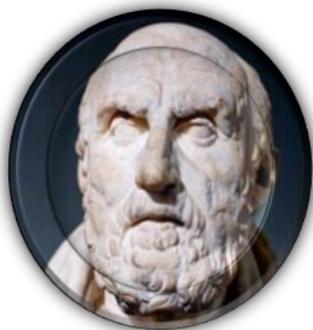


Hipnosis y Terapia Cognitivo-Conductual

Isidro Pérez Hidalgo

La Terapia Cognitivo-Conductual (en lo sucesivo, T.C.C.) es una de las orientaciones más conocidas y extendidas dentro de la psicología clínica. Ha demostrado su eficacia en múltiples problemas y patologías.

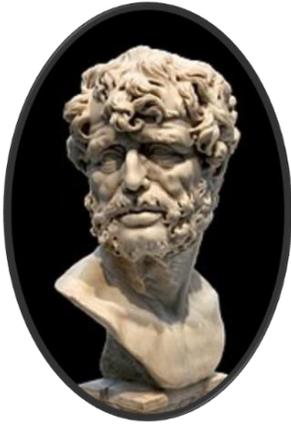
Estamos en el siglo XXI, nos parece que las terapias se basan en gran parte en aspectos neurocientíficos. Sin embargo, es curioso que los orígenes de la T.C.C. podemos encontrarlos en tiempos remotos, en el mundo grecorromano anterior a Jesucristo. En esa época, hay una figura fundamental de la filosofía, Zenón de Citio (no confundir con Zenón de Elea), que sorprendía según nos cuentan los cronistas a los que se acercaban a oírle o a los que leían sus libros. (curiosamente, ninguno de ellos ha sobrevivido al paso del tiempo). Zenón es el artífice e impulsor del movimiento filosófico denominado "Estoicismo", y que tuvo tres etapas bien diferenciadas.



Zenón de Citio (334 a.C.-264 a.C.)

Zenón defendía una vida acorde con la naturaleza orientada a la racionalidad y a la virtud. Sus enseñanzas nos indican una lógica indispensable para la vida y nos hace comprender las normas intrínsecas. En lo que sus seguidores recogieron de su filosofía, se percibe la simiente de lo que en el siglo XX pudieron ser las psicoterapias basadas en el pensamiento racional.

Como decíamos, el estoicismo tuvo tres etapas, pero nos vamos a detener en las figuras más representativas, que corresponden a la tercera, o "estoicismo nuevo", en la que encontramos las tres figuras más populares de este movimiento: Séneca, Epicteto y Marco Aurelio. Estos autores desarrollan en la Roma de la época la filosofía estoica, caracterizada por su profundidad que plasman en algunos libros que hoy en día todavía siguen como obras de consulta o inspiración de muchos lectores en todo el mundo. Sabemos que estos autores influyeron notablemente a una figura, ya del siglo XX, que desarrollo lo que el denominó: "Terapia de Persuasión". Nos referimos al psiquiatra suizo Paul Dubois, que fue un competidor de Freud, pero desde perspectivas muy distintas: Dubois emplea con sus pacientes la racionalidad como arma terapéutica, el neuroticismo es combatido con las mismas armas que podían emplear los filósofos estoicos, que siempre pretendieron que su saber no fuera meramente teórico, sino que tuviera una finalidad muy práctica.



SÉNECA(4-65 d.C.),



EPICTETO (55-140 d.C.)



MARCO AURELIO (121-180 D.C)

Se puede decir que Dubois se adelantó en su modo de hacer terapia a figuras posteriores como Ellis o Beck. Él reconoce la importancia de la sugestión, aunque su trabajo no incluye la hipnosis (Véase Dubois 2018).



Paul Dubois (1848-1918)

Se puede decir que la hipnosis moderna arranca en el siglo XIX, a partir de la "Teoría del Magnetismo Animal". (En el número 12 de *Hipnológica* nos referimos a este tema con mayor extensión: "La

evolución del Mesmerismo"), pero no es como sabemos una teoría basada en la sugestión, sino que tiene un concepto energético de la hipnosis.

En el siglo XIX surge la escuela de Nancy, representada por Liebault y Bernheim, que sí hace un énfasis fundamental en la sugestión como piedra angular del proceso hipnótico.

Bernheim (1884), resalta la idea del automatismo en conexión con la sugestión, siendo la sugestionabilidad la capacidad del sujeto para responder a sugestion.

La palabra es el fundamento principal para conseguir la hipnosis.

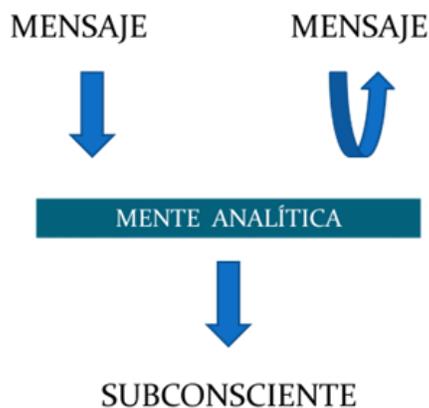
También expone que la psicoterapia puede darse con o sin hipnosis, trabajando sobre la sugestión, y entiende en realidad que la hipnosis es una forma aumentada de sugestión y que la hipnosis puede producirse en personas normales sin ninguna patología, en contra de lo que opinaba Charcot (2003).



Hippolyte Bernheim (1840-1919)

Podemos entender el concepto de sugestión como un mensaje o una comunicación que provoca en el ser humano una respuesta automática, y que de alguna manera atraviesa nuestra capacidad analítica; las sugestiones pueden ser de muchos tipos, tal como señala Yapko (1990).

El siguiente esquema nos da una idea gráfica del concepto de sugestión que nos parece más útil para hacer la comparación entre hipnosis y T.C.C.:



En nuestra mente analítica tenemos la posibilidad de rechazar o aceptar un mensaje que puede llegar a nuestra mente subconsciente produciendo un efecto ideomotor,

ideosensorial o ideocognitivo. André Weitzenhoffer, retomando la idea de Bernheim, señala que una sugestión es una comunicación que provoca una respuesta automática. También aclara el malentendido que se produjo a partir del momento en que Bernheim afirmaba: "No existe el hipnotismo, solo la sugestionabilidad". Weitzenhoffer (1978) explica que Bernheim no pretendía negar la existencia del estado hipnótico, sino que destacaba que la sugestión es el agente causal de la hipnosis y no al revés. Podemos pensar que cuando Dubois (op.cit.) habla de "persuasión", en realidad está hablando de racionalización o de ruptura de sugestiones. Así, si una paciente nos viene a consulta con la idea básica de "nadie me quiere", podemos pensar que este pensamiento irracional ha sido grabado en su cerebro en determinadas circunstancias, probablemente reiteradas en las que interpretaba una serie de situaciones interpersonales desde una emoción negativa intensa.



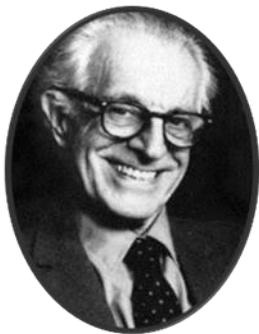
André Weitzenhoffer (1921-2004)

Como es sabido, durante la primera mitad del siglo XX se produjo una disminución en el uso de la hipnosis con respecto a lo que había sido el

siglo XIX, destacando los estudios de Hull (1933), que dan a la hipnosis una dimensión más científica con respecto a la noción que prevalecía en ese momento.

En la segunda mitad del siglo XX, a partir del final de la Segunda Guerra Mundial, la hipnosis comienza a recuperar terreno y a ser considerada como una alternativa seria en los tratamientos tanto médicos como psicológicos. Merecen una mención especial los trabajos de Watkins (1949).

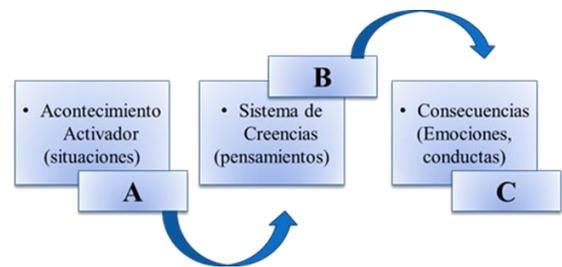
También en la década de los '50, surgen terapias con una orientación cognitivo-conductual, aunque al principio la unión de estos dos conceptos no se había consolidado. Una figura fundamental es la de Albert Ellis (1955), que influido por el saber de los estoicos y siguiendo la estela de Dubois, aunque comenzó practicando el psicoanálisis, y cuando los resultados no eran tan positivos como lo que él esperaba, comenzó a desarrollar su enfoque racionalista. Ellis intenta que sus pacientes usen la razón en el tratamiento de sus problemas (véase Ellis 1980).



Albert Ellis (1913-2007)

El enfoque de Ellis cosecha un gran éxito, pero este autor no solo utiliza las técnicas que desarrolla para su terapia racional-emotiva, sino que en muchas de sus sesiones utiliza la hipnosis, como coadyuvante, dedicando una primera parte de sus sesiones a la inducción hipnótica; y formo parte de la división 30 de la A.P.A., dedicada a la hipnosis.

La base de T.R.E, más tarde conocida T.R.E.C, sería la siguiente:



TERAPIA RACIONAL EMOTIVA

Según Ellis (1993) las ventajas de la hipnosis en combinación con T.R.E. son las siguientes:

- a) Los clientes a menudo creen en el poder de la hipnosis y por ello es más probable que la T.R.E. funcione cuando se combina con el hipnotismo.
- b) Ellis graba la sesión hipnótica y hace que sus pacientes escuchen la grabación entre 20 y 30 veces. Al hacerlo así continúan escuchando los mensajes terapéuticos una y otra vez, haciendo que sigan las indicaciones terapéuticas, aumentando la probabilidad de respuesta.
- c) Cada sesión grabada incluye uno o dos de los principales problemas del cliente, y le ayuda concentrarse en solucionar los

problemas neuróticos antes de ocuparse de otros asuntos.

d) Se repite a los pacientes la T.R.E. en el sentido, de que las personas en gran medida se perturban así mismas y por tanto pueden "despertarse".

e) La hipnoterapia T.R.E., según Ellis debe aplicarse en combinación con la T.R.E. no hipnótica o grupos de terapia, y rara vez por sí sola, con objeto de que los clientes sean estimulados a pensar por sí mismos en vez de seguir sin pensar las instrucciones del hipnólogo.

La T.C.C. o la T.R.E son formas de abordaje terapéutico que pueden integrarse con la hipnosis desde una perspectiva cognitivo-conductual. También nos podemos referir a una teoría del "no estado" de la hipnosis. Esta teoría ha sido defendida por un gran número de autores, siendo White (1941), el iniciador de esta postura ante la hipnosis, seguido posteriormente por Sarbin y Coe (1972), Ruhe, Kirsch y Lynn (1993), Barber (1977), Spanos y Chaves (1989) entre otros.

En esta teoría, la hipnosis no es un estado diferente de consciencia y los sujetos responden a las sugerencias sin necesidad de una inducción.

Según esto, la hipnosis es una conducta más. No obstante, el hipnoterapeuta cognitivo-conductual no necesariamente asume la teoría del no estado. ¿Hasta qué punto es importante la distinción Estado vs No Estado en la clínica? (En mi opinión, creo que este debate que todavía se mantiene después de más de ochenta años resulta irrelevante para el ejercicio de la hipnosis).

No vamos a entrar en este artículo en considerar esta polémica por motivos de extensión; nos vamos a centrar en el tema clínico que nos interesa ahora: la explicación de T.C.C. con hipnosis, entendiendo la Terapia Cognitivo-Conductual de forma genérica, sin ceñirnos exclusivamente al enfoque de Beck (1976).

Chapman (2006), explica: "El papel del inconsciente juega una parte importante en esta división entre T.C.C. e hipnosis. La Terapia de Conducta ha rechazado tradicionalmente el papel del inconsciente, mientras que otras terapias, como la terapia dinámica han aceptado el inconsciente".

Sin embargo, aunque esta distinción es razonable, ya desde el principio de las formas de hacer terapia de Wolpe o Ellis en los años 50', la hipnosis estaba presente antes de que Dengrove (1976), apostara por un paradigma hipnoconductual, o Clarke y Jackson (1983) postularan un acercamiento similar.

Wolpe y Lazarus (1966), utilizaron hipnosis en vez de relajación progresiva en una tercera parte aproximadamente de los sujetos a los que trataron con desensibilización sistemática.

Recordemos que la relajación progresiva buscaba ser una respuesta incompatible con la ansiedad, aunque la hipnosis puede introducir elementos de mayor amplitud que la mera relajación de Jacobson.



Joseph Wolpe (1915-1997)

Podemos distinguir como elementos fundamentales de la hipnosis algunos que son comunes a los procedimientos cognitivo-conductuales:

- 1) Relajación.
- 2) Imágenes mentales.
- 3) Práctica conductual.
- 4) Aproximación sucesiva.
- 5) Reestructuración cognitiva.

Recordemos que la hipnosis es una técnica que nos permite en muchos casos catalizar otras intervenciones. Aunque en muchas ocasiones se ha considerado desde un punto de vista simplista como la necesaria preparación para emitir sugerencias posthipnóticas, lo cierto es que sin salir de lo que puede considerarse un enfoque cognitivo-comportamental podemos realizar múltiples intervenciones, de manera que el estado hipnótico nos sirva como la "jeringuilla" que utilizamos para la administración de un procedimiento (por ejemplo reestructuración cognitiva o recondicionamiento encubierto), o como una técnica que se añade a otras no hipnóticas dentro de un esquema multimodal como el que

aplica Arnold Lazarus (1981), en el que la hipnosis puede combinarse con otras técnicas en un tratamiento de "amplio espectro".



Arnold Lazarus (1932-2013)

Para una mayor comprensión de la formulación de casos con terapia multimodal, ver Pérez Hidalgo (2016).

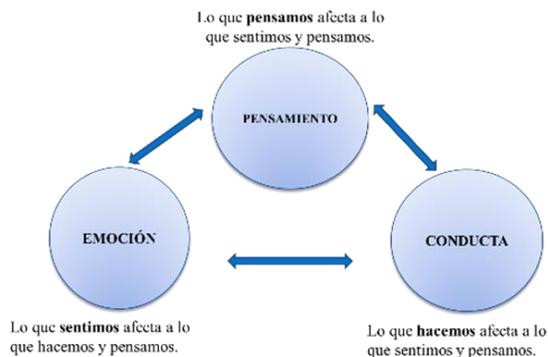
Lazarus se separa de Wolpe en un determinado momento de sus carreras, dado que este último prefiere mantenerse en una línea más estrictamente conductual, mientras que Lazarus desarrolla un modelo de tratamiento mucho más ecléctico. Las siete modalidades de problemas que maneja Lazarus serían las siguientes:

- 1) Conductas.
- 2) Afectividad.
- 3) Sensorialidad.
- 4) Imágenes mentales.
- 5) Cogniciones.
- 6) Relaciones interpersonales.
- 7) Drogas.

Podríamos realmente utilizar la hipnosis en los seis primeros niveles

que detalla Lazarus, considerando el último nivel como biológico.

Aaron Beck ha sido uno de los autores de mayor renombre e influencia dentro de lo que podríamos llamar terapias cognitivo-conductuales. El enfoque de Beck difiere del de Ellis fundamentalmente en que mientras Ellis adopta un enfoque más filosófico, Beck desarrolla un modo de tratamiento más psiquiátrico. El objetivo fundamental de la T.C.C. de Beck es ayudar a las personas a entender la relación existente entre sus pensamientos, sus conductas y sus emociones. Podríamos resumirlo en el siguiente esquema:



TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL

La T.C.C. fue la primera forma de psicoterapia puesta a prueba con criterios de validación muy exigentes, en lo que se entiende como terapia basada en la evidencia, y se puede decir que es la orientación dominante en psicoterapia. Aunque Beck no es una figura que podamos relacionar directamente con la hipnosis, en un momento dado puede decirse que sí se interesó por el uso terapéutico de las fantasías inducidas, y encontramos una similitud entre lo que él denomina

“pensamientos automáticos” y lo que en la práctica de la hipnosis consideraríamos sugerencias negativas.



Aaron T. Beck (1921-2021)

Realmente, muchos autores han combinado la terapia de Beck con los distintos procedimientos de hipnosis clínica. Si consideramos los pensamientos automáticos como una “hipnosis negativa”, llegamos a conclusiones similares a las que mencionábamos antes en relación con Ellis.

Beck cree, no obstante, que la T.C.C. es una base común a todos los sistemas de terapia psicológica y que puede englobar enfoques conductuales, humanistas, psicodinámicos y biosociales (Alford y Beck, 1997).

Michael Yapko, al estudiar el trabajo de Beck, saca una interesante conclusión: “mucho antes de que los terapeutas cognitivos los llamaran pensamientos automáticos, esas respuestas típicas no conscientes y no volitivas se denominaban respuestas ideocognitivas. Mientras identificar pensamientos negativos

automáticos se ha convertido en un tema central en la T.C.C., los clínicos que estudiaban la hipnosis desarrollaron formas innovadoras de fomentar ideocogniciones positivas” (Yapko, en Alladin, Ed. 2008).



Michael Yapko (1954-)

Daniel Araoz expone el concepto de autohipnosis negativa como parte operativa de la conducta problemática. En esta forma de autohipnosis la persona esta expuesta a una serie de pensamientos o imágenes que le vienen sin capacidad de contrarrestarlas desde su parte analítica. “Los terapeutas cognitivo-conductuales están, en efecto, utilizando hipnosis en la mayoría de sus intervenciones encubiertas e imaginativas, pero frecuentemente no las consideran hipnosis” ... “Los aspectos históricos y teóricos de la hipnosis ofrecen suficiente evidencia de su utilidad terapéutica y muestran que los hipnólogos han estado utilizando técnicas de modificación cognitivo conductuales durante muchos años, sin etiquetarlos de esta manera. Solo hasta hace poco tiempo, han sido científicamente sistematizadas”.



Daniel Araoz (1930-2022)

Probablemente el autor que más ha trabajado en la integración en la hipnosis con la terapia cognitivo-conductual ha sido Assen Alladin, quien en primer lugar desarrolló un “Modelo Disociativo Cognitivo de la Depresión” (1994), que evolucionó a un sistema más completo denominado “Hipnoterapia Cognitiva” (2008).

Alladin trató de dar validez a la hipnosis al asociarla con una forma de trabajo más validada y que cumplía criterios más exigentes en cuanto a la base científica, como es la T.C.C.

Para este autor la hipnosis aumenta la eficacia de la T.C.C. en el tratamiento de trastornos emocionales, manteniendo en todo momento que la hipnosis no es una terapia en sí, sino una técnica que puede aplicarse a diferentes formas de terapia. Pretende un modelo integrador coherente.



Assen Alladin (1948-2017)

Alladin enumera 19 características de la hipnosis que constituyen ventajas añadidas a un paquete terapéutico cognitivo conductual:

Ventajas de la hipnosis combinada con T.C.C.

La hipnosis acorta el tratamiento.

La hipnosis funciona como un placebo potente.

La hipnosis ayuda a romper resistencias.

La hipnosis fomenta una alianza terapéutica sólida.

La hipnosis facilita una transferencia rápida.

La hipnosis induce una relajación profunda.

La hipnosis puede fortalecer el ego.

La hipnosis facilita el pensamiento divergente.

La hipnosis dirige la atención a una experiencia de mayor amplitud.

La hipnosis permite la implicación del hemisferio no dominante.

La hipnosis permite acceder a procesos no conscientes.

La hipnosis permite la integración del funcionamiento cortical.

La hipnosis facilita el condicionamiento en la imaginación.

La hipnosis puede inducir sueños.

La hipnosis puede inducir estados de ánimo positivos.

La hipnosis utiliza sugerencias posthipnóticas.

La hipnosis amplifica el entrenamiento en autosugestiones positivas.

La hipnosis crea una percepción de autoeficacia.

Las técnicas hipnóticas son fácilmente exportables a otras formas de terapia.

Eficacia terapéutica de la T.C.C.H

Se han llevado a cabo diferentes metaanálisis que han verificado el valor catalizador de la hipnosis sobre la T.C.C.:

-Kirsch y Montgomery (1995). En este metaanálisis, se verifica un 70% de sujetos en los que la hipnosis mejora los resultados de la terapia cognitivo-conductual.

-Flammer y Bongartz (2003). Comprueban una mejoría del 74% de los sujetos tratados por hipnosis versus un 27% de aquellos que no

reciben tratamiento, basándose en 444 estudios previos.

-El estudio de Valentine, Miling y cols (2019), resalta la eficacia de la introducción de la hipnosis en los tratamientos de trastornos de ansiedad. Destacan que la hipnosis fue más eficaz en combinación con otros tratamientos que cuando se empleaba como única opción.

-Nicolino Ramondo y cols (2021). Basándose en el estudio de Kirsch y Montgomery elaboran un nuevo metaanálisis sobre 48 estudios postratamiento y 25 estudios de seguimiento. Sus resultados proporcionan más evidencia del uso de la hipnosis adjunta como potenciadora de la eficacia de la T.C.C.

Conclusión

Parece razonable afirmar, después de este resumen histórico que hemos hecho, que la sugestión, y por tanto la hipnosis mantienen una relación muy estrecha con la filosofía y las terapias de corte cognitivo-conductual.

En el siglo XXI, al igual que en épocas precristianas, existe la preocupación por corregir nuestra interpretación de la realidad para hacerla acorde a la lógica, y en definitiva para ser científicos sobre nuestra propia mente.

La T.C.C. en sus diferentes formas es más eficaz si aplicamos la hipnosis para llegar a la mente consciente y no consciente, y la evolución de las investigaciones lo

muestra de un modo cada vez más claro.

No obstante, queda mucho camino por recorrer a pesar de que en este momento la T.C.C.H. (Terapia Cognitivo-Conductual Hipnótica), cuenta ya con un estatus que cumple con las condiciones de una forma de hacer terapia rigurosa, organizada y metódica.

Isidro Pérez Hidalgo
Psicólogo Clínico



Referencias bibliográficas

Alford, B.A y Beck, A.T. (1997). "The Integrative Power of Cognitive Therapy". Pag 14. New York: Guilford Press.

Alladin, A. (1994). Cognitive Hypnotherapy with depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 8(4) :275-88.

Alladin, A. (Ed.2008). "Cognitive Hypnotherapy: An Integrated Approach to the Treatment of Emotional Disorders". West Sunsex: Wiley and sons.

Araoz, D. (1981). "Negative self-hypnosis" en *Journal of Contemporary Psychotherapy*". Vol. (12). 1. pp 45-52.

Araoz, D. (1996). "Hipnosis y terapia sexual", Pag 118. Mexico. Alom Editores.

- Barber, T.X. (1977). "Hypnosis: a scientific approach". Lanham, Maryland: Jason Aronson
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. Pag 3. New York: International University Press.
- Bernheim. (1884). "De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'État de Veille". Pag 394. París: Octave Doin.
- Chapman, R. A. (Ed.). (2006). *The Clinical Use of Hypnosis in Cognitive Behavior Therapy: A Practitioner's Casebook*. Pag.5. New York. Springer
- Clarke, J. C., & Jackson, J. A. (1983). *Hypnosis and behavior therapy: the treatment of anxiety and phobias*. New York: Springer
- Dengrove, E. (1976). *Hypnosis and Behaviour Therapy*. Springfield, Ill.: Charles C. Thomas Pub Ltd.
- Dubois. P. (2018). "Les Psychonévroses Et Leur Traitement Moral: Leçons Faites A l'Université de Berne (Classic Reprint)". Londres: Ed. Forgotten Books.
- Ellis, A. (1955). "New approach to psychotherapy techniques". *Journal of Clinical Psychology*. Suplemento monográfico 11, pp 1-53.
- Ellis, A. (1980). *Razón y emoción en psicoterapia*. Editorial: Desclée de Brouwer, Bilbao.
- Ellis, 1993; En Rhue, Lynn, &. Kirsch, (1993) "I Rational-Emotive Therapy and Hypnosis". (Eds). *Handbook of Clinical Hypnosis*. Washington American Psychological Association. Pp 175-176.
- Hull, C. L. (1933). *Hypnosis and suggestibility*. Appleton-Century.
- Lazarus, A. (1981). *The Practice of Multimodal Therapy*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Nicolino Ramondo, Gilles E. Gignac, Carmela F. Pestell & Susan M. Byrne (2021) *Clinical Hypnosis as an Adjunct to Cognitive Behavior Therapy: An Updated Meta-Analysis*, *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 69:2, 169-202, DOI: 10.1080/00207144.2021.1877549
- Pérez, H, I., (2016). *Un protocolo de tratamiento multimodal*. *Hipnológica*, 9:34-38.
- Sarbin, T.R. & Coe, W.C. (1972). *Hypnosis: A Social Psychological Analysis of Influence Communication*
- Spanos, N.P y Chaves, J.F (eds), (1989). "Hypnosis: The Cognitive-Behavioral Perspective". New York: Prometheus.
- Valentine KE, Milling LS, Clark LJ, Moriarty CL. The efficacy of hypnosis as a treatment for anxiety: a meta-analysis. *Int J Clin Exp Hypn*. 2019 Jul-Sep;67(3):336-363. doi: 10.1080/00207144.2019.1613863. PMID: 31251710.
- Watkins, J.G. (1949) *Hypnotherapy of war neuroses, a clinical psychologist's casebook*.
- Weitzenhoffer, A.M. (1978). *What did He (Bernheim) Say?* En Frankel F.

y Zamansky, H. (Eds). Hypnosis at its Bicentennial. Boston: Springer.

White, R. W. (1941). An analysis of motivation in hypnosis. *Journal of General Psychology*, 24, 145–162.

Wolpe, J., & Lazarus, A.A. (1966). *Behavior therapy techniques*. Elmsford. NY: Pergamon Press.