

EJEMPLO PRACTICO DE HIPNOTERAPIA

**EXTRAIDO DEL CURSO ACADEMICO DE
HIPNOSIS CLINICA, SUGESTOLOGIA,
HIPNO-PSICOTERAPIA, RELAJACION Y
CURACIONES PSÍQUICAS IMPARTIDO
POR EL ESTUDIO DE BIOINFORMACION**

Ernesto Hanquet
Director de Estudios
de Bioinformación

1. Antes de hacer cualquier terapia, ya sea química o psicoterapéutica, y desde luego, en la hipnopsicoterapia es necesario **emplear la primera sesión para hacer una anamnesis personal y familiar** (historial clínico educativo-familiar) **lo más detallada posible** y efectuar un reconocimiento general interno, neurológico, psiquiátrico, psicológico y patológico general. **Sólo la experiencia y la intuición**, que permiten distinguir enseguida lo necesario de lo superfluo, lo fundamental de lo accesorio, pueden reducir las diversas investigaciones en la práctica, que de otro modo serían necesariamente muy largas.

2. La segunda sesión se debe emplear para la discusión más detallada con el paciente de sus problemas y para un nuevo examen del ambiente familiar y laboral en que vive.

3. La tercera sesión se dedica a llenar las eventuales lagunas de la segunda, con objeto de provocar liberaciones de emociones reprimidas, sacar a la superficie problemas complejales, con eventuales catarsis.

En la tercera sesión es cuando normalmente inducimos al estado hipnótico para iniciar un procedimiento hipnoanalítico o hipnoterapéutico, que habrá de continuarse posteriormente, después de haber practicado el necesario diagnóstico diferencial del caso.

Una vez que se ha determinado practicar la hipnoterapia, y sin necesidad de prolongar las

indagaciones —como se ha indicado en los incisos 1 y 2 antes expuestos— es conveniente efectuarla según el método fundamentalmente diferente, dependiendo de la capacidad intelectual del sujeto y su enfermedad específica.

El primer método es el de inducir hipnosis y las diversas sugerencias necesarias sin dar excesivas explicaciones al paciente, que no las entendería o las confundiría, manteniendo una relación de dependencia y de *transfert* paternalístico.

Una vez concluido el tratamiento, no es cierto que este método deje al paciente obsesionado con el psicoterapeuta, como comúnmente se cree, porque éste puede emancipar y potenciar en el momento oportuno la personalidad del propio sujeto con la misma hipnoterapia.

El segundo método es el que explica al enfermo algunos aspectos del hipnotismo, relajación y sugestión y lo que espera de él. Se discuten sus males, se explican los conceptos de tensión nerviosa y de relajación, de subconsciente, etc. Sólo después se induce la primera sesión de relajación (estado hipnótico) y, al despertar, se mantiene otra discusión sobre los efectos conseguidos.

Sin embargo, con respecto a las explicaciones, cuando se esté curando a enfermos con disturbios psicógenos, consideramos oportuno no discutir nunca con ellos el carácter orgánico de sus sufrimientos, sino que hay que afirmar categóricamente que entran dentro del cuadro de la patología común y que son curables.

Hay que pensar, como han revelado justamente varios autores, que al lado de nuestra sugestión está siempre la del enfermo, víctima de sus impresiones autosugestivas conscientes e inconscientes, y que, mientras nosotros disponemos de poco tiempo para dar nuestras impresiones terapéuticas,

la imaginación del paciente tiene todo lo que queda de día para deshacer, a veces, todo lo que nosotros hemos construido.

No todos los enfermos obedecen a la sugestión posthipnótica y la misma enfermedad constituye una sugestión que puede dominar a la que se haya hecho anteriormente. Como si esto no fuese suficiente, nuestra obra puede ser todavía obstaculizada por un ambiente poco inteligente por medio de *contrasugerencias*, hablando de daños de la hipnosis, de *histerismo*, de supresión de la voluntad, de daño de las facultades intelectuales, etc.

En muchos sujetos puede suceder que se obtenga una pasividad sugestiva mayor en la primera sesión que no en las siguientes, en las que no existe el ansia de la expectativa y la personalidad morbosa del enfermo intenta recuperar el predominio y oponerse a la sugestión terapéutica. Precisamente para impedir este organizarse de las defensas inconscientes del sujeto contra el acto inductivo, consiguientemente al desencadenarse de su estado de ansia contra la cura (del mismo modo que se desencadena contra casi cada cosa de la vida) es por lo que tratamos de obtener *en los neuróticos obsesivos, difícilmente hipnotizables, un trance lo más profundo posible desde la primera sesión.*

El momento de la reacción del obsesivo a la cura es delicado y antes de imponer nuevos pasos hacia la normalidad y la curación será preciso llevar la relación interpersonal sobre un plano de absoluta confianza, sin lo cual nuestras sugerencias quedarán infructuosas.

En la multiplicidad de las técnicas específicas será conveniente también recordar que la hipnoterapia, *lo mismo que todas las psicoterapias, necesitan la acción repetida para ser eficaz*, y el cuadro normal o el síndrome que se quiere establecer



en un paciente habrán de ser reproducidos muchas veces por medio de la sugestión, de modo que se modifique de forma estable la imagen consciente o inconsciente, contraria a los mismos. En todo caso hay que guardarse de las fáciles improvisaciones y de las remociones instantáneas, y recordar que la hipnoterapia puede emplearse en la cura de la psiconeurosis como:

1. Medio terapéutico sugestivo directo de remoción inmediata de síntomas morbosos.

2. Medio que se vale de órdenes posthipnóticas, es decir, capaz de calar en el subconsciente ideas dinámicamente activas, las cuales influyen

inadvertidamente en el comportamiento en estado vigíl.

3. Medio de análisis de la personalidad profunda para eventuales «tomas de conciencia» sucesivas, u otras formas de hipnoterapia.

4. Terapia descondicionante o recondicionante, según la doctrina de la «inhibición recíproca». Al instaurarse en la hipnosis fácilmente reflejos condicionados, se enseña al paciente a revivir durante el trance experiencias que, en vigilia, habrían sido causa de ansia para él.

5. Medio que, basándose en la «autorrelajación» y en el «monodeísmo», influye en el soma y en las vísceras por medio de las correlaciones psicósomáticas y psicoviscerales.

Estas diversas posibilidades de la hipnosis terapéutica son, por desgracia, ignoradas por lumbreras de la psiquiatría mundial. (Lo que no se aprende, no se sabe. Nota del autor.)

EJEMPLO PRACTICO: FRIGIDEZ Y VAGINISMO

Se entiende por **frigidez** la ausencia de placer durante el acto sexual, frecuentemente con falta de emisión de alguna secreción, la cual no es siempre garantía absoluta de placer en la mujer. Acompaña a veces a la frigidez el **vaginismo** entendiéndose por tal al dolor al ingre-

so del pene en el ostio vulvar, asemejado por Kroger (ginecólogo norteamericano experto en Hipnosis Clínica) al parpadeo del ojo por la penetración de una mota, o la dispareunia, o dolor profundo con algias pélvicas rebeldes, aunque en este caso pueda ser fácil la penetración del miembro.

Siempre, antes de iniciar una hipnoterapia de la frigidez hay que averiguar si existen otras causas de naturaleza somática, endocrina, neurológica y tóxica que lo motiven.

Entre las **causas psíquicas** de la **frigidez** recordamos las enfermedades mentales, especialmente las depresivas del tono del humor; y después: a) la infidelidad suscitadora de complejos de culpabilidad y de in-

hibiciones, b) la religión y la moralidad practicadas con un vigor erróneo, c) la ansiedad incestuosa edípica, d) la hostilidad hacia el macho por el que se siente envidia o con el que se está en competición, e) el complejo de castración, f) la homosexualidad, g) el narcisismo, h) la inmadurez emotiva y sexual con detención en el erotismo infantil clitorideo. («Frigidez parcial o vaginal.»)

Entre las causas referentes al coito, pueden con el tiempo instaurar frigidez, el coito interrumpido, el partener que sufra de eyaculación precoz o que no sea grato.

Todas estas causas han de buscarse y constituir tomas de discusión, de esclarecimientos y de tomas de conciencia.

Finalmente, tales causas han de ser neutralizadas con adecuadas técnicas descondicionantes y condicionantes e imaginaciones específicas. La hipnoterapia puede servir en la

cura de la frigidez, además, como medio de indagación más o menos catártico de bloques afectivos referentes al abrazo; y como medio de relajación psicomotora para trincar el ansia que precede al coito y favorecer una mayor disponibilidad al mismo (a veces en dos o tres terapias pueden tener ya resultados, depende de cada caso patológico particular).

También puede ser útil el concentrar la atención del paciente en hipnosis sobre la propia esfera genital y sobre las zonas más sensibles, sugiriendo sensaciones de calor, vibraciones o de placer.

Lo mismo que la impotencia coeundi podrán ser útiles para la frigidez de la mujer consejos particulares referentes al abrazo. Se sugerirá a la mujer que, en vez de fingir el orgasmo engañando al hombre, llegue en la relación sexual sólo hasta donde esta relación le sea agradable satisfaciendo a su com-

pañero con medios distintos al coito. Esto, según la opinión de varios autores y del Estudio de Bioinformación, desensibiliza el ansia y puede con el tiempo hacer deseable el acto completo.

Al mismo tiempo se dirá al hombre que se abstenga de la «immissio penis» hasta que no se lo pida la mujer insistentemente y que la excite todo lo posible, procurando la propia satisfacción personal.

La falta de condescendencia del compañero, en realidad la «immissio» requerida, termina normalmente, según varios autores y el Estudio de Bioinformación, por irritar a la mujer, que preferirá, a la larga, un poco de dolor físico que quedar excitada y frustrada.

En el abrazo hay que tratar, además, de realizar lo que es agradable para ambos y limitar la voluptuosidad personal.

Si la frigidez es acompañada de vaginismo habrá que dar

particular atención a los factores psíquicos, siendo ello signo de un disturbio de la madurez de la paciente y la expresión de un miedo y de una defensa, pero especialmente de una renuncia a entregarse. También puede ser acompañada de la angustia de ser violentada y herida, de la humillación de no ser como todas las demás mujeres, aún estando dotada de capacidades eróticas.

Las causas del vaginismo son inconscientes, remontándose a la época del desarrollo psicoafectivo y al modo con que se han equilibrado las necesidades instintivas del amor y de sí mismo. 24 sesiones de hipnoterapia, reeducación en cuanto a información sobre las relaciones entre el hombre y la mujer y auxiliares eran necesarios para la curación total de este caso. En un principio dos veces a la semana, durante un mes y después progresivamente las visitas serían menos asiduas.



DISTEST

DISTRIBUCION DE TESTS PSICOLOGICOS Y MATERIAL PSICOTECNICO: TEA Y MEPSA

Calle Bélgica, 24, 1.º, 2.ª - Teléfono 360 63 41 - 46021-VALENCIA

- MATERIAL PSICOTÉCNICO
- INFORMÁTICA Y AUDIOVISUALES
- Tests
- MATERIAL DIDÁCTICO
- Equipos de conductores
- CURSOS MONOGRÁFICOS
- Bibliografía
- AULA Y DESPACHOS EN ALQUILER
- BIOFEEDBACK

HORARIO: Lunes a viernes, de 9.30 a 13.30 y de 16 a 20 h.