

ENTREVISTA COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGIA DE EXTREMADURA 2010



Roberto Aguado
Psicólogo Especialista en Psicología Clínica.
Psicólogo Especialista Europeo en Psicoterapia.
Presidente del Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado.
Autor de Terapia de Interacción Recíproca y M.C.I.

P.- En los meses de Abril y Mayo, el COP de Extremadura invito a Roberto Aguado a realizar en Plasencia un curso sobre la intervención con Hipnosis Clínica en las psicoterapias del siglo XXI. ¿Cómo fue la experiencia?

R.- Genial, realmente enriquecedora. Este mismo curso lo habré impartido en más de treinta ocasiones, y te digo con toda sinceridad que el nivel del alumnado y la dinámica que se formo fue especial.

P.- Me puedes resumir en unas líneas que es lo que impartió en este curso

R.- En la intervención con los pacientes, a menudo necesitamos de herramientas que nos permitan trabajar con las estructuras cerebrales que están alejadas de la voluntad. Ya hace una década, en la Universidad de Nueva York (Damasio, Gorman, LeDux) se publico que el sufrimiento que lleva a un sujeto a realizar psicoterapia esta sobre todo anidado en estructuras subcorticales, y es por ello que necesitamos de tecnología como la hipnosis, para poder conectar con estos circuitos neurológicos y así, desbloquear en el paciente, aquellas memorias que le impiden tener satisfacción. De ahí la hipnosis, y por ello este curso, en el que intentamos que el psicólogo tenga herramientas para realizar esta intervención en el cerebro profundo.

P.- Cuando comenzaste a investigar en la Hipnosis.

R.- En 1998 comenzamos un proyecto de investigación denominado **Psicoterapia de Tiempo Limitado ®**. Nuestro objetivo, en este proyecto, fue diseñar modelos terapéuticos eficaces que puedan satisfacer las necesidades de los pacientes del siglo XXI. De todas estas necesidades, consideramos fundamental la de realizar los tratamientos de salud mental en un tiempo limitado. Para conseguir esta reducción en el tiempo y ser eficaz, nos dimos cuenta que había que intervenir con el paciente disociado. De esta forma salvamos el control cognitivo y por lo tanto podemos trabajar la lógica caótica del conflicto, con una lógica semejante. Cuando se trabaja al paciente en vigilia, hay mucha dificultad para que desde una lógica racional se pueda atacar la lógica irracional del conflicto o el síntoma.

P.- Es la hipnosis por lo tanto un vehículo, no es una terapia en si.

R.- Eso es, la hipnosis es un estado mental mucho mas cercano a la lógica del conflicto que el estado mental que llamamos vigilia. Por lo tanto es una herramienta de trabajo para el psicólogo. La hipnosis no es una terapia, nadie mejora porque se le hipnotice, ahora bien, una vez hipnotizado si trabajamos dentro de un modelo terapéutico, que inserte de forma natural este estado alterado de conciencia, la respuesta es verdaderamente impresionante.

P.- Se puede utilizar la hipnosis en todos los pacientes.

R.- No, sabemos que hay un grupo de pacientes con los que no debemos utilizar hipnosis. Los pacientes psicóticos responden habitualmente haciendo una crisis psicótica, por lo tanto no se debe realizar hipnosis en estos pacientes. Tampoco se debe trabajar con hipnosis con pacientes que padezcan trastornos de personalidad grave, ni deberíamos utilizar la hipnosis en sujetos que consuman sustancias tóxicas. Por último la hipnosis en algunas epilepsias han provocado crisis. Para el resto de sujetos, tanto ancianos, adultos, adolescentes o niños no hay ningún problema, es más en el caso de los niños, neurológicamente al no tener mielinizado el córtex frontal, están muy habitualmente en estado hipnótico, cuando juegan, dibujan o hacen alguna actividad terapéutica.

P.- ¿Qué ocurre en nuestro cerebro en estado hipnótico.

R.- Hay muchas teorías. Personalmente me siento muy seguro en el estudio de la respuesta cerebral en el estado hipnótico, y sabemos que:

- El sujeto para nada está pasivo.
- Las pruebas de neuroimagen indican que:
 - Hay actividad consciente en el cerebro.
 - Hay que diferenciar el proceso de hipnosis en el que el sujeto activa sobre todo zonas límbicas e inhibe zonas corticales, de las instrucciones concretas en hipnosis en las que según la dirección de la tarea propuesta, se activan unas u otras áreas cerebrales.
 - La persona hipnotizada decide qué sentir. Los lóbulos frontales están activos y reevalúan en qué se está involucrado en cada momento.
 - En hipnosis no solo se sabe lo que está pasando, además se toman decisiones y se decide involucrarse completamente en algunas experiencias y desechar otras.
 - En hipnosis se piensa y se planifica, tal vez más, que cuando se está en vigilia, eso sí la planificación está más focalizada y por lo tanto se puede disociar de todo aquello que no es relevante para la tarea.

P.- ¿Y qué estructuras cerebrales se activan y se inhiben

R.- Las siguientes, según (Rainville, Hofbauer, Bushnell, Duncan y Price, 2002):

- Las zonas de aumento de actividad relacionadas con la inducción hipnótica son:
 - giro frontal inferior,
 - parte caudal del surco cingulado anterior derecho,
 - giro anterior superior temporal derecho
 - ínsula izquierda
 - córtex occipital de forma bilateral.

mientras que se observan decrementos de actividad en el:

- córtex parietal,
- giro frontal medial superior izquierdo
- giro temporal medial posterior izquierdo

P. ¿Crees que los psicólogos conocen la hipnosis clínica.

R.- Parece ser que no, según el informe de Capafons que publico en Infocop hace un par de años, el 80 % de los psicólogos realizan relajación, y a la vez solo un 20% utilizan hipnosis. Lo curioso es que más del 60% de los pacientes que relajamos entran en estado hipnótico, de tal forma que los psicólogos realizamos hipnosis, y no sabemos que lo hacemos, no dominamos este estado (que como he dicho es nocivo para algunos pacientes) y sobre todo no están entrenados en manejar las posibles respuestas de un paciente en estado hipnótico. Realmente es importante saber sobre hipnosis, y sobre todo, si no conocemos hipnosis, no deberíamos relajar.

P.- Me indicas el futuro del Instituto que presides con el COPEX

R.- Instituto Europeo de Psicoterapia de Tiempo Limitado ha conseguido firmar convenios de colaboración con los **Colegios Oficiales de Psicólogos de Extremadura, Castilla la Mancha y Bizkaia**, así como con el **Colegio Oficial de Médicos de Salamanca**, convocando conjuntamente con estos colegios esta sexta edición del **Master en Psicoterapia de Tiempo Limitado y Psicología de la Salud 2010-11**. También se ha solicitado, otro año más, la acreditación conjunta de los Colegios Oficiales de Psicólogos y Médicos de Madrid.

Nuestra formación es valida para la *European Federation of Psychologists' Associations* (E.F.P.A.) y, en consecuencia, los alumnos que al finalizar nuestro Máster y así lo deseen, podrán presentar los distintos diplomas de expertos, especialista universitario, supervisión y terapia personal TIR con el autor (con el aval de nuestro Instituto) al Comité de Acreditación del Consejo constituido a tal efecto con objeto de obtener el **Certificado Europeo de Psicólogo Especialista en Psicoterapia**

Para el ejercicio 2010-11, en Cáceres se realizará el Experto en Terapia de interacción Reciproca, y en Mérida el Experto en Hipnosis Clínica con Focalización por Disociación Selectiva, ambos convocados conjuntamente con el COPEX.