deseo como si éste fuera un temido intruso algo que no conociéramos ya de sobra ... ahora así mientras disfrutas de este estado de relajación profunda ... vamos a evocar una a una todas aquellas situaciones ... pensamientos ... emociones o estados de ánimo en las que es más probable que aparezca el deseo ... ya hemos analizado cuáles son ... () ... cada una de esas situaciones, pensamientos y emociones tienen nombre ... están sujetas ... ancladas en esa parte del cerebro donde se anclan de manera emocional y particular ... los recuerdos ... ya hemos hablado también de esa parte del cerebro ... a veces en el lenguaje común le llamamos inconsciente ... otras hablamos de él como el sistema límbico emocional ... mientras tú estés así respirando lenta y profundamente ... totalmente relajado ... puedes imaginarte ... que cada situación ... pensamiento ... emoción que están ahí anclados, como estímulos condicionados, asociados al tabaco y que en el pasado ... y futuro pueden hacer que surja el deseo de volver a fumar ... son barcas amarradas en un muelle, ... en un embarcadero ... puedes verlas ahí amarradas ... ancladas en el embarcadero ... puedes ver cada barca es una situación, un pensamiento, una emoción ... asociada al tabaco ... a tu hábito de fumador ... (vamos poniendo nombres a las barcas, los nombres son las situaciones, pensamientos, emociones condicionadas) ... ahora sin hacer ningún esfuerzo ... solo con desearlo ... porque así lo quieres ... puedes levar el ancla de la barca (situación, pensamiento, emoción ...) observar cómo una vez levada el ancla ... la corriente se lleva la barca ... mira cómo se va alejando ... cada vez más lejos ... como va alejándose hacia el horizonte ... cada vez más diminuta ... apenas la distingues ... y desaparece en el horizonte ... dejando el horizonte limpio ... sin nada ... mientras disfrutas de la sensación de profunda relajación ... de bienestar ... seguiríamos así con los estímulos (situaciones, pensamientos y emociones) condicionados ...

Terminamos la sesión de hipnosis reforzando la imagen de No fumador, el éxito conseguido hasta ahora de mantenimiento de la abstinencia y fortaleciendo la asociación del acto de “cerrar el puño” con la sensación de relajación y desaparición del deseo. Reafirmado la auto-imagen de NO FUMADORA. Le encomendamos como “tarea” el registro de aconteceres, ya explicado anteriormente.

La sesión tres inicia como la segunda, con la “revisión de aconteceres”. Ana refiere que durante el fin de semana ha sufrido “una mini crisis, de mal humor” debido a las ganas de fumar, como parte del síndrome de abstinencia. En el registro anota que “el sábado, domingo y hoy (lunes de sesión terapéutica) le ha dado “unas caladas” a un cigarrillo de su hija fumadora. “Lo normal, cuando alguien en casa fuma”. Refuerzo su control y analizamos las “caladas” como fallos ocasionales, diferenciados de recaída. Explico el efecto de violación de la abstinencia (E.V.A.), de Marlatt y Gordon (1986), como una situación de alto riesgo de recaída “Todo lo que he hecho no ha servido para nada”, analizamos los pensamientos y sentimientos de malestar y las posibles “justificaciones, excusas y autoengaños” diversos para volver a fumar. Destaco en la siguiente Tabla los pensamientos y sentimientos que en Ana han sido relevantes:

TABLA 2.

CATEGORÍA	EJEMPLO
Anticipación de consecuencias Gratificantes de fumar	¡Qué bien me sentaría ahora un cigarro!” Este pensamiento le pone de muy mal humor
Focalización de la atención sólo en las consecuencias inmediatas	“Si fumo me relajaré, me quitaré este malestar
<u>Magnificación</u> de la intensidad del	“Es insoportable, es horrible, no deseo puedo más”
Ideas de <u>Necesidad</u>	“Necesito una calada”
Ideas de <u>Control</u>	“Fumo unas caladas y nada más”

En esta sesión de hipnosis trabajo estos pensamientos como estímulos condicionados del deseo de fumar. La primera metáfora se refiere a des-condicionar estos pensamientos, la llamo Des-cableado y la utilizo como la relato, de la siguiente manera

PREVENCIÓN DE RECAÍDAS

Situaciones de Riesgo

Des-cableado

Así tumbada plácidamente en el sillón ... con los ojos cerrados ... respirando lentamente ... disfrutando de la sensación de relajación cada vez más profunda ... a medida que tu respiración se va haciendo cada vez más lenta ... llegará, como sabes, un momento en que solo escuches mi voz ... tu cuerpo cada vez más profundamente relajado ... tu mente totalmente en calma ... cada vez más y más profundamente relajada ... tranquila ... en calma ... ahora mientras tu disfrutas de toda esa paz ... yo voy a dirigirme a esa parte del cerebro donde están conectados todos aquellos estímulos que durante años de fumadora se han ido acoplando ... enganchando ... de modo que pareciera que forman ya parte de nosotros mismos y como conexiones automáticas hacen que sintamos el deseo de fumar ...

Como hemos hablado en las sesiones anteriores ... fumar es un hábito ... ha sido un aprendizaje y por tanto se puede ... como has comprobado des-aprender ... desconectar ... los estímulos y situaciones que hasta ahora despertaban el deseo de fumar como un impulso irrefrenables es parte de este aprendizaje ... sin hacer ningún esfuerzo ... mientras te encuentras totalmente relajada y tranquila ... no quiero ni siquiera que trates de recordar lo que voy diciendo ... solo sentir la sensación de placidez ... de satisfacción de haber abandonado el tabaco ... el orgullo de haber dejado de fumar ...

Voy a ir desenchufando cada estímulo/situación que puedan despertar el deseo en el futuro ... como desenchufamos ... imagínate de un ordenador de mesa ... los cables y conexiones ... de su unidad de almacenamiento de su CPU ... recuerda que no tienes que hacer ningún esfuerzo ... simplemente dejarte llevar ... dejar que las cosas ocurran porque tu quieres que ocurran ... mientras yo voy desconectando uno a uno cada cable ... (voy relatando la desconexión nombrando cada estímulo/situación que Ana ha descrito como situaciones, estímulos o situaciones difíciles para el abandono del hábito tabáquico) ... De ahora en adelante cada vez que recuerdes los cigarrillos ... mientras respiras lenta y profundamente ... recordarás con fuerza tu decisión de no fumar ... reemplazado el deseo por una sensación intensa de satisfacción personal por el logro que has conseguido ... sin ningún esfuerzo ... sintiéndote NO FUMADORA ... mientras te dices a ti misma YO NO FUMO ... SOY NO FUMADORA ... ahora que estás profundamente relajada y orgullosa de tu éxito ...

Termino la sesión hipnótica reforzando la abstinencia, haciendo hincapié en las consecuencias positivas de la abstinencia y en provocar sensaciones de autoeficacia, fortaleciendo la imagen de NO FUMADORA. Al final de la sesión le entrego el registro donde seguirá anotando “los momentos malos” para mantenerse abstinente.

La cuarta y última sesión la dedico plenamente a la prevención de recaídas y a la potenciación de la imagen de No Fumadora. Comenzamos con la revisión de “acontecimientos” entre sesiones. Ana se mantiene abstinente, contenta y asombrada por “lo poco que he sufrido”; refiere que se encuentra “muy bien” y que no tiene deseo “ni ganas de fumar”. En el registro trae anotada una “situación curiosa”: anoche en una cena con compañeros, de repente me di cuenta que tenía un cigarrillo encendido en la mano, sin ser consciente de haberlo cogido, lo apagué inmediatamente”; cogió el cigarrillo que un compañero había dejado encendido en el cenicero a su lado. Se mantiene abstinente, sin fumar. Abordo con ella la cuestión de los comportamientos automáticos, que se han ido forjando a lo largo de su historia de fumadora y de nuestra capacidad para romper estos encadenamientos haciendo, creando una PAUSA “Entre el estímulo y la respuesta, hay un espacio”. En ese espacio reside nuestro poder para elegir

una respuesta (Frankel, 1946). En términos de aprendizaje romper aquellos comportamientos condicionados clásicamente y programar operantes libres, mediante la introducción de nuevas pautas verbales, comportamiento gobernado por reglas. A la PAUSA que quiero instaurar le llamamos zona SOBRIA para respirar (Marlatt y Cols., 2013); recogida en el tratamiento del alcoholismo, la aplico de la siguiente forma en el abandono del tabaquismo:

S – Stop – Para

OB – Observa

R – Respira (Aprieta el puño)

I – Incrementa (Focalizar tu atención)

A – Aplica (Las técnicas entrenadas. Auto-Hipnosis)

De modo que, en el futuro, cada vez que sientas ganas o deseo de fumar, se encuentre nerviosa, ansiosa o enfadada, pueda recurrir a esta herramienta o ZONA SOBRIA y reconducir las emociones hacia las sensaciones de calma y bienestar. A continuación se realiza la sesión de hipnosis. Una vez inducida, planteo las sugerencias específicas que consisten en verse a ella misma provocando la ZONA SOBRIA ante diversos acontecimientos o situaciones de riesgo, que hemos entrenado en anteriores sesiones. Para finalizar la sesión y a modo de auto-reforzamiento utilizo la metáfora de La Roca, como expongo a continuación.

PREVENCIÓN DE RECAÍDA

Autoafirmación. Mantenimiento de la abstinencia

LA ROCA

Ahora así tal cual estás profundamente relajada y tranquila, puedes observarte a ti misma plenamente satisfecha, contenta por haberlo conseguido ... ERES NO FUMADORA ... te sientes muy bien contigo misma ... YA NO FUMAS ... totalmente libre del hábito tabáquico ... ahora te sientes fuerte como una roca ... confiada y segura de ti misma ... orgullosa de haber logrado dejar de fumar ... contéplate como una roca poderosa, bien plantada en medio de una pradera ... mírate a ti misma como una roca ... percibe su fuerza ... bien plantada en mitad de la pradera ... tu eres una roca ... inamovible ante los elementos ... inamovible porque así lo quieres, porque así lo has decidido TU NO FUMAS ... siente las palabras ... YO NO FUMO ... SOY NO FUMADORA ... como una roca, sabes que los elementos intentarán mover tu fortaleza, tu decisión ... puedes notar como un viento fuerte arremete contra ella ... cómo arremeterán contra tu decisión de no fumar, los elementos externos ... las situaciones, personas, ... que antes provocaban la ansiedad, el deseo de fumar (citamos las situaciones) y tu permaneces robusta en tu decisión, ... te sientes poderosa, orgullosa, asentada en tu decisión que nada puede ya mover ... como esa roca ante el viento, ... la lluvia ... la nieve ... inamovible ... SOY NO FUMADORA ... YA NO FUMO ... tu decisión es sólida, firme como esa roca que permanece en su lugar, granítica ... ante el paso de las estaciones ... con cada situación (citamos) cada vez que resistas el impulso, el deseo de fumar (citamos sus pensamientos y emociones) ... tu te sentirás más firme en tu decisión, más resistente al deseo ... compacta, sólida como esa roca ... TU NO FUMAS ... ERES NO FUMADORA ... te sientes orgullosa, relajada, contenta

RESULTADOS.

Ana obtuvo unos resultados definitivamente satisfactorios en el abandono del hábito tabáquico, a partir de la primera sesión. Asimismo, Ana presenta al finalizar el tratamiento mejoría significativa en otras variables evaluadas como: ansiedad y mal humor y estado de ánimo general.

- Cuestionario Fargerström (1991): Desde la segunda sesión pasa de la 1ª puntuación (4) dependencia leve moderada a (0) NO dependencia. Esta puntuación se mantiene durante todo el tratamiento (las 4 sesiones) y durante el seguimiento.
- Consumo de cigarrillos: La media de cigarrillos con la que acude a tratamiento es de 15 cigarrillos al día, pasando a 0 cigarrillos desde la primera sesión de hipnosis y manteniéndose así durante todo el tratamiento y el seguimiento. En el registro de acontecimientos entre sesiones se observa el número de veces que le ha “dado caladas a un cigarrillo de otro” (en este caso de su marido y/o de su hija): Entre la primera y segunda sesión un número de 10 “caladas” a un cigarrillo. Desde la segunda sesión cero (0) “caladas”.
- Ganas de fumar. Deseo: Del mismo modo se observa en los registros entre sesiones que éstas disminuyen drásticamente a partir de la segunda sesión, no apareciendo en los registros posteriores, ni referidos en las sesiones.
- Entre la segunda y la tercera sesión se produce lo que ella denomina una “mini crisis”: un episodio de mal humor que dura unas horas, que no está relacionado con ningún suceso concreto y que logra “superar” dándose autosugestiones de calma y respirando lenta y profundamente, tal como ha aprendido a hacerlo en las sesiones. La más que plausible explicación es una “mini crisis” de mal humor por la abstinencia, a modo de pequeño síndrome de abstinencia tabáquica.
- Ansiedad e irritabilidad: Desde la primera sesión refiere unos niveles bajos de ansiedad relacionada con el abandono del hábito y excepto el episodio referido de “mal humor”, no refiere irritabilidad general durante el día. En la cuarta sesión relata que se siente “muy bien y contenta por haber conseguido dejar de fumar”, así como ningún deseo, ni ganas de fumar.

DISCUSIÓN.

El resultado conseguido con Ana manifiesta la eficacia de la hipnosis para abandonar el hábito tabáquico.

Entre las enormes virtudes del uso de la hipnosis, además de su versatilidad, es que posibilita la conjugación de diferentes técnicas en una misma sesión, de modo que mientras se exponía a Ana a una situación de alto riesgo de recaída, se realizó la

disminución de la activación (fisiológica-cognitiva) asociada a dichas situaciones. Del mismo modo se realizaba moldeamiento y modelamiento encubierto, se reestructuraba cognitivamente y se reforzaban las auto-instrucciones e imagen de no fumadora. Se fomentó la motivación y aumentó las expectativas de éxito (Kirsch, 1999), incrementando la valoración de auto-eficiencia y auto-control. Una de las cuestiones a resaltar en este caso es la importancia que le daba Ana a poder dejar de fumar “con el mínimo esfuerzo”, asunto que fue evidenciándose a lo largo de las sesiones en las que se sorprendía por la poca o nula ansiedad sentida y la disminución paulatina de pensamientos y sensaciones relacionadas con el consumo de tabaco.

Ana dejó de fumar prácticamente, desde la primera sesión del tratamiento y mantenía su abstinencia durante el tiempo que duró el seguimiento telefónico al mes, a los tres meses, a los seis meses y al año de la finalización del mismo.

Los distintos estudios meta-analíticos sobre hipnosis evidencian que ésta incrementa la eficacia de las terapias donde se integra (Green y Lynn 2006) y en concreto aumenta la efectividad de las estrategias cognitivo-comportamentales a las que acompaña (Brown y Fromm, 1987; Kirsch et al, 1995). Debemos decir, también, que la investigación sobre la utilización de la hipnosis en las adicciones es escasa y que existe una necesidad de realizar futuros estudios con un buen control metodológico. No es arriesgado inferir que aumenta la potencia de las técnicas cognitivo-conductuales para el abandono del hábito tabáquico, el control y reducción del deseo de consumo y el mantenimiento de la abstinencia.

Los investigadores clínicos que fijan las agendas para la investigación futura del tratamiento del tabaco necesitan considerar las modalidades alternativas como la hipnosis en el tratamiento de los consumidores de tabaco, especialmente dado que el farmacoterapéutico actual puede no satisfacer sus necesidades. Este enfoque es particularmente importante, ya que la hipnosis está disponible sin prescripción médica y puede ser menos costosa que los tratamientos convencionales. (Sood et al, 2006).

En última instancia decir que la complejidad de la técnica y sus enormes posibilidades exigen una adecuada preparación por parte del terapeuta, tanto en hipnosis, como en las adicciones y en el proceso adictivo.

REFERENCIAS.

Amigó, S. (1993). Terapia de autorregulación: nuevas perspectivas en psicoterapia. En A. Capafons y S. Amigó (eds.), *Hipnosis terapia de autorregulación e intervención comportamental* (pp.83-115). Valencia: Promolibro.

- Amigó, S., Capafons, A., Cotoli, D., Bayot, A. y Peinado, J.L. (1991). Effectiveness of self-regulation therapy intervention in reducing smoking behavior: a clinical study with a sample of patients with heart disorders. Comunicación presentada en la 21s t. Annual Conference of the European Association for Behavior Therapy. Oslo (Noruega).
- Armada, I. G. D., Ordi, H. G., & Ramírez, P. C. (2011). Eficacia de la Hipnosis en el Tratamiento de los Trastornos por consumo de sustancias.
- Baer, L., Carey, R. J., & Meminger, S. R. (1986). Hypnosis for smoking cessation: a clinical follow-up. *International Journal of Psychosomatics*.
- Barabasz, A., Baer, L., Sheehan, D.V. y Barabasz, M. (1986). A three year follow-up of hypnosis and restricted environmental s t i m u l a t i o n: therapy for smoking control. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 34, 169-181.
- Bayot, A., Amigó, S., & Capafons, A. (1995). Tratamiento del hábito de fumar: tabaco y terapia de auto-regulación emocional: un programa estructurado para dejar de fumar. Promolibro..
- Bazako, E., Camacho, C., Esteban, c., Lejarraga, J.L., Llorente, M.G., Mateo, C. y Poveda, B. (Eds) (1995). Plan regional sobre Drogas: Dispositivos Asistenciales y Modelos de Tratamiento. Madrid: Comunidad de Madrid. Consejería de Integración Social. Plan Regional sobre Drogas.
- Becoña, E. (ed). (2010). Dependencia del tabaquismo. Manual de casos prácticos. Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense. Madrid.
- Buchkremer, G., Minneker, E., & Block, M. (1991). Smoking-cessation treatment combining transdermal nicotine substitution with behavioral therapy. *Pharmacopsychiatry*, 24(03), 96-102.
- Capafons, A. (1998). Hipnosis Clínica: Una visión. *Papeles del psicólogo*, (69), 71-88.
- Cepeda-Benito, A. (1993). Meta-analytical review of the efficacy of nicotine chewing gum in smoking treatment programs. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(5), 822.
- Cornwell, J., Burrows, G. D., & McMurray, N. (1981). Comparison of single and multiple sessions of hypnosis in the treatment of smoking behaviour. *Australian Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*.
- Corredor, C. A. (2010). La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 224S-234S.
- Crasilneck, H. B. (1990). Hypnotic techniques for smoking control and psychogenic impotence. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 32(3), 147-153.'
- Dengrove, E. (1973). The uses of hypnosis in behavior therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(1), 13-17.
- Ellis, A. (1986). Anxiety about anxiety: The use of hypnosis with rational-emotive therapy. *Case studies in hypnotherapy*, 3-11.

- Eiranova González-Elías, I., & Hernández Trujillo, A. (2014). La sugestión como parte de un sistema terapéutico integrado en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol. *Medisan*, 18(1), 78-83.
- Fagerström, K. O. (1991). Towards better diagnoses and more individual treatment of tobacco dependence. *British journal of addiction*, 86(5), 543-547.
- Figueroa, M. E. M. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar. Estudio de caso. *Psicothema*, 12(3), 330-338.
- Gómez, A. M., & Ordi, H. G. (2001). El empleo de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los programas multicomponentes en el tratamiento del tabaquismo: Estudio de caso único. *Clínica y Salud*, 12(1), 121-139.
- González Ordi, H., & Molina del Peral, J. A. (2000). Actitudes hacia la hipnosis: estrategias de cambio. In *Comunicación presentada en el Symposium Nacional sobre Hipnosis y Psicología Clínica, Fuentes, Usos y Abusos de la Hipnosis en Psicología Clínica*.
- Green, J. P., & Lynn, S. J. (2017). A multifaceted hypnosis smoking-cessation program: Enhancing motivation and goal attainment. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(3), 308-335.
- Green, J. P. (1996). Cognitive-Behavioral Hypnotherapy for Smoking Cessation: A Case Study in a Group Setting
- Green, J. P. (1999). Hypnosis and the treatment of smoking cessation and weight loss.
- Gómez, A. M., & Ordi, H. G. (2001). El empleo de las técnicas de sugestión como coadyuvantes de los programas multicomponentes en el tratamiento del tabaquismo: Estudio de caso único. *Clínica y Salud*, 12(1), 121-139.
- Hilgard, E. R. (1965). Hypnotic susceptibility.
- Lichtenstein, E., Harris, D. E., Birchler, G. R., Wahl, J. M., & Schmahl, D. P. (1973). Comparison of rapid smoking, warm, smoky air, and attention placebo in the modification of smoking behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 40(1), 92.
- Marlatt, G. A. (2013). Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en mindfulness. Desclée de Brouwer.
- Brown, D. P., & Fromm, E. (2013). Hypnosis and behavioral medicine. Routledge.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Eds.). (2005). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford press.
- Ordi, H. G., & Miguel-Tobal, J. J. (1999). Características de la sugestionabilidad y su relación con otras variables psicológicas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 15(1), 57-75.
- Ordi, H. G. (2006). Hipnosis clínica: aplicaciones de las técnicas de sugestión en psicología clínica y de la salud. *Psicología conductual*, 14(3), 467-490.
- Peral, J. M. (2001). La hipnosis en la terapia cognitivo-conductual: Aplicaciones en el campo de las adicciones. *Adicciones*, 13(1), 31-38.

- Peral, J. M., & Reales, S. C. (1999). Estereotipos hacia los fumadores. Estudio de distintas variables en una muestra de adolescentes. *Revista Española de Drogodependencias*, (3), 265-283.
- Pérez Yáñez, M. A. (2015). *El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar en jóvenes adultos de Quito* (Bachelor's thesis, Quito: USFQ).
- Reina, S. S., & Ruiz, C. J. (2000). Historia clínica del tabaquismo. *Prevención del tabaquismo*, 2(1), 35-44.
- Roales-Nieto, J. G., San Pedro, E. M., García, R. C., Romero, B. M., López, F. R. J., Luciano, A. G., ... & Hernández-López, M. (2016). Flexibilidad psicológica y autoabandono del tabaco. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(2), 111-130.
- González Ordi, H. (2001). La hipnosis: mitos y realidades. *Málaga: Aljibe*.
- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., & Stevens, S. R. (2006). Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 8(6), 767-771.