

La hipnosis como alternativa terapéutica aplicada en la psoriasis

Hypnosis as a therapeutic alternative applied in psoriasis

Gabriel Pérez Almoza^{1*} <http://orcid.org/0000-0001-9736-8888>

Yanet Guerrero Ballester² <https://orcid.org/0000-0003-3298-2160>

Yenis Ramírez González² <https://orcid.org/0000-0002-8108-9726>

¹Filial Universitaria de Ciencias Médicas de Banes. Holguín, Cuba.

²Facultad de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia: hipnosismoza@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipnosis es una técnica en que, aunque muchos pacientes y terapeutas tienen concepciones erróneas sobre la misma, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas.

Objetivo: Realizar una revisión sobre la hipnosis y su papel en el manejo terapéutico de la psoriasis.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica sistemática en Internet, se utilizaron buscadores entre los cuales se encuentran Google Académico y otros específicos relacionados con la medicina como MEDLINE, LILACS y SciELO.

Resultados: Existen estudios que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de la psoriasis, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel.

Conclusiones: La evidencia revisada indica que la hipnosis es usada como coadyuvante en planes terapéuticos para la Psoriasis. Ayuda a los pacientes a manejar y mejorar en una amplia variedad de alteraciones psicológicas y somáticas asociadas, favoreciendo de esta forma una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: hipnosis; tratamiento; psoriasis.

ABSTRACT

Introduction: Hypnosis is a technique in which, although many patients and therapists have misconceptions about it, empirical data consistently support its efficacy as an assisting procedure to control a wide variety of symptoms.

Objective: To review hypnosis and its role in the therapeutic management of psoriasis.

Methods: A systematic bibliographic review was carried out on the Internet, using search engines such as Google Scholar and other specific ones related to medicine such as MEDLINE, LILACS and SciELO.

Results: There are studies reporting that hypnosis reduces itching and discomfort of psoriasis, and produces structural changes and reduction of skin lesions.

Conclusions: The evidence reviewed indicates that hypnosis is used as an adjuvant in therapeutic plans for Psoriasis. It helps patients to manage and improve a wide variety of associated psychological and somatic alterations, thus favoring an improvement in the quality of life of patients.

Keywords: hypnosis; treatment; psoriasis.

Recibido: 20/01/2022

Aceptado: 04/03/2022

Introducción

Existen en la medicina natural y tradicional un conjunto de modalidades, técnicas o procedimientos preventivos, diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores, admitidos científicamente, por la tradición y por investigaciones, que están integrados al Sistema Nacional de Salud.⁽¹⁾

La medicina bioenergética y natural tiene diversas técnicas, entre ellas la hipnosis, cuyo estudio y práctica, desde la segunda mitad del siglo XX, se desarrolló principalmente dentro del campo de la psicología. Su utilidad para el tratamiento de una amplia gama de problemas de salud ya es un hecho que nadie se cuestiona.⁽²⁾

En el sistema de salud es utilizada por profesionales de las más diversas especialidades, por los psicólogos, estomatólogos y enfermeras; y cada día se incrementa la investigación y la capacitación en este tema.⁽²⁾

Las técnicas hipnóticas son relativamente fáciles de aplicar, inofensivas en comparación con otros procedimientos médicos y psicológicos. Se considera como coadyuvante a otros tipos de esfuerzos científicos, clínicos o terapéuticos. Muchos especialistas se orientan dentro de la perspectiva cognitivo-comportamental de los tratamientos psicológicos y desconocen su efectividad y uso como ayuda para fomentar la eficacia de sus procedimientos clínicos.⁽³⁾

La hipnosis es considerada una modalidad de la conciencia en vigilia en la que predomina la focalización de la atención, es potencialmente susceptible de desarrollarse en todos los seres humanos por la influencia técnicamente diseñada de la palabra, los gestos, los símbolos y las expectativas, mediante un proceso de condicionamiento que produce, mantiene y evoca un tipo especial de excitación de la corteza cerebral de la persona que los recibe y ello permite que se arribe a un modo de funcionamiento temporal más subconsciente del cerebro, en el que cambian esencialmente las características de las funciones motoras, vegetativas y sensoriales del pensamiento, de la conducta y la actividad eléctrica cerebral, lo que se manifiesta neurofisiológicamente de forma demostrable y muy característica.⁽⁴⁾

Este proceso tiene una inducción eminentemente psicológica, técnicamente diseñada e intencionalmente estructurada, lo cual produce en el receptor respuestas objetivas y regulares no observadas en otros estados de la conciencia, que caracterizan inobjetablemente sus distintas etapas de profundidad.⁽⁵⁾

Actualmente las personas buscan tratamientos psicoterapéuticos cortos y eficaces. Lo que no debe estar separado de la ética y uso clínico adecuado. Por lo que aumenta el interés en el

estudio de la hipnosis como un adjunto a otros procedimientos para controlar tanto síntomas físicos como psicológicos, y que ha demostrado ser un recurso eficaz para mejorar la calidad de vida en los sujetos a los que se interviene.⁽⁵⁾

La investigación tuvo como objetivo realizar una revisión sobre la hipnosis y su papel en el manejo terapéutico para psoriasis.

Métodos

Para el presente trabajo se realizó una revisión de la literatura de artículos publicados en los últimos 10 años, tanto en el idioma inglés como en español. La búsqueda se realizó en la base de datos MEDLINE, LILACS y SciELO. Como palabras clave se emplearon: hipnosis, tratamiento y psoriasis. Se realizó un análisis y resumen de la bibliografía revisada.

Discusión

La hipnosis es un proceso de comunicación influyente en el cual el operador saca y guía las asociaciones internas del paciente a modo de establecer o reforzar asociaciones terapéuticas en el contexto de una relación recíprocamente responsable y colaborativa y orientada a un objetivo en común.⁽⁶⁾

Como recurso bien empleado alcanza una suma innumerable de resultados positivos. Si, por ejemplo, entre familiares o amigos aprenden a administrarse entre ellos sugerencias hipnóticas, pueden ayudarse mutuamente a dormir mejor, a relajarse, aumentar la confianza en uno mismo, o a remediar y aliviar muchas incapacidades y alteraciones e incluso mejorar aspectos neuropsicológicos, entre otras interesantes ventajas. A nivel profesional favorece a dirigirse con mayor seguridad y tranquilidad hacia los demás.⁽⁶⁾

Con respecto a la investigación psicológica y psíquica, las sugerencias hipnóticas pueden producir el desarrollo o ampliación de facultades que el sujeto puede tener dormidas o aletargadas, en dependencia de la experticia del profesional.⁽⁶⁾

Asimismo, con respecto a la regresión a través de la misma técnica de sugerencia hipnótica, permite al sujeto desplazarse por los tiempos psicológicos, y recuperar recuerdos que normalmente le sería imposible de percibir.⁽⁶⁾

El término hipnosis deriva de la palabra griega *hypnos*, que significa sueño. A menudo, el origen de la hipnoterapia en el campo de la medicina occidental moderna se asocia con el médico austríaco *Franz Anton Mesmer* (1734-1815). *Mesmer* creía que la enfermedad estaba causada por un desequilibrio de los fluidos magnéticos en el cuerpo que puede corregirse mediante magnetismo animal. Aseveró que el magnetismo personal del propio hipnotizador podía transmitirse al paciente. El término *mesmerize* (mesmerizar, hipnotizar) procede del apellido de *Mesmer*.⁽⁷⁾

A lo largo de la historia, se han documentado en varias culturas diferentes formas de hipnosis, trance y estados alterados de conciencia. El origen de las prácticas similares a la hipnosis puede encontrarse en el antiguo Egipto, Babilonia, Grecia, Persia, Gran Bretaña, Escandinavia, América, África, India y China.⁽⁸⁾

El cirujano escocés *James Braid* (1795-1860) fue el primero en acuñar el término hipnosis como un sueño nervioso sustancialmente diferente al sueño corriente, enunciando una de las formas que lo explicaban: la fijación sostenida de la mirada paraliza los centros nerviosos de los ojos y sus dependencias que, alterando el equilibrio del sistema nervioso, produce el fenómeno.⁽⁹⁾

Este fue el primer vestigio de la fundamentación neurofisiológica del estado hipnótico, lejos de ser definición explica las bases del proceso letárgico al cual se inducían a los pacientes.

El método más eficiente para inducirlo era la fijación de la mirada en un objeto brillante en movimiento a pocos centímetros de los ojos. Rechazó la idea de *Franz Mesmer* sobre los fluidos magnéticos como desencadenantes del fenómeno de hipnosis, porque consideraba que cualquiera podría producirse a sí mismo siguiendo las reglas que él había desarrollado.⁽⁹⁾

La exploración científica sistemática de la hipnosis se inició originalmente en Francia, de 1880 en adelante, cuando casi simultáneamente se fundaron las Escuelas de *Nancy* y la *Salpetrière*, cuyos principales exponentes fueron *Bernheim* y *Charcot*, respectivamente. La escuela de *Nancy*, representada por *H. Bernheim*, defendía la validez de la sugestión y sus efectos no patológicos como elementos explicativos del proceso hipnótico, mientras que los seguidores de *Charcot* la consideraban como un estado patológico, relacionado con la histeria.⁽⁹⁾ Esto explica por qué hasta momentos recientes se comprendió a la hipnosis como un estado alterado de conciencia desde el punto de vista neurofisiológico.

Los trabajos de *Charcot* han tenido gran relevancia para el desarrollo y la difusión popular de la hipnosis, entre otras razones, por sus vínculos con *Sigmund Freud* como discípulo y el psicoanálisis. Las publicaciones de *Bernheim* son predecesoras de la moderna medicina psicosomática y de las aplicaciones de la hipnosis en este tipo de enfermedades con resultados que se exponen en la actualidad, sustituyendo en ocasiones tratamientos convencionales.⁽¹⁰⁾

El desarrollo de esta técnica fue muy lento durante la primera mitad del siglo XX. En la década de los 50, la asociación médica americana aprobó su uso en psiquiatría. Su principal representante, *Milton Erickson*, fue el primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica; gracias a él, este tema dejó de ser una superstición y ahora es ampliamente reconocida como una de las herramientas más poderosas para el cambio, insistió mucho en el papel que juega el inconsciente.⁽¹¹⁾

Erickson pensaba que la mayor parte de la vida está determinada inconscientemente, por lo que sus sugerencias terapéuticas estaban intercaladas de relatos cuyos contenidos tenían un vínculo con los intereses internos del paciente.⁽¹¹⁾

La forma de entender el estado hipnótico y el inconsciente como reservorio hizo que *Erickson* llevara a la hipnosis a otro nivel en el campo de la psicoterapia. Los estados de trance motivados por *Erickson* eran estados de calma y relajación a través de relatos de cuentos, parábolas, metáforas y mitos que distraían al sujeto de sus pensamientos racionales y lo ayudaban a ponerse en contacto con su ser interior, logrando un comportamiento más constructivo.⁽¹¹⁾

Los trabajos de un médico colombiano en la década de los 60, *A. Caicedo*, quien, trabajando en Barcelona, desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis, bajo el nombre de

sofrológia, palabra griega que significa descanso, reposo, con el objetivo de ofrecer una alternativa terapéutica al enfermo mental que no fuera los electrochoques y los comas insulínicos (la psicofarmacología estaba en fase experimental). Funda la sofrológia como una escuela que estudia la consciencia del ser humano tanto sano como enfermo.⁽¹²⁾

El profesor argentino *D. F. Duprat*, en Cuba, fundó la primera sociedad de hipnosis en 1958, se adscribe a la Academia de Ciencias en 1986 y es a partir de entonces que se ha propiciado una mayor difusión en los medios académicos del enfoque científico de la hipnosis.⁽¹²⁾

Se han destacado en este campo los profesores *Diego García Benítez*, *Martínez Perigo* y *Moisés Asís*. Estos últimos la definen como: un estado alterado de la conciencia en el cual las ideas son aceptadas por sugestión y no por evaluación lógica. Se caracteriza por la pérdida de la orientación generalizada de la realidad, es decir, que la persona que se encuentra sometida a este estado, pierde durante el mismo, el cuadro consciente de referencia que marca el contexto dentro del cual uno interpreta todas las experiencias conscientes que se producen. La sugestibilidad o propiedad de respuesta ante la sugestión es un rasgo invariable, irreductible y definitivo de la hipnosis.⁽¹²⁾

Se ha reportado un uso creciente de la hipnosis para diferentes propósitos, como técnica empleada en psiquiatría y psicología y posteriormente como una alternativa en las clínicas del dolor y de medicina natural y tradicional. En la Universidad Médica de Santiago de Cuba, en 1994, se creó una Clínica de Hipnosis Terapéutica, extendida hasta la provincia Holguín con evidencia de su uso clínico.⁽¹²⁾

Aplicaciones prácticas de la hipnosis en la psoriasis

La hipnosis es una técnica en que, aunque muchos pacientes y terapeutas tienen concepciones erróneas sobre la misma, los datos empíricos apoyan de manera consistente su eficacia como un procedimiento adjunto para controlar una amplia variedad de síntomas. Esto no implica que deba sustituir las terapias existentes, sino que debería incorporarse con más frecuencia a la atención clínica para mejorar los resultados obtenidos por los pacientes. Existen diversos estudios anecdóticos sobre intervenciones hipnóticas que han tratado con éxito diversas condiciones dermatológicas como eczema, ictiosis, verrugas y psoriasis (*Ewin*, 1992; *Zachariae*, *Oster*, *Bjerring* y *Kragballe*, 1996). De éstas, las más estudiadas han sido las intervenciones para la psoriasis.⁽¹³⁾

Las manifestaciones de psoriasis incluso las lesiones más groseras y complejas, pueden modificarse al punto de ser aparentemente imperceptibles, con una mejoría relevante, lográndose modificaciones no alcanzadas con tratamientos convencionales en el contexto clínico.⁽¹³⁾

La Psoriasis es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel de origen autoinmune, que produce lesiones escamosas engrosadas e inflamadas, con una amplia variabilidad clínica y evolutiva. No es contagiosa, aunque sí puede ser hereditaria, es más probable que la hereden los hombres que las mujeres. Puede aquejar a cualquier parte de la piel, frecuentemente a las zonas de codos, rodillas, cuero cabelludo, abdomen y espalda. No es raro que provoque afectación de las uñas. Esto se conoce como psoriasis ungueal. Las uñas pueden ser la única zona afectada al principio de la psoriasis. En ocasiones produce complicaciones como la artritis psoriásica.⁽¹³⁾

La clasificación más utilizada se organiza según los síntomas, los tipos de lesiones cutáneas y la gravedad general del cuadro. Es la clasificación más útil para la elección de su tratamiento y para el conocimiento del pronóstico de la enfermedad en cada paciente.⁽¹⁴⁾

En la antigüedad era falsamente diagnosticada como lepra, debido a la similitud de sintomatología. La prevalencia varía entre las diferentes poblaciones de todo el mundo, siendo más frecuente en los países más distantes del ecuador. En Europa se estima que la incidencia es aproximadamente del 1,5 % y en los EE. UU del 4,6 %. En contraste, las tasas de prevalencia son mucho más bajas entre los países africanos del este, los afroamericanos, China (0,4 %) e India (0,7 %). Puede aparecer a cualquiera edad, es menos frecuente en los niños que en los adultos, con una cresta de incidencia entre los 20 y los 55 años. En aproximadamente un tercio de los pacientes, la psoriasis debuta antes de los 20 años. Suele iniciarse con cuadros clínicos atípicos o leves, difíciles de diagnosticar.⁽¹⁴⁾

La psoriasis es una enfermedad multifactorial compleja, de origen autoinmune, y su etiología exacta es en gran parte desconocida. Se ha demostrado una predisposición genética pero no concluyente, la cual no puede explicar completamente la patogénesis de la enfermedad. Además de la susceptibilidad genética, se suman factores ambientales, así como el género y la edad. Recientemente, ciertos desequilibrios en los mecanismos de regulación epigenéticos se indican como elementos causales en la psoriasis.⁽¹⁴⁾

Existe una gran variedad de factores desencadenantes, tanto del episodio inicial como de empeoramientos o de retorno después de remisiones aparentemente completas.⁽¹⁵⁾

- Infecciones: causadas por bacterias (estreptococos, staphylococcus aureus) hongos (malassezia, candida albicans) o virus (papilomavirus, retrovirus, virus de la inmunodeficiencia humana).
- Fármacos: tratamientos como las sales de litio, betabloqueantes, antimaláricos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE), inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o la retirada de los tratamientos con corticosteroides.
- Dieta y consumo de alcohol: factores en los esquemas alimenticios tales como el gluten y el alcohol.
- Traumatismos: es muy frecuente que los pacientes psoriásicos presenten el fenómeno de *Koebner*, y las lesiones aparezcan en piel inicialmente sana que recibe un traumatismo, rasguño, cortaduras, rascado, quemaduras solares, etc. tras un período de entre 7 y 14 días.
- Factores psicológicos: Aunque no se asocia a ningún trastorno de la personalidad, el estrés emocional puede desencadenar o agravar la psoriasis. Las manifestaciones somáticas de alteraciones psicológicas en el campo de la dermatología son muy frecuentes.
- Factores climáticos: Los climas fríos se asocian a empeoramientos de la enfermedad y los calurosos a la mejora. En general, los pacientes mejoran con la exposición al sol; sólo entre el 5 y el 10 % presentan psoriasis fotosensibles.⁽¹⁵⁾

El curso crónico y la dificultad del tratamiento de la enfermedad hacen que sea importante una buena relación médico-paciente para conseguir un buen entendimiento. Es importante comprender que la curación sólo es parcial. El tratamiento siempre debe ser individualizado, según el patrón de presentación y la gravedad de los síntomas, y sin olvidar las

circunstancias personales, espirituales, socioeconómicas, laborales, psicológicas y familiares de cada paciente.⁽¹⁶⁾

Ante las manifestaciones sintomatológicas han sido varios los autores los que se han referido a su estudio y tratamiento mediante el diseño y aplicación de estrategias de intervención basadas en la hipnosis terapéutica, siendo estas escasas para el adecuado y efectivo tratamiento de este padecimiento.

Algunos estudios pretenden realizar una intervención psicoterapéutica mediante la hipnosis tomando como referente para este a la psicoterapia transpersonal de la expresión emotiva y la imaginería (PTEEI), se elaboró una estrategia a partir de las particularidades sintomatológicas del sujeto y la estructura psíquica que propone dicho referente, para lograr un trabajo con el inconsciente transpersonal del sujeto de la investigación que garantice la remisión total del trastorno.

En esta forma de intervención como es evidente no se tienen en cuenta modelos y esquemas para la intervención sino técnicas y recursos psicoterapéuticos que se ajusten a la demanda del paciente, lo que permite la evolución favorable con la menor posibilidad de recaídas, lo que permite al investigador ajustarse a particularidades individuales sin tener la necesidad de sometimiento a protocolos preconcebidos, para transformar al sujeto de investigación en co-terapeuta.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, existen estudios que informan que la hipnosis reduce el picor y las molestias de la psoriasis, y produce cambios estructurales y reducción de las lesiones de la piel.^(16,17)

El estudio realizado en Cuba aporta el tratamiento basado en la hipnosis para pacientes diagnosticados con psoriasis, se planteó un estudio de caso para evaluar el impacto de dicho tratamiento. Los resultados favorables que se desprenden de este estudio permiten concluir que; en cuantificaciones como niveles de ansiedad y depresión y la eliminación de las lesiones psoriásicas la Hipnoterapia es efectiva en el caso estudiado.⁽¹⁷⁾

Resultados demuestran con el uso de la hipnosis como método, la terapéutica resulta efectiva, económica y posible de introducir en los planes de estudios de los profesionales de la salud en Cuba; garantía de remisión de la sintomatología y un estado de salud donde impera el bienestar psicológico. Aun cuando existe abundante trabajo empírico mediante el uso de la hipnosis en pacientes con psoriasis la evidencia científica y la visualización en revistas científicas es insuficiente, independiente de la efectividad demostrada en el ámbito clínico. Esto constituye un flagelo para evidenciar una alternativa terapéutica diferente y efectiva en una alteración dermatológica común y abundante en la población cubana.

Se concluye que la visualización en revistas científicas es insuficiente, independiente de la efectividad demostrada en el ámbito clínico. La evidencia revisada indica que la hipnosis es usada como coadyuvante en planes terapéuticos para la psoriasis. Ayuda a los pacientes a manejar y mejorar en una amplia variedad de alteraciones psicológicas y somáticas asociadas, que favorece de esta forma una mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Hipnosis. Medicina Natural y Tradicional. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2012. [acceso: 24/10/2020] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/mednat/>.
2. Pérez Almoza. G. Hipnosis en pacientes críticos: Ansiedad, depresión y conducta suicida. Libro publicado. Editorial Arbit Consultores Limitada. 2020. Chile ISBN: 978-956-6084-00-6 [acceso: 24/10/2020] Disponible en: <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?artid=10402>
34. Nieto C, Aguirre de Cárcer LF. Sugestión: un término marcado. Rev. de Hipn Clín Exp. 2011 [acceso: 26/10/2020];4:6. Disponible en: <http://hipnologica.com/articulosprofesionales/temas/sugestion/148-sugestion-un-termino-marcado.html>.
5. Dell PF. What is the Essence of Hypnosis? The International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis. 2017 [acceso: 17/04/2020];65(2):162-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=28230461&lang=es&site=ehost-live>
6. Rodríguez Sánchez PM, Rodríguez Rodríguez M. Argumentación de la teoría científica: modo de funcionamiento subconsciente del cerebro en estado hipnótico. MEDISAN 2011 [acceso: 26/10/2020];15(7):10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000600002&script=sci_arttext&tlng=pt.
7. Mendoza ME, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. Papeles del Psicólogo. 2009 [acceso: 26/10/2020];30(2):20. Disponible en <http://www.papelesdel psicologo.es/vernumero.asp?ID=1699>
8. González-Ordí H. Sobre la Validez y Eficacia de la Hipnosis Clínica. Valoración Crítica del Documento Observatorio OMC contra las Pseudociencias, Pseudoterapias, Intrusismo y Sectas Sanitarias en relación con la Hipnoterapia. Clinica y Salud 2018 Mar [acceso: 02/07/2020];29(1):45-7. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=128443858&lang=es&site=ehost-live>
9. Ayala Corredor C. La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco. Rev Colomb Psiquiat. 2010; 39: 224s-34s.
10. Martínez-Lorca M, Aguado-Romo R, Martínez-Lorca A. Respaldo y Apoyo a la Hipnosis Clínica como Herramienta Terapéutica. Respuesta a la Carta de Héctor González-Ordí (2018). Clinica y Salud. 2019 [acceso: 02/07/2020];30(1):53. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=134891379&lang=es&site=ehost-live>
11. Pérez Almoza, G. Bestard Bizet, R.S. Metamodelo meditativo en el tratamiento de la ansiedad en trastornos neuróticos. REEA. 2017 [acceso: 17/04/2021];1(1):283-94 Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/erv/rearea/y2017i115.html>
12. Almeida-Marques FXD, Sánchez-Blanco J, Cano-García FJ. Hypnosis is More Effective than Clinical Interviews. The International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis. 2018 [acceso: 02/07/2020];66(1):3-18. Disponible en:

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29319461&lang=es&site=ehost-live>

13. Polo M, Chávez B. Psicoterapia Transpersonal de la Expresión Emotiva y la Imaginería. México: Thanatos, 2014.
14. Vargas Mamani JH, Vargas De La Fuente J. Psoriasis Vulgar. Rev Cient Cienc Med 2015;18(1):62-3.
15. García-Sánchez L, Montiel-Jarquín AJ, Vázquez-Cruz E, May-Salazar A, Gutiérrez-Gabriel I, Loría-Castellanos J. Calidad de vida en el paciente con psoriasis. Gac Med Mex 2017 [acceso: 02/07/2020];153:185-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
16. Veiga, J. A. tratamiento autógeno con base hipnótica en pacientes con trastornos dermatológicos: Psoriasis. Boletín de Psicología. 1984. (Cuba)
17. Pérez Almoza G, Peña Santiesteban A. Hipnoterapia en psoriasis y las alteraciones asociadas con ansiedad y depresión. REEA. 2019 [acceso: 02/07/2020];1(4). Disponible em: <http://www.eumed.net/rev/reeca/agosto-19/hipnoterapia-ansiedad.html>
18. Mora Ochoa Moraima, Bruna Hernández Isabel, Olivares Savignón Albis Rosa, González Gross Tania María. Psicoterapia autógena y psoriasis. MEDISAN 2009 [acceso: 24/10/2020];13(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500005&lng=es.
19. Jurado SF, Torres González S, Ramos Garibay A, Casasola Vargas J, Lizárraga García C, Fernández Arista G. Psoriasis pustulosa. Reporte de un caso. Rev Cent Dermatol Pascua 2005; 14(2): 87-92.
20. Pérez Almoza G, Cortés Pérez LE, Cribeiro Sanz LM. Protocolo hipnoterapeutico para la conducta suicida en la adolescencia: protocolo hipnoterapeutico para la conducta suicida. 2021 [acceso: 10/10/2021];12(1):214-27. Disponible en <http://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalía/article/view/1160>
21. Lambert-Delgado AR, Cobián Mena AE, Pérez-Almoza G, Sánchez-Delgado JA, Sánchez-Lara NE. Efectividad de la Hipnoterapia en el abordaje del trastorno de déficit de atención por hiperactividad. Rev. Electron. Zoilo 2021 [acceso: 02/07/2021];46(3). Disponible en: <http://revzoilomarínello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2734>
22. Luna-Cerón E, Flores-Camargo AA, Bonilla-Hernández R, Vichi-Lima LJ, Gómez-Gutiérrez AK. Abordaje diagnóstico y manejo de psoriasis en atención primaria. Aten Fam. 2021;28(1):54-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77662>
23. Bagchi S, He Y, Zhang H. CD1b-autoreactive T cells contribute to hyperlipidemia-induced skin inflammation in mice. J Clin Invest. 2017 [acceso: 02/07/2021];127(6):2339-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
24. Bachelez H, Choon SE, Marrakchi S. Inhibition of the interleukin-36 pathway for the treatment of generalized pustular psoriasis. N Engl J Med. 2019 [acceso: 02/07/2021];380(10):981-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
25. Patrick MT, Stuart PE, Raja K. Genetic signature to provide robust risk assessment of psoriatic arthritis development in psoriasis patients. Nat Commun. 2018 [acceso: 02/07/2020];9(1):4178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>
26. Micali G, Verzì AE, Giuffida G, Panebianco E, Musumeci ML, Lacarrubba F. Inverse Psoriasis: From Diagnosis to Current Treatment Options. Clinical, cosmetic and

investigational dermatology. 2019 [acceso: 02/07/2020];12:953-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

27. Krakowski P, Gerkowicz A, Pietrzak A, Krasowska D, Jurkiewicz A, Gorzelak M, *et al.* Psoriatic arthritis - new perspectives. Arch Med Sci. 2019 [acceso: 02/07/2020];15(3):580-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>

28. de la Cruz FC, Andino N R, del Puerto TC, Navarrete. Terapias alternativas en el tratamiento de la Psoriasis: revisión de la Literatura. Rev. Chile de dermatol. 2011 [acceso: 02/07/2020]; 27(2):220-5. Disponible en: <https://www.sochiderm.org>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.