

**MODOS DE DIVULGACIÓN DE LOS PRINCIPIOS  
BÁSICOS DE LA PSICOLOGÍA COGNITIVA-  
COMPORTAMENTAL Y DE LA PROGRAMACIÓN  
NEUROLINGÜÍSTICA ORIENTADOS AL CAMBIO  
LINGÜÍSTICO**

*A. Emma Sopena Balordi*  
Universitat de València

---

A David

Aproximación a los modos de divulgación de los principios básicos de la psicología cognitivo-comportamental (PCG) y de la Programación Neurolingüística (PNL).

1. TERAPIA COGNITIVA (TC)

Los libros divulgativos de autoayuda basados en los principios de la psicología cognitiva comportamental, enfocan la utilidad de la aplicación de las técnicas de esta rama psicológica en los trastornos de personalidad provocados por distorsiones cognitivas, y en disfunciones psicológicas que desembocan en estados de angustia, de stress, depresión, etc. complicados en ocasiones con procesos psicósomáticos.

En un primer momento, dichos textos exponen los principios de la PCG, así como la estructura de las sesiones de psicoterapia, o en su caso, el trabajo que se puede realizar en solitario por medio de estos libros.

Los primeros conceptos que se analizan son los de cognición, comportamiento, sentimiento y emoción. En términos generales, se habla de la *re-estructuración* cognitiva como método terapéutico de intervención con la finalidad de procurar al paciente recursos cognitivos y comportamentales suficientes para solucionar, o cuanto menos hacer más fácilmente vivibles, los conflictos con los que se encuentra, o en los que se halla inmerso. Se explica que ello es posible partiendo de la convicción de que son los pensamientos los que condicionan y, por lo tanto, pueden modificar las conductas. Incidiendo en las cogniciones y en el lenguaje, se pueden alterar, por lo tanto, las emociones y sentimientos experimentados, adaptándolos de manera adecuada y productiva a la situación generadora de conflicto.

Cuando se habla de psicoterapia cognitiva-conductual se hace referencia a un conjunto de técnicas conducentes a cambiar la conducta desadaptativa, que altera las representaciones, interpretaciones y suposiciones del individuo. Se pretende que el cambio de las cogniciones produzca una nueva

representación de los acontecimientos, otra manera de interpretarlos. A través de las narraciones de los pacientes se pueden identificar las cogniciones, y a partir de ahí acceder a los cambios cognitivos.

La psicoterapia cognitivo-conductual (o cognitivo-comportamental) se diferencia de la psicoterapia cognitiva, que empezó a aplicarse en sus inicios, en que utiliza un conjunto de estrategias adicionales con el fin de generar cambios de comportamientos.

Así pues, la psicoterapia cognitiva-comportamental se esfuerza por “re-educar” el uso que de los mecanismos lingüísticos hacen los pacientes. Los relatos de estados de depresión, ansiedad, fobias u obsesiones tienen como denominador común una forma negativa de interpretar la realidad exterior, y tales interpretaciones contraproducentes conducen a monólogos interiores derrotistas. La noción de monólogo interior se encuentra ya en Platón, que exponía que cuando el espíritu piensa, lo que hace es hablarse a sí mismo. Los efectos negativos de las interpretaciones irrealistas, pesimistas o catastrofistas vienen siendo estudiados desde hace décadas por la psicología cognitiva. Cada palabra de las narraciones de los estados de ánimo y de la propia visión de los acontecimientos, posee un alto valor de control, y por ello se analiza en términos de significado, del significado que posee precisamente para uno mismo. Poco a poco se llegan a comprender las relaciones existentes entre los diversos significados.

Las primeras publicaciones sobre *psicoterapias cognitivas* comenzaron a finales de los 50. Estas corrientes psicoterapéuticas parten de los primeros *modelos de reestructuración cognitiva* (Ellis, 1962, Beck, 1967), pasando por los *modelos cognitivo-comportamentales* (Meichenbaum, 1989), para llegar a la *propuesta construccionista* de O. Gonçalves, M. J. Mahoney y V. Guidano (Mahoney, 1977).

Vamos ahora a tratar separadamente los principios esenciales de estas corrientes psicológicas.

La TC (Beck, 1967, 1976) considera que la organización de la experiencia de las personas en términos de significado afecta a sus sentimientos y a su conducta. Este modelo parte de la existencia de la estrecha relación entre ambiente, cognición, sentimientos, conducta y biología, destacando la importancia de los procesos de pensamiento, los componentes cognitivos (*e.g.* pensamientos, imágenes, creencias) como factores que intervienen en los trastornos psicológicos. El resto de los componentes interactúa con los procesos cognitivos a través de las *estructuras de significados*, por las que los seres humanos relacionan sus estados de ánimo, pensamientos y conductas. El *significado*, en psicología cognitiva, es el sentido de los acontecimientos de la vida para una persona. Así pues, se considera que la *percepción* y la estructura de las experiencias determinan los sentimientos y las conductas.

Los trastornos psicológicos provienen, en muchas ocasiones, de maneras erróneas de pensar, es decir de *distorsiones cognitivas*, que proceden a su vez de un sistema personal de creencias aprendido, y que al activarse, interrumpen el adecuado sistema racional de pensamiento, a través de los llamados *pensamientos automáticos* (contenidos de pensamiento involuntarios y rápidos). Los libros de autoayuda inciden precisamente en estos pensamientos automáticos, pues son los que pueden reflejar las distorsiones de pensamiento guiadas por los significados inconscientes.

Vemos cómo el *cognitivismo* se afianza en el concepto de *representación*. Los cognitivistas señalan que la clave del estudio se halla en la atribución que cada sujeto hace de sus percepciones.

A. Ellis (1981, 1983, 1989, 1990, 1999) desarrollando la *Terapia Racional* (TR), pretendía capacitar a los pacientes para reconocer las *distorsiones cognitivas*, y poder así disputarlas; veremos más adelante, cómo la manera de reconocerlas y de disputarlas se apoya en los usos lingüísticos. Ellis utiliza un gran número de técnicas para llevar a cabo el proceso del cambio de emociones y conductas perturbadas, estrategias que se basan en operaciones cognitivas como la argumentación (disputar, contradecir, etc.). Esta terapia pasó a ser la conocida *Terapia Racional-Emotiva* (TRE), y más tarde la *Terapia Racional-Emotiva-Conductual* (TREC), que establece la productiva distinción entre *creencias racionales* (apoyadas por la evidencia, útiles para obtener lo que se desea, y el estado de ánimo adecuado), e *irracionales* (no apoyadas en la evidencia, de naturaleza dogmática y absolutista, que consiguen impedir que el individuo alcance sus objetivos, y le conduce a estados de ánimo inadecuados). Se aprecia inmediatamente que esta teoría es de naturaleza cognitiva, en tanto que insiste en una nueva visión de los acontecimientos. Sólo se puede acceder al cambio conductual a través del cambio cognitivo, lo que podríamos denominar también un *cambio filosófico*.

Más adelante, Beck (1967) desarrolló el *modelo cognitivo* de la depresión, caracterizado por el contenido negativo de las cogniciones, que se convierte en *proceso cognitivo distorsionado* (e.g. inferencias arbitrarias, abstracciones selectivas, sobregeneralizaciones, etc.), conceptualmente similar a las *creencias irracionales* de A. Ellis).

Ambas tendencias (Ellis, Beck) ponen claramente de manifiesto las influencias que los sistemas de cognición ejercen sobre las emociones, y la convicción de que el pensamiento refleja los sistemas de interpretación del mundo, el conjunto de creencias, supuestos y reglas subyacentes que no llegan a ser plenamente conocidas por el propio individuo.

Antes de iniciar el esquema de la segunda corriente psicoterapéutica se hace imprescindible un paréntesis dedicado a la exposición de un resumen de

los conceptos de *emoción* y *sentimiento* tal y como los hemos hallado en los libros de divulgación manejados.

La mayor parte de los especialistas consideran que *emoción* es una reacción súbita del organismo con componentes fisiológicos (cuerpo), cognitivos (mente) y comportamentales (acciones).

Una emoción se puede considerar como *fundamental* o *elemental* cuando responde a una serie de criterios como la inmediatez, la brevedad, la universalidad, etc. La utilización del lenguaje se ve directamente afectada por los estados y cambios emocionales. Ellos impulsan nuestras respuestas lingüísticas a los diferentes estímulos externos. Al mismo tiempo, las emociones nos conducen a representaciones internas de la realidad que, como veremos posteriormente, pueden estar distorsionadas, y engendrar procesos de desadaptación (*stress*), fobias, depresión, etc.

Existen cuatro grandes corrientes teóricas acerca de las emociones:

a) *Evolucionismo*: (cf. Charles Darwin 1809-1882) “nos emocionamos genéticamente”, es decir que si somos capaces de experimentar emociones es porque tenemos esa capacidad que contribuye a la supervivencia en el entorno. Las emociones se desencadenan ante situaciones que representan un reto (*e.g.* el miedo nos ayuda a huir del peligro, la cólera contribuye al éxito sobre nuestros rivales, etc.). Síntesis: las emociones son útiles.

b) *Concepción fisiologista*: (cf. William James 1842-1910) en cierto modo contraria a la anterior, y según la cual el hecho de sentir el efecto somático de una emoción (*e.g.* temblar), nos conduce a experimentar la emoción en sí (*e.g.* miedo) (cf. estudios del psicólogo y filósofo americano W. James 1842-1910). Aunque pueda resultar chocante esta concepción, un gran número de estudios han demostrado cómo una reacción física se desencadena antes de experimentar el acontecimiento emocional (*e.g.* ante una colisión, se experimenta el miedo después del acontecimiento, mientras que nuestro organismo ha reaccionado súbitamente segregando adrenalina y aumentando la aceleración del corazón). Y además, nuestras emociones estarían como vacías sin las sensaciones somáticas. Damasio<sup>1</sup> habla de “marcadores somáticos”, que informan a la mente de la presencia de una emoción, ayudándonos a tomar una decisión más rápidamente (*e.g.* las sensaciones físicas desagradables asociadas al miedo, nos ayudan a evitar situaciones peligrosas). Síntesis: controlando el cuerpo se controlan las emociones.

c) El *cognitivismo* (Epicteto 55-135) podría resumir este dilema en la siguiente frase: “nos emocionamos porque pensamos”. Esta teoría –que aleja

---

<sup>1</sup> A. Damasio (2001). *L'erreur de Descartes*. París: Poches Odile Jacob.

el “incómodo” sentimiento de que estamos condicionados por mecanismos involuntarios heredados— resulta más convincente para los que desean ver prevalecer la consideración de la persona como ser racional. Según estos estudios, nuestra mente clasifica incesantemente los acontecimientos que nos envuelven según un árbol de decisiones dicotómicas del tipo: agradable/desagradable, previsto/imprevisto, etc. Y así, la psicoterapia cognitiva ayuda a pensar de manera diferente procediendo a clasificaciones diferentes. Los precursores de estas tendencias son filósofos, particularmente los estoicos (cf. Epicteto dice que no son los acontecimientos lo que afecta a los hombres sino la idea que éstos tienen de aquéllos). Síntesis: cambiando los pensamientos cambiamos las emociones.

d) Los seguidores de la *tendencia culturalista* (M. Mead 1901-1978) consideran que la emoción procede del aprendizaje social, por lo que las distintas culturas conducen a sus individuos a sentir emociones diferentes ante los acontecimientos. Este rol social de las emociones hace que seamos capaces de aceptar comportamientos provocados por las emociones, que en situaciones diferentes serían considerados inaceptables. Síntesis: el medio condiciona las emociones, los comportamientos y las interpretaciones.

## 2. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL TCC

La *terapia cognitivo-conductual*, más reciente, posee varias bases metodológicas: los estudios de Pavlov (*Condicionamiento Clásico*<sup>2</sup>), el inicio del *conductismo* procedente de J. B. Watson (aplicación del *Condicionamiento Clásico*<sup>3</sup>), el *Condicionamiento Instrumental u Operante* de F. B. Skinner<sup>4</sup>, la *Teoría del Aprendizaje Social*, de Bandura<sup>5</sup>. Cuatro tipos pues de aprendizaje: *clásico, operante, social y cognitivo*.

El británico H. Eysenck es quien condujo la *terapia comportamental* a una posición privilegiada en psicoterapia, sentando las bases según las cuales el comportamiento perturbado no es indicativo del síntoma, sino que constituye el problema en sí con el que hay que enfrentarse: el “desaprendizaje” de ese comportamiento perturbado es la solución. Aquí es donde interviene el aprendizaje de un uso adecuado del lenguaje.

---

<sup>2</sup> Proceso por el cual los organismos aprenden relaciones predictivas entre estímulos del ambiente.

<sup>3</sup> Aplicación de los principios del Condicionamiento Clásico para remitir las fobias. De este aporte se conserva la importancia acordada al comportamiento.

<sup>4</sup> Mediante este proceso, los comportamientos se adquieren, se mantienen o se extinguen, en función de las consecuencias que se derivan.

<sup>5</sup> Estudia el valor de la imitación en el aprendizaje, la observación de otras personas y la información recibida por medio de símbolos.

Años más tarde, Beck y Ellis, que, como hemos visto, compartían la idea de que la mayoría de los trastornos derivan de procesamientos cognitivos erróneos, recurrirán a ejercicios comportamentales como uno de los medios para obtener resultados, pero sin considerar, como lo hacían los comportamentalistas, que los cambios comportamentales son la esencia de la terapia. El conocimiento de la forma en que un ser estructura el mundo, le ayudará a corregir tanto conceptualizaciones distorsionadas, como creencias disfuncionales subyacentes a tales conceptualizaciones.

Algunas técnicas cognitivo-conductuales que requieren una reflexión sobre los usos lingüísticos personales, y los diversos estilos de comunicación interpersonal.

- Identificación de las distorsiones cognitivas de los pensamientos negativos;
- reatribución: identificación de todos los factores exteriores a la propia persona que contribuyen a la distorsión (descartándose la autculpabilización);
- técnica del doble parámetro: utilización con la propia persona del estilo que se utilizaría si se tratara de un ser querido;
- método socrático: por medio de preguntas enlazadas, se llega al núcleo de la creencia negativa (*e.g.* utilización de adverbios tales como “siempre”, “nunca”, etc. “cuando dices que eres un fracasado, ¿quieres decir que has fracasado en algunas ocasiones, o que has fracasado “siempre”?” Reflexión: “en algunas ocasiones” es una creencia racional, “siempre” es irracional);
- utilizar la escala de grises: modalizadores, etc.;
- recurrir a la semántica: definición de términos utilizados (sobre todo aplicados a la propia persona, descalificaciones, etc.): “tengo una depresión”, “soy un fracasado”, etc.;
- descartar términos de fuerte carga emocional;
- autorregistro de pensamientos negativos: supone el análisis y la clasificación de los pensamientos.

#### Ejemplos de la transformación del lenguaje:

- situar los problemas en el pasado, en lugar de situarlos en el presente (“Te sentiste abatido, en ese momento” vs. “Te sientes abatido”);
- cambiar categorías gramaticales (*e.g.* verbos vs. sustantivos: “te desvalorizas a ti mismo” vs. “sufres una depresión”);
- sugerir, ofrecer expectativas de cambio (*e.g.* ¿todavía no le has dicho a...? vs. ¿no le has dicho a...?);

- utilizar verbos cuyo significado exprese que la persona tiene el poder de cambiar lo que desee (*e.g.* “no quieres hacerlo” vs. “no puedes hacerlo”);
- utilizar el tiempo futuro con el fin de traer de alguna manera al presente lo que se desea conseguir (*e.g.* “podrás...” “conseguirás...”).

Añadiremos, concluyendo este epígrafe, que los diferentes enfoques teóricos se polarizan sobre un aspecto concreto de la vivencia, y vemos cómo, por ejemplo, el *Neconductismo* enfatiza la cognición, la *Escuela de Palo Alto* destaca el factor verbal, Skinner estudia la conducta individual, Jung se interesa por la presencia de la cultura y sus arquetipos, el *Análisis Transaccional* destaca el valor del estudio de la interacción.

### 3. CONSTRUCTIVISMO

El *Constructivismo* es una corriente psicológica algunos de cuyos máximos representantes son Bateson y Maturana.

El *perspectivismo* de Ortega y Gasset (1916), quien afirmaba que toda realidad es *perspectiva* (es decir que las cosas sólo son reales en tanto que son para mí, un punto de vista para el yo), es un importante antecedente constructivista. Este enfoque no pretende pues alcanzar una descripción única de la realidad, objetiva e independiente del observador, y que contenga toda la verdad. En lo que se refiere a nuestro trabajo, el *constructivismo* enfatiza la creación evolutiva e interactiva de las virtualidades lingüísticas, tanto para expresar vivencias, como para articular las posibilidades de cambio. El lenguaje adscribe significado a toda conducta, pero un mismo acto es polisémico, y conceptualizado y catalogado de forma muy distinta por cada ser. El *Constructivismo* aboga por el poder transformador del lenguaje, como veremos más adelante. Hoy en día, no se discute dentro del mundo de la psicología el carácter constructivista que tiene toda percepción, nadie puede pretender tener la auténtica interpretación de nada, después de que la *Teoría de la Forma* haya demostrado la contundencia de las leyes de *proximidad, semejanza, figura-fondo, pregnancia y completamiento*. El *Grupo de Palo Alto*, junto con Bateson y otros representantes de la *psicoterapia sistémica*, hablan de *mapa de representación del mundo*, fabricado por cada persona a partir de la percepción de su propia experiencia. Las percepciones sufren transformaciones antes de configurar la estructura profunda de representación del mundo, de modo que cuando hablamos de nuestra experiencia recurrimos a esa estructura, a ese archivo, y en el proceso de extracción de esa información, ésta sufre transformaciones tras las que se configura la estructura de superficie, es decir el relato que cada individuo

realiza sobre cómo fue su experiencia. Por lo cual, lo que se cuenta no responde exactamente a la experiencia real.

Más tarde, la PNL retomará estos conceptos, esta posición filosófica del *constructivismo* según la cual todos construimos modelos subjetivos del mundo.

De estas propuestas extraemos que los que controlamos nuestra emocionalidad somos nosotros mismos a través de nuestros valores y creencias básicos, según nuestros pensamientos, nuestras interpretaciones y valorizaciones de los acontecimientos. Una primera conclusión que se infiere es que no son los acontecimientos los perturbadores sino la interpretación que de ellos se hace (cf. Epicteto).

Otro elemento que hay que considerar en lo que al estudio de las emociones se refiere, es que, en la mayor parte de los casos, son provocados por situaciones culturalmente determinadas. La emoción se expresa en el individuo que se encuentra inmerso en una sociedad regida por unas normas y unos valores sociales determinados. Las emociones son por lo tanto, y en este sentido, también sociales por sus efectos y por sus causas.

Sin embargo, más allá de su diversidad cultural, la emoción obedece a principios generales de naturaleza funcional y cognitiva, y proporciona al individuo una significación de su entorno, es decir que las emociones marcan nuestra existencia en su relación con el mundo, con el entorno físico y social permitiendo una estructuración de la experiencia y de la acción. Pero ciertas emociones funcionan como ejes alrededor de los cuales se articulan las instituciones socioculturales (e.g. sentimiento de culpa).

#### 4. LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA (PNL). ESTUDIO DE LA ESTRUCTURA DE LA EXPERIENCIA SUBJETIVA

A principios de la década de los setenta, R. Bandler (terapeuta Gestalt), y J. Grinder (profesor de lingüística, conocido por la elaboración de patrones complejos de conducta lingüística humana) emprendieron un trabajo de identificación de patrones o pautas de uso del lenguaje. Bandler y Grinder, entre otros especialistas, desarrollaron lo que se denominaría la *Programación Neurolingüística* (PNL). El término *Neuro Linguistic Programming* (NLP) surgió cuando R. Dilts, colaborador de Bandler y Grinder, publicó un trabajo (1980) que dio a conocer el sistema como conjunto de técnicas terapéuticas y modelos de cambio psicológico.

El término *programación* puede prestarse a equívocos, en tanto que remite precisamente a la eliminación de ciertos “programas” que se ejecutan automáticamente en el interior de las personas, y que desencadenan problemas de adaptación a los acontecimientos, partiendo del estudio de las

estrategias y secuencias internas ejecutadas por la mente al llevar a cabo una tarea. Es decir que el componente *programación* se refiere a cómo nuestro comportamiento repetitivo “programa” o determina las respuestas que exhibiremos en situaciones y contextos determinados.

El prefijo *neuro-* hace referencia al supuesto de que los modelos encontrados tienen lugar en un estrato neurológico, es decir, que hay una correspondencia directa con el nivel funcional del sistema nervioso.

Finalmente, *lingüística* se refiere a que estos modelos se manifiestan en el lenguaje, y se puede influir en ellos mediante una adecuación de éste. Los patrones de lenguaje mediante los cuales representamos nuestra experiencia pueden ser enriquecedores o bien limitantes.

El principio básico de la PNL reside en la convicción de que como seres dotados de inteligencia, no operamos directamente sobre el mundo, sino a partir de las interpretaciones que hacemos de nuestro entorno. Así pues, lo que nosotros creemos que es la realidad, no es más que una interpretación subjetiva de la misma, en función de las experiencias que cada cual tiene acumuladas. A las impresiones que los órganos de percepción nos dejan se les denomina *sistema de representación* o *sistema representacional*.

Como veremos más adelante, a la propia representación del mundo se le denomina *mapa*, y al mundo, a la realidad, *territorio*.

El interés principal de Bandler y Grinder (1982) se centró en descubrir los mecanismos de comportamiento real y observable (no en las teorías) de tres importantes psicoterapeutas<sup>6</sup> en el trato directo con sus pacientes. Es decir, que pretendían descubrir los rasgos conductuales eficaces de estos “prototipos” en el logro de las modificaciones del comportamiento de sus pacientes. El conjunto de estas características de conducta suponía la creación de *modelos-modelado-(modelling)*, patrones y estructuras relevantes en el modo en que las personas organizan su experiencia interna, y cómo se hace visible para los demás. “El modelado consiste en encontrar, variando sistemáticamente el comportamiento, qué componentes de la conducta que se desea modelar son esenciales para conseguir un resultado cualitativamente equivalente, y cuáles no lo son.” (Stahl, 2000: 15-16)

Algunos de los principios básicos de la PNL van a incidir directamente en los modelos lingüísticos de las personas. Tomemos como ejemplo el primer principio, y más representativo:

– Las personas reaccionan ante su propia reproducción de la realidad, y no ante la realidad misma. Este principio ha sido difundido bajo el conocido

---

<sup>6</sup> Fritz Perls (terapeuta Gestalt), Milton H. Erickson (terapeuta hipnótico), Virginia Salir (terapeuta familiar).

lema: *El mapa no es el territorio* (Korzybsky, 1933), que viene a significar que los seres humanos tienen distintos *mapas*, es decir reproducciones interiorizadas del mundo, con los que se orientan dentro del mismo; sin embargo ninguno de estos *mapas* constituye una representación completa y detallada del entorno. Es decir, que las personas responden a su *mapa de la realidad* y no a la *realidad misma*, puesto que debido a los filtros limitantes de nuestra percepción, sólo podemos crear mapas de la realidad en nuestras representaciones internas, y actuamos y respondemos sobre la base de estos mapas. Dado que las experiencias varían en las personas, no existen dos seres humanos que tengan los mismos *mapas* o *modelos del mundo*.

La manera en que alguien se representa la realidad (la manera de hacerse el “mapa”) viene a ser a través del lenguaje, y en virtud de ese filtro que supone la propia representación, reaccionará y reproducirá ese entendimiento por medio igualmente del lenguaje. Así pues, cuando el interlocutor no entiende un discurso, lo que ocurre es que el locutor habla desde su propio *mapa*, por lo que para hacerse entender, tendrá que desarrollar la capacidad de identificarse con el *mapa* del interlocutor.

Otros de los principios de la PNL desvelan de la misma manera, la incidencia de lo lingüístico:

– El significado de la comunicación es la reacción que se obtiene (lo que viene a coincidir con lo que los lingüistas denominan el *aspecto perlocutivo*). Comunicar significa crear una determinada sensación en el receptor, y obtener de él una reacción concreta.

Dicha reacción vendrá, en multitud de ocasiones, en forma de enunciados lingüísticos que serán igualmente filtrados.

– La manera de procesar la realidad es mediante nuestro cuerpo-mente, y por lo tanto somos nosotros los que creamos nuestras experiencias, y los responsables de lo que esas experiencias provocan en nosotros. La PNL retoma así el criterio de Marco Aurelio según el cual si una persona se siente angustiada por algo externo, el dolor no se debe al acontecimiento en sí, sino a la propia estimación acerca de él, lo que significa que el individuo tiene la potestad de poder eliminarlo cuando lo desee. De la misma forma, A. Huxley dice que la experiencia no es lo que le sucede al hombre sino lo que el hombre hace con lo que le sucede. Esta manera de concebir la libertad del individuo y su poder frente al acontecimiento adverso, deja un gran margen de esperanza en tanto que cada intento fallido no constituye en sí un error sino un descubrimiento de una forma más de cómo no lograr el objetivo deseado. El individuo puede dejar de ser víctima de las circunstancias y de sus propias emociones, aprendiendo a tener control sobre su propia vida,

entendiendo el aprendizaje como la consecuencia de descifrar la información recibida, detectar los patrones, y hacer las conexiones neuronales que almacenarán la información.

En terapia PNL el terapeuta intenta descubrir qué hace el paciente para reelaborar y mantener una y otra vez su modelo subjetivo del mundo, su *mapa*, y, por lo tanto, los problemas que esta particular y restringida forma de percibir le causa. Por medio del lenguaje (al igual que por cualquier otra conducta) el terapeuta recibe datos que él mismo filtra con el fin de sacar muestras; los filtros de percepción del terapeuta comprenden procesos continuos de toma de decisiones referidos a las áreas y marcas de comportamiento del paciente (corporal, sensorial, extrasensorial, significativo, lenguaje, genérica, extraindividual e interactivo). El análisis del lenguaje no sólo intervendrá en su propia área específica puesto que tiene una relevancia en otras. Veamos un ejemplo de ello. El ser humano especializa su lenguaje, según descubrieron Bandler y Grinder (1982), en función del sistema sensorial que antepone para orientarse de forma consciente en el mundo. De este modo, el terapeuta extrae de las expresiones de su paciente sus preferencias por alguno de los sentidos, que saldrán a relucir cuando hable de sus problemas. Dichas preferencias se pondrán de manifiesto en la utilización de campos semánticos de la vista, oído, tacto, olfato, gusto (orientación visual, auditiva, cinestésica, olfativa, gustativa). Muchas de estas expresiones están lexicalizadas, pero lo cierto es que no todas las personas se decantan por la utilización de las mismas en sus enunciados. Así pues el ser humano utiliza ciertos *sistemas representativos –modalidades, claves o señales de acceso–* para pensar, y éstos son responsables de la activación de determinadas emociones y conductas. El terapeuta, mediante las claves verbales, puede determinar los sistemas representativos predominantes.

*Lo veo como un.../Me suena a.../Noto una especie de.../Me huelo que.../Para mi gusto...*

Respecto al área del lenguaje propiamente dicha, y debido a la especialización de Grinder en lingüística, más concretamente en gramática transformacional, los principios de la PNL se centraron en el análisis del lenguaje utilizado por los prototipos de excelencia citados más arriba. Con estos análisis desarrollaron lo que denominaron el *metamodelo*, un modelo sobre la manera que tienen las personas de comunicar sus experiencias mediante el lenguaje. El motivo por el cual decidieron realizar este trabajo fue la consideración de que el lenguaje de un ser humano es una representación de la realidad de sus experiencias (*modelo*), y el *metamodelo* es el modelo de cómo ese ser expresa sus experiencias con el lenguaje. “Este patrón proporciona al terapeuta información sobre las preguntas que deberá

formular para ayudar al paciente a realizar descripciones completas de su realidad a partir de sus expresiones lingüísticas, a menudo fragmentarias”. (Stahl, 2000: 49). El *metamodelo* partió de la experimentación de las preguntas básicas de la terapia Gestalt, “cómo”, “quién”, y la omisión de la pregunta “por qué”.

Algunos ejemplos clarificarán diversos modelos de representación. Estos fenómenos lingüísticos de la PNL ya fueron analizados por los psicólogos cognitivos. La mayor parte de ellos se basan en aserciones no fundamentadas. En cierto modo, el enunciadore, en su contribución, no respeta las leyes del *Principio de Cooperación* de Grice, y construye de manera inadecuada sus aserciones.

1. Por omisión de elementos informativos esenciales:

– “*Esto es exasperante*”

(¿Qué exactamente?, ¿Para quién?, etc.)

2. Por omisión de índices de referencia

– “*La gente piensa que...*”

(¿Quién es “la gente”?)

3. Por utilización de verbos polisémicos

– “*Mis compañeros me ignoran*”.

(¿En qué comportamientos se traduce el ignorar a alguien?)

4. Por nominalizaciones

Es decir la utilización de sustantivos para describir una acción o un proceso, como si fuera algo inmutable.

– “*No me han dado ningún reconocimiento por mi trabajo*”.

(¿Con qué comportamientos se podría haber mostrado el reconocimiento?)

5. Por generalizaciones

Afirmaciones generalizadoras acompañadas de marcadores temporales como “siempre/nunca”, o indefinidos/cuantificadores como “nadie/todos”.

– “*Nunca hago nunca nada bien*”

(¿En ninguna circunstancia?)

6. Por falta de opciones

Utilización de verbos modales cuyo semantismo implica la imperiosa necesidad de algo, imperativos categóricos con verbos de obligación tales como “tener”, “deber”, etc.

– “*Tengo que hacerlo*”

(¿Qué pasaría si no lo hiciera?)

O la imposibilidad de evitar algo:

– “*No puedo hacerlo*”

(¿Qué lo impide?)

7. Desproporción causa-efecto

– *Me pone “tan furiosa” que “no puedo resistirlo”*

(¿En qué sentido se expresa esa reacción respecto a la causa?)

8. Lectura del pensamiento

– *“Sé” lo que estás pensando, no cambiarás nunca.*

(¿Qué pruebas se tienen para aseverar que se conoce el pensamiento de alguien?)

9. Fuente de cita perdida.

– *Esta es la forma “correcta” de hacerlo*

(¿Quién ha sentado el principio?)

En el proceso de cambio de procesamiento de la información, el punto 4, el trabajo de nominalizaciones, muestra un alto grado de rentabilidad. Pongamos el caso del procesamiento de la información tratada como un “problema”. Para que el acontecimiento que etiquetamos de “problema” pueda ser procesado de forma beneficiosa, conviene que lo sometamos a un proceso de transposición morfológica pasando de la categoría sustantivo a la categoría verbo, en tanto que en ésta existe un proceso activo, mientras que en la nominalización “se destaca que existe algo (negativo) y no se percibe claramente quién hace qué sobre su origen o mantenimiento; la responsabilidad queda diluida. Asimismo, se presupone que esa entidad negativa existe en la realidad y que es independiente de quien lo percibe; pretende describir como realidad un fantasma, en lugar de mostrar el factor subjetivo detrás de la descripción: no habla del *mapa* mental del hablante sino de un territorio supuestamente objetivo” (Olaskoaga, 2003).

El *metamodelo del lenguaje* que la PNL propugna conduce a un trabajo de análisis de las palabras en uso, con el fin de superar las limitaciones que éstas pueden producir en el procesamiento de la información. Los sustantivos llamados *abstractos* “congelan” el hipotético proceso de cambio, permanecen inalterables provocando una actitud pasiva en el sujeto, y, por lo tanto, una permanencia en la situación conflictiva. La PNL propondría una paráfrasis del sustantivo “problema”, algo así como “estoy comparando lo que estoy siendo o haciendo con una imagen ideal, y a continuación me evaluó negativamente” (I. Olaskoaga, 2003). La PNL pretende de esta manera depositar en el individuo la responsabilidad de producir un cambio que resuelva la situación estática conflictiva, deshaciéndose de viejas e inadecuadas “soluciones”, inespecificaciones de la situación conflictiva actual, ausencia de verbalización de objetivos definidos, perspectivas poco o mal delimitadas, etc.

## PRÁCTICA TERAPÉUTICA: PUENTE AL FUTURO

Los especialistas en PNL utilizan una práctica terapéutica conocida con el nombre de *Puente al Futuro* (*Penetrance*) que constituye las preguntas del *metamodelo*. Esta batería de preguntas aporta información acerca de la situación interna y externa del paciente, necesarias para determinar el nivel de trabajo de transformación en PNL.

Las categorías gramaticales abarcan pronombres, adjetivos y adverbios interrogativos: Qué?Cuál? Quién? Quiénes? Cuánto? Cuántos? Dónde? Cuándo? Cómo?

Por medio de estas estructuras interrogativas básicas, el terapeuta ayudará al paciente a obtener una definición de sus propios objetivos. Tras estas series de preguntas, se realizan otras esenciales que reflejarán la manera en que el paciente se representa él mismo la consecución de sus objetivos vitales: ¿En qué reconocerá/cómo sabrá que ha conseguido...?

Es de señalar que el enunciado de estas preguntas contendrá la última formulación del/de los objetivo/s realizada por el mismo paciente, de manera que se explique a sí mismo qué será lo que le demostrará que ha alcanzado su objetivo. La forma lingüística con la que el paciente se expresa deberá cumplir, según los principios de la PNL, los criterios de una *definición de objetivo bien formada*. Es decir que los objetivos sean alcanzables. Para que una definición esté bien formada, el objetivo –estado o conducta deseados– deberá estar concebido y verbalizado en función de una serie de criterios, entre los cuales están los siguientes:

No contener negaciones

Por ejemplo: “no sentirse obligado”, “no tener miedo”, etc.

No contener comparaciones

Por ejemplo: “sentirme menos nervioso que...”

Estar bien contextualizado

La descripción del objetivo debe responder a: cuándo, dónde, con respecto a quién, de qué manera, etc.

Las respuestas del paciente a las preguntas: *quién, cómo, qué, para qué, para quién, en qué/cómo reconocerá que...*, producen el enfrentamiento con los procesos internos, e impiden argumentaciones improductivas.

Lo que para un lingüista es destacable en este método de trabajo psicológico es que una de las condiciones fundamentales para el logro de un objetivo de crecimiento personal y de superación de escollos psicológicos, sea la claridad, concreción y especificidad en la formulación y descripción del objetivo mismo, y asimismo que esté formulado y descrito en términos

positivos, no incluyendo en ningún caso negaciones. La negación es, textualmente, polifónica, y esta ambivalencia no es productiva en términos de clarificación de cambios (lingüísticos) proyectados.

Igualmente, una de las metas es la adquisición de flexibilidad que afecta a todos los comportamientos del individuo entre los que se incluye un uso adaptado del lenguaje a diferentes situaciones.

#### CONCLUSIONES

La *Psicoterapia Cognitiva Conductual* y una de las disciplinas que ha utilizado sus investigaciones, la *Programación Neurolingüística*, manifiestan que una de las vías esenciales del cambio terapéutico consiste en una reflexión sobre la propia utilización del lenguaje, en tanto que cada individuo tiene un particular modelo del mundo –conjunto de experiencias, percepciones y valoraciones– que se pone de manifiesto primordialmente por medio del uso que hace del lenguaje. Por ello, la PNL establece lo que denomina *metamodelo de lenguaje*, particularidades lingüísticas por las que se detectan las desviaciones generadas desde la estructura profunda hasta la estructura de superficie o lenguaje.

El paciente desplegará inconscientemente una serie de *claves de acceso*, microconductas, lingüísticas en nuestro caso, que permitirán al terapeuta la identificación de su sistema representacional. Uno de los trabajos indispensables del terapeuta será la valoración de las condiciones de buena formulación, requisitos indispensables para el logro de un objetivo, como la claridad, concreción y especificidad en la formulación y descripción del objetivo, y que esté formulado o descrito en términos positivos.

Las fases por las que pasará el paciente en su proceso de cambio, también en lo que al lenguaje se refiere, son las siguientes (Carrión, 2002: 38-42)

a) Incompetencia inconsciente, fase de incompetencia o ignorancia del conocimiento, en la que el paciente “no sabe que no sabe” (*e.g.* individuo que no sabe que hace un uso inadecuado del lenguaje que le provoca distorsiones cognitivas, “no puedo resistirlo”)

b) Incompetencia consciente, fase de acopio informativo en la que el paciente sabe que no sabe, recibe información mediante la cual aprende que el lenguaje condiciona su visión de los acontecimientos, pero ignora cómo empezar a realizar el proceso de aprendizaje de otro uso del lenguaje.

c) Competencia consciente o adquisición de la experiencia, de las habilidades –lingüísticas y de otros tipos– que le permitirán asimilar nuevas estrategias operativas; en esta fase, el *mapa* anterior se descompone puesto que las nuevas informaciones tienen que encajarse en bloques de estrategias

pre-existentes (*e.g.* sabe que está realizando un uso inadecuado del lenguaje, pero ignora cómo introducir esas nuevas estrategias lingüísticas en el uso diario del lenguaje). En esta fase, el paciente se encuentra en ocasiones bloqueado, y siente la necesidad de meditar constantemente antes de construir un enunciado, no es espontáneo en sus intercambios lingüísticos, y ser asertivo supone un constante riesgo a equivocarse, y volver a utilizar el lenguaje de manera inapropiada.

d) Competencia inconsciente, fase final del cambio en la que las habilidades aprendidas entran automáticamente en acción, sin necesidad de tener que recordar conscientemente cada aprendizaje; las habilidades adquiridas se hallan integradas como una estrategia mental en el individuo, que puede mostrarse asertivo, en sus afirmaciones y negaciones, en la expresión de sus preferencias y rechazos.

Las distorsiones cognitivas, sobregeneralizaciones, pensamientos maniqueístas y dicotómicos, etc. pueden ser fácilmente detectables por medio de los comportamientos verbales. Más compleja es la localización de los pensamientos automáticos que preceden a las distorsiones cognitivas y a los comportamientos disfuncionales. Una emoción negativa podrá servir de señal para tomar conciencia de tales pensamientos y comportamientos, y poder iniciar así el trabajo de reconstrucción de hábitos saludables de utilización del lenguaje.

#### BIBLIOGRAFÍA

- Bandler, R. (1988). *Use su cabeza para variar*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. *et alii* (1983 [1979]). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Beck, A. T. *et alii* (1995 [1990]). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Carrión, S. (2000). *PNL para principiantes. Iniciación a la PNL*. Barcelona: Océano.
- Cole, P. & J. L. Morgan (1975). *Syntax and Semantics*. Nueva York: New York Academic Press.
- Dilts, R. *et alii* (2003 [1980]). *Programación Neurolingüística*. Vol. I. México: Khaos.
- Ellis, A. (1983 [1962]). *Razón y emoción en psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Ellis, A. *et alii* (1981 [1977]). *Manual de terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer. vol. II (1990).
- Ellis, A. *et alii* (1989). *Práctica de la terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. *et alii* (1990). *Aplicaciones de la terapia racional emotiva*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ellis, A. (1999 [1996]). *Una terapia más profunda y duradera. Enfoque teórico de la terapia racional emotivo-conductual*. Barcelona: Paidós.
- Grice, H. P. (1975). "Logic and conversation". In: P. Cole & J. L. Morgan (eds.) vol. III *Speech Acts*. (1975): 41-58.
- Grinder, J. & R. Bandler (1982). *De sapos a príncipes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Lelord, F. & Ch. André (2001). *La force des émotions*. París: Odile Jacob.
- Cottraux, J. (2001). *Les thérapies cognitives*. París: Retz.
- Korzybsky, A. (1933). *Science and Sanity: An Introduction to Non-Aristotelian Systems and General Semantics*. Nueva York: Institute of General Semantics.
- Mahoney, M. J. (ed.) (1977). *Psicoterapias cognitivas y constructivistas*. Bilbao: DDB.
- Meichenbaum, D. (1989). "Terapias cognitivas-conductuales". In: S. L. Linn & J. P. Garske. *Psicoterapias contemporáneas*. Bilbao: DDB.
- Olaskoaga, I. (2003). "El problema de tener un problema". *Chasquido*, <[www.pnlnet.com](http://www.pnlnet.com)>.
- Ortega y Gasset, J. (1976 [1916]). "Verdad y perspectiva". In: *El espectador*. Tomo I. *Revista de Occidente* 03/1976, 4.ª ed. Col. El Arquero.
- Stahl, T. (2000). *Introducción a la programación neurolingüística*. Barcelona: Paidós.