



Revista Latinoamericana de Psicología

ISSN: 0120-0534

direccion.rlp@konradlorenz.edu.co

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Colombia

Bullmer, Kenneth

El tratamiento de la impotencia primaria mediante la sugestión posthipnótica, la amnesia posthipnótica y el entrenamiento sensorial

Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 9, núm. 1, 1977, pp. 75-80

Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Bogotá, Colombia

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80590107>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System

Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal

Non-profit academic project, developed under the open access initiative

EL TRATAMIENTO DE LA IMPOTENCIA PRIMARIA
MEDIANTE LA SUGESTION POSTHIPNOTICA,
LA AMNESIA POSTHIPNOTICA Y EL
ENTRENAMIENTO SENSORIAL

KENNETH BULLMER *

Western Michigan University, Kalamazoo, Michigan, USA.

A 36 year old male in whom a diagnosis of primary impotence was made, was forced into therapy by his wife. Five sessions of hypnotherapy were given, with emphasis on posthypnotic suggestion, and posthypnotic amnesia. Following these hypnotherapy sessions, the patient began sensory exercise as had been posthypnotically suggested. The first time that an attempt at vaginal penetration was permitted was during the fifth exercise, and this was achieved without problem. After two more exercises with repeated coital connections, the treatment was terminated. Follow-up sessions with the patient thirty days later failed to disclose knowledge of the suggestions made while the patient was in hypnotic trance.

El entrenamiento sensorial se ha utilizado efectivamente en el tratamiento de disfunciones sexuales y el éxito obtenido ha sido reportado ampliamente (Masters y Johnson, 1970; Kaplan, 1974). Aunque este método de modificación del comportamiento ha probado tener éxito, la conclusión de Russell (1974) luego de una cautelosa revisión del área es bastante relevante. Concluye dicho autor que el entrenamiento sensorial sólo es efectivo cuando el paciente tiene actitudes y expectativas positivas. Lazarus (1971) está de acuerdo con esta conclusión al decir: "Usualmente es mala práctica terapéutica el tratar de argüir y vender el sistema terapéutico propio en vez de utilizar

* Dirección: Western Michigan University, College of Education, Department of Counseling and Personnel, Kalamazoo, Michigan 49008, U.S.A.

aquello que el paciente cree que es lo que más puede ayudarle" (p. 181).

El uso exitoso de la *hipnosis* en el campo de la patología sexual también ha sido reportado anteriormente. Erickson (1973) y Alexander (1974) son dos de los muchos autores que han descrito una variedad de aplicaciones de la hipnosis, incluyendo la sugestión post-hipnótica y la amnesia post-hipnótica, como una modalidad de la psicoterapia tradicional. El estado hipnótico está caracterizado en parte por un alto grado de sugestibilidad (Hilgard, 1968) el cual podría ser utilizado para proporcionar al paciente unas adecuadas expectativas ante el entrenamiento sensorial.

En el caso que se presenta a continuación se utilizaron la sugestión y la amnesia post-hipnótica para crear en el paciente actitudes y expectativas positivas con respecto al entrenamiento sensorial. Cuando el paciente se sometió al entrenamiento sensorial el efecto fue dramático.

CASO

El señor *A*, de 36 años de edad fue forzado a someterse al entrenamiento. Después de casi nueve (9) años de matrimonio su esposa reportó al terapeuta que su matrimonio no había sido consumado. La señora *A* aparentemente estaba satisfecha con su matrimonio excepto por la carencia de vida sexual. En esta área se encontraba en un estado de frustración y conflicto. Ella deseaba mantener su matrimonio pero temía que no podría continuar con ese estado. La señora *A* describía el problema como una impotencia. Aunque ella quería y deseaba tener relaciones sexuales con su marido, él nunca había podido llegar a tener una erección ni penetrarla vaginalmente. Agrega la señora *A* que había oído acerca de los trabajos de Masters y Johnson y quería saber si ese tipo de tratamiento podría ayudarle a ella y a su marido.

Se le explicó a la señora que las técnicas de Masters y Johnson podrían ser útiles pero requería que su marido fuera un paciente cooperativo y motivado. La señora *A* no creía que eso ocurriera, ya que en ocasiones anteriores le había propuesto a su marido que solicitara ayuda profesional y éste había rehusado, alegando que su vida era completa así y que él no necesitaba del sexo.

Entonces se le sugirió a la señora *A* que exigiera, enérgicamente si fuera necesario, que su marido la acompañara a la consulta. Tres días más tarde la señora *A* telefoneó para informar que su marido, como única manera de evitar un divorcio, había aceptado asistir a la próxima consulta.

En su primera consulta el señor *A* informó que sólo estaba ahí para complacer a su esposa. Que él estaba satisfecho con su vida tal como era y que no tenía necesidad de sexo. Se le sugirió que como había accedido venir a consulta sería aconsejable aprovechar el tiempo y así se tomó la siguiente historia.

El señor *A* nació y se crió en una cultura occidental tradicional, en un país diferente de USA. Su educación fue estricta y reservada, en una familia acomodada en donde el sexo nunca se mencionaba. Luego de asistir a un estricto colegio para varones, el señor *A* viajó a los Estados Unidos para cursar estudios universitarios y obtuvo su Ph. D. en ciencias. El señor *A* describió una adolescencia sin educación sexual, ni experiencias, con excepción de la masturbación. Descubrió la *masturbación* por sí mismo a la edad de 10 años y continuó masturbándose a través de toda su vida.

El señor *A* informó que podía llegar a tener una erección parcial de cierta duración y podía eyacular cuando se masturbaba. Sus fantasías mientras se masturbaba versaban siempre sobre *hombres* y nunca sobre mujeres. Encontró que los hombres corpulentos eran muy estimulantes. Por sus fantasías temía ser homosexual. Dicho temor era acentuado por no encontrar al sexo femenino estimulante, sino percibirlo como agresivo, amenazador y algo sucio. Los genitales femeninos, en particular le repugnaban.

El señor *A* tuvo su primera relación con el sexo opuesto mientras era estudiante universitario en Estados Unidos. Describió dos relaciones que fueron asexuales, y ambas terminaron al ser él rechazado. Percibió dichas relaciones como amistades. Luego de esas relaciones regresó a su país en unas vacaciones y se le arregló todo para que conociera a la muchacha que se convertiría en su esposa. Encontró que era una mujer atractiva lo que para él significaba que tenía una cara bonita y no era robusta. Al año siguiente, luego de completar sus estudios, se casaron.

La señora *A* describe unos antecedentes bastante similares a los de su esposo. Fue criada en un ambiente familiar estricto, educada en un colegio para niñas y no le fue permitido tener relaciones con muchachos. En lo referente al sexo era completamente inocente y suponía que lo correcto era no tener pensamientos sexuales hasta que su marido la iniciara en esa misteriosa experiencia.

Con estos antecedentes el señor y la señora *A* intentaron copular en su noche de bodas. El señor *A* informó que esperaba que el matrimonio tuviera "consecuencias naturales" y que de algún modo sabría lo que tenía que hacer. Aunque la señora *A* fue muy cooperadora, asequible y entusiasta, el señor *A* no pudo lograr una erección. Después de una hora o más de tratar de excitarse en todas las formas que sus experiencias masturbatorias le habían enseñado, el señor *A* se rindió.

El señor y la señora *A* nunca comentaron esta experiencia y pasó casi un año antes de que trataran nuevamente para llegar a tener un coito. Este intento también terminó en fracaso lo que llevó a que el señor *A* evitara otros intentos y se contentara con su trabajo y su casa. Percibía a su mujer como dedicada a él y a su hogar como un sitio cómodo y sereno donde podía leer y estar tranquilo.

Satisfacía sus necesidades sexuales masturbándose con fantasías masculinas.

La señora *A* volvió a estudiar para llenar más o menos su vida vacía. Como resultado de su educación y del roce con otras personas se fue dando cuenta que el problema sexual de su matrimonio no era la consecuencia de ser una esposa imposible de satisfacer como originalmente había creído. Con esta nueva perspectiva, la señora *A* comenzó a presionar al señor *A*, hasta que él respondió con nuevos intentos de coito. Pero todos sus intentos fracasaron.

Con el paso de los años la señora *A* había probado varias formas de estimular a su marido, entre ellas; bañándose juntos, durmiendo desnudos, leyendo y viendo material pornográfico. Todas estas estrategias fallaron.

Aunque el señor *A* estaba dispuesto a someterse a terapia para complacer a su esposa no mostraba ningún signo de estar motivado, por lo que se le sugirió iniciar una serie de entrevistas para prepararlo para el proceso terapéutico. Esto era viable y se programaron cinco (5) sesiones en las dos semanas siguientes.

En la primera sesión se recopiló información para establecer más firmemente los temores inhibitorios y fue iniciado al estado de trance hipnótico sugiriéndole que aprender a relajarse le ayudaría mucho. En la segunda sesión, cuando el señor *A* estaba hipnotizado, se le sugirieron imágenes que mostraban el placer que hallaría en el contacto físico con su mujer. Sus temores anteriores se interpretaron y se hicieron fuertes sugerencias para reforzar su ego. Se introdujo nuevamente el estado de trance hipnótico durante la tercera sesión y se repitieron las sugerencias anteriores. Además se dirigió al señor *A* para que se imaginara a sí mismo teniendo experiencias semejantes a aquellas que se esperarían cuando se iniciara el entrenamiento sensorial.

En la cuarta sesión se repitieron las sugerencias e imágenes de las sesiones anteriores mientras el señor *A* estaba en trance. En este momento se le sugirió al señor *A* que él no había logrado una erección en el pasado pero ahora que sabía que sus temores eran irracionales la erección iba a ser inevitable. Se le sugirió que no debería recordar esto.

En la sesión final se empleó algún tiempo en el repaso y resumen de las sesiones previas. El señor *A* verbalizó un entendimiento

substantial de su condición, de sus posibles causas y de la sexualidad humana en general. En el trance hipnótico final el señor *A* se imaginó a sí mismo con su esposa haciendo los ejercicios de entrenamiento sensorial y obteniendo una erección. Se le sugestionó para que creyera que le sería imposible evitar una erección cuando fuera estimulado por su señora ya que aunque intentara hacerlo no lo lograría. La instrucción final fue que no necesitaría recordar las sugerencias ya que lo que iba a ocurrir era una respuesta natural que no exigía esfuerzo de su parte. Cuatro días después de la quinta sesión individual se iniciaron siete (7) sesiones con ambos cónyuges. Se les dio instrucciones similares a las presentadas por Masters y Johnson (1970). En el primer ejercicio se les dirigió para que dieran y recibieran placer utilizando métodos de masaje pero evitando tocar las zonas genitales. En la tercera sesión se ampliaron los ejercicios de manera que incluían caricias en las áreas genitales. Se prohibió que se exigiera estimulación con el fin de producir orgasmo o eyaculación.

En la cuarta sesión la pareja informó que a cinco minutos después de que la esposa le estimulara el pene, el señor *A* obtuvo una erección total. Le secuencia de ejercicios continuó y a continuación se logró penetración vaginal. En las sesiones 6 y 7 se reportaron coitos.

Al redactar este informe los esposos *A* informan que tienen una vida sexual satisfactoria con coitos tres o más veces a la semana.

DISCUSION

De este interesante caso surgen algunas preguntas. Primero, no se sabe qué tan exitosa hubiera sido el entrenamiento sensorial sin las sugerencias hipnóticas. Tampoco se conoce el efecto de la sugestión posthipnótica de amnesia.

Como dice Hilgard (1968), la sugestión y la amnesia posthipnótica son asuntos complejos. Aunque Barber (1962) trata el problema con bastante escepticismo, todavía existen suficientes evidencias que apoyan dichos fenómenos (Williamson, Johnson y Erickson, 1965).

El caso del señor *A* muestra apropiadamente lo que puede esperarse de la sugestión y de la amnesia posthipnótica. Sería conveniente que futuras investigaciones aclararan este problema que podría llegar a ampliar el radio de acción de los terapeutas que se interesan por las disfunciones sexuales.

REFERENCIAS

- Alexander, L. Treatment of impotence and anorgasmia by psychotherapy aided by hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1974, 17, 33-43.
- Barber, T. X. Toward a theory of hypnosis: posthypnotic behavior. *Archives of General Psychiatry*, 1962, 7, 321-342.
- Clemes S. R. Repression and hypnotic amnesia. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 1964, 69, 62-69.
- Erickson, M. H. Psychotherapy achieved by a reversal of the neurotic processes in a case of ejaculatio precox. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 1973, 15, 217-222.
- Hilgard, E. R. *The experience of hypnosis*. Nueva York: Harcourt, Brace & World, 1968.
- Kaplan, H. S. *The new sex therapy*. Nueva York: Brunner/Mazel, 1974.
- Lazarus, A. A. *Behavior therapy and beyond*. Nueva York: McGraw-Hill, 1971.
- Masters, W. H., y Johnson, V. E. *Human sexual inadequacy*. Boston: Little, Brown, 1970.
- Russell, E. W. The power of behavior control: a critique of behavior modification methods. *Journal of Clinical Psychology Monograph*, 1974, 43.
- Williamson, J. A., Johnson, H. J. y Ericksen, C. W. Some characteristics of posthypnotic amnesia. *Journal of Abnormal Psychology*, 70, 123-131.