

INTRODUCCION

El tema de la nutrición ha adquirido en los últimos años una relevancia social considerable, no sólo en ámbitos profesionales como la medicina o la psicología, sino también en la esfera personal y social. Podemos encontrar numerosas publicaciones que versan sobre los diferentes aspectos relativos a la alimentación, tanto técnicas y científicas como de carácter divulgativo, y es raro no conocer a alguien que tiene algún problema relacionado con la nutrición.

El interés por la cuestión crece en medio de un maremágnum de informaciones, muchas de ellas contradictorias, donde se mezclan interés económicos derivados de la cada vez más floreciente industria alimentaria. Los estilos de vida actuales en las sociedades denominadas avanzadas, han reducido drásticamente el tiempo que las personas dedican a la elaboración de los alimentos para su consumo, dejando en manos de la industria la pre-elaboración de los mismos, además realizar los consumos alimenticios fuera del hogar, no solo las personas adultas por motivos generalmente laborales sino también los niños al realizar la comida principal en los entornos escolares.

La industria alimentaria procesa y prepara los alimentos primarios hasta en cuatro y cinco niveles. Generalmente se enarbola la bandera de la salud y de la calidad con el establecimiento de exhaustivos controles, pero una deducción simple puede conducirnos a que los numerosos conservantes, acidulantes y colorantes autorizados no pueden ser buenos para nuestra salud. Queda por demostrar que sean malos, aunque se intuye.

Los cambios sociales de este tipo han sido drásticos en los últimos años. De una alimentación casi totalmente natural, elaborada en las propias casas por las madres con mucho amor y mucha dedicación, se ha pasado al uso masivo de alimentos precocinados y elaborados, listos para su consumo sin apenas emplear tiempo en su preparación. Con la relatividad del poco tiempo transcurrido, no se puede por el momento establecer causas directas entre la alimentación y algunos tipos de enfermedades que han proliferado y que parecen guardar relación con ella. Citemos, a modo de ejemplo, problemas coronarios, hipertensión arterial, estreñimiento, algunos tipos de cáncer, artrosis-artritis y, porque no, obesidad, si bien esta última no se considera una enfermedad en el estricto sentido del término. Pero si es conveniente citar aquí la prevalencia de diferentes tipos de alergias alimentarias e intolerancias que presenta de forma creciente la

sociedad, sobre todo en la población infantil, y que lleva a un control exhaustivo de los alimentos que se ingieren.

La obesidad está siendo considerada una epidemia de las sociedades industrializadas. La disponibilidad de gran cantidad de alimentos a todas horas del día, con solo acercarse y abrir la puerta del frigorífico, el armario de la cocina o la tienda de la esquina, unida a las formas y hábitos alimenticios adquiridos, hace que el porcentaje de personas obesas, incluso niños, crezca de forma alarmante, con lo que profesionales que trabajan en este ámbito no cesan de llamar la atención, sin muchos resultados, sobre la necesidad de un cambio en nuestras costumbres. A pesar de la numerosa información a base de guías, dietas, conferencias, libros, revistas, etc. etc. el resultado no puede ser más desalentador: el porcentaje de personas obesas crece sin detenerse.

Generalmente todo el mundo dice conocer todo lo necesario sobre alimentación en relación con la salud, pero pocos lo trasladan de forma efectiva al ámbito de su propia conducta. Escuché una vez en clase a un profesor curtido que es muy difícil tomar decisiones de salud cuando estamos sanos y sin embargo es mucho más fácil hacerlo cuando estamos enfermos. Parece que todos quisiéramos soslayar las advertencias y no tomar decisiones, decisiones que deberían ser drásticas, hasta caer en la enfermedad.

OBESIDAD

Salvo casos muy concretos en los que se dé un problema genético y por decirlo de una manera simple, la obesidad en una persona es consecuencia de su propia conducta en relación con la alimentación y su actividad física diaria. Puede echarse la culpa al metabolismo, a la herencia genética y a cuantas cosas se tengan en la imaginación, pero el aumento de peso se produce al ingerir más alimentos de los que nuestro cuerpo necesita en función de nuestra actividad, de nuestro metabolismo y de nuestro gasto energético. Como resultado de ello se produce un desequilibrio motivo por el cual el organismo acumula en forma de grasa el excedente. Se acepta en la actualidad que son obesas aquellas personas que presentan un índice de masa corporal superior a 30. Este índice se calcula dividiendo el peso en kilos por el cuadrado de la talla en centímetros. A mayor índice mayor obesidad. También se considera como indicativo de obesidad una cintura mayor de 102 centímetros en hombres y de 88 centímetros en mujeres.

Este desajuste puede ser debido tanto a una alimentación excesiva como a una alimentación inadecuada y descompensada. En ambos casos y cuando la obesidad cobra un punto estable, podríamos decir que sufrimos una adicción, bien a comer en exceso, bien a comer de forma inadecuada. No nos engañemos: la vida sedentaria y la inclusión en la dieta de comida rápida con

alto contenido calórico, son los principales factores en la actualidad, que inciden en este desorden.

Como todos sabemos, las adicciones son difíciles de tratar y reconducir. Por poner un ejemplo, otro tipo de conductas como tomar bebidas alcohólicas en exceso o fumar presentan componentes muy diferenciados, dado que una persona puede vivir perfectamente, y convendríamos que mejor, sin el tabaco o el alcohol, pero no se puede vivir sin comer. Este “pequeño” detalle convierte la conducta de la comida en más reacia a ser reconducida, tanto por nosotros mismos a base de lo que se ha denominado “fuerza de voluntad” como con la ayuda de un profesional médico, psicólogo o nutricionista.

Pero a la simple conducta de alimentarnos se unen otros estados puramente mentales que inciden de forma negativa. Citemos a modo de ejemplo el estrés o desequilibrios emocionales que nos impidan afrontar situaciones de la vida y nos lleven a situaciones de ansiedad e incluso angustia, situaciones que conducen de una forma casi directa a las adicciones, entre ellas la alimentaria. Aunque no es objeto de este documento, diremos que las tensiones emocionales y ciertas ideas preconcebidas y estereotipadas sobre el propio cuerpo pueden llevarnos a la situación contraria, esto es, al rechazo de la comida y caer en la anorexia, que afecta a buen número de jóvenes, generalmente del sexo femenino.

Un aspecto a tener en cuenta es la educación alimentaria que se recibió en la infancia, bajo control férreo de las indicaciones de los padres. El “no dejar nada en el plato” puede haber quedado grabado en lo más profundo del subconsciente y lleva a algunas personas a comer de forma automática hasta que no quede nada en el plato. Cada vez son más frecuente estados de sobrepeso aparecidos en la niñez, consecuencia de pensamientos sesgados que indicaban que un niño gordo es un niño sano. Cuando se les pregunta acerca de esto, responden no saber porque lo hacen, es una conducta automática.

Vivimos en un mundo de la comunicación. La publicidad nos bombardea sin recato y desde todos los puntos con anuncios que estimulan nuestro apetito, o nuestro vicio, así como la proliferación de establecimientos y quioscos donde es sencillo adquirir para su consumo inmediato todo tipo de golosinas, helados o bollería y pastelería, amén de establecimientos denominados de comida rápida que permanecen abiertos a todas las horas del día, e incluso de la noche, y nos llevan a no seguir unos horarios más o menos estrictos en nuestra alimentación, cuestión que incide en el aumento de la masa corporal.

No es frecuente que este exceso de alimentación llegue a ser obsesivo, pero en algunos casos deviene en el trastorno de la conducta alimentaria denominado bulimia o comer compulsivo. Nuevamente podemos invocar aquí los estados de ansiedad a los que hemos aludido

anteriormente. Anorexia y bulimia requieren un tratamiento especializado, médico y psicológico ya que en primero de los casos puede devenir en el fallecimiento de la persona y en el segundo en complicaciones médicas difíciles de tratar.

La imagen del gordito como ser feliz ha pasado a la historia. Generalmente el gordito está descontento con su estado y los sucesivos y repetidos intentos que lleva a cabo por controlar su ingesta y reducir su masa corporal, devienen en episodios de depresión y/o ansiedad que menoscaban su autoestima. Por otro lado existe la tendencia social a hacer responsable de su estado físico a la propia persona, que en el fondo lo es, y deducir de este hecho criterios de personalidad poco acordes, generalmente, con la realidad.

La persona obesa lo tiene difícil. Todo lo que le rodea tiende a minar o retrasar su decisión de acometer un régimen de comidas. Los familiares suelen sabotearle la dieta, las reuniones de amigos se hacen en bares y cafeterías y los eventos sociales, cada vez más, acaban o empiezan alrededor de una mesa. En estos ambientes es difícil mantener la decisión tomada, dándose casos de muchas recaídas que menoscaban, como ya hemos comentado, la autoestima de las personas.

SOLUCIONES

El estilo de vida, tanto los pensamientos como la conducta, son cruciales tanto en la causa del problema como en obtener el éxito en el tratamiento. La obesidad cursa con aspectos emocionales indiscutiblemente asociados y de relativa importancia que afectan al resto de la actividad física e intelectual de la persona considerada como un todo. En todo caso, no podemos ignorar que también es posible que la obesidad sea consecuencia de otros factores combinados, como pueden ser estados depresivos o ansiosos, enfermedad crónica o toma de determinados medicamentos de forma prolongada por tratamiento médico.

Aunque se olvida a menudo el punto de vista evolutivo, las ganancias y pérdidas de peso de forma lenta son adaptativas, en la medida que protegen al organismo de estados de desnutrición, frecuentes no hace tanto tiempo evolutivamente hablando y que eran la principal amenaza de la especie humana.

El individuo se enfrenta a una decisión fundamental, cual es dar un giro de 180 grados a su conducta en relación con la alimentación. Estudios señalan que las personas no son siempre capaces por si solas de cambiar un hábito, además de que la información que poseen sobre alimentación puede ser sesgada o incompleta. Las variables internas y externas que intervienen en todo este proceso deben ser estudiadas cuidadosamente y tratadas de una forma profesional

para que el paso a la acción por parte de la persona lleve las debidas garantías y no sea un fracaso más en la lista de intentos.

Desde el punto de vista médico, el tratamiento suele limitarse a la prescripción de una dieta calórica y un control periódico. Últimamente han proliferado tratamientos de corte más agresivo como la cirugía bariátrica o la implantación de balones intragástricos, que están consiguiendo éxitos en situaciones de obesidad mórbida pero que no están exentas de riesgo incluso de muerte y no son recomendables para la mayoría de los sujetos. Aunque la investigación está en auge, por el momento el tratamiento de la obesidad con medicamentos es una cuestión incipiente. Se está utilizando la sibutramina como un inhibidor del apetito, pero con efectos secundarios adversos como estreñimiento, insomnio, cefaleas, sequedad de boca e incidencia relativa en la presión arterial. Otros medicamentos ya en uso para otro tipo de prescripciones están siendo adaptados al control de la obesidad, tales como el topiramato o la fluoxetina pero sin resultados concluyentes.

Desde el punto de vista nutricional y dietético, proliferan los centros y corporaciones que utilizando diversas técnicas y/o dietas, la mayoría de las veces complementadas con productos alimenticios “milagrosos” tratan a miles de personas y consiguen reducciones de la obesidad significativas en períodos relativamente cortos de tiempo. Sin embargo, estos procedimientos no inciden generalmente en los necesarios cambios de actitud frente a la comida de los pacientes, por lo que tras un período de tiempo es frecuente que se recupere el peso perdido e incluso se supere. Diríamos que los obesos, mientras están realizando el tratamiento, y costeando el mismo, transfieren el control de sus actos a cumplir estrictamente lo que se les indica, pero posteriormente, al finalizar, no son capaces de mantener este control de forma interna y vuelven a las andadas.

Entre la población en general, no es frecuente dirigirse a un profesional de la psicología para abordar el tratamiento de la obesidad, salvo en casos muy especiales donde coexistan problemas asociados. Sin embargo, un tratamiento cognitivo conductual puede ayudar de forma duradera al contemplar de forma global aspectos mentales y conductuales, integrando en un todo el control de la voluntad, la presión fisiológica (hambre), estímulos alimenticios visuales u olfativos, consumo de alcohol, actividad física, relaciones personales, ansiedad, estados depresivos, etc. etc.

Si bien no es una de sus principales áreas de actuación, la psicología ha desarrollado diferentes modelos explicativos para explicar tanto el inicio como el mantenimiento de la obesidad. Entre ellos podemos citar el modelo del balance energético, el modelo conductual del aprendizaje, la hipótesis de la ingesta emocional y la teoría del punto fijo, cuyos contenidos no son objeto de desarrollo en este informe.

En el marco de un tratamiento cognitivo conductual para manejar todos los aspectos concernientes a la obesidad, la hipnosis puede ser sumamente útil para movilizar y motivar a la persona a trabajar en su problema e incrementar la eficacia de los tratamientos para la obesidad..

HIPNOSIS

A pesar de los esfuerzos de algunos profesionales de la medicina y de la psicología, una gran mayoría tiene un concepto denostado y equivocado de lo que es en realidad la hipnosis. De hecho, la hipnosis no está incluida en el sistema sanitario público español como casi de forma práctica está excluido cualquier tipo de tratamiento psicológico.. Fuera de este ámbito público, la hipnosis en forma más o menos masiva solo llega al público través de espectáculos, generalmente televisivos, donde se trata de una forma fundamentalmente errónea y que transmite a los asistentes o televidentes una imagen de la hipnosis que no tiene nada que ver con la realidad.

Pero es un hecho también que entre los propios profesionales de la medicina y la psicología existe un profundo desconocimiento sobre la hipnosis. No solo está desterrada de sus prácticas y procedimientos habituales, sino que la hipnosis clínica y científica es una gran desconocida, en muchos casos por ignorancia, por lo que nos utilizada.

En los programas universitarios no se contempla la formación en hipnosis o se hace de una forma meramente referencial. Es ya en los programas de postgrado donde se acomete su estudio y formación con más intensidad, llegando a haber algunos específicos sobre ella. También los Colegios de Psicólogos y entidades formativas de prestigio imparten formación en hipnosis.

Podemos establecer los inicios de la hipnosis en el siglo XVIII cuando Franz Antón Mesmer ponía en contacto a los enfermos son objetos supuestamente magnetizados, cuestión que tenía mucho de esoterismo y poco de científico. Aún así, se siguió estudiando y desarrollando este concepto hasta que Puisegur y posteriormente Braid lo denominara hipnotismo. Posteriormente, las escuelas francesas de la Salpetriere, con Charcot y Janet, y de Nancy, con Liebault y Bernheim, enfatizaron el uso de la hipnosis e investigaron de forma seria aplicación en medicina y psicopatología, desarrollando procedimientos que han llegado vigentes hasta nuestros días. Con la psicología moderna ya establecida como disciplina, Wundt y Hull incluyeron la hipnosis en el ámbito de estudio y desarrollo de la psicología científica..

Desde entonces, a principios del siglo XX, su uso y estudio ha presentado altibajos y ha permanecido en un segundo plano y con poca difusión, aunque no por ello deja de existir investigación sobre la misma y profesionales contrastados que han impulsado e impulsan su uso y difusión. Aparecen pocas noticias que fomenten el carácter científico de la hipnosis. No hace

mucho, la prensa internacional se ha hecho eco de una operación quirúrgica a que ha sido sometida la anciana reina de Holanda utilizando la hipnosis como anestesia junto con una sedación ligera, con resultados positivos. El descubrimiento de la anestesia química a mediados del siglo XIX frenó la aplicación médica que se estaba haciendo hasta esos momentos de la hipnosis.

Un primer paso a dar en el conocimiento real de lo que es la hipnosis es precisamente clarificar aquellos puntos que son objeto de controversia y cuyas connotaciones negativas o falaces están profundamente arraigadas en la conciencia e la mayoría de las personas:

- La hipnosis es una disciplina científica. El que la practiquen curanderos, charlatanes o sea tratada de forma frívola y tendenciosa en espectáculos televisivos no menoscaba su carácter científico.
- La hipnosis es una terapia útil y eficaz usada en el contexto global de un tratamiento dirigido por un profesional. Todas las personas pueden beneficiarse de ella, con mayor o menor esfuerzo por su parte. La visión generalizada de que solo con sentarse en un diván, en una sesión de un par de horas, y sin ningún esfuerzo por parte del cliente va a obtener unos beneficios directos y desmesurados es completamente errónea.
- La persona que está siendo hipnotizada mantiene en todo momento el control de su voluntad. Decide dejarse llevar por las sugerencias y directrices del hipnotizador pero es consciente de los pensamientos que se le sugieren y decide voluntariamente llevar o no a cabo las acciones propuestas. No es posible cometer actos delictivos, antisociales y vergonzosos bajo control de la hipnosis sino se tiene la voluntad de realizarlos.
- La hipnosis no deja a la persona en estado de trance permanente sin poder salir de él. En caso de que ocurriera algún problema en el procedimiento, la persona puede volver a la realidad en todo momento en cuanto lo desee.
- La hipnosis no es peligrosa en sí, aunque es una técnica poderosa y su uso indebido puede provocar consecuencias imprevistas, por lo que debería ser conducida por un profesional cualificado. Otras técnicas psicológicas no están exentas de estos efectos, que pueden ser controlados de forma eficaz mediante un uso adecuado y profesional.
- La hipnosis no desarrolla por sí misma patologías y enfermedades en individuos sanos. Si es posible que afloren problemas latentes, lo que desde un punto de vista positivo dentro de un tratamiento global puede resultar recomendable.
- La persona hipnotizada no está en trance, ni soñando. Es normal que se esté con los ojos cerrados para favorecer la concentración, pero no es imprescindible. El estado producido por

la hipnosis es un estado placentero, relajado, donde se presta atención focalizada a ciertos estímulos a la vez que se deja de prestar a otros, de forma consciente en todo momento, bajo la dirección del hipnotizador, o posteriormente bajo auto-hipnosis.

- La hipnosis no provoca ninguna reacción indebida ni mágica en la persona hipnotizada. No se producen milagros ni reacciones que no estuvieran ya presentes en el repertorio habitual de la persona. Las personas que requieran la utilización de la hipnosis buscando estos “efectos especiales” o bien se sentirán defraudadas o bien tendrán que simular, sin obtener los beneficios esperados.
- El estado hipnótico y su profundidad es característico de cada persona y de cada situación. No es posible definirlo ni medirlo ni tener indicios claros de cuando se está o no hipnotizado. La valoración es de tipo personal y corresponde a cada sujeto el definir qué es lo que para él es un estado de hipnosis. Ciertas variables le harán percibir que se ha alcanzado un conjunto de percepciones relativas al estado hipnótico.
- La hipnosis no tiene efectos automáticos e instantáneos. La persona que vaya buscando una solución a sus problemas en una sesión de hipnosis probablemente quedará defraudado y lo que es peor, estafado. La hipnosis debe integrarse en el contexto global de un tratamiento, donde sea una herramienta o técnica más, dado que no todos los sujetos son igualmente susceptibles de ser hipnotizados y no podemos, por lo tanto, confiar todas nuestras expectativas de mejora al tratamiento mediante hipnosis.

Un ejemplo que clarifica de forma práctica y sencilla lo que es la hipnosis es el cine. Cuando asistimos a ver una película en una sala cinematográfica, pagando por ello, estamos dando nuestro consentimiento a permanecer sentados y en silencio en una sala, a oscuras, y a prestar toda nuestra atención a una serie de sonidos y una serie de luces y colores que aparecen en un “trapo blanco” situado en la pared que tenemos enfrente. La combinación de estos efectos de sonido e imágenes pueden producir en nosotros emociones y sensaciones reales y físicas : lloramos, reímos, nos angustiamos, nos emocionamos, nos estremecemos, cerramos o nos tapamos los ojos, sentimos miedo... Pero en todo momento mantenemos el control de nuestra voluntad: nadie nos impide cortar de raíz, levantarnos y marcharnos. Pero la cuestión es que hemos accedido voluntariamente a recibir esas sensaciones y nos mantenemos en la sala.

Otro ejemplo es el denominado “hipnosis de carretera”. Es frecuente que algunos conductores manifiesten haber conducido durante un largo trecho de forma automática, casi sin prestar atención a las maniobras propias de la conducción. Puede ocurrir cuando mantenemos una conversación animada y placentera con los acompañantes.

Una sesión de hipnosis guarda total similitud con estos ejemplos. Accedemos a que un hipnotizador, que debería ser profesional cualificado, dirija nuestra atención mediante sugerencias a un estado positivo para nosotros en la que podamos evocar, siempre de forma consciente, nuestros sentimientos y manejar nuestras emociones y pensamientos.

El conocimiento de todos estos extremos planteados es fundamental por parte del sujeto que accede a una sesión de hipnosis. Si no tiene claro porqué lo está haciendo, si no confía en el terapeuta, si no se deja llevar, si no colabora y si no realiza las actividades que se le propongan no conseguirá más que perder el tiempo y apuntar un nuevo fracaso a su lista de intentos por mejorar su situación.

Para finalizar con este apartado me gustaría incidir en un punto muy específico: el tema de las regresiones, procesos en los cuales el sujeto hipnotizado recuerda o vive episodios anteriores de su vida, incluso a edades tempranas, con gran viveza y fuerte implicación emocional. Hay que decir que no existe ninguna garantía de que estos recuerdos sean reales. Pueden perfectamente ser erróneos, ya que pueden tratarse de sueños de los que no se es consciente, elaboraciones producto de nuestra imaginación ante lecturas, películas o conversaciones o incluso episodios reales que ocurrieron pero que fueron reelaborados y modificados por experiencias posteriores. Siempre y cuando tengamos esto bien presente, el fenómeno de la regresión puede ser integrado y utilizado dentro de las sesiones como un medio más para conseguir los fines que se hayan propuesto.

TRATAMIENTO

“Cada maestrillo tiene su librillo” reza un conocido dicho popular. No existe un sota-caballo-rey del tratamiento a aplicar en un caso de obesidad. Lo fundamental es realizar una buena evaluación del caso de forma conjunta entre el profesional y el paciente en orden a determinar de forma clara los objetivos a conseguir y derivar a continuación las acciones propuestas para ello.

Las técnicas terapéuticas pueden utilizarse en multitud de contextos y circunstancias para mejorar la vida de las personas en una amplia variedad de problemas físicos y psicológicos. En este sentido la hipnosis es una técnica más, siempre que se utilice de forma adecuada y... profesional.

Debido al título de este informe, haremos hincapié en aquellos aspectos cognitivos, emocionales o conductuales relacionados con la obesidad que sean más susceptibles de ser incorporados en los procesos de hipnosis.

Numerosos autores de reconocido prestigio en el ámbito nacional (González-Ordi, Miguel Tobal, Antonio Capafons o Miguel Angel Vallejo entre otros) manifiestan que la hipnosis puede ser de

gran ayuda en aspectos como fomentar la motivación del paciente, movilizar expectativas de auto-eficacia, facilitar el auto-convencimiento en el éxito aunque sea a largo plazo, mejorar la capacidad de respuesta, facilitar conductas activas de afrontamiento, etc. lo que representa, en suma, que el sujeto tiene en sus manos la posibilidad de hacer más cosas de las que cree para conseguir sus objetivos propuestos de variar de forma positiva su estado físico y mejorar su condición.

Dentro de las propias sesiones de hipnosis, una de las herramientas más potentes en este sentido es la de las sugerencias post-hipnóticas, que son aquellas instrucciones que se dan al sujeto, y que quedan grabadas en su mente, acerca de situaciones que se pueden producir y las respuestas que se consideran a las mismas. Hay evidencia de que una buena programación en este sentido, bien por vía positiva bien por vía negativa, puede y de hecho facilita que el sujeto tome conciencia plena de acciones que antes realizaba de forma automática, sin darse cuenta. Supongamos una persona que tenga el problema de la adicción al chocolate y que se decida suprimir este alimento de su dieta. Si tener conciencia plena, en muchas ocasiones el sujeto se encontrará ingiriendo una chocolatina como un proceso interiorizado que lleva mucho tiempo realizando. Una sugestión post-hipnótica de aversión al chocolate como alimento dañino y/o mal fabricado puede generar un rechazo automático inconsciente al mismo.

Aunque no todo lo que fuera de desear, la hipnosis es un área de investigación activa y ha demostrado ser un medio eficaz para mejorar la calidad de vida de muchas personas. Ya en 1995 Kirsch y su equipo de colaboradores constataron que la hipnosis es un componente eficaz en el tratamiento de pacientes obesos, no solo por esta patología sino también en los problemas asociados como ansiedad, malestar y depresión. No olvidemos también que estos pacientes, una vez superado su problema o sin llegar a superarlo, pueden obtener de la hipnosis un efecto “secundario” beneficioso: la práctica y aprendizaje pueden ser usados en el afrontamiento de otros aspectos y para mejoramiento personal. También un estudio realizado en 2.003 por Gonsalkorale y otros se informó que los pacientes seguían utilizando y obteniendo beneficios de la hipnosis cinco años después de haber tomado contacto con ella en un tratamiento.

Por otro lado, es oportuno mencionar que existen terapias y cursos que incluyen la hipnosis en sus procedimientos sin manifestarlo, sin referirse claramente a ella y dejando el concepto como la aplicación de técnicas de relajación de programación neurolingüística. Los efectos a largo plazo son claramente beneficiosos para los pacientes, que obtienen los resultados anunciados y que muy probablemente no habrían ni siquiera iniciado su participación si se les hubiera dicho claramente que parte de la formación o tratamiento incluía sesiones de hipnosis.

Hemos mencionado que es fundamental una evaluación conjunta y un acuerdo en objetivos y tratamiento. Si va a ser utilizada, la hipnosis y todo lo referente a ella tiene que ser aclarado y

aceptado por el paciente. Parte de los procesos de evaluación contendrán pruebas realizadas al sujeto por el terapeuta para evaluar su capacidad de aceptar sugerencias y de qué tipo sean estas. Estas pruebas podrán ser de tipo físico, como el balanceo postural, el apretón de manos o el péndulo, o de tipo test de lápiz y papel. Entre las existentes, una muy recomendable de este tipo por su brevedad y la información vital que aporta es el Inventario de Sugestionabilidad, de González Ordi y Miguel Tobal, en el que se pide al sujeto que conteste a 22 preguntas sencillas indicando para cada una de ellas la frecuencia que les aplicable en una escala de cinco puntos desde “casi nunca” a “casi siempre”. Una de las preguntas es, por ejemplo, si las películas emotivas le hacen llorar fácilmente. El informe que arroja esta prueba, validada con población española, nos indicará valores relativos a capacidad de imaginación, capacidad de atención focalizada, implicación emocional e influenciabilidad que deberemos tener muy en cuenta en los procesos hipnóticos de inducción y comunicación de sugerencias.

Existe la creencia de que las personas controladoras son menos susceptibles de ser hipnotizadas, precisamente por su carácter poco propenso a dejarse llevar. Por otro lado, las personas con sobrepeso pueden presentar características de personalidad acordes con un menor autocontrol, al menos en lo relacionado con su actitud ante la alimentación.

Hemos mencionado anteriormente que es necesaria una evaluación pormenorizada de las características que rodean al sujeto en relación con la obesidad. En un tratamiento cognitivo-conductual integral, algunas de las acciones que se decidan acometer podrán ser objeto de la aplicación de la hipnosis, en conjunción y además de otras técnicas. A continuación vamos a referirnos a algunos apartados de posibles tratamientos aplicables relacionados con la obesidad que pueden ser incluidos en sesiones hipnóticas:

- *AUTOACEPTACION*

La imagen corporal propia es un concepto psicológico complejo, que repercute de forma negativa en los pacientes obesos, pudiendo estar influido por ideas irracionales instauradas incluso en la primera infancia, generalmente en el seno familiar. Los sentimientos de ridículo y la discriminación en ciertos ambientes laborales y sociales se unen a las propias preocupaciones y sentimientos con la percepción del propio cuerpo generando distorsiones y descontento. Mediante hipnosis y sugerencias post-hipnóticas se pueden modular estas auto-percepciones y pensamientos y conducirlos hacia visiones más realistas, incluyendo anticipación imaginativa del futuro a largo plazo en apoyo de la observancia de la dieta así como de realización regular de la actividad física. El funcionamiento social y la calidad de vida dependen de nosotros mismos mucho más de lo que alcanzamos a sentir: se trata de poner manos a la obra con convicción.

- *AUTOCONTROL*

El manejo y control de los pensamientos automáticos es fundamental en un programa de tratamiento de la obesidad. El sujeto debe ser responsable, no dejarse llevar y tomar conciencia plena de las conductas que realiza en relación con la alimentación y el ejercicio físico para llevar a buen puerto cualquier programa.

- *APETITO*

La alimentación debería estar controlada únicamente de forma fisiológica, por señales de hambre procedentes del estómago, al igual que otra similar como es la sed.. Pero en la sociedad moderna mantenemos una relación ambivalente con la comida, siendo fuente de placer mientras la consumimos y fuente de culpa por los efectos, todo ello muy alejado de la necesidad elemental de alimentarse para vivir. Desaparecida la activación puramente fisiológica, toma control lo cognitivo y es este punto donde las sugerencias hipnóticas pueden ser utilizadas para generar en el sujeto sensaciones de llenado y saciación, sobre todo en episodios entre comidas. Si el sujeto consigue un buen nivel de hipnosis, puede llegar a utilizar auto-hipnosis de forma voluntaria varias veces al día para darse instrucciones que favorezcan estas sensaciones.

- *CONDUCTA DE COMER*

En la conducta alimentaria suelen existir ideas que nos llegan de forma inconsciente desde la niñez. El “hay que comérselo todo y no dejar nada en el plato” lo tienen grabado en el fondo de su mente muchas personas desde la infancia y condiciona el que la conducta de ingesta no finalice hasta ver el plato vacío, de forma automática y sin control. La hipnosis puede ayudar en poner en orden estos recuerdos y activar el control activo de las acciones, no dejando que funcione el “piloto automático” mientras se habla o se realizan acciones de forma conjunta como ver la televisión u otras.

También otro aspecto importante en la conducta que no suele estar controlado de forma activa es la velocidad de engullir y el tiempo de masticado. El objetivo en sugerencias hipnóticas y post-hipnóticas sería ralentizarlos lo máximo posible y conseguir una atención plena y focalizada en la comida evitando las distracciones que favorezcan los automatismos en la acción de comer.

- *ACTIVACION EMOCIONAL*

Los estados emocionales de ansiedad y angustia están generalmente asociados a conductas compulsivas y atracones. Es frecuente entre los obesos la dificultad para manejar y expresar sus propias emociones, por lo que recurren a la comida ante emociones negativas como la

tristeza, el enfado o las preocupaciones, que pueden llevarnos al atracón como solución para calmarlas. La realización de un programa pautado de alimentación, establecimiento de una dieta, genera estados ansiosos que parece que solo pueden ser contrarrestados con una ingesta compulsiva, con un “ataque al frigorífico”. La hipnosis nos puede ayudar a tomar conciencia, controlar los impulsos e iniciar acciones contrarias que contrarresten la ansiedad y sus pensamientos asociados.

- *PERSEVERANCIA*

Los tratamientos de obesidad requieren conductas que deben ser seguidas y mantenidas durante largos periodos de tiempo. La alimentación es una necesidad diaria y que conlleva pueden una gratificación alta e instantánea. Los objetivos perseguidos solo se harán realidad a largo plazo si se mantiene la conducta, por lo que son relativamente fáciles y frecuentes las recaídas y además estas tienen un efecto demoledor: en muy poco tiempo se recupera, e incluso se supera, el peso que hemos tardado semanas o meses en dejar atrás. La hipnosis puede ser de gran ayuda en el mantenimiento de las pautas y el control de la gratificación inmediata.

- *ALIMENTOS*

En caso de debilidad por algún alimento cuya ingesta resulta perjudicial y/o prohibida en nuestros planteamientos, podemos dedicar sesiones específicas a generar rechazo al mismo, instigando sensaciones de asco y repulsión, bien con imágenes o con olores. Una forma es mediante sugerencias en las que se haga ver al sujeto que en su proceso de fabricación pudieran estar utilizándose malas prácticas, defectos en los controles sanitarios o de limpieza, etc. etc. A modo de ejemplo, imaginemos el caso del chocolate en el que hagamos ver que pueden estar incluidos entre sus ingredientes, por falta de control, gusanos o insectos, utilizar conservantes perjudiciales para la salud o huevos en mal estado. El sujeto puede interiorizar estos extremos que de forma inconsciente le generarán un rechazo contundente y efectivo a ese tipo de alimento. de forma automática.

- *MANEJO DEL TIEMPO*

En algunos casos puede ocurrir que el sujeto haya tenido episodios a lo largo de su vida en que ha tenido un peso normal y se encontraba de acuerdo y a gusto con su figura. En el camino hacia el fortalecimiento de su voluntad para cumplir el tratamiento trazado, se puede evocar mediante hipnosis un regreso a esa situación pasada evocando e intensificando las sensaciones de bienestar. Si no ha sido así, otra posibilidad es un supuesto viaje a un futuro agradable, donde el paciente se viera a si mismo en su estado físico ideal.

CONCLUSIONES

La hipnosis puede ser de gran ayuda en el tratamiento de la obesidad, de forma inocua y sin contraindicaciones, tanto al modular los aspectos emocionales asociados como servir de soporte y ayuda al establecimiento y mantenimiento de las pautas de tratamiento que se deriven de un análisis de las condiciones que han dado paso al estado de obesidad del paciente. Mente y cuerpo son una unidad indivisible y actúan de forma conjunta. La mente, con una historia evolutiva que empieza en la infancia condiciona nuestros actos y pensamientos en relación con la alimentación, una cuestión diaria que es muy difícil de manejar eficazmente.

Los ejemplos son situaciones concretas que pueden arrojar luz en la comprensión de determinadas situaciones. Imaginemos a una persona obesa, con una debilidad acentuada por cierto tipo de alimentos entre los que se encuentra la paella. Si habiendo iniciado un tratamiento pautado para reducir su problema, en el que se observa una dieta que prohíbe comer paella, se le pone una delante, su situación emocional sufrirá un shock: la paella está deliciosa y mi subconsciente me incita a comérmela, pero de forma consciente no debo hacerlo. Como consecuencia, haga lo que haga, sufrirá un conflicto emocional. Mediante hipnosis y sugerencias, tanto en sesión como de forma post-hipnótica, podemos condicionar, al menos de forma temporal, nuestras inclinaciones inconscientes a devorar la paella, para poner así de acuerdo lo que pensamos con lo que hemos decidido y zanjar de raíz el conflicto emocional.

--- o o o O o o o ---