

LA HIPERTERMIA HIPNÓTICA

por Ángel Mateo Blanco



Ángel Mateo Blanco es coordinador general de la Sociedad de Hipnoterapia Clínica y colaborador especialista en varios medios de comunicación. Conferenciante habitual de prestigio internacional.

*La hipertermia en estado hipnótico

El concepto de hipertermia es conocido y no ofrece dudas, se trata de una elevación anormal de temperatura en el cuerpo, bien sea en zonas localizadas, bien sea generalizada. La subida de temperatura constituye una patología que hay que tratar, la hipertermia maligna, pero se ha observado que esta subida de temperatura genera determinadas reacciones que resultan beneficiosas para el cuerpo humano, cuando es provocada.

Hay estudios e investigaciones realizadas por diferentes grupos de distintos países, generalmente auspiciados por universidades, que han profundizado mucho en la comprensión y posible manejo de la temperatura en línea curativa, no solo para paliar la patología en si misma.

Universidades de los Países Bajos junto con entidades universitarias y hospitalarias mexicanas han logrado llevar a cabo investigaciones con hipertermia, electromagnética evidentemente, con tres grupos de pacientes diferenciados. Al primero solo se le trató con hipertermia; al segundo se le dio solo quimio, y al tercero, ambas cosas a la vez.

Los resultados mejores con diferencia se obtuvieron en el grupo de pacientes que habían recibido quimioterapia mas hipertermia, con mas curaciones, mejoras muy sensibles y menos daño inducido.

Es de todos conocido que existen fabricantes de aparatos que producen ondas de frecuencias determinadas, logrando provocar una hipertermia electromagnética, único modo hasta este momento de producir esta alteración calórica.

Antes de continuar hemos de diferenciar entre los conceptos de calor y temperatura, siendo esta última la que consigue efectos beneficiosos en el interior del organismo. El calor no significa gran cosa, pero la temperatura elevada es la que produce las reacciones pretendidas mediante los relatos metafóricos que el terapeuta va explicando.

La novedad actual consiste en poder levantar esta temperatura en estado de hipnosis profunda, es decir, en el protocolo de adaptación a la técnica hipnoidea de la hipertermia electromagnética. De todas las escuelas o tendencias en el mundo de la hipnosis clínica, la única que incorpora esta técnica a su disciplina es la hipnosis clínica inductiva, ninguna otra tendencia adopta o contiene esta forma de tratamiento.

Vamos a tratar de ver como se aplica, cuales son sus dificultades y qué se puede conseguir con este tratamiento tan desconocido por novedoso.

Se inicia la sesión con una relajación no muy intensa, con el objetivo de consolidarla después con visualizaciones de manera que el paciente quede en la mejor disposición para levantar buena temperatura. Regulando relajación y visualizaciones se logran los mejores resultados en sesiones sucesivas.

Desde nuestro punto de vista el ejercicio tipo de base adecuado a la mayoría de las personas consiste en iniciarlo con 3 pasadas de relajación, para seguir con la visualización del avión, un potenciador de 15 y la visualización de la pradera. Esto suele ser bastante para que se eleve bien la temperatura, y permite modular en más o en menos cada fase, con buen margen de maniobra.

En este punto se aísla al paciente y se le centra en la zona a tratar, comenzando con las metáforas del incendio, la elevación de temperatura y cualquier mención que sirva al fin propuesto. El manejo de la temperatura se hace en la dirección adecuada, es decir, para quemar un tumor, para estimular una glándula, para colocar tendones o músculos en una lesión, etc., etc.

Es evidente que se hace necesaria una colaboración del paciente (rapport) en el sentido de dejar hacer al terapeuta, visualizando las metáforas que se van describiendo. No es recomendable algo así como hacer fuerza o tratar de elevar la temperatura haciendo fuerza. Solo hay que relajarse y dejarse llevar por el relato del terapeuta tratando de sentir, visualizando, lo que este va indicando.

La temperatura se consigue elevar visualizando el órgano a tratar, o la zona correspondiente, como dentro de un voraz incendio que llega hasta donde el terapeuta necesite y describa. Este incendio, cada vez más intenso, va produciendo una elevación de temperatura progresiva que posibilita el tratamiento en la dirección adecuada, ya sea para cauterizar, estimular, reconstruir, regenerar, eliminar, disminuir lo que interese.

Esta temperatura lograda es real, mientras que solo hablamos de metáforas, y ello es debido a que se excita la zona muscular más inmediata al órgano tratado, excitación que produce la temperatura descrita.

Especial mención creo que merece la circunstancia de que la mente es capaz de discriminar en espacios de décimas de milímetro, logrando que esa temperatura no afecte a órganos más sensibles, e incluso no afecte ni al propio órgano tratado.

Es notable que en un tratamiento de cáncer en las vértebras lumbares, se consiguiera que la temperatura no afectase a la médula, cuando después de la primera sesión sin esta precaución la paciente se había resentido ligeramente en la espalda. Esto se consigue simplemente indicándolo, aislando la zona que no interesa que tenga temperatura.

Al generar esta visualización se produce un estímulo en la zona muscular más próxima al órgano tratado, que es donde se genera la temperatura realmente. Esta temperatura sale de dentro hacia fuera, por lo que hay que poner como una tapa, algún

elemento, que impida que el calor se disipe, consiguiendo además provocar una corriente interna de circulación calórica.

Esta tapa es, y debe ser, la mano puesto que además de detener la salida del calor es necesario que el terapeuta sienta en su mano la reacción de la temperatura real generada, para poder comenzar a tomar el tiempo de intervención en el momento de recibir el “back” de la mencionada temperatura.

La intervención no puede hacerse a tontas y a locas, ya que la temperatura generada es real, y hay que evitar el riesgo de un daño posible si se extendiera el tiempo en demasía.

Las posibilidades de intervención son amplísimas, y vamos a plasmar aquí algunas de las más corrientes, incluyendo tiempos de intervención aconsejables:

- Cicatrización. Intervenciones de 5 min, como máximo
- Estimulación glandular. No mas de 3 min.
- Cauterización. Mas de 10 min. Si lo permite la zona.
- Dilatación. Como máximo 2 min.

En los casos de lesiones musculares como esguinces, los tiempos se amplían considerablemente ya que no es fácil producir daño. Para casos de desgarros, si este es superior a 3 o 4 cm. es muy difícil procurar la unión y soldadura de las partes. En desgarros menores resulta mas cómodo y eficaz “soldar” las partes con esta técnica.

Claro es que se requiere mas de una sesión, puesto que el paciente ha de adaptarse al proceso en la forma adecuada, mientras que se van produciendo las transformaciones necesarias para el fin buscado. Generalmente no son necesarias mas de 4 o 5 sesiones para ver ya resultados espectaculares, en los casos mas complicados. Un esguince, por ejemplo, debe quedar resuelto en una primera y única sesión.

Si la inducción de temperatura se hace de forma correcta, la temperatura que se debe alcanzar en la zona es de alrededor de 12 a 15 grados centígrados por encima de la temperatura corporal, similar a la que se logra por procedimientos del tipo de la radioterapia. Pero es suficiente para poder eliminar o favorecer el proceso de que se trate.

Por lo indicado anteriormente no se deben tratar zonas mayores de la superficie de la mano, como mucho la superficie de las dos manos. El calor se disiparía sin aplicación concreta.

Para zonas pequeñas, o muy pequeñas, se debe aislar esa zona mediante agujas de acupuntura, o si es posible con la yema de un dedo o dos, según la zona a tratar.

El terapeuta capta el calor en su propia mano, por lo que puede saber bien cual es la marcha de sus sugerencias y el efecto que se induce. Pueden producirse ráfagas de calor, altibajos, si el paciente no logra mantener bien la concentración o elevar mas la temperatura.

Los posibles gestos del paciente también son de tener en cuenta, ya que puede manifestar más o menos molestia por ese calor alto y la subsiguiente incidencia en la zona tratada.

El tiempo para el tratamiento se toma a partir de que la mano percibe la respuesta calórica (back), nunca antes, ya que no haríamos una aplicación efectiva. Para valorar esta respuesta calórica hay que considerar la cantidad de tejido adiposo que existe y por tanto la dificultad en percibirlo en la mano.

Siempre que se hace cauterización aparece una cicatriz producto de la misma, siendo posible la aparición de quemadura epidérmica, muy raramente, sin que existan posibles repercusiones sobre el sistema circulatorio. La quemadura epidérmica, de producirse, se trata con cremas normales antiquemaduras.

En caso de que se produzca una subida general de temperatura, en sesiones sucesivas hay que acortar relajación y alargar encadenado de bajada. Mientras que si no hay hipertermia hay que aumentar relajación y disminuir ligeramente el encadenado, aumentando el tiempo de inducción.

Cuando se produce un back instantáneo se reduce al mínimo la relajación y el encadenado, manteniendo la inducción.

Hay casos en que baja ostensiblemente el umbral de dolor y este se hace insoportable, hay que multiplicar por 2 la relajación, manteniendo el encadenado.

Si se produce una reacción contraria, hipotermia generalizada, estamos ante una reacción neurótica que auto genera somatización; aumentar considerablemente relajación y encadenado. Es aconsejable realizar un par de sesiones en vacío, sin hipertermia ni terapia, solo entrar y salir, para habituar al proceso.

En algunos casos el punto tratado no vuelve a la normalidad convencional con rapidez, como en un esguince por ejemplo, manteniendo calor después de la salida. La recuperación se produce al cabo de máximo 30 minutos sin más problemas.

Al actuar sobre mucosas, y si tenemos la certeza de actuar sobre melanomas, no se debe exceder un tiempo de 10 minutos con calor para no afectar a esa mucosa. En este caso hay que elegir un tratamiento con un número mayor de sesiones, a sesiones mas largas, que pudieran resultar perjudiciales para las mucosas.

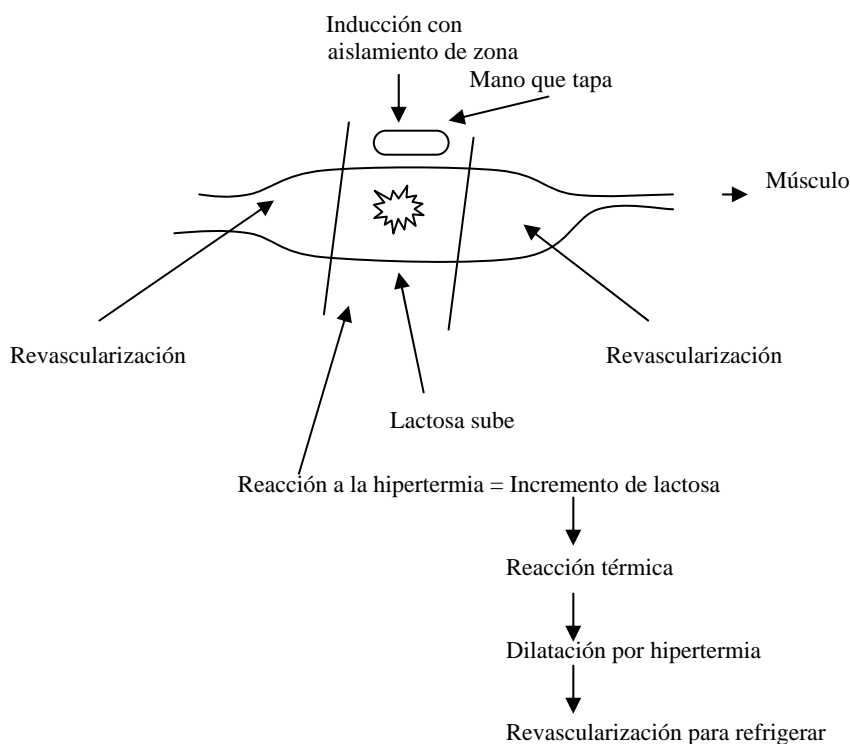
Se puede realizar muy bien una lipólisis con hipertermia, pero hay que considerar que después de la disolución del nódulo graso es conveniente hacer dos sesiones mas al menos “en vacío”, sin grasa ya, para generar receptores de insulina en la zona que impidan la regeneración de ese nódulo graso desaparecido.

También se puede regenerar el tejido muscular en caso de pérdida. En casos de desgarramiento o rotura de músculo o tendón, al generar hipertermia se produce dilatación del músculo, siempre que no esté demasiado separado con retracción, y se puede soldar la parte desgarrada o rota con esta hipertermia.

Por razones desconocidas las manchas de la piel, de melanina, no experimentan ningún cambio con el tratamiento, son refractarias a la hipertermia.

Las irregularidades de la piel, como la piel de naranja, las marcas de acné, viruela, celulitis, etc., se resuelven bien con un mínimo de 15 sesiones generalmente, eliminándose las marcas y quedando la piel lisa y tersa.

Cuando se induce hipertermia, son esperables dos tipos de reacción, consideradas desde el punto de vista de la lectura; una, la lactosa sube en la epidermis de tal forma que hay una parte desensibilizada; otra, sensación de quemazón del músculo, que supone una elevación real de temperatura somatizada, que por efecto simpático pasa a toda la zona que se aísla, somatizando debajo.



En las zonas laterales al aislamiento hay una reacción de revascularización como refrigeración de la zona. El calor no penetra en estas zonas laterales por esa refrigeración. En el momento en que se deja de somatizar temperatura, o porque el terapeuta para, la vascularización se ocupa de toda la zona.

Cuando no funciona la hipertermia hipnótica* es porque el paciente refrigera de forma automática, no sintiéndose elevación de temperatura alguna.

Hay que considerar que si la temperatura llegase a ser demasiado alta, esta forma de refrigeración descrita, saltaría de forma automática.

La hipotermia Hipnótica* es también aprovechable según los casos. Este tratamiento solo tiene aplicación en casos de imposible solución y como paliativo de

efectos mas dañinos, como en casos de melanomas con metástasis irreversibles que afecten a órganos que producen dolor intenso.

La hipotermia Hipnótica* solo es aconsejable en este tipo de casos por los riesgos que conlleva la aplicación, ya que se podría llegar hasta la cristalización de la sangre con el evidente riesgo aparejado.

Las visualizaciones tienen una importancia elevada en el proceso de hipertermia puesto que la visualización activa el REM durante la bajada, y además provoca que el subconsciente somatice la zona.

Si el paciente no es capaz de visualizar bien, hay que forzar el sistema con un par de sesiones en vacío y con mucha visualización, para adaptación.

Hay dos tipos de pacientes que no visualizan, el neurótico tenso, que está a la defensiva, y el que simplemente no visualiza sin saber por qué.

Otro caso es el de la persona que relajando bien, visualizando también bien, somatiza mal. En este caso hay que insistir en la adaptación al proceso.

Existen otras formas de abordar la hipertermia, especialmente si el paciente no tiene una idea aproximada de donde está cada órgano y como es. Esta forma es mediante **reflexología podal** técnica que permite estimular o actuar desde el pie, alcanzando directamente el órgano en cuestión. Es una fórmula práctica que requiere el buen conocimiento del mapa del pie desde el punto de vista de esta técnica.

En resumen, se trata de dar a conocer una nueva posibilidad de tratar enfermedades que hasta ahora no se consideraba. No se pretende que esta técnica excluya nada ni a nadie, solo que se considere que si empezamos por este lado, en un gran número de casos nos ahorraríamos secuelas, consecuencias y sinsabores variados y nada apetecibles.

Angel Mateo (Hipnoterapeuta)

* El protocolo de hipertermia hipnótica o hipnoidea está protegido por el registro del derecho intelectual. Este artículo está publicado con el permiso de su autor.