

# **LA TERAPIA COGNITIVA EN HIPNOSIS CLÍNICA Y PSICOTERAPIA:**

## **La percepción humana:**

El reconocimiento de formas. ¿Cómo se convierten los signos externos que llegan a nuestros sentidos, en experiencias perceptivas llenas de significado? Esta tarea de aparente facilidad y fluidez, resulta de extrema complicación cuando queremos construir sistemas de reconocimiento de formas. Analizamos entonces estos procesos:

## **Patrones de reconocimiento de formas:**

Es el modelo más simple para reconocer y clasificar formas. A partir de una señal visual, nuestro cerebro busca el modelo que se le parezca de entre los patrones que tenemos en la memoria, y el más parecido es el que se activa más intensamente, reconociéndolo inmediatamente. Este patrón no es rígido, aunque poco flexible.

El límite de este sistema de patrones es que no se pueden reconocer nuevas formas, cosa que sabemos que el ser humano está en condiciones de hacer. Los patrones son poco flexibles, y si nuestro cerebro no encuentra algo que se parezca a lo que estamos viendo, el sistema falla.

## **Procesamiento guiado por datos y guiado conceptualmente:**

Aquí el procesamiento de lo que vemos comienza con una conceptualización de lo que puede estar presente, guiando los datos de lo que estamos viendo (pongamos por ejemplo diapositivas que podrían a la vez representar formas de distintas cosas).

El proceso guiado conceptualmente y el proceso guiado por los datos casi siempre tienen lugares juntos, y cada dirección del procesamiento contribuye al análisis total.

## **Algunos fenómenos de la percepción:**

Las cosas no siempre aparecen como son realmente. Lo que vemos u oímos no siempre es lo que es. El sistema perceptivo comete errores muy frecuentemente. A veces nuestro cerebro crea ilusiones, en otras ocasiones necesitamos algún tiempo para recuperarnos de una estimulación prolongada que nos lleva tiempo para interpretar la imagen que se nos presenta.

## **¿Qué es la terapia Cognitiva en hipnosis clínica y psicoterapia?:**

La terapia cognitiva la constituyen una serie de procedimientos dirigidos a corregir las distorsiones cognitivas y los errores específicos y habituales en el pensamiento y la percepción (cognición). Se pueden utilizar una amplia variedad de técnicas específicas en hipnosis clínica.

Estas técnicas están diseñadas para ayudar al paciente a identificar, contrastar la realidad y corregir las conceptualizaciones distorsionadas y creencias disfuncionales subyacentes a estas cogniciones. Se pueden observar contenidos cognitivos específicos para trastornos de la conducta específicos.

## **Terapia Racional Emotiva de Ellis (TRE):**

Es una terapia cognitivo-conductual, que se basa en la hipótesis de que las emociones y la conducta son producto de las creencias del individuo. Una característica de estos pensamientos es que se rigen por exigencias absolutistas como "debo de" y "tengo que", que crean distorsiones cognitivas provocadoras de estrés y conflictos psicológicos. Así los

trastornos psicológicos son producto de un pensamiento irracional, por lo tanto la terapia consiste en reemplazar el pensamiento "irracional" por otro "racional", que le permitan modificar sus emociones y conductas positivamente. Este procedimiento es un clásico dentro de la psicoterapia, pero no puede ser utilizado en hipnoterapia exactamente de la misma forma, dado que el pensamiento racional está inhibido durante las terapias con hipnosis clínica, por tanto se emplea una variante ideada por Bandura realizada a través de imágenes (en nuestro caso psico-imágenes) que se adapta perfectamente a la hipnosis clínica.

No obstante existen una serie de creencias irracionales que se presentan con mucha frecuencia tabuladas por Ellis que son las promotoras de la inmensa mayoría de distorsiones cognitivas y por tanto de aplicación para configurar la terapia cognitiva en hipnosis clínica:

- 1) Que siempre debes ser amado y aprobado por las personas significativas.
- 2) Que debes probarte a ti mismo que eres absolutamente competente, adecuado y realizado; o que al menos debes ser realmente competente en algo importante.
- 3) Que las personas que te perjudican o cometen una mala acción generalmente son consideradas como malas, malvadas, o villanas y que deben ser severamente culpadas, condenadas y castigadas por sus acciones.
- 4) Que la vida es horrorosa, terrible, horrible o catastrófica cuando las cosas no van como a uno le gustaría que fueran.
- 5) Que las miserias emocionales provienen de presiones externas y que tenemos poca capacidad para controlar los sentimientos o para librarse de la depresión y hostilidad.
- 6) Que si algo parece peligroso o temible, muy probablemente lo sea en realidad.
- 7) Que encontrarás más fácil evitar responsabilidades y dificultades en la vida, que intentar alguna forma gratificante de autodisciplina.
- 8) Que toda tu vida pasada es importante y que si algo influyó fuertemente tu vida, está determinando tus sentimientos y toda tu conducta actual, por lo que en parte no eres responsable sino víctima.
- 9) Que las personas y las cosas deberían ser mejor de lo que son y es terrible y horrible no encontrar rápidamente soluciones para los contratiempos que se presentan en la vida.
- 10) Que se puede conseguir la felicidad por inercia e inactividad o por "disfrutar de sí mismo" pasivamente.
- 11) Que debes tener un alto grado de orden o certeza para sentirte confortable, o que se necesita algún poder sobrenatural en el cual confiar.
- 12) Que uno puede auto-calificarse como persona y que la valoración y autoaceptación dependen de la buena ejecución y grado que se posea de aprobación de las demás personas.

### **Trastornos de la conducta por orden de gravedad que conllevan distorsión cognitiva:**

- **Trastorno Cognitivo Específico:** Percepción distorsionada de una situación, acontecimiento o experiencia.
- **Histeria:** Concepto de anormalidad motora o sensorial.

- **Trastorno ansioso:** Temor al peligro físico o psicológico.
- **Trastorno narcisista:** Visión aumentada y exagerada de sí mismo y sus posibilidades o atribuciones.
- **Hipocondriasis:** Atribución de enfermedades médicas graves.
- **Trastorno somatomorfo:** Manifestación refleja fisiológica del trastorno ansioso.
- **Trastorno por angustia:** Mal interpretaciones catastróficas de experiencias corporales y mentales.
- **Fobia:** Temor y evitación de situaciones específicas.
- **Hipomanía:** Visión aumentada de sí mismo, de la experiencia y del futuro.
- **Obsesión:** Dudas o temor repetido acerca de la seguridad.
- **Compulsión:** Actos repetitivos para protegerse de las amenazas.
- **Trastorno obsesivo-compulsivo o TOC:** La suma de los 2 anteriores simultaneados.
- **Trastorno depresivo:** Visión negativa de sí mismo, de la experiencia y del futuro.
- **Trastorno anoréxico y bulímico:** Distorsión de la imagen corporal con trastorno alimentario de evitación.
- **Estado paranoide:** Ideas obsesivas de perjuicio e interferencia.
- **Conducta suicida:** Desesperanza y deficiencia en la solución de problemas.

La T.R.E. utilizaba el modelo ABCDE, en que "A" es el acontecimiento activante. "B" es la creencia que genera "A", y que puede ser "racional" o "irracional", y "C" es la o las consecuencias de "B", que pueden ser emociones o conductas. "D" es la disputa o refutación entre el terapeuta y el paciente sobre las creencias irracionales. "E" simboliza el resultado o efecto de la confrontación apropiada de las creencias irracionales. Una vez identificados los pensamientos irracionales, mediante procedimientos conductuales, se somete al individuo a la situación ansiógena y se rebaten los pensamientos que surgen de forma automática. (Este protocolo está ya obsoleto y está en desuso).

La Terapia Cognitiva de Beck se unía con la T.R.E., pero se diferenciaba en algunos puntos. Beck utilizaba las clasificaciones psiquiátricas convencionales, y relacionaba explícitamente los estilos cognitivos desadaptativos de las diferentes categorías diagnósticas, especialmente en la depresión, pero también en trastornos ansiosos, histeria, trastornos obsesivo-compulsivos, trastornos psicósomáticos, etc. La terapia cognitiva que se utiliza en hipnosis clínica sigue un patrón inductivo, mientras que la T.R.E. es deductiva.

En la terapia cognitiva bajo hipnosis clínica se contrastan las creencias del paciente con la realidad externa, a través de las psico-imágenes, mientras que en la T.R.E. el cambio cognitivo se obtiene como consecuencia del razonamiento y la persuasión.

Se han realizado estudios comparativos de la terapia cognitiva de Beck aplicada a la depresión que ponen de manifiesto su utilidad en la depresión unipolar y no psicótica, tanto en el tratamiento como en la prevención de recaídas. Es un procedimiento terapéutico bien estructurado, orientado a la modificación de cogniciones específicas implicadas en la depresión. Según este modelo, el paciente tiene una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro; las cogniciones distorsionadas del paciente pueden tener una relación causal y favorecen las recaídas; las creencias del paciente son absolutas, arbitrarias y desadaptativas, éstas pueden permanecer inactivas durante años y hacerse patentes en presencia de un acontecimiento activador. Estos elementos generan una serie de pensamientos automáticos. Por lo tanto, hay que identificarlos, e identificar las normas que los generan y analizar de qué manera las distorsiones cognitivas predisponen a la producción de evidencias que confirmen los pensamientos automáticos.