

LA TERAPIA DE AUTOESTIMA EN HIPNOSIS CLÍNICA:

La autoestima es un conjunto de percepciones cognitivas emocionales (por tanto usualmente irracionales) que definen la actitud hacia uno mismo, es decir, la forma en que toda persona se percibe y se juzga. Se dice (como un secreto a voces) que todo trastorno de la conducta suele comportar de forma directa o indirecta un trastorno de la autoestima, dado que en la esencia de todo trastorno está una distorsión cognitiva.

Una autoestima positiva constituye una condición básica para la estabilidad emocional, el equilibrio psicológico y, en última instancia, la salud mental del individuo. Por el contrario una autoestima negativa es fuente permanente de dolor aunque mayoritariamente de infelicidad, siendo como antes comentábamos, una característica sistemáticamente asociada a gran parte de psicopatologías, en especial a los trastornos de ansiedad y depresivos.

En esta síntesis podemos encontrar la forma de contra-argumentar las autocríticas negativas, mejorar la percepción y comprensión de uno mismo y nuestra relación con los demás.

Utilizando terapia con hipnosis clínica para mejorar la autoconcepción (autoconcepto), corregir distorsiones cognitivas, responder adecuadamente a la crítica y resolver los episodios patológicos que pudieran derivarse de todo ello, se evita que los trastornos se desplacen, recidiven o se transformen en otros de mayor importancia clínica.

La Naturaleza de la autoestima:

La autoestima es esencial para la estabilidad psicológica. El ser humano tiene conciencia de sí mismo, (a diferencial del resto de mamíferos, por esta razón puede fácilmente reconocer su imagen en un espejo) tiene capacidad de establecer una identidad y darle un valor y un significado. Esta es probablemente una de las características más vulnerables del ser humano, ya que la tendencia a distorsionar la percepción del ego (de uno mismo) es relativamente sencilla y muy habitual.

El juzgarse y rechazarse produce sufrimiento. Por esta razón, a fin de evitar nuevos juicios y autorechazos establecemos barreras defensivas como son los egodistonismos (distancia del yo), de esta forma al no reconocerse como tal (distorsionadamente), no existe necesidad de juzgarse y no hay sufrimiento.

La forma en que uno se percibe y siente a sí mismo puede cambiar en función de los condicionamientos que recibimos, generalmente de tipo educacional (aprendizaje), psicosocial y emocional. El problema es que con demasiado frecuencia estos condicionamientos ya están distorsionados cuando los asumimos, o en su defecto, los distorsionamos en base a la enorme cantidad de estímulos condicionantes a los que nos vemos expuestos.

Causas y efectos:

Los estudios de niños pequeños, demuestran que el tipo de educación que reciben de los padres (condicionante educacional), durante los tres o cuatro primeros años de su vida, determinará en gran medida la autoestima inicial del niño y condicionará sobremanera su autoestima cuando sea adulto.

La autoestima, a través de las circunstancias de la vida (estímulos) pueden influir directamente en nuestra autoestima, y al mismo tiempo, estas circunstancias se ven decisivamente influidas por la propia autoestima, es por tanto una pescadilla que se muerde la cola y cuyos resultados acaban siempre en un trastorno (mayor o menor) de la conducta. Si mejoramos nuestra autoestima, mejoramos también la percepción de los estímulos (que son circunstancias), (la autoestima y las circunstancias están relacionadas indirectamente), así como La ideas irracionales que tenemos de nosotros mismos que la afectan.

Decir esto resulta sencillo, especialmente para un terapeuta que comprende perfectamente todo el proceso, sin embargo, realizar estos cambios estructurativos en su propia conducta para una persona común, es muy difícil, por esta razón la intervención del terapeuta clínico es fundamental.

Y es aquí donde la terapia con hipnosis clínica entra en escena. Generalmente un terapeuta dispone de varias herramientas (modelos de terapia) con las que conseguir una mejor adaptación a su paciente, logrando una penetración mayor de sus andamiajes y re-estructuraciones terapéuticas. Es criterio por tanto del modelo de terapia a emplear corresponde exclusivamente al clínico, ahora bien, en un concepto deontológicamente escrupuloso, el terapeuta debería siempre elegir aquel modelo mediante el cual logra una reacción inhibitoria más breve del cuadro patológico de su paciente, dentro del contexto de seguridad interventiva y reconocimiento facultativo de la metodología. En estas condiciones la terapia con hipnosis clínica suele resultar victoriosa, salvo que su paciente presente resistencias al método por creencias irracionales condicionadas, cuya resolución por parte del clínico supondría más tiempo y esfuerzo que la aplicación de otro modelo terapéutico.

También es necesario entender en muchas ocasiones la postura del clínico. Algunos modelos de psicoterapia convencional (especialmente los cognitivo-conductuales clásicos) requieren de una colaboración por parte del paciente, y no todos los pacientes comprenden con facilidad este punto.

Suele ser frecuente la postura del paciente dispuesto a colaborar poco o nada en la intervención, y que además considera que todo el esfuerzo de reestructuración debe ser realizado por parte del clínico por dos razones:

- 1) Porque por esa razón le abona sus honorarios.
- 2) (Menos percibida). Porque la distorsión de su autoestima le imposibilita para asumir cualquier competencia e ese ámbito. La terapia mediante hipnosis clínica resuelve esta incidencia, por lo que no debe extrañar que muchos clínicos se inclinen quizás con demasía hacia este modelo.

Otra circunstancia frecuente hoy día, es que el modelo de terapia con hipnosis clínica, comienza a ser bastante popular (especialmente en lo referente a trastornos de dependencia) por lo que el paciente acude a clínica con una predisposición generalmente referenciada, que sitúa al clínico en una posición que le impide una libre elección del modelo de terapia.

Todo ello explica de forma bastante consecuente el motivo por el cual el número de clínicas que han incluido el abordaje con terapia bajo hipnosis clínica se ha multiplicado por cien en los últimos cinco años.

Para incrementar más rápida y eficazmente la autoestima, han de utilizarse técnicas cognitivas estructuradas, mediante la exploración de la crítica interior distorsionada crónicamente de forma negativa con la confrontación sistemática de las distorsiones cognitivas y el desarrollo de una autoevaluación más exacta que mejore el sentido de valía percibido por el paciente. Debemos reconocer, para hacer honor a la verdad, que la focalización obtenida mediante la hipnosis clínica facilita enormemente esta labor de confrontación.

La Crítica Patológica:

Al igual la autocrítica negativa generadora de una baja autoestima, se entiende como crítica patológica aquella que no deja espacio alguno a autoafirmaciones positivas de ningún tipo. Su naturaleza destructiva es promotora de muchos trastornos del ánimo (depresivos).

El Origen de la crítica:

Surge en las primeras experiencias de socialización con los padres, ya que son los que enseñan que conductas son aceptables y cuales no,... premiando o castigando al niño (refuerzo o aversión lo que supone el primer condicionamiento operante efectivamente comportamental).

La aprobación paterna es para el niño una cuestión importante (por miedo a perder su apoyo). Por tanto, todo niño crece con condicionamientos emocionales que afectarán a su autoestima. El volumen y el contenido de los ataques de una crítica paterna estarán directamente relacionados con la intensidad de los sentimientos de malestar del niño.

En general, son 4 los factores que determinan la fuerza de sus iniciales sentimientos de malestar:

- 1) La medida en que se hicieron pasar por imperativos morales. Determinadas expresiones y frases transmiten fuertes mensajes morales que son aceptados y asumidos como válidos y que pueden hacer sentir moralmente mal al niño y con ello provocan su baja autoestima.
- 2) La medida en que los padres dejan de diferenciar entre conducta e identidad. Los padres que diferencian entre la conducta inapropiada y la bondad básica del niño, obtendrán una respuesta con mejor autoestima.
- 3) La frecuencia de los gestos prohibitivos y negativos de los padres, tienen un impacto sobre los iniciales sentimientos de valía del niño. La consistencia de los gestos prohibidos es frecuente en niños que han experimentado una educación incongruente, consecuencia de la cual sienten a menudo una innegable sensación de culpa.
- 4) La frecuencia con que los gestos prohibidos estuvieron asociados a la cólera o el rechazo paterno, transmiten un mensaje inequívoco en los niños, que provocará adultos que se automaltratan, se autolesionan o maltratan otros adultos.

¿Por qué escuchamos la crítica?:

Porque es gratificante, ayuda a satisfacer ciertas necesidades básicas. Todo el mundo necesita sentirse:

- 1) Con sensación de seguridad y libre de temor.
- 2) Efectivo y competente.
- 3) Aceptado por sus padres y seres queridos.
- 4) Portador de una sensación de valía personal y bienestar en la mayoría de las situaciones.

Las personas con baja autoestima recurren a la crítica par ayudarles a afrontar los sentimientos de ansiedad, rechazo, etc... Las personas con una autoestima moderada tienen un cierto grado de confianza en sí mismos, sin embargo, eliminan las cosas que le dan miedo como mecanismo de defensa.

Desarmar la crítica bajo hipnosis clínica:

Para realizar un proceso de desarme de la crítica es necesario seguir 3 pasos:

- 1) Desenmascarar su propósito.
- 2) Responder a la crítica.
- 3) Hacerla inútil.

Estos tres pasos componen parte del guión de terapia de la autoestima en hipnosis clínica.

Reestructuración cognitiva de la autoestima en hipnosis clínica:

La despersonalización de la crítica ayuda al paciente a empezar a exteriorizar la voz auto-acusadora. Es más fácil combatir algo que se percibe como externo (no yo). Por esa razón en la terapia con hipnosis clínica se usa la técnica (psico-imagen) del espejo. Este algoritmo principal del lenguaje de Saussure con antecedentes claramente Lacanianos que comenzó usándose inicialmente en psicoanálisis y posteriormente fue perfeccionado y ajustado a las modernas técnicas conductuales adjuntándolo al modelo de Bandura, es un elemento de uso común en hipnoterapia. Esta tendencia conservadurista de abordajes que han tenido un éxito importante en modelos globalmente obsoletos, adaptándolos a modelos mucho más modernos implementando su eficacia y mejorando su aplicación han puesto siempre los pelos de punta a los terapeutas fanáticos de estos modelos (especialmente los psicoanalistas) que los aprecian como una prostitución de su estructura. El paciente, en el otro lado de la balanza, desconocedor absoluto de estas trifulcas tan obsesivas como flamígeras, solo puede valorar la eficacia del modelo terapéutico que se le aplica y su rápida reacción comportamental no hace otra cosa que avalar una y otra vez la eficacia de la hipnosis clínica.

Refutación de la crítica con hipnosis clínica:

La refutación de la crítica se crea mediante diálogos entre una psico-imagen crítica y otra sana (técnica de los dos espejos), mediante su interrogación socrática y la técnica de las tres columnas (autoafirmación, distorsión y refutación).

Identificación de las distorsiones con hipnosis clínica:

La identificación y confrontación de las distorsiones es lógicamente un componente básico del tratamiento. Tanto más el paciente conozca sobre el contenido de la voz crítica, mejor

preparado estará para afrontar distorsiones específicas. No obstante, existen unos modelos tipificados de distorsiones cognitivas que afectan a la autoestima:

- 1) Hipergeneralización.
- 2) Designación global.
- 3) Filtrado de la realidad.
- 4) Pensamiento polarizado.
- 5) Autoacusación.
- 6) Personalización.
- 7) Lectura de la mente.
- 8) Falacias de control.
- 9) Razonamiento emocional.

Detención del pensamiento en hipnosis clínica:

Cuando la autocritica es tan insistente y patológica que no deja espacio a la psico-imagen sana (no distorsionada), se utilizan procedimientos de detección del pensamiento. Una vez silenciada la crítica durante unos instantes, se inicia un proceso de aprendizaje conductual para que el paciente pueda utilizar sus refutaciones apropiadas en todo momento, incluso fuera de la terapia.

Identificación de dotes en hipnosis clínica:

Simultáneamente para refutar a la crítica debe aplicarse una estructura (andamiaje) para sostener en el paciente la percepción de sus dotes y cualidades ya evaluadas y aceptadas (autoevaluación precisa).

Terapia del perdón en hipnosis clínica:

Este abordaje de Robert Enright, quien creó el Instituto internacional del Perdón en 1994 con el fin de aplicar años de investigación en la práctica del perdón, y que es coautor de "Helping Clients Forgive: An Empirical Guide for Resolving Anger and Restoring Hope" (Ayudar a los pacientes a perdonar: "Guía empírica para Resolver el Odio y Restaurar la Esperanza") (publicado por la American Psychological Association Books 2000) que durante bastante tiempo dejó de utilizarse tanto en hipnosis clínica como en psicoterapia debido a las connotaciones al que se ha visto asociado, desde la terapia transpersonal (en el mejor de los casos) hasta el misticismo esotérico o convencionalismos religiosos, ha vuelto a rescatarse con un andamiaje radicalmente distinto que lo diferencie de metodologías acientíficas. Hoy se aborda desde el enfoque cognitivo para corregir distorsiones de la percepción emocional que generan sentimientos de culpa, rencor o rechazo y dificultan la reestructuración.

En grandes líneas esta sería el protocolo convencional del tratamiento de las distorsiones de la autoestima con hipnosis clínica (sin pretender entrar demasiado en descripciones técnicas, ni del abordaje, ni de la intervención, dado que resultaría una verborrea incomprensible para el paciente).

En cuanto a la casuística se refiere, suele cometerse el error de interpretar que la intervención en hipnosis clínica es más eficaz clínicamente hablando que en psicoterapia, y como se puede apreciar, esto resulta imposible dado que los modelos son casi idénticos, lo que si es cierto, y esto resulta indiscutible para todos, es que la focalización del paciente durante la terapia permite reestructuraciones mucho más breves y consecuentemente reacciones comportamentales mucho más rápidas, que suelen ser interpretadas por los

pacientes (lógicamente profanos en los modelos de terapia interventiva) como más eficaces. Ahora bien, a pocos se les escapa que a modelo más breve, menor porcentaje de abandono. Desde esta perspectiva en que la terapia con hipnosis clínica logra llevar a más de un 95% de pacientes a término de la intervención, si que son apreciables las diferencias.