

Hipnosis y Terapias Cognitivas

Guillem FEIXAS i VIAPLANA
Universitat de Barcelona

Resumen

La hipnosis y la terapia cognitiva parecen reflejar, en principio, dos concepciones muy distintas de la intervención psicológica. Sin embargo, ambas contemplan entre sus objetivos la reorganización de las estructuras cognitivas del cliente. Este objetivo común las hace compatibles y podría permitir a las terapias cognitivas nuevas formas de intervenir en tales estructuras. La hipnosis promueve que el cliente haga por sí mismo este proceso de reestructuración sin el control racional y consciente, por lo que se pueden modificar estructuras inaccesibles a la conciencia, el lenguaje y, por tanto, al análisis cognitivo.

Palabras clave: hipnosis, terapias cognitivas, estructuras cognitivas, procesos inconscientes.

Abstract

Hypnosis and cognitive therapies may appear as two distant approaches for psychological practice. However, both retain among their aims the reorganization of the clients' cognitive structures. These common goals make them compatible and allow new intervention pathways for cognitive therapists. Hypnosis stimulates clients to do by themselves a process of cognitive restructuring without monitoring and controlling it. Thus, cognitive structures which are not available through thinking and language can be modified without a cognitive analysis.

Key words: Hypnosis, Cognitive therapies, Cognitive structures, Unconscious processes.

El título de este trabajo puede sorprender puesto que se refiere a dos formas de intervenir en las clínicas muy distintas entre sí, e incluso aparentemente incompatibles. En efecto, la hipnosis, ya desprestigiada por el psicoanálisis, viene de una tradición muy médica. Incluso en su vertiente más psicoterapéutica desarrollada enormemente

por Milton H. Erickson, no se basa en un elaborado modelo teórico de la psique, y en todo caso “la cognición” no ocupa un lugar visible en los múltiples libros y artículos sobre hipnosis. Por su parte, las terapias cognitivas (y en mayor medida cuanto más racionalistas sean) se basan en las verbalizaciones de los clientes, en el informe de sus

Dirección del autor: Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament. Passeig de la Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona, España. *Correo electrónico:* gfeixas@ub.edu

Recibido: febrero 2008. *Aceptado:* mayo 2008.

pensamientos después de hábiles preguntas socráticas. En sus conceptos y métodos hay muy poco lugar para los procesos inconscientes.

Una mirada más atenta a la cuestión, sin embargo, desvela que la hipnosis puede tener un papel relevante en el seno de una conceptualización amplia de la terapia cognitiva y, más importante, devenir un recurso técnico de gran utilidad. Si defendemos que los conocimientos psicológicos más básicos pueden alimentar el desarrollo de las terapias cognitivas, se empieza a apreciar el interés de trabajar con los procesos inconscientes. En efecto, desde las neurociencias se destaca la importancia de los procesos inconscientes (por ejemplo, estudios de pacientes con lesiones cerebrales). También la psicología cognitiva ha reconocido la influencia de tales procesos. Un ejemplo de ello son los ya clásicos experimentos sobre la percepción subliminal. El procesamiento en paralelo tiene desde hace muchos años un papel clave en la explicación del funcionamiento mental del ser humano. Parece estar ya muy bien establecido que la conciencia es limitada y procesa sólo una pequeña parte de la información que utilizamos para funcionar.

Como sabemos las terapias cognitivas no se derivan de la psicología cognitiva (véase Feixas y Miró, 1993), pero aspiran a fundamentarse progresivamente en ella. Así pues, al principio estas terapias se basaron mucho más en los contenidos (pensamientos, creencias) que en los procesos o estructuras. Los procesos cognitivos se consideran actividades cognitivas que dan forma, procesan y guían las representaciones mentales. En las terapias cognitivas tradicionales los procesos estudiados son la confirmación de sesgos y los llamados “errores cognitivos” (sobregeneralización, inferencia arbitraria, personalización, etc.). Recientemente, las

aportaciones de Semerari y su equipo (Semerari, 2000; Dimaggio y Semerari, 2003) sobre los aspectos metacognitivos (estados mentales, metarepresentaciones, etc.) y su relevancia para la comprensión y tratamiento de los trastornos de personalidad se refieren también a procesos cognitivos.

Dentro de las terapias cognitivas de corte constructivista (Feixas y Villegas, 2000) también se han tratado los procesos cognitivos, especialmente en nociones como el ciclo de experiencia de Kelly. Para este autor, el proceso de construcción gobierna todas las formas de conducta, verbal o no-verbal, “consciente” o “inconsciente”. Cuando le damos a la noción de constructo esta interpretación tan amplia, se puede aplicar incluso a esos procesos que llamamos “inconscientes” o “fisiológicos”. Pero, más allá de estas honorosas excepciones, hay que reconocer que los procesos cognitivos no ocupan un lugar preponderante en las terapias cognitivas más extendidas.

Una suerte muy similar han seguido las estructuras cognitivas, entendidas como un sistema organizado de reglas tácitas o premisas resultado del procesamiento cognitivo pasado y que organizan el procesamiento futuro. La psicología cognitiva destaca el papel de los esquemas como estructuras cognitivas en forma de red que refleja el significado dado a las experiencias pasadas. Sin embargo, las terapias cognitivas más tradicionales les dedican poco espacio y su trabajo en terapia es muy indirecto. No es tan así, con los enfoques más constructivistas. La noción de sistema de constructos de Kelly (por ejemplo, 2001) es clave en su enfoque que se centra en su exploración y análisis haciendo hincapié en las estructuras más supraordenadas, los constructos nucleares. Por su parte, Guidano y Liotti (1983) definen el conocimiento como estructuras cognitivas

que han sido elaboradas progresivamente y que se han ido diferenciando con los años y que operan a un nivel tácito o inconsciente. De todo ello se concluye que las estructuras cognitivas más centrales son resistentes al cambio, lo cual tiene una gran relevancia a la hora de plantear la psicoterapia.

Si las terapias cognitivas quieren avanzar más allá de los contenidos, en la dirección de incorporar los procesos y las estructuras en su conceptualización y en su proceder deben contar con recursos técnicos alternativos. En efecto, la estrategia terapéutica fundamental en las terapias cognitivas radica en el análisis, a través del lenguaje, de las cogniciones del paciente para dilucidar su relación con el síntoma o conducta problemática. Incluso la exploración de las emociones a través de la reconstrucción de la experiencia vivida, un paso en la buena dirección, se sigue basando en lo que el paciente es capaz de expresar en el lenguaje.

La hipnosis, en cambio, se propone cambiar procesos y estructuras sin la intermediación de la actividad consciente. Así, el análisis no es su estrategia fundamental sino la sugestión de significados, emociones o conductas alternativas sin necesidad lo que lo había de incorrecto o disfuncional en el paciente (Hawkins, 2006). Esta línea de trabajo había ya sido planteada por el propio Kelly en un escrito de los años sesenta publicado en mi compilación en castellano (Kelly, 2001):

“No es necesario invalidar una forma de vida antes de examinar las consecuencias de otra. Si la persona en psicoterapia puede liberarse de la conjugación indicativa de nuestro lenguaje el tiempo suficiente para estudiar hipótesis novedosas sobre otras formas de vivir su vida, puede ahorrar a su terapeuta y a sí misma las

graves contrariedades de superar su «resistencia» y las «premisas erróneas» de su perspectiva anterior.” (págs. 40-41 de la compilación castellana).

En la hipnosis el trabajo de reestructuración se realiza de forma inconsciente (Hawkins, 2006), y ello suele resultar chocante (y hasta despertar reticencias) en los terapeutas cognitivos acostumbrados a analizar y guiar a sus pacientes a través del lenguaje verbal. Pero en la propuesta terapéutica que Hawkins (2006) sintetiza conceptual y prácticamente a partir de las aportaciones de Erickson y Rossi, el terapeuta confía en los procesos naturales, como los que ocurren durante el sueño. Se produce en estos estados en los que el control racional y consciente está suspendido (al menos parcialmente) una regeneración y reestructuración que no se basa en el lenguaje.

Aunque pueda sorprender a muchos, el fin de la hipnosis cuando se utiliza en un contexto psicoterapéutico es muy similar al de las terapias cognitivas. Veamos como lo expresa Erickson en un trabajo publicado en 1954 y reproducido en la compilación de Procter (2002) en castellano:

“La terapia surge de una resíntesis interior de la conducta del paciente que hace el mismo paciente. (...) La reasociación y reorganización de ideas, recuerdos e interpretaciones mentales de su propia vida experiencial es (...) lo que produce una cura auténtica.” (pág. 95).

Más adelante, al comentar un caso dice:

“...Se le permitía el desarrollo de un nuevo marco de referencia diferente del que había tenido hasta el momento, lo

cual le iba a proporcionar la posibilidad de reasociar, elaborar, reorganizar e integrar todo ello en su vida experiencial.” (pág. 100).

Como vemos la concepción de la psicoterapia que plantea Erickson es perfectamente compatible con las terapias cognitivas, e incluso se podría considerar un antecedente a las mismas, aunque no haya datos de su posible influencia. Sus referencias a la “reasociación” y “reorganización” señalan la idea implícita de un sistema cognitivo basado en asociaciones entre componentes similar al de Kelly.

Pero aun más importante, en el mismo texto Erickson afirma contundentemente: “Los resultados efectivos derivan únicamente de las actividades del paciente” (pág. 96). Esta declaración radical de principios sobre la psicoterapia es también esencial en los enfoques constructivistas y empieza a ganar adeptos en otras terapias cognitivas (por ejemplo, Padesky, 2002). En realidad muchos reconocerían este protagonismo del paciente en la psicoterapia, pero luego en su modelo terapéutico el protagonista de verdad es el terapeuta que es quien analiza los contenidos del cliente y controla lo que debe hacerse. En efecto, las diferencias podrían venir del papel asignado al terapeuta. De nuevo Erickson nos podría sorprender al describir la función de psicoterapeuta que trabaja con hipnosis:

“El terapeuta solamente estimula al paciente a que ejerza una actividad, a menudo sin saber de qué actividad se puede tratar, pero lo guía y hace uso de su juicio clínico para determinar la cantidad de trabajo necesario para conseguir los resultados deseados. Cómo guiar y cómo hacer esas valoraciones constituye el problema del terapeuta,

mientras que la tarea del paciente es la de aprender a través de sus propios esfuerzos a entender su vida experiencial de una nueva manera. (...) no se puede producir con referencia a las ideas y opiniones del terapeuta.” (Las cursivas son nuestras) (pág. 96).

En estas líneas Erickson pone de manifiesto una realidad contra la que muchos terapeutas intentan luchar: los procesos de reconstrucción del cliente no pueden ser dirigidos por el terapeuta. Es más, muchas veces no tenemos tan sólo noticia de ellos, y en algunos casos tampoco el cliente la tiene. Gran parte de estas reestructuraciones ocurren fuera del alcance de la conciencia y el lenguaje. Lo que nos ofrece la hipnosis es la posibilidad de afrontar esta realidad aceptándola, en incluso estimulándola. Y ello quiere decir renunciar a su análisis y control, y dejar que sea “el inconsciente” del propio sujeto quien realice al trabajo minimizando la interferencia del terapeuta.

Peter Hawkins en sus intervenciones con esta concepción de la hipnosis (trabajo realizado en vivo en el Posgrado de Hipnosis Clínica, Universidad de Barcelona) llega a trabajar con sujetos que no explican tan sólo cuál es el problema sobre el que quieren recibir ayuda. Y los mismos sujetos informan sentirse mucho mejor respecto al problema (desconocido para nosotros) después de la intervención. Sin duda, un sinfín de problemas metodológicos rodean el tema de la eficacia en este caso, pero lo que es indudable es que la hipnosis abre posibilidades de intervención en situaciones en las que antes era imposible ni tan sólo plantearse.

La posibilidad de reorganizar estructuras que no son conscientes abre una nueva gama de oportunidades para la psicoterapia en general, que las terapias cognitivas deberían

poder aprovechar dada su compatibilidad teórica con la hipnosis. En efecto, las terapias cognitivas, si quieren basarse en la psicología cognitiva y las neurociencias, han de reconocer la existencia de estructuras inconscientes. Pero con las técnicas cognitivas al uso no pueden abordarlas técnicamente. La hipnosis ericksoniana puede ser un recurso de un valor inestimable.

Por otro lado, la investigación empírica ha mostrado repetidamente la eficacia de la hipnosis en muchos problemas clínicos y de salud. En este último campo no es extraño pensar que las estructuras a reorganizar están fuera del campo de la conciencia. De ahí quizás que sea el dolor crónico uno de los campos donde su eficacia está mejor establecida (Muñoz y Feixas, 2006).

Referencias

- Dimaggio, G. y Semerari, A. (Comps.) (2003). *I disturbi di personalità: Modelli e trattamento*. Roma: Laterza (de próxima aparición en castellano en Desclée de Brouwer, Bilbao).
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia. Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- Feixas, G., y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y Psicoterapia* (3ª Ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Guidano, V. F. y Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emotional disorders*. Nueva York: Guilford.
- Hawkins, P. (2006). *Hipnosis y estrés. Guía para profesionales*. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2007.
- Kelly, G. A. (2001). *Psicología de los constructos personales. Textos escogidos* (B. Maher, compilación en inglés; G. Feixas, editor). Barcelona: Paidós.
- Muñoz, D. y Feixas, G. (2006). La hipnosis en el tratamiento del dolor crónico. *Revista de Psicoterapia*, 65, 125-130.
- Procter, H. (Comp.) (2002). *Escritos esenciales de Milton H. Erickson (2º Vol.)*. Terapia psicológica. Barcelona: Paidós.
- Semerari, A. (2000). *Historia, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva*. Barcelona: Paidós, 2002.