

Hipnosis y modificación de conducta

Autor:

Alberto Bermejo Mercader - c/ Luis Braille, 18 - Esc. 4 - 3º B
03010 ALICANTE (Gabinete de Psicología EIDOS - Alicante)
Teléfono: 965249776 - Email: abermejo@correo.cop.es

Resumen

La psicología ha dado buenas muestras de su interés por la sugestión y la hipnosis. El empleo de la hipnosis ha derivado en el desarrollo de teorías y técnicas que hoy son empleadas habitualmente por psicólogos cognitivo-conductuales. Sin ir más lejos, Wolpe hace uso de la hipnosis y la utiliza como medio para obtener la respuesta incompatible con la ansiedad en la aplicación de la desensibilización sistemática. El entrenamiento Autógeno de Schultz se basa en la experiencia previa de su autor en el ámbito de la hipnosis y la sugestión. Definitivamente, la consideración del estudio de la hipnosis como técnica de modificación de conducta es recogido por Krasner y Ullman (1965).

Abstract

Psychology has shown great interest in the suggestion and hypnosis field. The use of hypnosis has derived in the development of theories and techniques, which are today used by cognitive-behavioural psychologists. As a good example, Wolpe make use of hypnosis and uses it as a mean to obtain incompatible response against anxiety in the application of Systematic Desensitization (SD). Schultz's autogenous training is based on the authors previous experience in the hypnosis and suggestion field. Finally, the attention to the study of hypnosis as a behaviour modification technique is compiled by Krasner and Ullmann (1965).

Palabras clave: Hipnosis, modificación de conducta, terapia cognitivo-conductual, sugestión.

Keywords: Hypnosis, behaviour modification, cognitive-behavioural therapy, suggestion.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento circense que hacen de la hipnosis los medios de comunicación, de la mano de magos, pseudomísticos y supuestos taumaturgos sin escrúpulos, mostrando una imagen de la hipnosis engañosa y oscurantista, entorpecen el desarrollo de lo que puede ser el procedimiento terapéutico que está llamado a ocupar un lugar prominente entre las técnicas utilizables para mejorar la salud mental de los individuos. La hipnosis como procedimiento terapéutico, puede ser considerada como una de las técnicas más antiguas que se conocen para provocar cambios en los procesos cognitivos, psicofisiológicos, perceptuales y conductuales.

Si echamos mano de nuestros conocimientos antropológicos, observaremos que en todas las culturas, de una u otra forma, los médicos, sacerdotes, curanderos, brujos y chamanes han utilizado los efectos de las sugerencias para "adornar", "destacar" o "potenciar" la eficacia de fármacos y brebajes u otros procedimientos físicos o psicológicos de intervención. Estas sugerencias consistían en ideas, que comunicadas en debida forma a los pacientes, les hacía esperar los efectos más benéficos de los tratamientos. Mediante palabras, gestos, señales subvocales u otros medios de comunicación cualesquiera, explícita o implícitamente la instrucción era: "estos procedimientos (drogas, pociones, ungüentos, hierbas, etc.) tienen propiedades curativas muy potentes. No temas por tu enfermedad, no morirás. Tu salud se reinstaurará; esto te va a ayudar, te curará... tómalo".

En nuestra cultura occidental, la "sugestión hipnótica" cobra carta de naturaleza de la mano de Franz Anton Mesmer, al que siguieron otros muchos estudiosos, investigadores y clínicos quienes fueron estableciendo progresivamente las bases científicas de la actual hipnosis clínica y experimental.

Una de las definiciones de la hipnosis más aceptadas por la comunidad científica corresponde a la que en 1955 la Comisión de la "British Medical Association" apuntó: "Un estado pasajero de la atención modificada en el sujeto, estado que puede ser producido por otra persona y en el que diversos fenómenos pueden aparecer espontáneamente o en respuesta a los estímulos verbales u otros. Estos fenómenos comprenden un cambio en la conciencia y la memoria, una susceptibilidad agudizada a la sugestión y a la aparición en el sujeto de respuestas y de ideas que no le son familiares en su estado anímico habitual. Fenómenos como la anestesia, parálisis, rigidez muscular y modificaciones vasomotoras pueden ser producidas y suprimidas bajo hipnosis". Esta organización, en 1962, determinó aconsejar la utilización de la hipnosis en el tratamiento de distintas neurosis, dolor crónico, así como su aplicación en los ámbitos de la cirugía y obstetricia (Kroger, 1963), lo que contrasta con nuestro asombro al comprobar que nuestra Seguridad Social no admite entre sus tratamientos el empleo de la misma.

La hipnosis no presenta contraindicaciones y es empleada por profesionales acreditados en Psiquiatría, Medicina, y especialmente, en Psicología, siendo las características del estado hipnótico cruciales para la modificación de comportamientos inadaptados y pensamientos irracionales, la integración emocional y para la intervención sobre componentes psicofisiológicos de la conducta.

La hipnosis no es una terapia por sí misma, sino una técnica especializada que puede ser empleada como catalizador de las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en el ámbito de la Psicología Clínica.

Los trabajos recientes de estudiosos e investigadores en esta área, demuestran que la hipnosis, cuando se utiliza aneja a los tratamientos psicoanalíticos y cognitivo-comportamentales, mejora ostensiblemente sus resultados.

En tanto que la investigación no ofrezca pruebas irrefutables que sugieran un cambio de "estado" cuantitativa y cualitativamente diferente del estado de vigilia, debemos convenir en que los fenómenos hipnóticos provienen de características psicológicas y sociales tales como la motivación, las expectativas de entrar en trance, la creencia y la fe en el hipnotizador, el deseo de agradarle y una experiencia positiva con el trance inicial (subjetivamente interpretado por el sujeto como "muy relajante").

Existe un cierto consenso en el hecho de que la aplicación de las técnicas de hipnosis favorece la aparición de fenómenos psicológicos y psicofisiológicos que caracterizarían al estado hipnótico y que han sido aceptados, con más o menos reticencias, por la mayoría de los autores especializados.

Pensemos por un momento en la importancia de todas estas variables en la consulta psicológica.

Siempre se ha dicho que la "relajación" es la "aspirina" de los psicólogos; quiere esto decir que dado que muchos trastornos cursan con altos niveles de tensión y ansiedad un procedimiento de entrenamiento en relajación es preciso que sea incluido en la terapia. Mediante un rápido aprendizaje auto-hipnótico, el paciente puede relajarse a voluntad en su propio domicilio, mediante procedimientos basados en la sugestión (sugestiones de calma, tranquilidad, relajación muscular, el uso de imágenes y metáforas, etc.), dejando un tiempo precioso en la consulta de psicología para atender otros problemas relevantes al trastorno. Los procedimientos de afrontamiento de miedos y fobias (en los que el paciente debe aprender a "resistir" la ansiedad -mediante exposición o desensibilización p.ej.-) son susceptibles de estructurarse bajo hipnosis: el paciente aprende a afrontar lo que le amenaza -estímulo real o imaginario- bajo "hipnosis", pudiendo posteriormente afrontarlo en un contexto real.

La hipnosis se emplea también para reestructurar los pensamientos irracionales presentes en los cuadros depresivos (la visión negativa del mundo, de uno mismo y del futuro); existen procedimientos hipnóticos para fortalecer nuestra autoestima; la hipnosis también se emplea para superar distintas adicciones, especialmente el tabaco; el dolor crónico, puede aliviarse mediante el empleo de procedimientos hipnosugestivos. En fin, son numerosos los trastornos psicológicos en los que el empleo de estas estrategias pueden ser de indudable interés para la salud del paciente.

BREVE EVOLUCIÓN HISTÓRICA

A lo largo de los siglos han emergido y reemergido antiguos procedimientos de la magia, religión y, posteriormente, de la ciencia. Los antecedentes de la relajación e hipnosis contemporánea aparecieron, por primera vez, hace 5000 años en los rituales mágicos de Egipto e India. Rituales similares persistieron en los tiempos de los griegos y de los romanos, la dominación celta y cristiana de Europa, e incluso hasta el siglo XVIII. La base teórica de muchos de estos rituales se fundamentaban en la idea de que un espíritu vital, flujo o fluido magnético podía fluir de una persona a otra. Las técnicas incluían la imposición de manos, el enfoque de la atención, la utilización de cánticos y encantamientos, e incluso imanes para dirigir el flujo del espíritu vital.

Mesmer con su método naturalista fue el precursor directo de la hipnosis contemporánea. Mesmer creía que los cuerpos vivientes poseen un fluido magnético que, cuando se desequilibra, produce miseria y enfermedad. Además, transferir "fluido" a los pacientes necesitados induce en un primer momento crisis o convulsiones y,

después, hace que los fluidos se equilibren, curando a los pacientes de diversas enfermedades. Mesmer habló de la magnetización de objetos inanimados, como la madera, el metal, el agua... de la influencia de los planetas en el ser humano y de otros muchos fenómenos extraños. Mesmer hizo especial hincapié en la importancia de sus "pases" (caricias corporales apenas perceptibles) con le objetivo de magnetizar al paciente; las curas que realizaba iban seguidas de crisis y convulsiones, "efecto secundario curativo" de sus pases e inducciones.

El mesmerismo no es el producto del magnetismo animal ni de cualquier otro, sino de la mera imaginación. El mesmerismo tuvo gran influencia en su época. En el siglo XIX Esdaile, entre otros, popularizó las propiedades anestésicas del magnetismo, más que las "crisis" mesmerianas. Sin embargo la teoría del "magnetismo animal" fue totalmente rechazada por el Abad de Faria (1819) y, posteriormente, por James Braid (1843).

Aunque las teorías de Mesmer se descartaron rápidamente, algunos médicos quedaron muy impresionados por sus resultados. Dos cirujanos ingleses, Eliotson y Esdaile informaron de numerosas intervenciones quirúrgicas importantes realizadas bajo la hipnosis sin anestésico. Según la teoría de James Braid, otro médico inglés influyente, fijar deliberadamente la atención en un estímulo único, continuo y monótono evoca un sueño nervioso especial o estupor, estado que denominó neuro-hipnotismo o hipnosis.

Braid, introducido al "mesmerismo" por Lafontaine, publicó en 1843 su libro titulado *The Rationale of Nervous Sleep in relation with Animal Magnetism*. En pocos años abandonó explicaciones fisiológicas centrándose en aspectos de índole mental para explicar la hipnosis (imaginación y sugestión). La idea de "inhibición neural" que exploró inicialmente fue recuperada por Ivan Pavlov (padre del conductismo clásico), desarrollando su concepto de la fisiología del sueño (como una inhibición cortical progresiva, que resultó bastante precisa).

Durante los años 1890 y 1900, el neurofisiólogo berlinés Oscar Vogt desarrolló un método de hipnosis, que es un antecedente de los métodos no autoritarios. En vez de ordenar las instrucciones directamente, él insinuaba amablemente lo que quería que hiciera o percibiera el paciente. Además presentó un método con pasos sucesivos, el <<método de fraccionamiento>>, en el que se podía hipnotizar al paciente durante unos pocos minutos y después se le despertaba. Finalmente, Vogt realizó la importante observación de que algunos de sus pacientes de hipnosis eran capaces de inducir sus propios estados, semejantes a la hipnosis (Schultz y Luthe, 1959) y que estos estados, cuando se evocaban unas pocas veces al día, parecían tener un valor terapéutico. Estas ideas de Vogt fueron recogidas para el desarrollo del "Entrenamiento Autógeno" por J.H. Schultz, además de ser las primeras observaciones que se realizaban sobre el método de "autohipnosis".

Durante los últimos años del siglo XVIII se produjo gran polémica y controversia entre dos escuelas de hipnosis representadas por Charcot en la de Saltpêtriére y Bernheim en la Universidad de Nancy. Bernheim argüía que la hipnosis era el resultado de la sugestión y la imaginación, de características psicológicas. Bernheim introdujo el concepto de profundidad de hipnosis (ligero, moderado o profundo). Charcot, por su parte, desarrolló una teoría patológica sugiriendo que la hipnosis era producto de la histeria, siendo ambas consecuencia de un sistema nervioso enfermo. En 1884 y 1885, Charcot logró reproducir "artificialmente" las parálisis no orgánicas mediante el uso de la hipnosis. Asimismo logró resultados en la recuperación de memorias olvidadas por medio de la hipnosis.

Charcot fue maestro de Sigmund Freud y sus ideas influenciaron poderosamente al inventor del psicoanálisis. Freud fue un entusiasta de la hipnosis, pero mal hipnotizador (estilo de inducción simple, seco y autoritario). En 1889 cambió de perspectiva, abandonando las ideas de Charcot y reconsiderando las que procedían de la Escuela de Nancy, más centradas en la sugestión, y comenzó a trabajar sobre sus ideas respecto a lo beneficioso de recuperar recuerdos reprimidos de los sujetos mediante hipnosis. Finalmente Freud rechazó la hipnosis como método terapéutico, aduciendo la necesidad por los pacientes de ser plenamente conscientes de sus elaboraciones mentales, desarrollando el psicoanálisis.

El uso de la hipnosis languideció hasta hace poco, excepto por el trabajo, relativamente poco conocido, de Clark Hull en los años treinta. Su análisis en 1933 sobre la investigación científica en el campo de la hipnosis (*Hypnosis and Suggestibility*) todavía es considerado como un clásico. Sin embargo, a partir de los años setenta ha disfrutado la hipnosis de un renacimiento significativo, surgiendo esta vez de los Estados Unidos. Aunque hay una serie de individuos, como T.X. Barber, Martin Orne, William Kroger y Herbert Spiegel, que han sido responsables del aumento del interés en, y del empleo de, la hipnosis, ello se ha debido fundamentalmente a la influencia de Milton Erickson. Realmente, el enfoque eriksoniano de la hipnoterapia, especialmente desde la muerte de Erickson en 1980, ha adquirido el estatus de un culto. En el proceso, la hipnosis ha cambiado también de ser principalmente una especialidad médica a ser fundamentalmente una modalidad psicológica.

En la actualidad el estudio y la investigación en el ámbito de la hipnosis goza de buena salud. En los últimos decenios, destacadas agrupaciones internacionales de profesionales de la salud han expresado públicamente su reconocimiento de la utilidad terapéutica de la hipnosis, entre ellas: la American Medical Association, la British Medical Association y La American Psychological Association. La creación de la American Society for Clinical Hypnosis, La International Society for Clinical and Experimental Hypnosis y la European Society of Hypnosis in Psychotherapy and Psychosomatic Medicine, así como otras organizaciones de ámbito estatal, fortalecen e incorporan la actividad científica, terapéutica, experimental y profesional de un gran número de investigadores y terapeutas que hasta el momento trabajaban en completa soledad.

Para una profundización en la Historia de la Hipnosis, se recomienda la consulta de los trabajos de Edmonston (1986), Gauld (1992), González Ordi, Miguel-Tobal y Tortosa (1992).

HIPNOSIS: REPASO DE ALGUNOS ASPECTOS CONCEPTUALES Y TEÓRICOS.

Sugestión

La sugestibilidad se define como apertura para aceptar y responder a ideas e informaciones nuevas. A medida que se transmite una determinada información, dependiendo de su valor intrínseco (afectivo, cognitivo, evaluativo, etc.), puede alterarse la percepción y la conducta de una persona en una o varias áreas de su experiencia vital. Dicha influencia puede facilitarse si el receptor está abierto a nuevas ideas y experiencias. Esa apertura en el paciente es constitutiva de éxito en la aplicación de una técnica de hipnosis.

De todos es conocido el extraordinario efecto que puede producirse mediante mensajes sugeridos a otra persona con arreglo a unos determinados patrones verbales,

no-verbales, temporales, circunstanciales, arquetípicos y relacionales. La capacidad de influir sobre los demás (¿podría incluso considerarse como adaptativa desde un punto de vista filogenético?), o de ser influidos por otros, se corresponde con una cualidad existente en nuestro cerebro de procesar de forma automática (o inconsciente) determinados mensajes cargados de información (o no) significativa, sin mediar análisis crítico (en apariencia). En la experiencia de la sugestión se basan tratados de oratoria, marketing publicitario, el efecto placebo, influencia de masas, teorías de la comunicación, etc. En los procesos hipnóticos la capacidad de hipersugestionabilidad en el paciente queda puesta en evidencia.

Las sugestiónes para incitar a la calma y la tranquilidad y despreocupación por la enfermedad ha sido una constante histórica en el discurrir de la medicina, sugestiónes que emitían los correspondientes profesionales de la salud de cada momento histórico. El objetivo último era la reducción del miedo, la ansiedad y la preocupación del enfermo.

La sugestión se configura, desde todos los puntos de vista, como una técnica relevante en la consulta del psicólogo; nuestra capacidad de influir positivamente sobre nuestros pacientes es decisiva. Una sugerencia, una afirmación sugestiva, puede modificar una conducta, una emoción o un pensamiento. O incitar al paciente a que lo haga por sí mismo o a que disponga lo necesario para resolver sus problemas. La hipnosis, al margen de toda confusión historicista, constituye un procedimiento validado de modificación de conducta, basada en la sugestión.

Para Yapko (1990) y Erickson (1980) la sugestión es central en el proceso hipnótico. Erickson la define como "un estado de sugestionabilidad artificialmente reforzado, que recuerda sin serlo al sueño, en el que puede producirse una *disociación* normal..... la hipnosis es esencialmente un estado de receptividad a ideas y a la apreciación de sus valores inherentes y significativos". Erickson, además, utilizaba procedimientos indirectos, con recurso a las propias historias del paciente para realizar las inducciones, fundamentalmente de contenido verbal significativo. Yapko considera a la hipnosis como un "proceso" en el que el hipnólogo ofrece "sugestiónes" al sujeto. El proceso se enmarca en un estado de "hipersugestionabilidad", en el cual el sujeto muestra una "sensibilidad pasiva a la sugestión por parte del sujeto, con tendencia a aceptar las sugestiónes ofrecidas, debido a la presencia de un estado ambiguamente llamado "trance".

Weitzenhoffer (1989), también resalta la centralidad del papel de la sugestión en la hipnosis: "La hipnosis es un hipotético estado psicofisiológico caracterizado por la hipersugestionabilidad (sugestionabilidad elevada) del sujeto hipnotizado".

Estado subjetivo de experiencia

Los primeros practicantes de la hipnosis argüían un estado de trance en el que el sujeto perdía o reducía la potencia de su mente lógica y consciente, perdiendo su facultad crítica. De alguna forma en la actualidad se considera que el individuo hipnotizado es capaz de ser más creativo o imaginativo porque las constricciones impuestas por la mente "lógica" están minimizadas. De ello se sigue que cuando la mente lógica se reduce, la "razón" ya no constriñe la toma de decisiones y el individuo es más "creativo" y "sugestionable" que de ordinario (Hawkins, 1998).

Estas características implican en particular una alteración en los procesos lingüísticos. Las palabras, en la lógica del trance, se interpretan de modo mucho más literal, la comunicación se hace expresa mediante la focalización en las palabras mismas más que en las ideas. Existe a su vez una disminución asociada del juicio crítico a la

hora de procesar el lenguaje y un incremento de la tolerancia a la incongruencia (Hawkins, 1998).

Yapko (1990) en su definición de hipnosis resalta las características del estado de "trance": "... un estado de relajación, hipersugestionable, estado de relajación mental y corporal y subsecuentemente más sensible a la sugestión", ".. un estado de crepúsculo, a mitad de camino entre el sueño y el estado de vigilia...", "un estado subjetivo de experiencia ("en hipnosis") en el que el individuo tiene capacidades o experiencias generalmente consideradas como atípicas del estado "normal de vigilia"".

Atención focalizada y absorción en el proceso

El papel de la atención y la concentración en los procesos hipnóticos ha sido puesto de manifiesto en la mayoría de las conceptualizaciones teóricas. Yapko (1990): "El trance es un estado de atención focalizada, dirigida interiormente o exteriormente". Waxman (1986) enfatiza la concentración sobre la voz del terapeuta: "La hipnosis puede ser definida como un estado alterado de consciencia producido por una total concentración en la voz del terapeuta; dando como resultado cambios mensurables a nivel físico, neurofisiológico y psicológico que pueden producir distorsiones en la emoción, sensación, percepción y la imagen".

Al observar atentamente un individuo hipnotizado podemos percibir claramente que el estado que presenta constituye un estado de concentración profunda. Nos parece que la consciencia enfocara su atención en puntos concretos (un sonido, la voz del terapeuta, la música, un punto brillante, etc.), aislándose del resto. Para entender mejor el proceso nos serviría utilizar la metáfora de la lupa: la energía se concentra sobre un punto concreto, pero sin perderse un ápice de ella. En hipnosis, el proceso de inducción (que conoceremos más adelante) se constituye con el "raptó" de la atención del sujeto; atraer su atención y fijarla en un elemento del entorno o de sí mismo (externo o interno) prosiguiendo con nuevas instrucciones ritualizadas de profundización.

Disociación

Para algunos autores durante el trance hipnótico se produce una "consciencia paralela" definiéndose la disociación como "la capacidad para romper una experiencia global en sus componentes, amplificando la conciencia de una parte mientras disminuye la conciencia de otras" (Yapko, 1990).

Para Erickson la disociación está íntimamente relacionada con la inducción hipnótica sirviendo además como una forma de profundizar el trance, aunque de sus escritos cabe reducir que el trance no siempre entraña una disociación. El término de disociación en Erickson implica una rotura de las asociaciones mentales, siendo más correctamente una "disociación", como cuando una persona tiene la sensación de que una parte de su cuerpo se separa percibiéndola como un objeto (p.e. en la levitación del brazo).

La disociación en hipnosis cobraría una dimensión especial, estableciéndose como "separación", "escisión", "división", etc. en los procesos mentales que normalmente se consideran unidos entre sí. Y también cuando algunos actos o conductas se producen al margen (o fuera de) la conciencia del sujeto, o bajo un control indirecto.

Actualmente, desde una perspectiva científica, lo que era considerado "disociación" es absolutamente equiparable al concepto de percepción subjetiva de

involuntariedad en la ejecución de determinadas conductas bajo hipnosis (automaticidad del comportamiento). Y es una percepción en tanto que el sujeto es quien voluntariamente realiza una determinada acción o comportamiento, aun cuando perciba dicha acción o comportamiento como involuntario (por ejemplo, en el ejercicio de levitación del brazo).

La lógica del trance

Este concepto fue acuñado por Orne (1959) conectado con lo que anteriormente referíamos en torno a la disociación. Orne hacía referencia a la capacidad de un sujeto, profundamente hipnotizado, para mantener su atención dirigida simultáneamente hacia cuestiones, percepciones o ideas inconsistentes desde un punto de vista puramente lógico. Para Orne, las alucinaciones (tanto las positivas como las negativas) son una buena muestra de "lógica del trance", del lenguaje simbólico y/o estructural que dotado de su propia idiosincrasia subyace durante el proceso hipnótico.

Teorías sobre la hipnosis. ¿Estado alterado de consciencia?

Se han propuesto teorías e hipótesis explicativas diversas. Para una mayor profundización revítese a Crasilneck y Hall (1985) o a Kroger (1977). Las teorías psicoanalíticas han identificado a la hipnosis con procesos transferenciales, fenómenos histéricos y regresiones infantiles provocadas. Las teorías neurofisiológicas se centran en la relación entre hipnosis y sueño y el recurso a la fisiología para explicar los estados hipnóticos (inhibición cortical, cambios bioquímicos, neurotransmisores y neuromoduladores, dominancia del hemisferio derecho, etc.). Las teorías psicofisiológicas se centran en las relaciones entre la hipnosis y respuestas psicofisiológicas. Las teorías psico-sociales hacen hincapié en el papel de las expectativas y la motivación, y la psicología del aprendizaje para explicar los fenómenos hipnóticos.

Pero en general todas las teorías pueden dividirse en dos grandes clases: teorías del estado versus teorías del no estado y teorías fisiológicas versus teorías psicológicas.

Las teorías del estado sobre la hipnosis suponen que el estado de trance es cualitativamente diferente de otras experiencias mentales humanas. Desde este punto de vista la capacidad hipnótica o capacidad para el trance es una especie de rasgo relativamente estable que muestra fuertes diferencias individuales. Por otra parte, los teóricos del no estado consideran que los fenómenos hipnóticos provienen de características psicológicas y sociales tales como la motivación, las expectativas de entrar en trance, la creencia y la fe en el hipnotizador, el deseo de agradarle y una experiencia positiva con el trance inicial.

CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO HIPNÓTICO

Los investigadores, estudiosos y clínicos no se ponen de acuerdo a la hora de apuntar una definición de la naturaleza de la hipnosis. Sin embargo, parece admitirse un acuerdo amplio (con matizaciones, por supuesto) en torno a las características presentes en la hipnosis. Para una revisión de estas características, seguiremos lo apuntado por el inestimable trabajo realizado por los investigadores españoles Miguel Tobal y González Ordí (1988):

1. Un aumento de la sugestionabilidad (hipersugestionabilidad).

Para algunos autores esta es una de las características principales del estado hipnótico: el empleo de sugerencias adecuadas y dirigidas a provocar cambios cognitivos, fisiológicos o comportamentales en el individuo debido a que éste se encuentra en una actitud más receptiva (Bowers, 1976; Gibson y Heap, 1991; Kroger, 1963; Wolberg, 1982).

2. Un aumento de la capacidad de imaginería mental.

Muchos de los procedimientos derivados del marco terapéutico cognitivo-conductual se llevan a cabo mediante el uso de estrategias basadas en la imaginación y la visualización. La hipnosis ha empleado las técnicas imaginativas para inducir estados emocionales concretos (Bower, 1981) para aumentar la responsividad del sujeto hipnótico (Hilgard, 1974) o con intervenciones terapéuticas centradas en metáforas relacionadas con el sujeto o con los problemas emocionales del sujeto hipnotizado o simplemente mediante un empleo similar al utilizado por psicólogos cognitivo-conductuales al margen de procedimientos hipnosuggestivos. Está fuera de toda duda que la hipnosis incrementa la capacidad imaginativa y de visualización del sujeto (Hilgard and Hilgard, 1979).

3. Un aumento de la implicación emocional respecto a situaciones imaginadas por el sujeto o sugeridas directamente por el experimentador.

El sujeto hipnotizado experimenta las imágenes sugeridas por el hipnotizador como si fueran reales (ver lo comentado anteriormente en "absorción en el proceso"). La implicación emocional que se deriva de los procedimientos hipnóticos es uno de los factores que promueven el cambio terapéutico sin lugar a dudas. Mediante la hipnosis cabe optimizar y catalizar las técnicas de visualización y los beneficios de tratamientos derivados del empleo de la imaginación (p. ej. las formulaciones de Cautela, Ellis, Meichenbaum y Beck).

4. Focalización de la atención a una situación estimular restringida: las sugerencias verbales y/o accesorias dispensadas por el experimentador.

La restricción sensorial y la estimulación repetitiva (procedimientos estándares de inducción hipnótica) promueven la focalización de la atención del sujeto hipnotizado hacia elementos discretos sugeridos por el terapeuta y hacia las verbalizaciones de este (Bowers, 1976; Wickramasekera, 1988)

5. Distorsión de las variables psicológicas de espacio y tiempo.

La restricción sensorial y la progresiva focalización de la atención conlleva para el individuo hipnotizado la pérdida de claves de referencia espacio-temporales, lo que origina distorsión subjetiva en la medición e interpretación de dichas variables (Wickramasekera, 1988)

6. Automaticidad del comportamiento.

Spanos (1982) habla de la importancia del concepto de involuntariedad (o automaticidad del comportamiento), relacionado con el anteriormente comentado de "disociación". No implica necesariamente un estado alterado de conciencia, sino una interpretación diferente a nivel estimular y sensorial de un hecho observable. Cuando en un procedimiento de "catalepsia del brazo" el sujeto interpreta como involuntario la experiencia conductual en la que se halla implicado lo que hace es interpretar de un

modo particular un hecho objetivo; asimismo su interpretación se halla influida y facilitada por lo que el individuo cree sobre el fenómeno.

7. Disminución de la capacidad de análisis lógico-racional y crítico de las situaciones.

Ver el apartado "lógica del trance".

8. Sensación de relajación profunda.

Aunque tradicionalmente se ha pensado que la hipnosis producía una relajación profunda, estudios recientes parecen demostrar que no necesariamente ha de existir una relación directa entre relajación como sensación subjetiva y relajación desde el punto de vista de la reducción del arousal fisiológico. En este sentido, la hipnosis parece influir más sobre los aspectos subjetivos que sobre los fisiológicos, siempre y cuando no se empleen sugerencias específicas para modificar éstos últimos (González Ordí y Miguel Tobal, 1994).

9. Alteraciones psicofisiológicas en relación directa con las características de las sugerencias.

En la aplicación de hipnosis neutral (sin sugerencias adicionales) parecen hallarse patrones de activación psicofisiológica encontrados en técnicas clásicas de reducción de ansiedad (relajación, meditación, entrenamiento autógeno...). Sin embargo, cuando se añaden sugerencias específicas de cambio de determinadas respuestas psicofisiológicas, parece ser que el patrón de respuesta es modificado en la dirección planteada por dichas sugerencias. (Barber, 1961; Crawford y Gruzelier, 1992; Miguel Tobal y González Ordi, 1984 y 1993; Sarbin y Slagle, 1979 y 1980).

Tales características evidencian el papel que la hipnosis puede jugar en la terapia cognitivo-conductual, pues todas ellas pueden condicionar positivamente los resultados de cualquier aplicación psicológica. El aumento de sugestionabilidad, el incremento cualitativo y cuantitativo de la producción imaginativa, la implicación emocional, la focalización de la atención del paciente y la sensación de relajación profunda son las que se muestran más interesantes y destacadas en lo que a la clínica se refiere.

HIPNOSIS Y TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

Lo que hemos visto hasta ahora nos ha servido para conocer los rudimentos de una técnica tan sugerente para su empleo en la clínica como es la hipnosis. No conviene olvidar que la hipnosis es por encima de todo un catalizador de las estrategias y técnicas que podemos aplicar en el marco de la terapéutica cognitivo-conductual a un paciente específico con un problema determinado. La hipnosis no es una terapia, de forma que su empleo estará siempre condicionado al análisis funcional de la conducta del caso que precise nuestra intervención, junto a las técnicas cognitivo-conductuales que estimemos oportunas.

La psicología ha dado buenas muestras de su interés por la sugestión y la hipnosis. El empleo de la hipnosis ha derivado en el desarrollo de teorías y técnicas que hoy son empleadas habitualmente por psicólogos cognitivo-conductuales. Sin ir más lejos, Wolpe hace uso de la hipnosis y la utiliza como medio para obtener la respuesta incompatible con la ansiedad en la aplicación de la desensibilización sistemática. El Entrenamiento Autógeno de Schultz se basa en la experiencia previa de su autor en el

ámbito de la hipnosis y la sugestión. Definitivamente, la consideración del estudio de la hipnosis como técnica de modificación de conducta es recogido por Krasner y Ullman (1965). La hipnosis ha estado estrechamente asociada al estudio de la desensibilización sistemática a lo largo de la década de los sesenta (Wolpe y Lazarus la utilizaron profusamente en sus investigaciones). Cautela y Ellis también han empleado la hipnosis en sus respectivos desarrollos terapéuticos.

A continuación se recogen algunas de las técnicas de terapia de conducta que pueden emplearse utilizando procedimientos hipnosuggestivos como catalizadores en su aplicación:

- ◆ Entrenamiento en relajación
- ◆ Entrenamiento en imaginación.
- ◆ Desensibilización sistemática en imaginación.
- ◆ Inundación en imaginación.
- ◆ Condicionamiento encubierto. Se ha utilizado preferentemente la sensibilización encubierta, también el modelado, la extinción y el reforzamiento positivo encubierto.
- ◆ Técnicas de Autocontrol.
- ◆ El empleo de imágenes.
- ◆ Aproximaciones sucesivas (en vivo e imaginación).
- ◆ Autoinstrucciones y estrategias de afrontamiento. Empleo de la hipnosis para recordar que poseemos estrategias para hacer frente a los problemas o facilitar el desarrollo de un programa de autoinstrucciones.
- ◆ Entrenamiento en solución de problemas y otros procedimientos cognitivos (parada de pensamiento)
- ◆ Reestructuración cognitiva. Introducción de autoafirmaciones y manejo de distorsiones cognitivas.
- ◆ Terapia Racional-Emotiva de Ellis. Hipnosis Racional-Emotiva para sustituir las emociones inapropiadas por otras apropiadas.
- ◆ Proyección en el Tiempo (Lázarus).
- ◆ Inversión del hábito.
- ◆ Prevención de respuesta.

Mención especial merecen los procedimientos de reestructuración cognitiva en hipnosis a los cuales se ha prestado escasa atención por parte de los clínicos y profesionales más relevantes del campo. Concretamente, Araoz (1985) ha alegado que la "autohipnosis negativa" o la aceptación y repetición sin críticas de imágenes y pensamientos negativos de tipo hipnótico, pueden superarse reemplazándolos por imágenes y pensamientos más positivos y adaptativos.

Un procedimiento de reestructuración cognitiva con hipnosis es similar al que todos conocemos: *detección de pensamientos e ideas distorsionadas y/o irracionales y/o autocríticos* (de forma alternativa a como se realiza en la clínica usual, bajo hipnosis podemos sugerir al paciente que imagine una situación problema y derive los pensamientos distorsionados de la misma, u obtenerlos al modo tradicional por medio de autorregistros); *construcción de pensamientos y expresiones alternativas que reemplacen a los negativos* (sugeridos por el psicólogo o por el propio paciente; no sólo se trata de buscar cogniciones o afirmaciones, también pueden ser útiles imágenes o escenas mentales que aporten un cambio positivo); *aplicación de dichas expresiones y construcciones e imágenes positivas alternativas a la experiencia del propio paciente, inicialmente mediante estrategias de ensayo en imaginación*. Podemos apoyar con nuevas sugerencias que refuercen la "conducta positiva". Es sugerente asimismo para el

paciente el establecimiento de relaciones entre imágenes negativas y autoverbalizaciones negativas, así como entre imágenes positivas y autoverbalizaciones positivas.

González Ordi y Miguel Tobal (1993) realizan una revisión de los aspectos que contribuyen al empleo de las técnicas de hipnosis como coadyuvantes y potenciadoras de otras técnicas empleadas dentro del marco de la terapia cognitivo conductual:

1. *El empleo de la sugestión.* Prácticamente la totalidad de los fenómenos adscritos a la hipnosis se encuentran en relación con alguna forma de sugestión directa o indirecta. La mayoría de las escalas de sugestionabilidad hipnótica se basan en la aplicación estandarizada de técnicas de inducción hipnótica y la administración de diversas pruebas que utilizan la sugestión, concepto que se ha venido utilizando en dos sentidos: como variable del procedimiento (instrucciones hipnóticas) y como variable del sujeto (sugestionabilidad). Este interesante binomio es de gran interés, no sólo para una mejor comprensión del llamado proceso hipnótico, sino que también podría suponer una aportación valiosa para el diseño de programas de intervención cognitivo-conductual en diversas áreas clínicas principalmente en dos sentidos: (1) considerar el grado o nivel de sugestionabilidad como variable moduladora, entre otras, de los efectos de diversas técnicas de terapia de conducta y, (2) el uso del grado o nivel de sugestionabilidad como criterio de elección de uno u otro tipo de estrategia de intervención. (González Ordi y Miguel Tobal, 1993).
2. *Énfasis en la imaginación.* Tellegen (1978/1979) considera la capacidad para ser hipnotizado como la habilidad para responder imaginativa y participativamente a situaciones o estados sugeridos de forma que se experimenten como si fueran reales.
3. *El uso de instrucciones de relajación.* Buena parte de las técnicas que manejan los psicólogos cognitivo-conductuales implican el uso de estrategias de relajación (p.ej. desensibilización sistemática, condicionamiento encubierto, la inoculación al estrés, etc.). Cualquier técnica de relajación puede facilitarse con hipnosis. Aunque la mayoría de autores coinciden en afirmar que no hay diferencias en la efectividad entre procedimientos de relajación aislados y los aplicados bajo hipnosis, en el uso de relajación más hipnosis parecen hallarse algunas ventajas: a) la rapidez con que se obtienen resultados satisfactorios, especialmente si se utilizan sugestiones posthipnóticas (en una sesión) y b) no implica la necesidad de un entrenamiento previo del paciente (Fernández-Abascal, 1979). Técnicas como el Entrenamiento Autógeno de Schultz (1959) son una variación de procedimientos hipnóticos.
4. *La modificación de actitudes, expectativas y motivaciones hacia la tarea. La creencia en la hipnosis lleva a la hipnosis* (Kroger, 1963). Cualquier estrategia de intervención terapéutica maneja y debe manejar ciertas expectativas y actitudes hacia el ‘cambio de conducta’, este manejo positivo de las expectativas y actitudes del paciente se ve fortalecido a menudo por el hecho de emplear estrategias hipnóticas. Muchos investigadores han centrado sus investigaciones clínicas y experimentales en el manejo de las expectativas de los pacientes (Barber, Dalal y Carverley, 1968; Wedemeyer y Coe, 1981; González Ordi y Miguel Tobal, 1992; Lazarus, 1973 y otros).

González Ordi y Miguel Tobal (1993), anticipan una relación fructífera entre las técnicas de hipnosis y la terapia de conducta, especialmente en estos niveles de aplicación de dichas técnicas:

1. Como técnicas dirigidas a la modificación o extinción de conductas: *respuestas psicofisiológicas, trastornos psicósomáticos, sugerencias directas, etc.*
2. Como técnicas para favorecer el autocontrol y modificar expectativas y actitudes ante situaciones-problema: *sugerencias posthipnóticas, entrenamiento de habilidades, incremento de autoeficacia y autoestima, estrategias cognitivas.*
3. Como técnicas coadyuvantes de otras técnicas cognitivo-conductuales: *condicionamiento encubierto, desensibilización sistemática, TRE, relajación, etc.*

CONCLUSIONES

La hipnosis ha estado salpicada durante siglos de polémica y de contradicciones. En los últimos lustros y desde la Medicina, una corriente, la Sofrología de Caycedo, ha pretendido incluso cambiar el nombre del procedimiento en aras de hacer valer sus benéficas aportaciones clínicas sin verse desprestigiada por su original y vilipendiado nombre de raíz griega (*hypnos: sueño*).

Su inaprensibilidad es una de sus características más sobresalientes y lo que la embellece en extremo. Especialmente de cara a su uso en la terapia clínica psicológica.

Las discusiones en torno a su naturaleza y características se mantienen inamovibles; partidarios del *estado vs no estado; Berheim vs Charcot; magnetismo vs sugestión..* En el Simposium Internacional sobre Hipnosis y Psicología Clínica, celebrado en Almería (2000), fui testigo de esta polarización en torno a la hipnosis: en uno de los momentos más tensos del Simposium, Médicos participantes en el acto se enzarzaron en una discusión muy acalorada con algunos de los ponentes invitados, participantes en una Mesa Redonda. Quienes, irritados, increpaban a los ponentes manifestaban su convencimiento de que la hipnosis era un estado de consciencia alterada; los increpados, profesores universitarios (psicólogos) en esta oportunidad exponían su creencia de que la hipnosis era puramente artefactual. Se diría que continuamos sin apreciables avances científicos, pues acabamos discutiendo en los mismos términos que hace siglos. Pero lo cierto es que las nuevas técnicas de neuroimagen están ofreciendo interesantes resultados (aún confusos) que apuntan hacia una integración de probables cambios funcionales cerebrales, cambios psicofisiológicos y correlatos cognitivo-comportamentales tras una inducción hipnótica.

La hipnosis es una técnica excelente como adjunta a procedimientos de reducción de ansiedad; facilita la atención y estimula la motivación del paciente que acude a consulta; es un excelente apoyo en procesos de exposición en imaginación; en manos expertas, reduce el tiempo que el terapeuta debe dedicar para producir cambios cognitivos, comportamentales y psicofisiológicos en los pacientes; las perspectivas de su utilización en trastornos psicósomáticos (condicionados por respuestas básicamente psicofisiológicas) son inmensas; favorece el empleo de estrategias de autocontrol; es una excelente herramienta para modificar actitudes y expectativas ante situaciones-problema; en definitiva, la hipnosis es un gran facilitador del trabajo del psicólogo cognitivo-conductual.

La hipnosis es una técnica especializada, no una terapia, de utilidad manifiesta en el ámbito de la terapia de conducta; una técnica que debería sumarse a todo arsenal

de procedimientos del psicólogo cognitivo-conductual. Desde nuestro compromiso con la sociedad, para la que trabajamos, el empleo extensivo de procedimientos de hipnosis, en mi opinión, redundará en beneficio directo de todos los pacientes que se ven perturbados en su Salud Mental. Confío en que la investigación experimental en el campo de la hipnosis y sus aplicaciones clínicas, ofrezcan en un futuro el apoyo necesario para la restitución histórica del lugar que merece la hipnosis en la Ciencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Araoz, D.L.**, (1985). The new hypnosis, Nueva York, Brunner/Mazel.
- Barber, T.X.** (1961). Physiological effects of "hypnosis". Psychological Bulletin. 53, 390-419.
- Barber, T.X.; Dalal, A.S. y Calverley, D.S.** (1968). The subjective reports of hypnotic subjects. American Journal of Clinical Hypnosis, 11, 74-88.
- Bower, G.H.** (1981). Mood and memory. American Psychologist, 36, 129-148.
- Bowers, K.S.** (1976). Hypnosis for the seriously curious. New York: W.W. Norton and Co.
- Braid, J.** (1843). Neurohypnology: Or the rationale of nervous sleep considered in relation animal magnetism. Londres: Churchill.
- Crasilnek, H.B. y Hall, J.A.** (1985). Clinical hypnosis: Principles and applications (2ª edición). Orlando, Grune and Stratton.
- Crawford, H.J. y Gruzelier, J.H.** (1992). A midstream view of the europsychophysiology of hypnosis: Recent research and future directions. En E. From y M.R. Nash Eds. Contemporary Hypnosis Research. New York: The Guilford Press.
- Edmonston, W.E.** (1986). The induction of hypnosis. New York: John Wiley and Sons.
- Erikson M.** (1980). Hypnotic Investigation of Psychodynamic Processes. The collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis. Vol. III. Ed. Ernest L. Rossi.
- Fernández-Abascal, E.G.** (1979). Desensibilización sistemática: técnicas de relajación muscular e hipnosis. Memoria de Licenciatura. Facultad de psicología. Universidad Complutense de Madrid.
- Gauld, A.** (1992). A history of hypnotism. Cambridge. Cambridge University Press.
- Gibson, H.B. y Heap, M.** (1991). Hipnosis in therapy. London: LEA.
- González Ordi, H.; Miguel-Tobal, J.J. y Tortosa, F.** (1992): ¿Es la hipnosis un estado alterado de consciencia?: raíces históricas de una controversia. Revista de Historia de la Psicología, 13, 51-74.
- González Ordi, H. y Miguel-Tobal, J.J.** (1993). Aplicaciones de las técnicas de hipnosis en el ámbito de la Modificación Cognitivo-Conductual. Revista Información Psicológica, 53, 41-51.
- González Ordi, H.; Miguel-Tobal, J.J.** (1994). Datos experimentales versus clínicos en la investigación sobre hipnosis. Psicothema, 6, 1-12.
- Hawkins, P. J.** (1998). Introducción a la Hipnosis Clínica. Una perspectiva humanista. Promolibro. Valencia.
- Hilgard, J.R.** (1974). Imaginative involvement: Some characteristics of the highly hypnotizable and the non-hypnotizable. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 22, 138-156.
- Hilgard, J.R., and Hilgard, E.R.** (1979). Assessing Hypnotic responsiveness in a clinical setting: A multi-item clinical scale and its advantages over single-item scales. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 27, 134-150.

- Krasner, L. y Ullmann, L.P.** (1965). Research in behavior modification: new developments and implications. N. York: Holt, Rinehart and Winston.
- Kroger, W.S.** (1963). Clinical and Experimental Hypnosis. Philadelphia: J.B. Lippincott. Ed. GLEM.
- Kroger, W.S.** (1977). Clinical and experimental hipnosis in medicine, dentistry and psychology (2º Edición). Filadepfia. Lippincott.
- Kroger, W.S. y Fezler, W.D.** (1976). Hypnosis and behaviour modification. En G.D. Burrows y L. Dennerstein (Eds.): Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine. Amsterdam: Elsevier/north-Holland Biomedical Press.
- Lazarus, A.A.** (1973). "Hypnosis" as a facilitator in behavior therapy. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis, 21, 25-31.
- Lichstein, K.L.** (1988). Clinical relaxation strategies. New York: John Wiley and Sons
- Miguel Tobal, J.J. y González Ordi, H.** (1988). La analgesia hipnótica: un análisis de las principales aportaciones experimentales y clínicas de la hipnosis al tratamiento psicológico del dolor. Revista Española de Terapia del Comportamiento 6, 251-270.
- Miguel Tobal, J.J. y González Ordi, H.** (1993). Aspectos psicofisiológicas y subjetivos de la hipnosis: una visión crítica y una aproximación empírica. En A. Capafons y S. Amigó (Eds.): Hipnosis, Terapia de Auto-regulación e Intervención Comportamental. Valencia. Promolibro.
- Orne, M.T.** (1959). The nature of hypnosis: Artifact and essence. Journal of Abnormal and Social Psychology, 58, 1959, pp. 277-299.
- Sarbin, T.R. y Slagle, R.W.** (1979). Hypnosis and psychophysiological outcomes. En E. Fromm y R. Shor (Eds.): Hypnosis: Developments in research and new perspectives. New York: Aldine Publishing Co.
- Sarbin, T.R. y Slagle, R.W.** (1980). Psychophysiological outcomes of hypnosis. En G.D. Burrows and L. Dennerstein (Eds.): Handbook of hypnosis and psychosomatic medicine. Amsterdam. Elsevier/north-Holland Biomedical Press.
- Schultz, J.H., & Luthe, W.** (1959). Autogenic training: A psychophysiological approach to psychotherapy. Nueva York: Grune & Straton.
- Spanos, N.P.** (1982). Hypnotic behavior: a cognitive, social psychological perspective. Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior, 7: 199-213.
- Tellegen, A.** (1978/1979). On measures and conception of hypnosis. American Journal of Clinical Hypnosis, 21, 2-3.
- Wedemeyer, C. y Coe, W.C.** (1981). Hypnotic state reports: Contextual variation and phenomenological criteria. Journal of Mental Imagery, 5, 107-118
- Weitzenhoffer A.M.** (1989). The practice of hipnotism. Vol 2. New York: John Wiley and Sons.
- Wickramasekera, I.E.** (1988). Clinical behavioral medicine. New York. Plenum Press.
- Wolberg, L.R.** (1982). Hypnosis: Is it for you?. New York: Dembner Books
- Yapko, M.D.** (1.990) Transcework. And introduction to the Practice of clinical Hypnosis, Brunner/Mazel Pub. New York.
- Yapko, M.D.** (1999). Lo esencial de la hipnosis. Barcelona. Paidós.