

7.0.
13340
00407

APLICACION DE LA HIPNOSIS A LA ODONTOLOGIA

**AIDA MILDRED ORTIZ
ALDEMAR GONZALEZ
CLAUDIA RAMIREZ
IVONNE ARIZA
LILIANA HERNADEZ
LUZ DARY OSTOS
MARIA ISABEL VEGA
MARGARITA HOYOS
ROCIO ROMERO
ROCIO SAN MIGUEL**

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

SANTAFE DE BOGOTA D. C.

1994

APLICACION DE LA HIPNOSIS A LA ODONTOLOGIA

**AIDA MILDRED ORTIZ
ALDEMAR GONZALEZ
CLAUDIA RAMIREZ
IVONNE ARIZA
LILIANA HERNADEZ
LUZ DARY OSTOS
MARIA ISABEL VEGA
MARGARITA HOYOS
ROCIO ROMERO
ROCIO SAN MIGUEL**

Monografía

**Presentado a:
JORGE H. ARANGO
Doctor**

**COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA D. C.
1994**

DEDICATORIA

A quienes esta monografía les pueda servir para enriquecer sus conocimientos y ver desde un punto de vista más amplio las diferentes alternativas que pueden ser aplicadas en beneficio de nuestra perfección.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todas las personas que nos colaboraron y brindaron apoyo durante nuestros estudios.

A nuestra familia que es la razón de nuestro deseo de superación.

Al Colegio Odontológico Colombiano que nos dio los conocimientos, y que se preocupó por darnos lo mejorno sólo como profesionales sino como personas idóneas en todos los aspectos.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
OBJETIVOS	
1. HISTORIA Y EVOLUCION DE LA HIPNOSIS	4
2. NATURALEZA DE LA HIPNOSIS	9
2.1. TEORIAS SOBRE LA HIPNOSIS	11
2.1.1 Teoría de patología de Charcot.....	12
2.1.5 Teoría de la disociación.....	14
2.1.6 Teoría de la sugestión.....	15
2.1.7 Teoría de desempeñar un papel	15
2.1.8 Teoría psicoanalítica.....	16
2.1.9 Teoría de la regresión Atávica de Meares.....	16
3. LEYES DE LA SUGESTION.....	18
3.1. LA SUGESTION.....	19
3.1.1 Sugestión controlada.....	20
3.1.2 Hipnosis ligera.....	21
3.1.3 Hipnosis profunda.....	21
3.1.4 Estado de vigilia.....	22
4. ESTADO HIPNOTICO.....	23
4.1 UTILIZACION CONCRETA DE LA HIPNODONCIA	26
4.1.1 Actitud mental.....	26
4.1.2 Comprobación del estado hipnótico.....	28
4.1.4 Profundización.....	29

4.1.5 Utilización.....	29
4.1.6 Sugestiones post-hipnóticas	29
4.1.7 Deshipnotización.....	30
4.2 FENOMENOS DEL ESTADO HIPNOTICO	30
4.2.1 El sueño hipnótico.....	33
4.2.1.1 Características fisiológicas del sueño ordinario:	34
4.2.1.3 Estadio del sueño.	34
4.2.2 Cumplimiento de las sugestiones post-hipnóticas.	35
4.2.3 Fenómenos motores.	41
4.2.4 Fenómenos sensoriales.....	43
4.2.5 Fenómenos viscerales.....	46
4.2.6 Desempeño del papel.....	48
4.2.7 Naturaleza de los fenómenos hipnóticos.	49
5. TECNICAS PARA LA INDUCCION DE LA HIPNOSIS	54
5.1 TECNICAS PRINCIPALES	54
5.1.1 Técnica de la moneda que cae.....	57
5.1.1 Técnica directa.....	54
5.1.2 Técnica indirecta.....	54
5.1.3 Técnica audio-analgésica y el óxido nitroso.....	55
5.1.4 Técnicas de fijación de la vista.....	56
5.1.6 Técnica de la visualización de imágenes.....	59
5.2 FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA SENSIBILIDAD DE LA HIPNOSIS.....	60
6. PRECAUCIONES Y PELIGROS EN EL USO DE LA HIPNOSIS	65
6.1 PELIGROS DE LA HIPNOSIS.....	65
6.2 CONCEPTOS ERRONEOS MAS COMUNES	69
6.3 ASPECTOS LEGALES Y ETICOS DE LA HIPNOSIS.....	70
7. HIPNOSIS EN ODONTOLOGÍA.....	74
7.1 HIPNODONCIA	74
7.1.1 Aplicaciones odontológicas de la hipnosis.	75
7.1.1.1 Terapéuticos.....	76
7.1.1.2 Prácticos.....	79
7.2 ANESTESIA.....	81
7.3 SUGESTION POST-HIPNOTICA DEL PACIENTE EN ODONTOLOGIA.....	82
7.4 AUTOHIPNOSIS.....	83
8. TERMINOLOGIA.....	87
9. CONCLUSIONES.....	93

ANEXO A. La hipnosis como aplicación en la práctica de la odontología moderna	96
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	95

INTRODUCCION

Desde hace mucho tiempo existe la necesidad de dar a conocer tratamientos alternativos en nuestra profesión, con una presentación breve y concisa, pero autorizada, de las técnicas fundamentales de hipnotismo dentro del conjunto de aplicaciones.

Este trabajo cumple claramente este objetivo no solo para el odontólogo sino para cualquier profesional que se ocupe activamente de la hipnosis como instrumento de ayuda.

Es conveniente que éste trabajo único en esta Universidad, elaborado por estudiantes de la misma, se ocupen de ofrecer algunos conocimientos interesantes con posibilidad de ampliarlos y practicarlos en nuestra profesión.

La hipnosis y sus fenómenos están íntimamente ligados a una relación interpersonal peculiar que incluye al paciente y al operador, a éste le resulta esencial la comprensión de las fuerzas subyacentes a la conducta humana, si usa la sugestión hipnótica en su práctica diaria.

Explicando y aclarando muchos mitos acerca de la hipnosis, mitos que habían sido especulados en el camino durante los últimos años, con el propósito de dificultar el uso de la hipnosis por los terapeutas que no se hayan profundamente compenetrados de las técnicas psiquiátricas de naturaleza psico-analítica.

OBJETIVOS

- 1.- Transmitir un conocimiento claro y básico de lo que es en sí la hipnosis y sus aplicaciones en odontología.
- 2.- Que se pueda convertir en una alternativa interesante para pacientes y odontólogos en sus diferentes aplicaciones.
- 3.- Sobreponernos a los prejuicios irracionales del Lector acerca de la hipnosis.
- 4.- Presentar a la hipnosis como algo meritorio en la práctica odontológica.
- 5.- Dar a conocer métodos y técnicas existentes de hipnosis.
- 6.- Aclarar los diferentes tipos de hipnosis y sus aplicaciones en las diferentes ramas y las ventajas a las que nos conllevan.

1. HISTORIA Y EVOLUCION DE LA HIPNOSIS

Primera Civilización. - Uso terapéutico de la sugestión por los médicos y magos en conexión con prácticas religiosas.

Tiempos Bíblicos. - Los sacerdotes en los templos de la India y países mediterráneos orientales también ejercían como doctores usando el “sueño del templo” en la terapia de la sugestión.

Edad media. - “El posar las manos” producía curas a quienes tenían fe suficiente.

Tiempos modernos. - En 1770, el Padre Gassner, en Europa, demostró su capacidad para curar personas, combinando religión con sugestión.

1773. - Mesmer, después de ver la demostración del Padre Gassner, introdujo la teoría del “magnetismo animal invisible” para aplicar las curas, separando así la terapia de sugestión de su conexión religiosa.

1778. - Mesmer se trasladó de Viena a París. Sus curas “convulsivas” por “magnetismo” hicieron que los médicos celosos lo expulsaran de París en 1784.

1784. - El marqués de Puységur descubrió el trance del sueño, como diferente de la respuesta obtenida por Mesmer.

1815. - El Abate Faria reconoció que la sugestión era el factor para obtener el trance.

1821. - Recamier, en Francia, informó sobre cirugía sin dolor en un paciente en un estado de sueño "magnetizado".

1829. - Cloquet, en París, realizó cirugía sin dolor.

1837. - Oudet, en Francia fue el primer dentista que extrajo un diente sin dolor usando anestesia sugerida.

El Barón Dupotet dio conferencias en Inglaterra sobre el "magnetismo animal".

1838. - Elliotson usó el "magnetismo" en el Hospital General de Londres, sin aprobación del Consejo Médico Británico.

1843. - Braid, de Manchester, Inglaterra, obtuvo respuesta del sueño concentrando la atención del paciente y por fijación ocular; inventó la palabra "hipnosis". Escribió un libro sobre "Neuripnología".

Elliotson estableció "Clínicas Mesmerianas" en Edimburgo y Dublin.

1845. - Esdaile empleó anestesia inducida “magnéticamente” en más de trescientos casos quirúrgicos exitosos, en Calcuta, India.

1864. - Quimby, en América, produjo anestesia “magnética” para la remoción de un pólipo por el Dr. Wheeler.

Liébeault estableció una clínica en Nancy, Francia, para el uso de la hipnosis, de la que más tarde se desarrolló la Escuela de Nancy.

1880. - Charcot neurólogo, estableció la Escuela de París de Hipnosis.

1882. - Bernheim se unió a Liébeault. La sociedad estableció la Escuela de Nancy de Hipnosis.

1885. - El interés de Freud en la hipnosis lo llevó a la Escuela de Charcot, en París.

1886. - Bernheim publicó su libro “Terapéutica Sugestiva”.

1888. - Binet y Fére, de la Escuela de Charcot, publicaron “Magnetismo Animal”.

Bernheim en oposición, publicó su segunda edición de “Terapéutica Sugestiva”.

El mayor interés de Freud en la hipnosis le llevó a la Escuela de Nancy.

1890. - Carter y Turner, dentistas ingleses, demostraron la anestesia hipnótica para extracciones dentaría indoloras.

1894. - Bonwill, en América, comunicó el uso dental de la hipnosis en varias partes del país.

1918. - La Primera Guerra Mundial estimuló el interés en el uso de la hipnosis con fines médicos y dentales.

Freud, habiendo descartado la hipnosis como poco práctica, manifestó que su uso podría encontrar un lugar en la psicoterapia como lo había tenido en el tratamiento de la neurosis de guerra, aún cuando el mismo tenía poca fe en su empleo. (Freud, S.: *Collected Papers*, London, Hogarth Press, 1946, vol.II, p.402).

1933. - Los experimentos científicos de laboratorio realizados por Hull, publicados en "Hipnosis y Sugestibilidad", despertaron interés en la materia.

1934-45. La exigencia de psicoterapia en la Segunda Guerra Mundial aumentó el uso de la hipnosis. Los años de postguerra produjeron numerosos autores, tanto en los campos clínicos como experimentales de la hipnosis.

1949. - Se funda en los Estados Unidos la Sociedad para la Hipnosis Clínica y Experimental. Se publica por primera vez el *British Journal Medical Hypnotism*, órgano oficial de la Sociedad Británica de Hipnotizadores Médicos (fundada en 1948). Se organizó la Sociedad Americana de Odontología Picosomática, a la que siguieron otros grupos dentales similares bajo distintos nombres; Sociedad de Hipnodoncia y Psicología Aplicada, etc.

1953. - Se publica por primera vez el *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*.

1954. - Se publica por primera vez el Journal of the American Society of Psychosomatic Dentistry.

1957. - La Junta de odontología del Estado de Michigan obtuvo un decreto del Fiscal General del Estado (Opinión No. 2709) declarando legal que un dentista use la hipnosis en su práctica dental.

2. NATURALEZA DE LA HIPNOSIS

Existen varias teorías sobre la naturaleza de la hipnosis; en este capítulo nos vamos a referir únicamente acerca de la teoría y la sugestión, y en otro explicaremos las demás teorías.

Para comenzar debemos tener claras dos definiciones que son: sugestión y sugestionabilidad.

Sugestión es una proposición o una idea presentada de un sujeto, que la acepta sin oponer resistencia y sin una mínima expresión lógica para hacerlo.

Sugestionabilidad es el grado al cual un individuo, reacciona aceptando lo que se le dice sin tener reserva de tipo, comentarios, ideas o críticas. El aumento de la sugestionabilidad de un sujeto acompaña siempre al estado hipnótico.

Existe un proceso llamado condicionamiento abstracto, y nos ayuda a aplicar el papel que desempeña la sugestionabilidad, en la producción de los fenómenos hipnóticos. Cuando el paciente inicia las acciones por el operador, es en respuesta a un condicionamiento previamente experimentado; lo que pasa es que se reduce la

facultad crítica por una desviación provocada por el operador, la sugestión se produce en el instante sin participación inteligente del sujeto o de procesos lógicos del mismo en la respuesta. Y cuando se acepte una sugestión seguida de otra, se aceptan luego otras más difíciles.

La desviación intencional de la atención es una maniobra para oscurecer el hecho de que la sugestión es utilizada de un modo u otro para influir sobre el individuo. De manera que lo que sucede es lo siguiente:

- a. El poder de crítica está restringido, en su mayor parte a la mente consciente.
- b. Sólo por esto es que la mente consciente posee la facultad de rechazar cualquier sugestión que pueda hacerse.
- c. Cuando las sugestiones rebasan la mente consciente como sucede en la hipnosis, penetran en una forma indirecta en la mente inconsciente, que como ejerce poco o ningún poder de crítica es por completo incapaz de rechazarlas, y el sujeto actúa de acuerdo con ellas.

Para explicar el anterior mecanismo descrito, daremos un ejemplo: supongamos que el operador da al sujeto una golosina para que la mantenga en la boca y mientras esta se derrite, se va a ir calentando gradualmente hasta que le quemará la lengua y el paladar; nada le va a suceder. En pocos segundos varios pensamientos pasan por la mente del sujeto, capacitándolo para hacer una crítica consciente. Este habrá pensado: “nunca una golosina se calienta hasta quemar mi boca, por qué esta vez sucederá eso?”. Hay que observar que el sujeto ha hecho uso de sus experiencias y

conocimientos pasados en su mente inconsciente para criticar lo que el operador le ha dicho y como resultado el sujeto lo rechaza.

Ahora haremos las mismas sugerencias en un sujeto hipnotizado, que tiene la golosina dentro de la boca. En el estado que se encuentra la mente consciente y su poder de crítica no existen, se han abolido por completo. El necesitará recurrir a la información que mantiene almacenada en el inconsciente; como resultado de esto las sugerencias llegarán al sujeto directamente a la mente inconsciente, que no posee ningún poder de crítica, y por lo tanto no podrá rechazarlas. Así el sujeto aceptará las sugerencias inmediatamente sin rechazarlas, creerá que lo que le han dicho va a suceder tal cual. Comenzará a sentir sensaciones de calor dentro de la boca, la lengua y el paladar, y la golosina la sacará de su boca.

2.1. TEORIAS SOBRE LA HIPNOSIS

Cuando explicamos la naturaleza de la hipnosis, comentamos que existían otras teorías y de las más importantes, hay nueve que las explicaremos a continuación:

- TEORIA PATOLÓGICA DE CHARCOT.
- TEORIA FISICA
- TEORIA DEL SUEÑO MODIFICADO
- TEORIA DE LOS REFLEJOS CONDICIONADOS
- TEORIA DE LA DISOCIACION
- TEORIA DE LA SUGESTION
- TEORIA DE DESEMPEÑAR UN PAPEL
- TEORIA PSICOANALITICA

- TEORIA DE LA REGRESION ATAVICA DE MEARES

2.1.1 Teoría de patología de Charcot. Realmente pocas personas aceptan esta teoría, por que Charcot, fue un médico neurólogo que dijo que la hipnosis era algo similar a la histeria y consideró que era una constitución nerviosa anormal.

Estas afirmaciones no son muy ciertas porque, es imposible pensar que la mayoría de la gente se a histérica, y además un noventa por ciento de las personas pueden ser hipnotizadas.

Si Charcot, sostuviera su opinión, únicamente sería aplicada a personas que logren una profunda hipnosis. Resultaría muy complicado hipnotizar a una persona histérica.

En base a esta teoría, se realizó un estudio con un grupo de personas para conocer rasgos de una personalidad histérica y para sugestionabilidad. En conclusión, no se encontró entre hipnotismo y sugestionabilidad . este método fue investigado por Eysenck.

2.1.2 Teoría física. Acerca de esta teoría encontramos muy poca bibliografía, pero sin embargo hablan que la hipnosis s va acompañada de cambios bioquímicos o eléctricos que ocurren en la corteza cerebral y en el S. N. C., y que es un fenómeno físico; realmente existe muy poca evidencia de que estos cambios ocurran a este nivel.

2.1.3 Teoría del sueño modificado. Opina que la hipnosis es un sueño modificado, pero se ha comprobado que no por lo siguiente:

- Durante el sueño no hay ningún tipo de conocimiento.
- La persona dormida no utiliza la conciencia.

— Durante el sueño hay alteraciones fisiológicas. Como la disminución del ritmo cardiaco y otros, que no sucede mientras una persona está hipnotizada.

Por lo tanto no hay una ligera semejanza entre el sueño y la hipnosis. es posible que una persona que esté dormida, pase a un estado de hipnosis y reciba sugestión sin despertarse, o puede suceder lo contrario, que la persona hipnotizada se quede dormida normalmente.

En algunas coacciones el insomnio, se emplea como tratamiento de la hipnosis, para que la persona una vez hipnotizada siga con sueño normal. También puede realizarse esto por medio de la autohipnosis.

2.1.4 Teoría de los reflejos condicionados. Acerca de esta teoría nos habla Pavlov y algunos científicos de Europa Oriental. La teoría supone que el sueño normal y los estados de hipnosis son similares, ya que hemos dicho que esto no es cierto y por otro lado que la hipnosis es un proceso condicionado y que se encuentra con el descondicionamiento que supone un proceso lento y repetitivo, que dura aproximadamente el tiempo que dure el condicionamiento original. Por lo que se supone que la hipnosis es un reflejo condicionado.

Para explicar esta teoría, Pavlov, no da un ejemplo: antes de dar alimento a un perro, hacía sonar una campana, esto lo hizo en forma repetitiva, y siempre que sonaba la campana, aumentaba la salivación del perro, aún sin que hubiera alimento. Esto lo

llamó un proceso “condicional”. También probó que si en vez de alimento daba un shock eléctrico al sonar la campana, se efectuaba un proceso de “descondicionamiento”. Esto demuestra que los dos procesos requieren de tiempo por que se necesita, que sean repetidos varias veces.

2.1.5 Teoría de la disociación. Técnicamente se ha llamado disociación, es un concepto que significa división de la mente. Inicialmente el primero en hablar de esta teoría se llamó Pierre Janet, y también relacionaba la hipnosis con la histeria, como lo hizo Charcot.

Anteriormente fue una teoría muy aceptada, tanto que se creía que el grado de disociación logrado, estaba directamente relacionado con la profundidad del estado hipnótico.

Han habido obstáculos en la aceptación de la teoría, uno de ellos es que se encuentra en la dependencia de la presentación de amnesia. El recordar pensamientos depende de asociar varias ideas, y no recordarlos es el emulado de una interrupción en la cadena de ideas que se almacenan en el consciente. Cuando esto ha ocurrido, lo que sucedió fue una disociación y como consecuencia tenemos la amnesia, la cual resulta ser un elemento básico en la teoría. Janet, sacó como conclusión, que cuando esto sucedía, la mente inconsciente era dominante en ese momento en que ocurría la división del consciente, y a ese fenómeno lo llamo “fugas” o personalidades múltiples.

Por lo tanto en ese estado de fuga el sujeto tiene recuerdo y se normaliza su estado, hay una amnesia total de lo ocurrido durante la fuga.

No está de acuerdo con la teoría por que en la práctica pueden presentarse estados profundos de hipnosis, sin ningún grado de amnesia y si está presente no es frecuente que se manifieste de una manera espontánea. Además la amnesia post-hipnótica puede eliminarse por medio de sugerencias.

2.1.6 Teoría de la sugestión. Las sugerencias sin duda ejercen un gran y profundo efecto durante la hipnosis. Mientras más sugestionable sea el sujeto, con más facilidad se puede inducir y profundizar la hipnosis.

Acerca de esta teoría ya hemos mencionado en el capítulo “Naturaleza de la Hipnosis”.

En la vida diaria muchas personas tienden a ceder a los que tienen autoridad y esta tendencia se aumenta en el estado hipnótico. Esta es una razón del efecto de las sugerencias en la hipnosis.

2.1.7 Teoría de desempeñar un papel. Básicamente nos habla que el sujeto hace un gran esfuerzo por cumplir las ordenes del operador y de ésta manera está logrando desempeñar su papel. Su objetivo general es el comportamiento del sujeto como una persona hipnotizada.

Esta teoría no tiene nada que ver con casos que estén, fuera del control de la voluntad.

2.1.8 Teoría psicoanalítica. En este caso nos hace una comparación de la relación operador - sujeto. Según Freud, la compara con el estado de estar enamorado.

Según Ferenczi, opina que es una relación de padre a hijo.

Este tipo de relaciones no están ligadas a la hipnosis, ya que esto lo podemos compara con la relación normal, entre el odontólogo y el paciente: si al paciente le agrada su odontólogo como persona seguro que confiará más y estará convencido que su trabajo va a resultar, esto no pasa si no hay buena relación con el odontólogo por que seguramente va a desconfiar de él.

Esta es una teoría que se semeja con la del reflejo condicionado, por que ninguna de las dos tienen en cuenta los casos de hipnosis, en los que el sujeto se hipnotiza por medio de espejos, discos giratorios u otros elementos que no sean directamente el operador.

2.1.9 Teoría de la regresión Atávica de Meares. El término regresión significa el regreso de un tipo de comportamiento anterior; en esta teoría nos explican que no se trata que el sujeto hipnotizado cambie su comportamiento al de la infancia, por ejemplo, sino una regresión aplicada al cambio de la función mental osea que el nivel mental de una persona adulta se convierte en una función mental a nivel arcaico, en la cual las sugerencias determinan la aceptación de las ideas. Se considera este mecanismo, básico para la hipnosis. Básicamente la teoría nos habla que la sugestión desempeña, el papel principal para el procedimiento y que la

hipnosis es un regreso a una primitiva función mental, lo cual no quiere decir, que el hombre primitivo vivía en un estado de hipnosis. En la práctica clínica se relaciona esta regresión Atávica con la profundidad de la hipnosis y si la regresión es menos completa, la hipnosis será menos ligera.

Las teorías anteriormente descritas, no son realmente convincentes para explicar lo que sucede en un estado hipnótico, pero hasta ahora ninguna cumple con los requisitos. Parece que el conocimiento del hombre no está todavía muy desarrollado para deducir una teoría satisfactoria. Para que esto sucediera, la teoría debería explicar adecuadamente los siguientes pasos:

- a. La persona hipnotizada sobrepasa los límites del control voluntario.
- b. Los cambios que ocurren en el sujeto son producidos por que el operador dice que van a suceder.
- c. El sujeto se comporta de tal manera que no experimenta su voluntad, ni conocimiento propio y no tiene recuerdos posteriores.

3. LEYES DE LA SUGESTION

Estas leyes también reciben el nombre de principios, y deben tenerse en cuenta cuando se utiliza la inducción hipnótica.

La primera es la ley de la concentración de la atención, y nos dice que cuando se concentra en una idea con insistencia, esta tiende a realizarse espontáneamente, un ejemplo de esta ley son los avisos publicitarios, que muchas veces el sujeto los capta sin darse cuenta. Esto es una técnica efectiva, por que hace que disminuya la facultad crítica.

La segunda ley es una batalla entre la voluntad y la imaginación, recibe el nombre de ley de efecto invertido. Por ejemplo cuando no recordamos el nombre de un medicamento, nos esforzamos mucho por recordarlo y es imposible. De igual manera pasa con los vicios ya sea droga, licor o cualquier otro. Estos obedecen mejor a la imaginación que a la voluntad. También nos habla que es difícil negar efectos de la imaginación, es decir tener una idea de una acción determinada, resulta frecuentemente es esa acción. Un ejemplo para explicar esto es cuando una persona tiene que hablar en público, y ocho días antes piensa que es muy nervioso para eso, que le temblará la voz, que va a equivocar las palabras, que no le van a salir muy

bien las cosas. Todas estas ideas negativas llevan a que realmente se realicen. Por esto para que las cosas nos salgan bien, no podemos recurrir a la voluntad, por que el organismo no responde igual las ordenes directas, que una manipulación de experiencias anteriores por medio de nuestra imaginación. Así, si estimulamos nuestra imaginación obtenemos los efectos deseados con mucha probabilidad.

La tercera ley se denomina, la ley del efecto dominante, y nos explica como aceptar las sugerencias de una mejor manera. Se basa en un axioma que dice: una emoción intensa tiende a reemplazar a una de pequeña intensidad. Por ejemplo, si un persona está viviendo algo muy grato, y de repente aparece una muy mala noticia, la emoción más intensa de angustia desplazará la agradable y desaparecerá por completo si la noticia es más grave.

3.1. LA SUGESTION

En todas las aplicaciones anteriores descritas, hemos hablado de “sugestión”. Se conoce como sugestión controlada, el ofrecimiento deliberado y cuidadoso de una sugestión al cerebro, con el objeto de conseguir un efecto predeterminado.

Si se obtiene el efecto buscado, se dice que la sugestión ha sido realizada.

Hay diferentes efectos al producirse una sugestión:

1. Efectos sensoriales: Cualquier parte del cuerpo tendrá sensación de frío, calor u hormigueo.

2. Efectos motores: El brazo puede elevarse, flotar en el aire o quedarse rígido.

3. Efectos emocionales: Pueden aparecer sentimientos de ira, culpa o dolor.

4. Cambios de ideas o creencias: Puede perderse o incrementarse la confianza en otra persona.

Las sugerencias pueden dividirse en dos tipos:

a. Directas: Es la recibida por una persona que se halla plenamente consciente. Se emplea en la inducción hipnótica.

b. Indirecta: Es la que deja a un lado la consciencia, y como resultado afecta los procesos perceptuales. La persona sólo está consciente cuando se le ha ofrecido la sugestión; por esto sus respuestas serán espontáneas. Al no estar consciente del origen de la sugestión, no hay movimiento de los organismos ofensivos.

Los niveles o áreas en las cuales puede aplicarse la hipnosis en odontología son:

- Sugestión controlada.
- Sugestión hipnótica ligera.
- Sugestión hipnótica profunda.
- Estado de vigilia.

3.1.1 Sugestión controlada. Esta puede utilizarse de una forma directa o indirecta.

Para lograr la confianza del paciente, es primordial el uso de palabra amables por parte del personal auxiliar y del odontólogo. Además de la personalidad y del aspecto exterior de éste, por ejemplo si el paciente observa una blusa manchada o unas manos sucias, esto no dará confianza al paciente para su tratamiento. Si el

paciente es afectado por estas sugerencias negativas es capaz de rechazar las recomendaciones del odontólogo. Hay otras sugerencias no tan obvias, pero igualmente negativas como no lavarse las manos después de recoger algo del suelo, o usar el teléfono o buscar instrumentos que no estén en orden, o no cumplir con los horarios etc.

Este tipo de hipnosis es aplicable a todos los componentes de la rutina los cuales implican el ofrecimiento de todas las sugerencias indirectas posibles: por ejemplo, cuando se han dado instrucciones de cepillado y se le alcanza un espejo para que compruebe su estado de limpieza. Todos estos detalles indican al paciente el interés del odontólogo para satisfacerlo. Así es como por medio de la sugestión controlada indirecta, se consigue establecer confianza entre odontólogo y paciente.

3.1.2 Hipnosis ligera. Esta es otra de las aplicaciones en la que utilizamos sugestión directa produciendo la relajación característica de la hipnosis ligera o superficial. En éste estado el paciente tiene acceso a sugerencias relacionadas con tensiones e incremento de la auto-confianza. Puede conseguirse en cinco o diez minutos la relajación suficiente: ésta es la más empleada, teniendo en cuenta que no está indicada para obtener anestesia. Si la requerimos, es necesario usar analgésicos convencionales. Esta relajación no solo influye en el paciente atemorizado por primera vez, sino que disminuye también las experiencias negativas anteriores.

3.1.3 Hipnosis profunda. Esta es utilizada muy poco por que solo el 20% de los pacientes llegan a este estado que es un sonambulismo y además requiere de una mayor cantidad de tiempo de dedicación con el paciente, se intenta cuando la

mediación convencional está contraindicada a los medicamentos, por si solos en combinación con la hipnosis ligera, han demostrado su eficiencia.

3.1.4 Estado de vigilia. Es el estado opuesto al sueño en el cual todas las funciones sensoriales y psicológicas, están en plena actividad y se tiene toda conciencia y voluntad de todas ellas en dirigirlas.



4. ESTADO HIPNOTICO

El hipnotismo constituye uno de los elementos básicos en el proceso de la vida psíquica, desempeñando un papel de suma importancia, para el mantenimiento de la salud física y psicológica, desde los primeros momentos de la vida extra-uterina.

1.) Importancia de las Relaciones Hipnóticas en la infancia.

La relación hipnótica de la primera infancia, es de gran importancia para la formación de la personalidad del individuo.

Los niños entran fácilmente en estado hipnótico, si se sabe ganar su confianza. Se ha comprobado además, que las "técnicas" de inducción hipnótica son muy semejantes, a los procedimientos que las madres emplean normalmente para "tranquilizar", "acariciar" o arrullar a sus hijos.

Born Caux, afirma que la madre, hipnotiza a su hijo cuando lo arrulla, cantándole suavemente y acunándolo en sus brazos.

Para lograr en un niño los “fenómenos de comportamiento”, características del estado hipnótico, hay que vencer una dificultad: la de hacer que los niños comprendan lo que queremos de ellos. Logrado esto, los “fenómenos” se obtienen como en cualquier otro hipnotizado.

El niño confía en su madre. En la relación madre-hijo, ella da sugerencias continuamente a su hijo. Por ejemplo, cuando el niño se golpea y viene llorando donde su madre, ella lo acaricia, frota, besa o sopla la región lastimada; sugiriéndole que el dolor va a pasar, y el niño pronto deja de percibir el dolor y sigue jugando. La anestesia que se logra es la misma anestesia hipnótica.

La aceptación de sugerencias hasta ahora ha sido descrita, en niños que ya han adquirido el entendimiento de la palabra hablada. Aunque se sabe que la madre lo logra mucho antes, inclusive desde el día que el niño nace. El niño recién nacido reconoce sonidos suaves, movimientos, gestos y expresiones faciales. Cuando un niño no recibe estas expresiones de cariño maternal, cuando las necesita, su salud se compromete tan gravemente como si no recibiese alimento.

En experimentos realizados por el Rey Federico I de Prusia, y estudios realizados por investigadores como Spitz y Margarethe A. Ribble, se probó como un bebé puede llegar a morir, así reciba todas las necesidades físicas, sino recibe sus necesidades de caricias y amor.

Los psiquiatras Malher y Beliack, han indicado que la insatisfacción de las necesidades de trato maternal y cariñoso, predispone a los niños a psicosis y esquizofrenia.

Hay una íntima relación entre psiquis y el cuerpo. Lo cual explica los fenómenos hipnóticos; las enfermedades psicosomáticas y las curaciones por medio de la hipnoterapia. Entre más pequeño es el niño, mayor es la interdependencia entre su cuerpo y su mente, lo que altera la psiquis, invariablemente altera al cuerpo y viceversa.

El estado hipnótico inducido por la madre o sustitutos maternos, determina una estabilización emocional que favorece el desarrollo fisiológico y psicológico del niño, constituye una fuente de "seguridad", que ayuda a éste a establecer el equilibrio alterado por los traumatismos psicológicos de la vida cotidiana, entrenándolo a soportar las agresiones psicológicas en el futuro, hace posible el proceso educativo y al mismo tiempo, proporciona oportunidades para que el niño desarrolle asociaciones y reflejos condicionados, que le permitirán establecer relaciones hipnóticas con los demás.

2. Relaciones hipnóticas de la vida diaria

La capacidad para entrar en estado hipnótico es innata y puede ser desarrollada.

El operador no impone el estado hipnótico y en un individuo, pero si le ayuda a desarrollar este proceso, y aprovecha para la inducción del estado hipnótico de tipo estabilizador, los condicionamientos y asociaciones del estado hipnótico originalmente inducido por las caricias y arrullos maternos. Estos condicionamientos y asociaciones se constituyen por un mecanismo comparable al de los "reflejos condicionados" de Pavlov.

4.1 UTILIZACION CONCRETA DE LA HIPNODONCIA

Son siete los pasos que explicaremos a continuación:

1. Actitud mental.
2. Comprobación del estado hipnótico.
3. Inducción hipnótica.
4. Profundización hipnótica.
5. Utilización del estado hipnótico.
6. Sugestiones post-hipnóticas.
7. Deshipnotización.

4.1.1 Actitud mental. Es la primera tarea y de las más importantes ya que tenemos que establecer una relación inmediata con el sujeto para lograr su plena cooperación; primero hay que establecer una conversación con el objetivo de corregir las concepciones erróneas del sujeto, acerca del estado hipnótico. Esta es la única forma de conseguir la cooperación y la motivación necesarios por parte del paciente.

En el libro "Hipnosis Clínica y Experimental", de William S. Kroger, M.D.(28), citan consejos prácticos para la inducción hipnótica, estos son:

- a. El paciente debe estar en una posición lo más cómoda posible, si no es así el paciente va a interrumpir la sección diciendo: me talla o me molesta el cuello. El lugar donde se está efectuando al inducción no debe tener distracción.
- b. Se le dice al paciente que debe conseguir ciertas instrucciones fáciles por el

principio, como: sienta que las piernas están más pesadas, imagínese, piense si esto resulta sin dificultad, las siguientes sugerencias serán más fáciles de llevar.

c. Se le dice al paciente: es usted mismo el que se hipnotiza, si usted lo desea debe conseguir las sugerencias que yo le diga, si las sigue en el orden indicado podrá llegar a relajarse y alcanzar la meta final que es una relajación muy profunda.

d. Es importante la repetición de palabras como: pesado, relajado, éstas aumentando la relajación.

e. Se deben hacer secuencias de sugerencias que vayan de simple a complicadas, esto ayuda a limitar los movimientos voluntarios que conduce a relajar, por ejemplo: respire y cada vez que lo haga cuente un número, y entrará a mayor relajación.

f. Reforzar una sugerencia, psicológica con un efecto fisiológico, por ejemplo: rozar suavemente un miembro del sujeto; esto facilita la aceptación de sugerencias.

g. Las sugerencias deben darse al sujeto, con intervalos de tiempo suficiente.

h. Estimular al paciente diciéndole que lo hizo muy bien, por ser la primer vez; no decirle que será una persona difícil de hipnotizar.

i. Los pacientes que están atemorizados al hacer una sugerencia como la anestesia, el operador se debe asegurar de haber llegado realmente a esa etapa.

j. Si la inducción fracasó, no culpar al paciente, por que no puede crearle resistencias.

Es importante utilizar las respuestas del paciente, así sean involuntarias, como por ejemplo, si el paciente pasa saliva, decirle: eso está muy bien, me demuestra que se está relajando, y así con cualquier otro signo, como descruzar las piernas. el constante aseguramiento debe ser convincente en las primeras fases de inducción; esto promueve a los pacientes que dudan de la efectividad de las sugerencias.

4.1.2 Comprobación del estado hipnótico. Las pruebas ya descritas son utilizadas para determinar la susceptibilidad hipnótica del paciente.

4.1.3 Inducción. Básicamente se realiza con sugerencias verbales; hay diferentes auxiliares para los odontólogos, basta con una luz puntiforme, usada normalmente cuando se la emplea con la técnica de fijación ocular.

Erickson, considera que una forma de inducción, es presentar al paciente diferentes ideas que parezcan relacionadas y que fijen la atención del sujeto más que su vista, o tratando de inducir estados musculares especiales. Dirigir la atención del paciente a sus propias sensaciones corporales, recuerdos, emociones, ideas, sentimientos, experiencias etc.

Una sección de hipnosis llevada así, puede ser muy efectiva aún cuando se han visto condiciones de apariencia adversa.

La inducción puede ser directa o indirecta. Directa se utiliza en pacientes, que saben que serán hipnotizados y la indirecta, en pacientes que presentan plena conciencia.

4.1.4 Profundización. Para los tratamientos rara vez se necesita llegar a un estado hipnótico muy profundo, la mayoría de las veces es suficiente con un estado ligero o medio, pero hay que tener en cuenta de que siempre el paciente debe estar en un estado de profundización mayor que el que debería estar, para el tratamiento que se le realice.

Una de las causas de fracaso más comunes, es no lograr profundizar suficientemente el estado hipnótico, para llegar a su utilización.

Erickson, cree que el paciente no debe entrar en una hipnosis más profunda que la necesaria. Señala que algunos pacientes necesitan ir muy lejos profundamente en la hipnosis, en tanto sus otros pueden cumplir, todo lo que de ellos se requiere en un estado de hipnosis muy ligero.

4.1.5 Utilización. No hay que ocultar que esta técnica de la hipnosis pertenece más propiamente, al campo de la psiquiatría, que al de la práctica general; pero es aplicable a diversos casos, como por ejemplo oftalmología, gineco-obstetricia, etc. y

muchas otras aplicaciones terapéuticas que han sido llevadas a cabo en mucho éxito. En el caso nuestro, también nos ha dado resultados muy favorables. No importa emplear las técnicas más sencillas, la hipnosis siempre es una intensa experiencia emocional de significación para el paciente.

4.1.6 Sugestiones post-hipnóticas. Son muy usadas en los propósitos terapéuticos odontológicos. La última sugestión pos-hipnótica, es que en un futuro, los únicos

individuos capaces de inducirle el estado hipnótico serán los médicos, odontólogos o psicólogos.

Este procedimiento llamado “bloqueo del inconsciente”, es una precaución para que los pacientes no vayan a ser objetos de experimentadores que no están capacitados para realizar un procedimiento de hipnosis. Además éstas sugerencias tienen como función específica, facilitar y acelerar las inducciones hipnóticas siguientes.

4.1.7 Deshipnotización. El paciente no debe salir del consultorio hasta que le operador no esté seguro, que está en uso de sus facultades y de coordinación. Debe observarse dos reglas:

- a. Anular por completo cualquier sugestión hipnótica que pudiera mantener su actividad en el periodo post-hipnótico.

- b. Asegurarse que el paciente se halla consciente. Es muy importante el estado en que sale el paciente del consultorio, ya que cualquier accidente callejero que sufra por su estado de hipnotización incompleta, o un estado depresivo, el operador podrá verse envuelto en una cuestión judicial. La hipnosis y la anestesia general, tienen un mismo valor en cuanto a lo que pueda suceder después.

4.2 FENOMENOS DEL ESTADO HIPNOTICO

- 1.) El sueño hipnótico
- 2.) Cumplimiento de las sugerencias “post-hipnóticas”
- 3.) Fenómenos motores
- 4.) Fenómenos sensoriales

5.) Desempeño del papel

7.) Acerca de la naturaleza de los fenómenos hipnóticos

El paciente en estado hipnótico, suele conservar su lucidez mental, pudiendo asociar y organizar ideas, resolver problemas aún complejos, hacer cálculos, improvisar detalles y tomar decisiones, comportándose en una forma tan adecuada a las circunstancias en que se encuentra, que por lo general resulta imposible de reconocer la existencia del estado hipnótico.

Erickson (29), realizó un experimento en el cual, un grupo de psiquiatras y psicólogos no reconoció el estado hipnótico sonambulístico de una joven que terminaba de darles una conferencia científica.

El estado hipnótico puede manifestarse solamente por algunas manifestaciones musculares y viscerales, ya sea en el sentido de un tensión y excitación (reacción “ergotropa”) o en es sentido de una relación visceral (reacción “trofotropa”), caracterizando los estado emocionales “alterador” y “estabilizador” respectivamente. Si es un estado hipnótico de poca profundidad, el comportamiento no varía notablemente del que se presenta en situaciones de la vida diaria. Cuanto más profundo sea el estado hipnótico del paciente, será más eficiente la concentración en una sola idea, mejoramiento de la memoria, vivacidad de la fantasía, etc., es decir, suele haber una cierta modificación de la productividad intelectual del paciente. Igualmente la persona hipnotizada, tiene menos sentido del humor, tiende a acceder seria y literalmente a lo que se le propone, carece del sentido de la proporción y

persigue una meta con actividad desmesurada, por lo cual hay tareas en las cuales su actividad está disminuida.

Puede existir confusión de la fantasía con la realidad, en algunos pacientes. por ejemplo: puede alucinar una mujer, con el aspecto de una quinceañera y luego ver que ella tiene cincuenta años. En estos casos el paciente trata de encontrar una explicación "lógica" de la situación, como pensar, que esta confusión fue causada por el maquillaje y la iluminación. Esto indica un estado hipnótico poco profundo, ya que en etapas profundas del estado hipnótico se reduce la necesidad de hacer tales racionalizaciones, al parecer por una cierta "pereza" para la actividad mental.

La posibilidad de obtener los "fenómenos" del estado emocional hipnótico, depende de la combinación de tres factores fundamentales. La **RETROGRESION**, al funcionamiento psicológico de la primera infancia con su característica inhibición imperfecta, tanto de la tendencia primitiva a confundir la fantasía con la realidad (mientras no se halla desarrollado el sentido crítico), como de la difusión de los sentidos psíquicos del cuerpo; La **SUGESTIONABILIDAD** derivada de la motivación para aceptar las proposiciones del operador; Las **CARACTERISTICAS INDIVIDUALES** del sujeto, en cuanto a su capacidad innata para unos y otros fenómenos y su habilidad para desarrollar los fenómenos que tiene un estado de latencia.

Los diferentes fenómenos que pueden ocurrir se pueden presentar en variaciones de un paciente a otro, inclusive presentarse en unos y en otros no.

El fenómeno debe solicitarse de una manera comprensible para el paciente. Inclusive a veces el mismo paciente indica lo que hay que decir o hacer, para obtener en él un

fenómeno determinado. Por ejemplo, un paciente que indica que se le pase el dedo por la mejilla en el lugar donde se quiere lograr anestesia para una exodoncia.

El fenómeno se obtendrá más fácilmente, si se justifica la posposición. Así, para obtener un aumento de la fuerza muscular, podemos sugerir al sujeto que aprete el dinamómetro con la mano lo más fuertemente posible, “por que esto le ayudará a conocer el límite de sus fuerzas, lo cual le será muy útil en la vida”. Basta con que la racionalización sea aceptable para el paciente, aunque esta sea inexacta o ilógica.

Se logra aumentar la gama de fenómenos hipnóticos en un mismo sujeto haciendo uso de la relación hipnótica “negativa”, para obtener los fenómenos que no se obtienen con la relación hipnótica “positiva” y viceversa. Por ejemplo si un paciente no obedece, a la sencilla proposición de abrir la boca que se le da en forma suave, que es lo que caracteriza la relación hipnótica positiva, se asume entonces una actitud más categórica (relación hipnótica negativa), y se le dice con voz autoritaria, que puede abrir la boca, y así lograremos que la orden sea cumplida.

Se describirán a continuación algunos fenómenos más importantes que se pueden lograr en los estados hipnóticos, inducidos por medio de una relación interpersonal, y muchos de ellos también en el estado autohipnótico.

4.2.1 El sueño hipnótico. Hasta hace poco se decía, que un sujeto en estado hipnótico, es una persona que duerme, cumpliendo las proposiciones del operador, de moverse, hablar etc., es un estado de sueño, con los ojos cerrados o abiertos. Hoy se sabe que el “sueño” hipnótico es completamente diferente al sueño ordinario, debido a las características del uno y del otro.

4.2.1.1 Características fisiológicas del sueño ordinario:

- Respiración más pausada;
- Pulso más lento;
- Metabolismo basal más bajo;
- Reflejos tendinosos de la rodilla disminuidos en amplitud;
- Dilatación de los vasos sanguíneos periféricos con contracción de los vasos cerebrales.
- Aumento considerable de la resistencia de la piel a la corriente eléctrica.

Estas son manifestaciones de una reacción orgánica “trofotropa”, la cual caracteriza tanto al sueño fisiológico, como a la modalidad del estado hipnótico, que denominamos estabilizadora o positiva. El estado hipnótico de modalidad alteradora o negativas, tiene manifestaciones fisiológicas completamente opuestas.

Los estudios electroencefalográficos, muestran que los trazados obtenidos en el estado hipnótico de tipo positivo, se parecen a los que se obtienen en una determinada fase del sueño fisiológico. También se sabe que el sueño fisiológico, se componen de cuatro estadios que se reconocen por tener electroencefalogramas diferentes. Estos estadios se suceden para constituir un ciclo de aproximadamente 90 minutos de duración, y estos ciclos se repiten cuatro a seis veces en un sueño de seis a nueve horas.

4.2.1.3 Estadio del sueño. Estadios de ensueños: Toda persona tiene ensueños durante $1/5$ a $1/3$, del tiempo que duerme, a pesar de que al despertar, unos individuos los recuerdan y otros no. Esta fase del sueño, da lugar a una forma

peculiar de activada mental que se caracteriza por una considerable exaltación de la fantasía, pérdida del sentido crítico, agudización de la memoria para algunos hechos y olvido de otras, revivencia de experiencias pasadas, transidentificaciones, etc.

Esta misma actividad mental se presenta en cierta fase de profundidad hipnótica en que pueden sobrevenir los fenómenos de hiperamnesia, amnesia, “regresión de la edad”, desempeño del papel, etc.

Para su gran similitud con los ensueños, dichos fenómenos hipnóticos merecen la denominación de “fenómenos oníricos”.

El electroencefalograma del estado hipnótico de tipo positivo, se identifica con el electroencefalograma del estadio del sueño fisiológico con ensueños, y no hay ningún fenómeno, psicofisiológico propio de los ensueños que no puede tener lugar en el estado hipnótico.

4.2.2 Cumplimiento de las sugerencias “post-hipnóticas”. El paciente que ha reaccionado a las sugerencias dadas por el operador, reacciona a las ordenes de despertar, como a una sugestión más, que implica la terminación de la sesión, proponiendo el comienzo de la salida de cualquier estado emocional. En algunas personas unos segundos, otras requieren de más tiempo, esto depende fundamentalmente de la madurez Psicológica del individuo (30).

Por lo anterior es erróneo pensar, que al darse la orden de “despertar” al sujeto profundamente hipnotizado, se obtiene la terminación inmediata del estado hipnótico y con él, el de la retrogresión psicológica.

Es evidente que el estado emocional hipnótico va perdiendo poco a su intensidad, el paciente va saliendo del estado de retrogresión psicológica. La salida total de esta retrogresión no indica que el estado emocional hipnótico ha desaparecido por completo. Al contrario, este estado puede persistir, teniendo una menor duración en las relaciones hipnóticas secundarias, que en las principales, donde es renovado constantemente.

El estado de retrogresión se reconoce por la presencia de la “hipersugestionabilidad”. Esta retrogresión reinstala el funcionamiento psicológico que existe normalmente en la primera infancia, y hace posibles los fenómenos hipnóticos.

Por lo tanto, cuando el sujeto pierde la capacidad de seguir presentando los fenómenos hipnóticos que había tenido, se puede decir que él ha salido del estado de retrogresión psicológica, que como ya se dijo, es en forma gradual y sucede independientemente, de si el operador la quitó o no. El máximo que se ha visto que pude llegar a durar es media hora, lo que es raro.

El hecho de que una persona sale gradualmente del estado de retrogresión psicológica, es de fácil demostración, con lo que pone en evidencia el siguiente ejemplo:

El operador puede sugerir al paciente, que al despertar tendrá un fuerte deseo de comer una manzana...que la comerá...y que se olvidará que recibió esa sugestión...cuando el paciente sale del estado hipnótico profundo, su comportamiento será el indicado por el operador, y si tiene la capacita para la “amnesia hipnótica”, no se dará cuenta de por que la quiso comer. Tal vez al salir de

la retrogresión psicológica recordará que el operador le había sugerido que la comiera.

Ninguna persona cumplirá, ni siquiera en el estado hipnótico profundo, o en el estado post-hipnótico las sugerencias que contrarían sus gustos o sus creencias, a menos que les de un racionalización que le sea aceptable.

Aún, si un paciente fuera abandonado por el operador, en estado hipnótico profundo, con la sugestión de que el duerma hasta que él vuelva para despertarlo, no tardaría más de veinte a treinta minutos en despertar por sí solo, sin esperar la sugestión de hacerlo, "por que le falta lago". También puede ocurrir, que el sujeto pase del estado del sueño hipnótico al sueño ordinario, durmiendo durante una hora o un poco más, y despertándose como si se hubiera tratado de un siesta.

Cuando se trata de sugerencias que no requieren un estado de retrogresión psicológicas para ser aceptadas, por ejemplo, que su efecto puede ser más duradero, si bien se desvanece con la declinación del estado emocional hipnótico que ha tenido lugar en el curso de una relación hipnótica secundaria.

Pero las relaciones hipnóticas principales, donde hay una reactivación permanente del estado emocional hipnótico, como ocurre por ejemplo en el caso de los padres e hijos, las sugerencias que no contrarían, los deseo individuales de la persona, persistirán durante largo tiempo y podrán ser incorporadas a sus convicciones propias y su personalidad. Esto constituye verdaderas sugerencias post-hipnóticas.

Un contacto hipnótico con una persona así resultará difícil, ya que todo intento de contradecir sus convicciones en el curso de una conservación, puede levantar resistencias emocionales y actitudes defensivas contra el interlocutor.

La incorporación de sugerencias que luego obrarán como sugerencias post-hipnóticas, pueden hacerse por vía simple o compleja.

Por vía simple, las proposiciones son aceptadas e incorporadas directamente sin racionalización. Por vía compleja, estas proposiciones deben ser racionalizadas.

En las diferentes etapas del desarrollo psicofisiológico, se producen variaciones en la forma de la sugestionabilidad. El niño en la primera infancia acepta sugerencias de modo simple sin analizarlas; solo rechaza lo emocionalmente inaceptable, o lo que le pueda desagradar. La inmadurez neuro-psicológica del infante hace posible el cumplimiento de ciertas sugerencias, que requieren de una considerable influencia de la psiquis sobre el soma. Un claro ejemplo, de este caso es aquel en el que una madre, induce anestesia con caricias, y palabras en el niño lastimado. Esta clase de sugerencias solo pueden ser cumplidas por el adulto en las etapas avanzadas de una retrogresión psicológica (estado hipnótico de cierta profundidad).

Al llegar a la edad de los porqués, el niño manifiesta la necesidad de recibir racionalizaciones, para aceptar las proposiciones de sus padres, conjuntamente con toda la atmósfera psicológica que les rodea.

A esta altura del desarrollo se puede obtener, la aceptación de ciertas proposiciones que es anteriormente rechazaba, ligándolas por medio de una racionalización adecuada, a algo que le es aceptable. Las relaciones hipnóticas principales de los

niños son con los padres. Estos pueden transmitir su relación hipnótica, a una maestra o a un paciente sin perderla ellos mismos. Igual puede hacer el operador, transmitir el “controlador” hipnótico en el ambiente experimental; el niño absorbe y se impregna de la atmósfera de convicciones, prejuicios, nociones éticas, conceptos de valores, etc., de los ambientes con los cuales mantienen relaciones hipnóticas principales. La educación en el niño es un proceso siempre activo, con incorporación de sugerencias que obrarán como post-hipnóticas, que transcurre desde el nacimiento, hasta la senectud, si bien con ritmo diferente.

La idea errónea que existía acerca de la terminación del estado hipnótico condujo, a una comprensión equívoca referente a las sugerencias post-hipnóticas.

En realidad, sólo corresponde llamar post-hipnótica, a las sugerencias que son cumplidas, cuando el sujeto ya salió “por completo” del estado emocional hipnótico, en el cual estas sugerencias fueron dadas(30).

En algunas ocasiones el cumplimiento de sugerencias, posteriormente a la orden de “despertar”, no puede ser catalogada como post-hipnótica, pues toda esta actuación se lleva en presencia del operador, con quien el sujeto todavía está en relación hipnótica. Esta actuación sucedida en ausencia del operador, se puede considerar intra-hipnótica.

El cumplimiento de las sugerencias post-hipnóticas o mejor dicho intra-hipnóticas, así haya sido dada para cumplir dentro de un largo tiempo (5 meses o más por ejemplo), también está influido por la tendencia emocional del paciente. Los datos

que concuerden con convicciones del paciente, son vistos por él como un reflejo de sí mismo, y refuerza las sugerencias post-hipnóticas preexistentes.

La persistencia prolongada de ciertas sugerencias hipnóticas, no es debida a la elación hipnótica presente, sino a la reactivación de las sugerencias post-hipnóticas educativas que han llegado a formar parte de la personalidad del individuo.

Los fenómenos hipnóticos, en esencia, no son otra cosa que las manifestaciones de los cambios que tienen lugar en el organismo, en las reacciones emocionales de intensidad aumentada.

Como es obvio, las modificaciones del organismo son diferentes, cuando se induce un estado hipnótico de modalidad "alteradora", como con los procedimientos de Charcot, o cuando se estimule un estado hipnótico de modalidad "estabilizadora", como los propuestos por Liébeault y Bernheim.

Las modificaciones que sobrevienen en uno u otro caso, afectan en forma tan interpenetrada, los aspectos psíquicos, fisiológicos, bioquímicos etc., del organismo como unidad, que todo intento de clasificación de las mismas, es decir, uno de éstos fenómenos hipnóticos, será necesariamente esquemático, con superposiciones inevitables, en los grupos que puedan hacerse.

Por otra parte, cualquier fenómeno hipnótico, no se presenta aisladamente, sino es acompañado de otros fenómenos, por ejemplo, si obtenemos una catalepsia de mano, ésta irá acompañada necesariamente de una amnesia. Frecuentemente cuando una persona en una fase liviana de estado hipnótico no puede lograr directamente el

fenómeno de la anestesia, dicho fenómeno puede ser obtenido por vía indirecta, desencadenando primeramente una catalepsia. En cambio la anestesia no se acompaña necesariamente de una catalepsia.

Los fenómenos que las personas presentan en el estado hipnótico, revelan solamente sus capacidades individuales. Lo que es más, el sujeto no ha presentado un determinado fenómeno en una sesión hipnótica, puede no ser capaz de presentarlo en sesiones ulteriores. Esto se puede deber a diferentes factores, como la modificación de la disposición emocional del individuo, inducción de otra modalidad del estado hipnótico, cambio de ambiente por ejemplo (inducción hipnótica individual o colectiva), diferencias en el modo, en que se procura estimular la aparición del fenómeno, etc.

4.2.3 Fenómenos motores. Comprende todos los fenómenos relacionados con el sistema muscular y la parte del sistema nervioso que rige los movimientos voluntarios.

Ya se han mencionado varias veces el fenómeno de la "catalepsia", que permite mantener una parte o la totalidad del cuerpo, rígido y totalmente inmóvil, en una determinada posición, sin experimentar cansancio alguno.

Un aspecto dramático del estado hipnótico, es la catalepsia rígida global, que cuando alcanza una intensidad extrema, el cuerpo rígido del individuo puede ser colocado, como una tabla sobre dos sillas, sostenido solo por debajo de los hombros y por debajo de los pies, y al mismo tiempo se puede hacer sentar a una o varias personas sobre el tronco sostenido en esta forma y permanecer sentadas durante un tiempo prolongado.

Este fenómeno no es más que la reinstalación de la catalepsia normal de los niños de pocos meses, que pueden mantener su cuerpo en la misma posición durante un largo tiempo. Esta capacidad potencial es la que se desarrolla mediante un entrenamiento intensivo, bajo el estado hipnótico y autohipnótico con fines de experimentación o demostración teatral.

El fenómeno opuesto, es una disminución del tono muscular; empieza con la "relajación" corriente, y en su forma extrema llega a la "flexibilidad Cerea". Al producirse ésta, los miembros caen con una flacidez completa y pueden ser manipulados como si fuesen de goma, adoptando las posiciones más exageradas.

También es posible lograr un "aumento de la fuerza y resistencia muscular". Experimentos sobre esto se realizaron por Hodfred, quien medía la fuerza muscular en un paciente con dinamómetro antes de inducirle en estado hipnótico, la cual era de 101 libras, y posteriormente después de inducido el estado hipnótico y de haberle propuesto un aumento en su fuerza muscular, tomó nuevamente la medida que dio 150 libras. Esto, naturalmente significa que la hipnosis aumenta la fuerza muscular de la persona, sólo mediante la eliminación de inhibiciones de la posibilidad de movilizar las reservas que toda persona tiene y que utiliza en circunstancias excepcionales de su vida, como en momentos de peligro, en otras palabras se logra despertar una fuerza que se encuentra habitualmente en estado latente.

Otro fenómeno interesante es el del "impedimento de los movimientos voluntarios". Es el caso en el que el operador, sugiere al individuo en estado hipnótico liviano, que no podrá abrir los ojos o separar las manos entre atadas voluntariamente. El

individuo efectivamente representa una capacidad mental, para realizar dichos movimientos y no lograr realizarlos.

También se pueden provocar "parálisis", ya sea limitadas, como las de un dedo, o extensas como la de las piernas, y pueden ser flácidas o espasmódicas, tanto la extensión como la modalidad, dependen de la clase de proposición, que se ha dado al sujeto o de la "idea que el tenga del comportamiento de las personas paralizadas".

Naturalmente cualquiera de estos fenómenos desaparecen con la desaparición del estado hipnótico profundo, habitualmente como ya se dijo en el curso de unos minutos.

4.2.4 Fenómenos sensoriales. El funcionamiento de cualquiera de los órganos de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, gusto, sensibilidad profunda), puede ser modificado de tres formas diferentes:

a. Puede haber una modificación en MENOS, con abolición o limitación de ese funcionamiento, como ocurre en las anestias, las cegueras, las sorderas, etc., parciales o totales.

b. Puede haber una modificación en MAS, lográndose un aumento o una agudización de cualquiera de los sentidos.

c. Puede haber una modificación cualitativa, a causa de la cual se obtienen percepciones anormales que no corresponden a los estímulos provenientes del mundo exterior, como las perestecias, las alucinaciones, etc.

Las anestесias como fenómeno del estado hipnótico, pueden presentarse en formas diferentes, de acuerdo con las capacidades individuales del sujeto. Puede haber: pérdida de la sensibilidad táctil, anestesia propiamente dicha, pérdida de la sensibilidad dolorosa (analgésica), o más raramente, pérdida de las sensaciones de posición, peso, resistencia, vibración etc. Pérdida de la sensación del frío y del calor (termoanestesia). Estas variantes pueden presentarse en forma aislada o combinada, si bien corrientemente se emplea la palabra "anestesia"; para designar al anestesia con cierto grado de anestesia táctil, o la anestesia pura.

En algunos individuos se logra una anestesia prácticamente igual, a la que se obtiene por medio de un bloqueo con novocaína de los nervios sensitivos, con una sola importante diferencia: la anestesia con novocaína, toma todo el territorio de distribución del nervio que ha sido bloqueado, mientras que la anestesia hipnótica, tiene los límites que el sujeto se representa mentalmente, siendo muy frecuente encontrar un límite horizontal, produciendo anestesia "en guante" o "en calcetín".

En otras personas se obtiene una forma diferente de analgesia hipnótica, que consiste en una pérdida de la reacción emocional al dolor. El paciente reconoce que está obrando sobre un estímulo doloroso, pero esto no le causa desesperación, irritación o siquiera malestar. Se dice que hay una modificación en la integración psicológica de la experiencia dolorosa; igual que lo que ocurre en la operación de la lobotomía cerebral. Por esta razón, se suele describir el mencionado fenómeno como una "lobotomía psicológica".

La exploración de la anestesia hipnótica, puede hacerse no solamente por medio de los procedimientos corrientes de pellizcamiento de la piel, pinchazo con aguja

estéril, o con una corriente eléctrica que puede medirse. Estabrooks, encontró que el pasaje de una corriente de 15 voltios por una mano era dolorosa, y de 20 voltios intolerable, en estado corriente; pero bajo anestesia hipnótica, el individuo puede tolerar 120 voltios, sin dar señales de sufrimiento.

Una persona no sólo niega sentir dolor cuando se aplica un estímulo doloroso, a una región bajo anestesia hipnótica, sino que tampoco se observa la menor contorsión en su rostro, ni se produce la irregularidad respiratoria o la aceleración del pulso que acompaña el dolor(31).

Esta anestesia ha sido aplicada, a cirugías mayores dando resultados incomparablemente superiores a cualquier otra anestesia, que se haya empleado hasta la fecha, con las ventajas de abolir las molestias post-operatorias, reducir las hemorragias, eliminar el shock, aunque con el inconveniente que no se obtiene en toda las personas, ni con la rapidez deseada.

En la actualidad la anestesia hipnótica, tiene dos importantes campos de aplicación, los partos indoloros y los trabajos odontológicos; también la practican los fakires, que se presentan en teatros, haciendo demostraciones de anestesia, autohipnótica, al acostarse sobre un lecho de clavos, introducir agujas en su cuerpo, etc.

Otros fenómenos interesantes, contrarios a la anestesia y a la analgesia son la hiperestesia o aumento de la sensibilidad al dolor, respectivamente. También puede haber parestesias, que es un entumecimiento con hormigueo y picazón.

En el sentido de la vista se pueden obtener limitaciones funcionales como una ceguera total, visión de colores en un sólo ojo, o que el paciente deje de ver un objeto específico o una determinada persona, dentro de una multitud, etc., esto sería una "alucinación negativa". En la ceguera hipnótica, no hay parpadeo, más si la contracción pupilar a la luz.

No hay lógicamente modificaciones en el ojo en sí, pero si en la recepción de los estímulos visuales por el encéfalo. Se puede producir en un paciente la alteración cualitativa de la vista. Este tendrá "alucinaciones positivas", cuando la impresión subjetiva de ver lo que no existe. Habrá una discordancia entre sus percepciones y las que normalmente se tienen ante los mismos estímulos.

El sentido del oído se puede alterar de igual manera, el sujeto puede oír sonidos que no existen, o se puede inducir en la "sordera" uni o bilateral, o esta puede ser selectiva para ciertos tonos órbidos específicos. El "aumento de la agudeza auditiva" todavía no ha sido probada.

Los sentidos del olfato y gusto no se presentan tan bien como las anteriores para su estudio. Sin embargo se puede lograr con la hipnosis la abolición de ellos o su distorsión. Por ejemplo, hacer que una persona como algo que no soporta, o hacer que a un fumador le resulte repugnante un cigarrillo.

4.2.5 Fenómenos viscerales. Estos fenómenos son de gran interés para la comprensión de las enfermedades psicósomáticas.

El estado hipnótico no crea mecanismos fisiológicos nuevos, solamente facilita o inhibe los mecanismos psicósomáticos preexistentes, y que se llevan a cabo en la vida diaria.

Se puede influir sobre la función cardíaca, la presión arterial, el ritmo respiratorio y la ventilación pulmonar, por medio de sugerencias, como trabajo pesado, ansiedad, alteraciones emocionales, dolor, excitación o reposo.

También se pueden lograr cambios en el aparato digestivo, utilizando la técnica de las “comidas imaginarias”, logrando eliminar el hambre, aumentando el jugo gástrico, etc.

Wittkower, demostró la influencia de las emociones provocadas bajo el estado hipnótico sobre la secreción biliar, afirmando que los factores psicológicos juegan un papel muy importante en las enfermedades del hígado y en las vías biliares y Mohr, obtuvo una elevación en el nivel de glucosa, mediante la sugestión de emociones fuertes.

Con respecto a la “función urinaria”, Marx, obtuvo un aumento en la secreción de orina con disminución de la densidad, al dar sugerencias, a un paciente de ingestión de agua, con un vaso vacío que se lleva a la boca. También se han obtenido modificaciones en la composición química de la orina.

Al igual que las anteriores funciones, se puede influir bajo el estado hipnótico en las “funciones endocrinas” y “genitales”, pudiéndose provocar por ejemplo, una menstruación cuando no correspondía, o disminuir secreciones vaginales, o aumentar

la secreción de la leche en las madres, o en prevenir el espasmo tubarico, que constituye una causa de esterilidad.

La glándula tiroides, es muy sensible a la influencia de los estados emocionales, pudiéndose disminuir o aumentar su actividad, con el consiguiente ascenso o descenso del metabolismo basal.

Las representaciones mentales, sugerida bajo estado hipnótico tienen gran influencia sobre el "funcionamiento de los vasos sanguíneos". Se puede lograr vasodilatación en diferentes partes del cuerpo. Este último fenómeno es de gran utilidad en odontología, ya que se puede lograr detener una hemorragia. En piel se pueden obtener numerosas modificaciones.

Entre los estudios más interesantes, que se realizan sobre este campo de la Dermatología, está la influencia de las representaciones mentales sobre las reacciones alérgicas.

4.2.6 Desempeño del papel. Las representaciones que puede asumir un individuo bajo estado hipnótico, se describen como "Regresión de Edad", "Progresión de Edad" y "Transidentificación".

En el caso de la "Regresión de Edad", el individuo bajo estado hipnótico, tiene un estado psicológico, comparable al de un niño que quiere complacer a sus padres. El individuo pone todas sus capacidades psíquicas en la representación del papel que se propone. Habla un lenguaje infantil, expresa sus emociones con la espontaneidad de un niño etc.

Esta capacidad de agudización de la memoria, y recordar situaciones remotas se llama "Hiperamnesia". "El desempeño de un papel bajo estado hipnótico constituye una manifestación muy general y característica del hipnotismo"

En el caso de una "Progresión de Edad", el individuo actúa como si tuviera mucha más edad, y hasta puede presentar reacciones que correspondan a la senilidad.

La "Transidentificación", es cuando el paciente asume la personalidad de otro individuo vivo o muerto, "viendo" a su alrededor el ambiente que pudo haber rodeado a dicho personaje.

Sobre este campo Sarbin(32), realizó importantes investigaciones y expresó un concepto original, en cuanto el mecanismo de los fenómenos hipnóticos en general, diciendo que todas ellas derivan el "desempeño de un papel", en la forma muy especial, en que puede desempeñarlo una persona en estado hipnótico, con movilización de múltiples recursos físicos y psíquicos.

4.2.7 Naturaleza de los fenómenos hipnóticos. La sugestionabilidad y la retrogresión a la psicología de la primera infancia, son dos aspectos importantes, que explican la naturaleza de la mayor parte de los fenómenos hipnóticos. La sugestionabilidad ha sido identificada (30) como, "una especial" motivación para aceptar, incorporar, en uno mismo y ejecutar las proposiciones directas o implícitas de otra persona, la cual es equivalente a la motivación que tiene el niño para aceptar, asimilar y llevar a cabo las proposiciones de sus padres, cuando los padres proveen las caricias que el niño necesita en el momento o asumen una actitud autoritaria con

él. En el primer caso sería una motivación “positiva” y en el segundo sería “negativa”.

El conjunto de los fenómenos hipnóticos logrados o logrables, está limitado por la naturaleza del estado de retrogresión psicológica en sus diferentes niveles de profundidad. En cuanto al sujeto, intervienen también sus capacidades individuales, como la modalidad positiva o negativa del estado hipnótico.

Los fenómenos hipnóticos pueden ser divididos en tres grupos fundamentales:

I. Los fenómenos que constituyen una función del estado de retrogresión psicológica, reaccionando por cualquier reacción emocional de intensidad aumentada; apareciendo espontáneamente o al ser propuestos por el operador.

II. Los fenómenos que aparecen sin sugestión directa a su respecto, como efecto colateral de otras proposiciones, capaces de desencadenar estados emocionales en el sujeto.

III. Los fenómenos independientes de toda sugestión que forman parte integrante del propio estado emocional hipnótico, en su modalidad “positiva” y “negativa”.

Los fenómenos del primer grupo pueden ser subdivididos en procesos, cuando son comportamientos propios de la primera infancia y periodo neutral, y tardíos que se relacionan con aquella etapa del proceso de desarrollo de la psiquis, en la cual el niño, tiene un funcionamiento psíquico similar al de los ensueños (oniroide), que le hace posible aceptar proposiciones extravagantes, confundir lo que es producto de

su imaginación con lo que tiene existencia real y experimentar alucinaciones. Por el sólo hecho de haber entrado en un estado de retrogresión a la psicología de la primera infancia, el sujeto bajo estado hipnótico, readquiere ésta modalidad de funcionamiento psicológico. El operador que le sugiere una alucinación (positiva o negativa, visual, auditiva, olfatoria, gustativa o cenestésica), no hace más que dar un tema a un mecanismo psicológico, que el sujeto ya tiene con mayor o menor grado de desarrollo en sus diferentes aspectos. Su aceptabilidad también depende del ambiente en que se encuentra el individuo, un ambiente de experimentación o de la vida diaria. Dentro de éste grupo de fenómenos tardíos, existe la posibilidad de agudizar la memoria y detener representaciones.

El estado de retrogresión psicológica, reinstala también la espontaneidad y la falta de inhibiciones propias en el niño.

Los fenómenos del segundo grupo, están relacionados con las manifestaciones viscerales. Estos fenómenos se logran por vía indirecta, como efecto colateral espontáneo de diversos estados emocionales, que se puedan desencadenar en el individuo, mediante la sugestión de una idea o situación vinculada a la emoción (de modo directo o condicionado).

Los fenómenos del tercer grupo, no tienen que ver con sugestiones directas, sino derivan de la naturaleza emocional del estado hipnótico "positivo" o "negativo" en sí.

El estado emocional hipnótico positivo, tiene un efecto espontáneo de "estabilización emocional", que se muestra por una relajación muscular y una

regularización y normalización de las funciones viscerales que habían estado alteradas por causas psicógenas. Esto lleva a que el individuo, adopte una posición de relajación, en la cual sus miembros y su cuerpo descansan con un mínimo de contractura muscular, sus líneas faciales se alisan y sus movimientos superfluos desaparecen, reduciendo también la frecuencia del pulso y de la respiración, especialmente si estaban aumentadas por motivos emocionales antes de la inducción del estado hipnótico.

La estabilización emocional hipnótica determina beneficios psicoterapéuticos.

Las emociones pueden llegar a originar y agravar las enfermedades al apresurar los procesos curativos.

El estado emocional hipnótico de modalidad positiva o estabilizadora (tanto espontáneo como deliberadamente inducido), tiene la capacidad de favorecer las complejas funciones nutritivas, adaptativas y recuperadoras del organismo.

Un buen ejemplo sería el espectacular fenómeno de detención de hemorragias. El odontólogo puede sugerir a su paciente, después de haberle inducido al estado hipnótico y obtenido anestesia, que no perderá o perderá muy poca sangre. Evidentemente este paciente al lograr insensibilidad total y eliminación del componente emocional del dolor, tiene un mínimo de pérdida de sangre al practicarle una exodoncia. A simple vista se trata de un resultado casi mágico de la sugestión.

Para aclarar esto, unos experimentadores realizan unos experimentos, en una clínica odontológica, en los que tomaron a pacientes fácilmente hipnotizables, a los que se les iba a practicar, una exodoncia. Se les dio la sugestión de que sentirían como trabajaba el doctor, pero no sentirían dolor...que no le prestarían atención alguna...o si llegaran a sentir algún dolor, éste no les molestaría y lo tolerarían bien.

No se dijo absolutamente nada referente a la pérdida de sangre. Como resultado en la totalidad de los casos, la pérdida de sangre fue mínima, prácticamente insuficiente, pese a que hubo extracciones de restos radiculares y molares técnicamente difíciles.

Esto indica que la sugestión, de reducción de pérdida de sangre es superflua y la reducción de ésta pérdida es un componente de la estabilización emocional hipnótica o un efecto colateral de la anestesia.

Las emociones violentas, pueden aumentar los niveles de la adrenalina en el organismo, lo cual favorece las hemorragias. La tranquilidad lograda mediante el hipnotismo positivo ejerce un efecto contrario.

Al encontrar explicación a los fenómenos hipnóticos, como consecuencias naturales y normales, del estado emocional hipnótico y de la retrogresión psicológica, se eliminan los supuestos poderes misteriosos de la sugestión. La sugestión queda relegada al modesto rol de un papel de tornasol que solamente revela el estado psicológico en que se encuentra el individuo en estado hipnótico en el ambiente de experimentación.

5. TECNICAS PARA LA INDUCCION DE LA HIPNOSIS

5.1 TECNICAS PRINCIPALES

Este proceso es tan importante que nos determina el éxito o el fracaso del procedimiento.

5.1.1 Técnica directa. Esta es una técnica que puede ser desempeñada por el odontólogo o por su asistente, en ésta se logra adiestrar al paciente. El papel del asistente es muy importante, por que en algunos casos convence al paciente que solicite la hipnosis, y evita que el odontólogo tenga que sugerirla. No hay que obligar al paciente a la aceptación de la técnica, una manera de proponérsela es colocando folletos y revistas que citen el tema en sala de espera.

5.1.2 Técnica indirecta. Consiste en no decirle al paciente que va a ser hipnotizado, simplemente se le dice que se le va a enseñar a relajarse y a estar más tranquilo. Se le informa que la relajación eleva gradualmente el umbral del dolor, y el temor y la ansiedad serán disminuidos si se relaja mental y físicamente. Estos métodos han tenido buenos resultados, ya que el paciente ignora que ha sido hipnotizado. Existe la posibilidad que el paciente se dé cuenta de lo que sucedió y

esto va a producirle resentimiento contra el operador, finalmente no habrá buena relación entre paciente y operador. Esta técnica se considera un placebo, y es utilizada como una ayuda en la hipnosis. Se utiliza por ejemplo, en las técnicas de audio-analgésia y óxido nitroso que explicaremos más adelante.

5.1.3 Técnica audio-analgésica y el óxido nitroso. Se consideran técnicas indirectas u ocultas, sin quitarle la acción analgésica o anestésica al gas, sólo queremos señalar que algunos casos de anestesia atribuidos al gas pueden ser total o parcialmente el efecto hipnótico o sugestivo.

Hace algunos años en Nueva York “La American Analgesic Society”, realizó una reunión a la cual asistieron un centenar de odontólogos, y el autor hizo una pregunta que fue: Alguna persona en su práctica a obtenido los efectos parciales de la anestesia gaseosa sin haberla puesto en ejecución?. Y una tercera parte de los presentes levantaron la mano, indicando haber tenido efectos analgésicos en pacientes que creían absorber óxido nitroso, cuando en realidad solo respiraban aire, por lo tanto, esta es una prueba que nos hace obvia la acción benéfica de la “técnica de inducción”.

Por otra parte, el aparato de audio-analgésia, llegan a darnos los mismos resultados, emite unos sonido que producen anestesia y relajación en el paciente, se puede combinar las dos técnicas, colocando en el paciente unos audífonos por medio de los cuales, escuchará una melodía y la voz del operador y además se suministra óxido nitroso, éste método disminuye la irritabilidad sin recurrir a la premedicación depresiva, las mezclas de óxido nitroso y oxígeno se mantuvieron a una tensión mínima del oxígeno del 24% y el porcentaje normal de óxido nitroso para inducir

anestesia es del 100%. Las náuseas, el vómito, la excitación, la aspiración, descrita en un artículo de Cherry y Pollin (31) publicado en 1984.

Cherry R. y Pollin: usaron la música como suplemento a al anestesia odontológica. Dental Digest, 10:455, 1945.

5.1.4 Técnicas de fijación de la vista. Es una técnica que se ha utilizado con éxito durante un periodo de veinticinco años. Es rápida siempre que la mente del sujeto haya sido adecuadamente preparada, rara vez toma dos o tres minutos máximo, para lograr un cierre de ojos espontáneo.

Se sienta cómodamente al paciente en la unidad odontológica y se le fija la vista sobre un punto en el techo o sobre la punta de un lápiz o en la lámpara intraoral; se sostiene el objeto arriba y ligeramente atrás de los ojos del paciente, de manera que tenga que hacer un esfuerzo pronunciado para mantenerlo a la vista, y lo bastante cerca para que los ojos lo enfoquen de forma convergente, (30 -45cm. de distancia).

Se le pide al paciente que relaje los músculos por completo... que se sienta realmente cómodo en el sillón...y que fije la vista sobre la lámpara. Luego se le dice que cuente para si mismo desde 300 para atrás. A medida que se hace esto, se le hacen sugerencias en un tono de voz monótono, de creciente pesadez en sus ojos...de pesadez en sus párpados...y de una sensación general de lasitud.

Estas sugerencias se hacen en un tono de voz monótono, y en un tiempo corto, los ojos parecen enfocarse lejos en la distancia y se pondrán un poco más húmedos que lo normal. Luego comenzarán a temblar un poco los párpados, en cuyo momento las

sugestiones de pesadez se hacen con más énfasis, diciéndole al paciente que sus párpados están queriendo cerrarse...que los siente cada vez más y más pesados...y que están queriendo cerrarse cada vez más y más. El cierre de los ojos por lo general cada vez sigue con rapidez y puede acelerarse en el momento adecuado con instrucciones de que se duerma. Se le dice entonces al paciente, que no querrá abrir los ojos, sino hasta el momento que se le indique hacerlo.

5.1.1 Técnica de la moneda que cae. Es una técnica que pertenece al procedimiento anterior que fue de “fijación de la vista”, emplea el pulgar del paciente como punto de fijación.

“Quiero que se relaje todo lo posible...no trate de hacer que algo suceda...deje que todo suceda...como quiera suceder. Todo lo que tiene que hacer es seguir mis instrucciones...y encontrará muy fácil que flotará a un estado parecido al sueño...en realidad no estará durmiendo. Sabrá todo lo que suceda...pero usted no tendrá el más mínimo deseo de abrir los ojos...hasta que yo le diga...los podría abrir en cualquier momento si quisiera...pero no lo querrá...sencillamente por que no tendrá ningún deseo de abrirlos”.

“Utilizaremos esta moneda. Voy a colocar esta moneda en la mano derecha...y quiero que cierre los dedos suavemente...de manera que cuando le voltee la mano...la moneda no caiga. Ahora mantenga el brazo recto al frente...al nivel del hombro...y saque el pulgar...mantenga la vista fija en él...por que quiero que siga las instrucciones cuidadosamente. Fije la vista en la uña del pulgar...no deje que se separe de ella ni un solo momento. Mientras tiene la vista fija en la uña del pulgar...quiero que ponga mucha atención a sus dedos y a la moneda...que sostiene

suavemente en la palma de su mano...observe la posición de los dedos con respecto a la moneda...la posición de los dedos con respeto a uno y a otro...y a la palma de la mano...usted puede realmente sentir la moneda en la palma de la mano...y mientras lo hace...se dará cuenta de un número de sensaciones distintas. Ahora voy a comenzar a contar lentamente, comenzando desde uno, cada vez que cuente...sentirá que los dedos se levantan aflojando más y más... y a medida que de aflojen...gradualmente se enderezarán hasta un punto en el cual caiga la moneda de su mano...y caiga al piso. Cuando caiga la moneda será la señal para que sucedan tres cosas?

“Los ojos se cerrarán...todo el cuerpo se hundirá en el sillón...y usted entrará en un sueño profundo...los ojos pueden llegar a cansarse tanto...por estas mirando la uña del pulgar...que incluso se pueden cerrar antes de que la moneda caiga al suelo”.

“Se están cerrando...magnífico...límitese a tenerlos cerrados...y cuando caiga la moneda, deje que todo el cuerpo se hunda en el sillón...sin preocuparse por los ojos que ya están cerrados...es posible que cuando cuente...los, ojos comiencen a parpadear...si es así, déjelos...comenzarán a sentirse pesados...y se cerrarán por su cuenta. Uno, los dedos comienzan a aflojarse más y más y más, ya no tocan la palma d la mano...comienzan a abrirse un poquito. Dos, se aflojan más y más...los dedos comienzan a enderezarse...s abren más y más de manera que ahora la moneda descansa principalmente en los dedos. Tres, ahora usted pude observar algo de movimiento en los dedos...y muy pronto esa moneda va a caer al suelo...incluso más pronto de lo que usted piensa. Cuatro, está usted haciendo un progreso excelente...solo continúe relajándose...y suéltese completamente. Cinco...los dedos se están enderezando ahora...más...y más...pronto caerá la moneda...y cuando golpee el piso...déjese caer lánguidamente en el sillón...deje que los ojos se cierren...y

disfrute esa sensación de completo y total relajamiento. Seis, lo está haciendo espléndidamente...sólo deje que los dedos se relajen más...más. Siete, cada vez que cuente...los dedos se aflojan...más y más...enderezándose más y más, de manera que las manos se abren lentamente...y muy pronto esa moneda caerá...profundamente relajado, duerme...muy, muy profundamente. Se le puede decir al paciente, que respire profundamente, y que cada vez estará más dormido”.

5.1.6 Técnica de la visualización de imágenes. Esta es una técnica descrita por Moss(45), y es muy efectiva, más que todo está hecha para niños; es la siguiente:

“Ahora es un momento para que juguemos juntos...te gustará, verdad?. Te enseñaré lo que hay que hacer...y va a hacer muy divertido...por que todo lo que tienes que hacer ahora es cerrar los ojos, y fingir que estas durmiendo...claro que no vas a estar dormido de veras...pero será muy emocionante...por que durante este sueño fingido...puedes ver cine, televisión, circo o cualquier otra cosa que te guste. Entonces ponte lo más cómodo posible, y luego que estés listo, comienza a fingir, cierra los ojos...y no los volverás a abrir hasta que yo diga. Ahora quiero, que te imagines que estás en tu casa, viendo tu programa de televisión favorito...yo sólo voy a levantarte la mano, y cuando la levante...la imagen se hará más precisa y más clara. Mientras más se levante la mano, más clara será la imagen, más se levantará tu mano. Ahora te darás cuenta de que tu coco comienza a doblarse...y que tu mano se mueve hacia tu cara...y cuando tu mano toque tu cara, la imagen será perfecta...pero no dejes que tu mano toque tu cara...hasta que ya estés contento con la imagen, muy bien Sigue observando la imagen...no la pierdas...y te darás cuenta de que tu mano cae sobre tu rodilla...y cuando lo haga, puedes fingir que estás deveras dormido. Y fíjate que tus músculos han quedado sueltos y flojos. Ahora con la imágenes de televisión, siempre tocan música. Ahora escucha la música...y tan pronto puedas

oírla...comienza a llevar el compás con tu mano o con tu dedo. Sigue observando la televisión...no la pierdas de vista. Mientras estés mirando la imagen levanta un dedo de tu otra mano...y tenlo levantado. Ahora ya se que éste es el dedo de la imagen...y el otro es el dedo de la música. Que es lo que está mirando?. Hay personas o animales, o de las dos cosas?. En realidad no importa...por que si tu quieres cambiar de canal...lo puedes hacer con mucha facilidad. No pierdas la imagen ni la música. Y quiero que sepas...que cuando ves la televisión así...puedes sentir cosas, pero no te molestará. Hasta puedo darte un pinchazo...como ...este...y aunque puedas sentir el pinchazo... no te molestará en absoluto. Estas bien, no es así?. Ahora voy a trabajar con tus dientes...y aunque puedas sentir que algo está sucediendo...mientras sigas viendo la imagen y escuchado la música...no te molestará...y no te importará...está la imagen ahí todavía?. Está la música ahí todavía?. Solo sigue observando y escuchando”.

Los niños se relajan fácilmente por que es llevarlos a un mundo de fantasía, donde no es extraño para ellos. Pues ellos viven este mundo y no es ajeno. Van a distancias muy alejadas, donde pueden sentir cosa pero no les molesta realmente. Para que el niño despierte se le dice: “que se apaga la televisión y que no siga fingiendo, que abra los ojos y que despierte completamente”.

5.2 FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA SENSIBILIDAD DE LA HIPNOSIS

Generalmente los individuos inteligentes con motivaciones poderosas son, debido a su facultad de concentración, los mejores sujetos hipnóticos.

Los exhibicionistas, con excepción de aquellos que utilizan la resistencia a toda sugestión, como medio de lograr la atención general, son fáciles de hipnotizar.

Dentro del grupo de personas difíciles de hipnotizar, sino imposibles, están los retardados mentales, personas sensibles, algunos tipos de psicópatas y niños menores de seis años. Por regla general los individuos mentalmente deficientes son imposibles de hipnotizar, y representan un problema para el operador. Igualmente ocurre con los individuos con tendencias científicas, pero por motivos diferentes, en este caso es debido a la existencia de "estáticos": autoanálisis de sus emociones.

Al comentar en forma casual, entre un grupo de personas a hipnotizar, que las personas poco inteligentes, no son por lo general buenos sujetos hipnóticos, aumenta la motivación, ya que todos los pacientes desean ser considerados inteligentes. Así aumentan la susceptibilidad, los comentarios realizados al paciente, por inferencia.

La desviación intencional de la atención, al enfocar la atención del sujeto a sus propias respuestas ideomotoras, ideosensoriales, aumenta la susceptibilidad a las sugestiónes del operador. Puede emplearse la desviación intencional de la atención, durante el procedimiento inductivo de la siguiente manera:

"Le molestará desviar su atención a sus dedos del pie? cuando haga esto, notará que pesados, muy, muy pesados se han vuelto sus zapatos. Sus zapatos se están poniendo pesados, muy, muy pesados". (Invariablemente, el sujeto se hace consciente de la pesadez, y esto comienza a formar su convicción de que las sugestiónes del operador está produciendo, variaciones en su propio cuerpo). Después de una pausa, el operador prosigue: "ahora está comenzando a darse cuenta de la existencia de un reloj de muñeca izquierda, también comienza a hacerse más y más pesado...¡muy

pesado!; note que ya no siente la pesadez de sus zapatos. No es cierto? (el sujeto asiste con la cabeza). “Ahora puede sentir el peso del reloj. No es así? (nuevamente el paciente asiste). “Así, ve?, si quiere se da cuenta, y si no quiere, no, de las sensaciones que se hallan presentes de continuo en su u cuerpo”. Como ya se ha mencionado, si el sujeto experimenta éstas sensaciones, una tras otra, se refuerza la convicción de que se llevarán a cabo las demás sugerencias ofrecidas.

Los psicoterapeutas han aprendido que los neuróticos, muy raramente abandonan los síntomas que han creado para atraer la atención de las demás personas. Estos mecanismos proveen sensaciones agradables. Naturalmente, lo niegan con un gran énfasis, en cambio protestan con vigor que desean ser curados de sus síntomas. A pesar de todo, una vez establecido el RAPPORT, tienden a ser más sugestibles que los individuos “normales”. Por otro lado, como se acaba de decir, los exhibicionistas son hipnotizados en los espectáculos públicos, no es el hipnotizador el que produce la hipnosis, sino la propia expectación del sujeto exhibicionista, esta clase de hipnotizadores, desean crear la impresión general de que sus pases, sus ojos clavados en el sujeto y sus palabras son las que producen la hipnosis. Tienen gran ansiedad de que su público crea que son personas todo poderosas, por ello utilizan las gesticulaciones habituales y el “palabrerío”, para aumentar esta ilusión de poder. Todo este “paro” no hace más que oscurecer el hecho de que la hipnosis ocurrió como resultado de la expectación e imaginación del sujeto. Este tipo de hipnotizador, confía a los sujetos hipnotizados la tarea no sólo de merecer la aprobación, sino también la de divertir al público asistente.

Otro de los factores que determinan el grado de susceptibilidad a la hipnosis, es la habilidad del sujeto de constreñir su atención a una idea determinada. Eraid trató de

cambiar el nombre de hipnotismo por el de monoideísmo, la habilidad del individuo, para concentrarse en una sólo idea al mismo tiempo, con exclusión de todas las demás.

A menudo la profundidad de la hipnosis alcanzada y aún la susceptibilidad a la misma son determinados por factores de cultura y educación, los sentimientos y temperamento del operador, son también capaces de determinar el resultado de la inducción hipnótica intentada, los sujetos intuitivos responden positivamente a la simpatía personal y autoconfianza del operador. Si desarrollan una buena disposición mental, se concentran con efectividad en las sugerencias ofrecidas; sino sucede así se hacen refractarios a todas las sugerencias. Por ejemplo, si el operador se encuentra absorbido en sus problemas personales, en el momento de la inducción, este hecho afecta adversamente la significación y los aspectos intraverbales de sus comunicaciones al sujeto.

La motivación adecuada aumenta definitivamente la susceptibilidad. Aunque los sujetos con motivaciones pobres son invariablemente no susceptibles, esto no implica que no puedan ser hipnotizados. Frecuentemente que no pone fuertes motivaciones, es precisamente la que se halla más de ser hipnotizada. A pesar de que se utiliza la falta de motivación como un arma defensiva, ella también es susceptible a la sugestión, y mucho. Si el rapport se establece rápidamente se establece la motivación. Debe darse a todos los sujetos, la firme impresión de que es esencial su más completa colaboración, que deben sentirse capaces de responder a las sugerencias ofrecidas y de que no se empleará la coacción. Esto último ayuda a si mismo, aumentando la motivación.

La técnica específica para el manipuleo de los sujetos con motivaciones pobres, a la de la “desviación intencional de la atención” ya descrita y utilizada para personas muy introspectivas o analíticas. también, el decir: “Aunque su mente no se mantenga fija, igual escuchará mis sugerencias y eso le ayudará a relajarse”, es mucho más efectivo que la misma frase: “Mantenga su mente vacía”. Muchos sujetos han sido informados, de que es necesario concentrarse intensamente para ser hipnotizados. Como algunos de ellos, dudan de su capacidad para concentrarse con intensidad, se les debe asegurar de que basta con la concentración común y corriente para lograr ese resultado.

Los factores que determinan la susceptibilidad del sujeto dependen de la manera en que las creencias invocadas en el mismo acto hipnótico, sean transformadas en convicciones. Las convicciones actúa sobre la sugestión hipnótica con mucho mayor fuerza que cualquier otro factor. “La convicción de la hipnosis lleva a la hipnosis”.



6. PRECAUCIONES Y PELIGROS EN EL USO DE LA HIPNOSIS

6.1 PELIGROS DE LA HIPNOSIS

Estos peligros son unos supuestos peligros, ya que la intensificación de un estado emocional que se logra, por un aporte de una actividad comprensiva, aceptadora, reconfortante, etc., hacia un sujeto que necesita y está dispuesto a recibirla del operador (por medio de estímulos verbales o sensoriales, que favorecen una relajación muscular), carece de toda posibilidad de causar efectos perjudiciales.

Prácticamente la bibliografía de los peligros de la hipnosis, se refiere a supuestos peligros de las sugerencias, sin detenerse a observar los efectos marcados de los cambios psicofisiológicos, que caracterizan el propio estado hipnótico; respecto a esto Shultz (36), J.H. (Autogenic Training), en the British Journal of Medical Hypnotism. Vol. VI, No. 2, 1954. Afirma: "...La hipnosis es un fenómeno puramente psicológico ni equivale a la misma sugestión. Es más bien un verdadero cambio en la actitud de todo el organismo.

Cuando la hipnosis la practicamos con fines terapéuticos. hacemos exclusivamente una inducción, de esta modalidad estabilizadora del estado hipnótico; esto nos

explica que en una gran cantidad de informes, indican una total ausencia de peligros en la hipnosis terapéutica. Citaremos algunos:

Van Renterghem y Von Eeden (37) (1887 -1889), describen casi cien casos de hipnosis terapéutica, que fue en todos ellos totalmente inofensiva.

Wtterstaid(38) (1897), aplicó a numerosas personas el sueño hipnótico colectivo, que así lo llamaban, llenando su casa de pacientes “dormidos”, asegura haber inducido 60.000 veces sin haber comprobado ninguna experiencia negativa.

Liébeault(39), practicó ésta técnica durante 30 años, dice haberlo hecho sobre 10.000 pacientes, los cuales algunos fueron llevados, a estado hipnótico, más de 100 veces, y afirma que en ninguno hubo efectos perjudiciales.

Bernheim (40), también tuvo una gran experiencia con miles de pacientes, y cuenta que: “la hipnosis terapéutica a menudo cura, cuando no cura mejora, y si no beneficia, sigue siendo totalmente inocua.

Hirt(42). observó más de 4.000 sesiones y dice, que las sesiones hipnóticas jamás hacen daño alguno.

Grossman(43), dijo en 1892, que en cuanto a su experiencia y sus escritos acerca de estos peligros, no manifiestan a efectos perjudiciales.

Es importante mencionar otros casos en los que el estado hipnótico, se logra por manifestaciones alteradoras intensificadas, ya que éstas pueden pasarse de los límites

que el sujeto puede tolerar. Esto no quiere decir que este tipo de emociones tengan diferencias con algunas emociones intensas que sobrevienen de repente en circunstancias de la vida cotidiana. por ejemplo, hay emociones intensas causadas por una mala noticia, o una alegría muy grande que pueden causar la muerte repentina de una persona; también cabe anotar que cualquier persona en estado hipnótico, experimentan emociones alteradoras que no se limitan al papel que están experimentando, osea el estado emocional solicitado, y esto fácilmente se puede lograr incontrolablemente.

Algunas observaciones menos violentas no se cortan con una sugestión simple de tranquilidad, sino que cumplen su curso y van desvaneciéndose gradualmente. Se encuentran varios ejemplos en los cuales las consecuencias han sido negativas por que el operado se ha arriesgado a llevar a una persona que está en estado hipnótico a unas emociones alteradoras violentas, por medio de sugestiones para así mismo volver a un estado de reposo; pero reportan un caso donde la paciente falleció por parálisis cardíaca; reportan otro caso donde el experimento fue con un paciente de 65 años de edad, con diagnóstico de síndrome de Stoke-Adams, y disnea de esfuerzo, también provocándole emociones violentas y valiéndose de sugestiones para volverlo a la normalidad. Se demostró que fue tal el impacto del paciente, que tuvo, detención cardíaca completa, auricular y ventricular, y así estuvo durante cinco segundos; luego Raginsky (47)., (presidente de la "International Society of Clinical and Experimental"), que era el operador, dio al sujeto la sugestión de que el recuerdo que estaba experimentando se desvanecería y que él se sentiría muy bien y surgió efecto la sugestión. El paciente recuperó la respiración, su pulso y su color, este caso se considera como una coincidencia muy afortunada, tanto para el sujeto como para el operador.

En conclusión no se puede interpretar como "peligros del hipnotismo", a las emociones alteradoras intensas, para aquellas personas que son incapaces de tolerarlas, por que también se pueden desencadenar de un estado emocional de intensidad similar, fuera de que un estado hipnótico deliberadamente inducido, por una mala noticia por ejemplo, o una alegría repentina, etc. que podría tener los mismos resultados.

En varios libros aparece que una persona en estado hipnótico, puede llagar a matar a un individuo o envenenar o cometer cualquier delito, pero muchos autores han escrito que son casos sumamente raros, transcritos de un libro a otro, y un investigador contemporáneo ruso, llamado Rojlin (48), hace una afirmación en la que varios autores opinan en forma similar, esta es: "La sugestión...sólo es efectiva cuando no se halla en contradicción con toda la psicología del hipnotismo, con sus principios y normas éticas y morales de conducta. Por eso, el peligro de que la hipnosis sea utilizada con fines criminales es realmente insignificante. No se puede sugerir mediante la hipnosis a una persona que realice un asesinato u otro delito cualquiera, como tampoco se puede utilizar la sugestión para cambiar las convicciones firmemente arraigadas a la ideología del hipnotizado.

Olice Verger (49): "No existe todavía ningún caso auténtico de crimen hipnótico... la casuística del hipnotismo criminal es, como se ve, de las más pobres.

6.2 CONCEPTOS ERRONEOS MAS COMUNES

Es de anotar, que se le debe aplicar a los pacientes que no van a perder la conciencia en ningún momento, ni que se van a quedar dormidos; es más el paciente está más despierto que nunca, porque en los niveles hipnóticos, incluyendo los más profundos es característico un aumento de la atención a las sugerencias del operador. Entonces es una gran concentración en la que está el paciente, que facilita la receptibilidad de las sugerencias del operador. Además una razón principal para el uso de la hipnosis, es la obtención de una profunda concentración.

Hay una confusión con relación al sueño, ya que algunas personas relacionan la hipnosis con estar dormido, por que el paciente está con los ojos cerrados, pero esto es una señal de concentración y de alerta no de somnolencia; encontramos un comentario claro que nos explica lo anterior; cuando una persona amante de la música, está interpretando algún instrumento, está casi siempre con los ojos cerrados, para una mayor concentración, y se encuentra más alerta que nunca; por lo tanto, es un error, pensar que hipnosis y el sueño son sinónimos.

- Algunas personas creen que al estar hipnotizados, van a perder el control de la voluntad, osea que el operador por medio de sugerencias hace que el sujeto realice, algo que va en contra de su voluntad. Esta es otra concepción equivocada con respecto a la hipnosis.

- La capacidad de una persona para ser hipnotizada, va relacionada con su inteligencia, esto se comenta, por que hay algunas personas que creen que un retrasado mental, es más fácil de hipnotizar, que una persona inteligente; esto es

falso, por que una persona que tiene facilidad de concentrarse, es una persona inteligente y además el hecho de estar hipnotizado, no va a debilitar su mente ni va a causar ningún daño como cree cierta gente, tampoco la hipnosis hará revelar secretos personales, esto lo piensan las pocas personas que llegan a niveles profundos de hipnosis.

- Algunas personas temen no poder ser deshipnotizadas, o que le pase al operador algún accidente, y la persona se quede hipnotizada, pero esto no sucede porque, la hipnosis es un estado al cual el paciente llega por sí solo. Algunas veces ocurre una deshipnotización espontánea y hay una pérdida de RAPPORT. Debe recordarse que la hipnosis es una relación interpersonal para el sujeto.

- Otro concepto erróneo muy común, es que una personalidad fuerte hace que se facilite la hipnosis, por eso un hombre que es supuestamente dominante, y fuerte de personalidad, es más fácil de hipnotizar. Esto no es cierto, es igual que sea un hombre o una mujer, el paciente a ser hipnotizado.

6.3 ASPECTOS LEGALES Y ETICOS DE LA HIPNOSIS

En cuanto a los aspectos legales, si se han presentado casos que han llegado a la justicia, las denuncias han sido hechas por mujeres, acusando violación o seducción. La mayoría de los casos no se pueden resolver por falta de pruebas o por que son falsas.

También se han encontrado otros delitos a consecuencia de sugerencias post-hipnóticas, como asesinatos, robos o asaltos. Como ya mencionamos un capítulo anterior, es muy difícil que se cometan crímenes en estado hipnótico. Es muy escaso que uno de estos casos criminales, llegue a un veredicto de un juez, con la aceptación de la hipnosis, en el medio médico la ley, se verá obligada a actuar y controlar los usos y abusos médicos de la hipnosis.

La mayoría de las asociaciones médicas americanas, protegen completamente a los médicos y odontólogos que utilizan la hipnosis en su práctica diaria. Sin embargo una compañía aseguradora muy famosa afirma, que no hay restricciones en el uso de la hipnosis, y en una reunión que hubo de los aseguradores de responsabilidad profesional, ninguno dijo del no uso de la hipnosis por parte de los médicos u odontólogos que la practicaban aún si no eran psiquiatras. Todos reconocieron que la hipnosis estaba siendo usada con gran éxito en gran parte de los profesionales, tanto médicos como odontólogos.

De todas maneras deben tomarse precauciones como: el profesional que la practique debe haberse capacitado y no debe exceder su competencia. Debe usarse en casos seleccionados, no siempre, ya que puede haber personas con perturbaciones sistemáticas que desconocemos.

El profesional no debe prometer más de lo que se logra por medio de la hipnoterapia. Y en algunos casos que se traten niños, es aconsejable tener permiso por parte de los padres.

Pasando a hablar acerca de los aspectos éticos, existe un código de ética, que ha sido adoptado por la Sociedad de Hipnosis Experimental y Clínica. Esto rige para los afiliados a la sociedad y descubre el comportamiento para cualquier miembro, ya que está abierta a muchos profesionales como odontólogos, médicos, psicólogos, psiquiatras, etc.

a.) Antes que una persona utilice la hipnosis debe ser miembro activo o permanecer siéndolo de asociaciones pertenecientes a su carrera, sino lo es debe acreditar, razones valederas para no hacerlo.

b.) El hecho de utilizar la hipnosis, no hace que las calificaciones a las que ya existen.

c.) Si el profesional tiene algún obstáculo que no pueda resolver, debe tener interconsulta con el especialista que sepa resolver el caso.

d.) La persona que use la hipnosis, debe proteger el bienestar y respetar la integridad del paciente y no debe engañarlo.

e.) No debe garantizarse, soluciones sencillas ni resultados favorables, ni puede sostenerse al utilizar técnicas secretas.

f.) La persona que practique hipnosis, no debe hacerse propaganda para espectáculos públicos o publicidad en revistas, periódicos, radio o televisión. Si publica sus servicios profesionales, debe hacerlo con dignidad en base a principios profesionales no comerciales, de lo contrario será una falta de ética.

g.) Las demostraciones en público, únicamente deben realizarse a manera de enseñanza a estudiantes, no para satisfacer la curiosidad casual.

h.) Cuando una persona capacitada está enseñando hipnosis debe estar bien familiarizada con los procedimientos y con la información obtenida, para que así se respeten los principios de la ética y la investigación científica.

i.) Cuando se presenta un problema de gran significación y no puede ser resuelto, de ninguna manera está justificado el investigador, para poner en riesgo la salud del paciente. La obligación del operador es correr con los gastos necesarios. Las investigaciones deben realizarse en conjunto de los principios morales, legales y socialmente aceptables.

j.) Se debe caracterizar la hipnosis por modestia, rigor científico y considerar los límites del propio conocimiento, no debe ser con exageraciones, ni publicaciones prematuras de nuevos desarrollos.

k.) Si la sociedad de afiliación requiere de que se haga referencia de ésta, debe realizarse, si hay alguna duda, debe presentarse la identificación que cada profesional debe tener.

l.) Si el operador realiza otra actividad diferente a la hipnosis, no hay ningún motivo para poner a la hipnosis en situación desfavorable.

7. HIPNOSIS EN ODONTOLOGÍA

7.1 HIPNODONCIA

El término "hipnodoncia" se estableció en el año 1948, con el objeto de sobreponerse a los prejuicios irracionales del público, así como de las profesiones afines.

Todo odontólogo está propenso a encontrar cierto número de pacientes, que pueden pasar con éxito todas sus operaciones dentales dolorosas o de otra índole, sólo bajo hipnosis. Sin embargo se cree que los procedimientos hipnóticos, llevan demasiado tiempo y son muy laboriosos, para aquel que trabaja de ordinario en su propio consultorio. Pero realmente se conoce un número de personas que en la actualidad pueden ser hipnotizadas en diferentes estados como ligeros, medios e incluso profundos que pueden dar al odontólogo una ayuda considerable en determinados casos; esto gradualmente se ha llegado a comprender, en grados cada vez mayores. La hipnosis se puede practicar en una forma más amplia. Al servicio del hospital ya que el factor tiempo no presiona tanto como en un consultorio y las condiciones de los pacientes son tan serias que requieren de más dedicación.

7.1.1 Aplicaciones odontológicas de la hipnosis. Los usos de la hipnosis los dividieron en dos grupos:

- Terapéuticos

- a. Relajación general del paciente.
- b. Lograr la cooperación de los que no cooperan.
- c. Preparación del paciente para la anestesia local o general.
- e. Control de desfallecimientos.
- f. Mejoramiento del esfuerzo necesario para soportar el uso de aparatos protésicos y de ortodoncia.
- g. Inducción de rigidez muscular en el maxilar y en el cuello.

- Prácticos

- a. Producción de analgesia.
- b. Producción de amnesia.
- c. Control de sangrado.
- d. Control de la salivación.
- e. Extensión del periodo de analgesia.
- f. Tolerancia de la toma de impresiones sin ahogos o náuseas.

A continuación explicaremos brevemente cada uno de los usos en los cuales los odontólogos aplican la hipnosis en su práctica normal.

7.1.1.1 Terapéuticos.

a. Relajación general del paciente.

En esta parte debemos tener en cuenta que el paciente muy nervioso tiene un umbral del dolor más bajo, por lo tanto, durante el procedimiento la tensión de éste irá aumentando. El estado de tensión se puede reducir mediante drogas o en el caso de la hipnodoncia por sugestión, se elevará el umbral del dolor a un grado que el paciente pueda tolerar las operaciones y el dolor.

Esta relajación es exitosa en más del 80% de los casos y el paciente retiene su conciencia. La relajación controlada influye favorablemente sobre el paciente atemorizado, cuyo umbral de dolor has sido disminuido por las emociones negativas experimentadas.

b. Lograr la cooperación de los que no cooperan.

Muchos de los pacientes a los cuales se les da ánimo y tranquilidad en tanto, progresa su tratamiento, llegan a estar más relajados y son más cooperativos, facilitando así el procedimiento. Este efecto puede aumentarse en los estados de hipnosis ligera y media.

c. Reducción de ansiedad y temor.

La mayoría de los pacientes que visitan al odontólogo sienten temor sobre todo en las primeras citas. Los que ya han logrado tomar confianza quizá ya no nos teman; los que han sufrido experiencias desagradables, tendrán un temor más activo, tomando

ciertas medidas que nos ayuden a elevar aún más el umbral del dolor, produciendo en el paciente un estado mental en el cual el procedimiento será más aceptable, nos ayudará a un mejor tratamiento. Esto lo podemos lograr en algunas ocasiones con un diálogo con el paciente, en el cual se obtiene su confianza.

En otras ocasiones por medio de la hipnosis hacemos que el paciente deje sus temores, y se le dice, que para que su tratamiento se lleve a cabo es necesario que esos temores dejen de existir; que no tendrá temor de ninguna especie durante todo el tiempo que esté con el odontólogo.

De una manera similar, puede emplearse la sugestión directa sobre hipnosis para reducir el temor. Este tipo de sugestiones pueden obtenerse con mayores resultados en estados de hipnosis ligeros, de esta forma la mayoría de nuestros pacientes, realmente serían ayudados de esta forma, los autores dicen que de 7 a 10 pacientes, atendidos pueden ser ayudados con la hipnosis.

d. Preparación del paciente para anestesia local o general.

En este caso la hipnosis se utiliza antes de aplicar la droga utilizada como monóxido de nitrógeno y oxígeno y posiblemente algunos anestésicos, intravenosos. Se hacen las sugestiones adecuadas en un tono de voz muy tranquilo y adormilado; la hipnosis puede lograrse primero que la anestesia completa. Para la anestesia local se utiliza una técnica hipnótica similar, y es importante anotar que muchas veces se requiere de menor cantidad de anestesia que se había sugerido en un principio.

Muchos especialistas anesthesiólogos, acostumbran usar una técnica relajante antes de aplicar la anestesia.

Control de desfallecimientos.

Este tipo de desfallecimientos se debe al temor que siente el paciente; igualmente le ocurre a la persona que le van a aplicar una inyección hipodérmica; esto puede evitarse por medio de hipnosis, diciéndole al paciente la causa que ya nombramos y haciendo sugerencias energéticas positivas y autoritarias, que esto no le ocurrirá en una ocasión posterior.

f. Tolerancia de aparatos protésicos y de ortodoncia.

Como todos sabemos todos estos aparatos son molestos para cualquier persona y más aún cuando es un niño, que niquiera es consciente del beneficio que estos aparatos traen, ya sean fijos o removibles como en el caso de la ortodoncia.

g. Inducción de rigidez muscular.

En el maxilar y en el cuello: este procedimiento puede producirse con eficiencia, en un estado hipnótico por medio de una sugestión directa; se hace contando hasta 5 y se le dice al paciente que sus músculos de cabeza, maxilar y cuello se pondrá tiesos y rígidos y su boca abierta por completo hasta que la operación termine. Luego esto se elimina contando también pero a la inversa.

Esto es algo de gran ayuda para el operador, pues nos facilita para la manipulación de instrumentos.

7.1.1.2 Prácticos

a. Producción de analgesia.

Esta puede obtenerse en un número muy reducido de pacientes, por que suele requerir de varias visitas para lograrla en una forma total. Pueden lograrse diversos estados de analgesia, parcial únicamente en un 30% de los pacientes y la total en sólo 10%, sin embargo cuando se logra es de gran ayuda para realizar cualquier tipo de procedimiento.

b. Producción de amnesia.

Este estado de pérdida de la memoria puede lograrse en pacientes que llegan a un estado de sugestión profunda, esto es de beneficio para el paciente cuando la operación es prolongada o muy molesta entonces se le dice al paciente que su mente se ha quedado en blanco; en pocos pacientes logramos esto, ya que como habíamos descrito anteriormente, sólo un 10% de las personas logran un estado de analgesia total.

c. Control de sangrado.

En un paciente profundamente hipnotizado, por medio de una sugestión energética, en el sentido de que el flujo de sangre de una área determinada se reducirá por algunas horas, esto es en caso de una exodoncia, el sangrado se reducirá por completo. Por lo general una exodoncia puede hacerse sin que se puedan más de dos gotas de sangre, si la sugestión hipnótica se realiza antes de hacer al exodoncia.

d. Control de la salivación.

No es necesario llegar a la hipnosis profunda para obtener ese control; es en forma similar al anterior por medio de una sugestión directa, la saliva del paciente secará por un periodo limitado. Esto es de gran ayuda para nosotros, en pacientes que tienen una saliva espesa, viscosa y abundante. No sólo se influye sobre el influjo salival durante las hipnosis, sino que después de terminada ésta, las sugestiones post-hipnóticas prolongan su acción indefinidamente.

e. Extensión del periodo de analgesia.

Cuando por anticipación sabemos que algún procedimiento nos producirá dolor consecutivo, es razonable decirle al paciente, que el área en la cual trabajamos seguirá análgica las siguientes 12 o 24 horas, con lo cual proporcionamos mejor post-operatorio, que si hubiéramos colocado anestesia corriente. Sin embargo éstas instrucciones deben ser limitadas, puesto que un dolor muy agudo nos indica infección o algo que ha salido mal, en este caso el paciente debe volver donde el odontólogo.

f. Tolerancia de la toma de impresiones sin ahogos o náuseas.

Esta es una de las aplicaciones de más importancia cuando vamos a tomar radiografías o impresiones, son los casos más frecuentes; para lograr esto algunos autores afirman que no es necesario una sugestión hipnótica ligera o mediana, sino simplemente un estado de vigilia, o de la forma que lo veníamos describiendo, se le dice al paciente que el paladar y la parte superior de la faringe, están quedando

anestesiados y no sentirá náuseas. De ésta forma eliminamos éste reflejo, que es tan molesto para cualquier odontólogo.

Todas estas aplicaciones de la hipnosis en la odontología, son directamente benéficas tanto para el paciente, como para el operador, Existe una aplicación adicional, que no trae beneficio directo para el paciente pero muy útil para el odontólogo. Bajo hipnosis se le dice al paciente, en tono firme y autoritario, que no llegará tarde a las próximas citas, que saldrá de la casa o del trabajo con tiempo suficiente para llegar al consultorio cinco minutos antes de la hora de la cita y así el odontólogo no tendrá que esperar.

7.2 ANESTESIA

Es muy utilizado para la sustitución como coadyuvante de la premedicación.

Raginsky (34), B.B. la sugestión mental como coadyuvante de la anestesia, J. Anesthesiology P. 467 sept. 1948. Especifica las razones del temor a la anestesia, como miedo de perder la conciencia de los propios actos, a la mutilación mental o a lo desconocido. Afirma que produce cambios de la presión sanguínea, de la frecuencia cardiaca, la permeabilidad capilar, flujo urinario, irrigación coronaria, frecuencia y profundidad respiratorias y contenido de anhídrico carbónico en la sangre.

Escribe este autor: se debe aprender a conocer la estructura de la personalidad normal, y en que grado el paciente se desvía de lo normal. Mediante este

conocimiento (hipnosis) le resulta mucho más fácil tranquilizar al paciente. Disminuir la dosis necesaria de anestésicos y obtener una inducción mejor.

Esta gran cualidad que tiene la hipnosis hace que los riesgos que tiene la anestesia general disminuyan por este medio, y su uso más importante como coadyuvante de la anestesia general, ya que facilita la inducción cuando ésta vaya a ser aplicada. Esta inducción debe ser llevada a cabo unos días antes de la fecha del tratamiento u operación.

7.3 SUGESTION POST-HIPNOTICA DEL PACIENTE EN ODONTOLOGIA

Algunos pacientes al ser deshipnotizados sienten dolor de cabeza, esto es causado por que el paciente ha estado cierta cantidad de tiempo, en un estado de alta concentración; para que esto no suceda es importante que el operador le comente: “Usted al despertar, se sentirá muy bien y estará descansado y relajado”. Este tipo de sugerencias, post-hipnóticas no deben olvidarse en la deshipnotización. Además asegurarse de decirle al paciente que “no estaba dormido, ni inconsciente y que escuchó todo lo que el operador le dijo”.

Algunos pacientes no son receptores de las sugerencias, para que se deshipnoticen. En algunos casos es por que el operador ha olvidado reanimar alguna parte del cuerpo. Por eso cuando un paciente no puede ser deshipnotizado, se deben controlar todas las sugerencias ofrecidas.

Bramwell, (50) nos cuenta dos casos, en los cuales los pacientes, no querían ser hipnotizados, por que en ambos se habían ofrecido sugerencias que se les hacían desagradables.

Es posible que encontremos pacientes difíciles de deshipnotizar; para esto se puede

sugerir que la hipnosis se diluirá en un sueño profundo y que el paciente va a despertar sin inconveniente alguno, o que saldrá de su estado de manera espontánea.

Si esto no nos funciona, se pueden tomar mediadas de tiempo de la siguiente manera:

Se le informa al paciente, que un minuto de tiempo subjetivo, equivale a media hora de tiempo real, entonces si igualamos, un minuto con media hora. le parecerá que diez minutos han sido cinco horas, que ha estado hipnotizado y ahora se deshipnotizará por sí mismo, por que ha probado, lo que quería demostrar. Si este método anteriormente descrito no resulta, se puede probar con electro-shock leve o el shock con metrazol(cardiazol).

7.4 AUTOHIPNOSIS

Es un estado en el cual el sujeto entra en un estado hipnótico, sin la intervención de otra persona o se le enseña la forma de entrar a éste por sí solo.

Al obtener la autohipnosis se consigue un mayor estado de autocontrol, no se desiste de él como piensan algunas personas, Su efectividad depende de una aplicación inteligente y una fuerte motivación. No es posible predecir el tiempo en que ésta se consiga, por que como puede ser media hora, puede ser un tiempo mucho mayor. El sujeto tiene que tener cierto grado de control y de actividad, todo el tiempo para

dirigir las operaciones, y por lo tanto no puede permitirse ir a demasiada profundidad, osea que necesariamente parte de la mente consciente debe permanecer activa para controlar la hipnosis y dirigir los acontecimientos autoinducidos.

Dicho en otra forma es como si la mente consciente, hiciera el papel del operador y las sugerencias entran por la parte inconsciente de la mente donde primero son aceptadas y luego ejecutadas.

La autohipnosis depende principalmente de la naturaleza y tipos de sugerencias post-hipnóticas dadas a sí mismo. Es común que una persona se induzca por medio de cintas grabadas, o discos con las sugerencias post-hipnóticas adecuadas. Ocasionalmente los pacientes obtienen la autohipnosis sin condicionamiento previo. Cuando una persona se autosugiere pensamientos, éstos adquieren mayor significación, que si le son ofrecidas por otras; gracias a esto se utiliza la autohipnosis, por que esto es auto-objetividad, así si un paciente está bien condicionado, puede autohipnotizarse como una respuesta a una señal preestablecida; la señal es un estímulo para recibir una respuesta, entonces una vez el sujeto esté condicionado en forma adecuada le quedará fácil y rápidamente podrá poner a funcionar su mecanismo, estímulo respuesta.

Esto nos hace pensar, que la autohipnosis nos facilita la capacidad de recibir ideas examinarlas y descubrir sus valores.

Hay una técnica muy antigua pero efectiva para enseñarle a un paciente sobre la autohipnosis, ésta consiste en la visualización de imágenes.

Cualquier persona puede llegar a tener la experiencia del autohipnotizarse; para

obtener buenos resultados, debe primero pensar que desea obtener de ella. No debe pensar que va a descoectarse del mundo sino que llegará a un estado agradable. Cuando el sujeto está seguro de haber alcanzado la autohipnosis, debería visualizarse más y más profundo, las primeras veces le costará trabajo, pero si mantiene esa actividad, podrá verse a sí mismo. completamente relajado.

Algunos pacientes piensan que están representando un papel y que se dejan llevar voluntariamente por las sugerencias, y de pronto perciben que están ejecutando autosugerencias específicas y motivadas voluntariamente.

Este procedimiento ha tenido mucho éxito, sobre todo en pacientes que nunca han sido hipnotizados. Por éste método debe decirse al paciente, que lo practique diariamente en su casa. Una vez el paciente aprenda se le pueden dar sugerencias antes de producirse la autohipnosis como: si va a producirse analgésia dental, debe ser únicamente cuando en realidad esté sentado en una unidad odontológica.

Definitivamente en la enseñanza de la autohipnosis, el operador debe darle al paciente instrucciones detalladas y precisas de como y donde debe practicarse la autohipnosis. Además darle sugerencias definidas para la terminación de la misma, no se han reportado peligros sobre la autohipnosis, pero sin embargo los hipnotistas deben reconocer, las limitaciones terapéuticas del proceso autohipnótico y no excederse en sus aplicaciones clínicas, porque hay un peligro real y es que un paciente, con problemas que el operador desconozca, puede entrar en un estado psicótico y acusar al operador de haberlo provocado.

Casos como éste son excepcionales pero no sobra mencionarlos para tenerlos en cuenta.

Como ya habíamos mencionado se pueden condicionar a los pacientes, por sugestión post-hipnótica, mediante grabaciones de discos y cintas.

Esta técnica tiene una desventaja, por que usan una inducción completa, y las sugestiones no pueden ir al ritmo de ciertos pacientes, osea no pueden redactarse en una forma apropiada, para adaptarse a cada sujeto en su casa particularmente.

Esta técnica ha tenido su mayor uso en la hipnosis terapéutica, ya que hace que el paciente reciba su tratamiento con más frecuencia.

La profundidad de la hipnosis que se logra con la auto-hipnosis es mejor que la que logramos por éste método, por que el paciente no requiere un autocontrol consciente sobre el evento, sin embargo la profundidad es menor si la comparamos con la presencia del hipnotizador.

8. TERMINOLOGIA

SUGESTION

Puede definirse la sugestión como la aceptación de una idea sin análisis crítico previo. Este es el proceso por el cual, las impresiones sensoriales, son transportadas intencionalmente, para obtener respuestas psicológicas modificadas. Es una impresión, consciente o inconsciente recibida a través de algunos de nuestros sentidos.

AUTOSUGESTION

Es una sugestión que nace dentro de nuestra propia mente, desde algún pensamiento o desde alguna sensación corporal, sea real o imaginaria.

AUTOSUGESTION VOLUNTARIA

Es una sugestión que cada uno trata voluntariamente de imprimirse a sí mismo.

SUGESTION TERAPEUTICA

Constituye una sugestión, transmitida a un paciente a través de algunos sentidos y en forma directa, comúnmente para tratar de superar una enfermedad.

CUADRO SUGESTIVO

Es una entidad en la cual una sugestión dada ofrece un efecto potenciado o exagerado, sobre la mente de paciente.

SONAMBULISMO

Es el acto de caminar durante el sueño.

SONAMBULISMO HIPNOTICO O SUGESTIVO

Es el sonambulismo inducido. Cuadro inducido por sugestión. Estado de sueño, durante el cual el paciente, oirá, hablará y hará cosas, que no recordará cuando despierte.

SONAMBULISTAS ACTIVOS

Es un individuo que tiene poca atención voluntaria y cuya capacidad para asociar sus nuevas y viejas impresiones es tan limitada, que cuando se encuentran en un estado de sugestión o concentración, se presenta un cuadro de pereza mental; y el paciente

encuentra mucho más fácil obedecer, más bien que rehusar, cualquier orden emitida por el operador.

SONAMBULISMO O SONAMBULICO

Son sinónimos que significan:

- Estado hipnoideo:

Es un estado precursor de la hipnosis, inducido generalmente sin utilizar las técnicas normales de hipnotización, a través de la fijación de la atención. Ejemplo: La fijación de la atención en el estímulo monótono de la línea blanca en el centro de la carretera, tiene un efecto fatigante sobre el conductor. Esto lleva eventualmente a un cierto grado de disociación, capaz de producir un efecto hipnoideo y éste a su vez transmutarse en sueño. De acuerdo con el grado de disociación puede parecerse a la hipnosis.

RAPPORT

Se ha definido el RAPPORT, como una interrelación armónica entre dos individuos (paciente- operador). En la hipnosis, es el resultado de la restricción a uno o a todos los estímulos en el campo de la conciencia. Así, el RAPPORT, en la situación hipnótica, es un tipo especial de interrelación en la cual las sugerencias del operador son aceptadas más fácilmente. Esto se debe a la gran credulidad y confianza depositadas en el operador.

HIPNOSIS ANIMAL

Es la práctica de la hipnosis, realizada en animales donde se observan fenómenos similares en los observados en los seres humanos, como la catalepsia. En los animales la hipnosis se produce principalmente por manipulaciones físicas, mientras que en el hombre es debida primariamente a las interrelaciones inducidas por el significado simbólico o real de palabras y otros estímulos.

AUTOHIPNOSIS

Es simplemente una intensificación de la capacidad del individuo, de examinar sus propios procesos mentales con el objeto de averiguar sus mejores oportunidades en relación con su comportamiento futuro.

HIPNOSIS

Es la función de estados de conciencia especiales de carácter circunscrito de difícil intrusión y dependiente de la experiencia total de la vida del propio sujeto y dirigidos por el hipnólogo. Es esencialmente un estado especial de la mente que por lo general es inducido por una persona por parte de otra, es un estado mental en el cual

las sugerencias, no sólo son aceptadas con más facilidad que en el estado de vigilia, sino que actúan en forma más poderosa, que la que sería posible en condiciones normales.

ODONTOLOGIA PSICOSOMATICA

Término común que corresponde al uso de la respuesta psicósomática en odontología. Es la aplicación de la sugestión con propósitos dentales en forma que produzca la aceptación por parte de la psique (mente) del paciente para efectuar una respuesta por medio de su soma (cuerpo), de manera que quede completamente relajado en el sillón dental.

SUGESTIBILIDAD O SUSCEPTIBILIDAD

Es la capacidad del individuo para ser afectado por ciertas influencias. Tales influencias, ideas, pedidos o ejemplos, cuando se les presenta directa o indirectamente, producen una aceptación no crítica e inician la respuesta apropiada en el paciente susceptible a la sugestión.

AUTOSUGESTION

Aplicación de la sugestión a uno mismo.

HETEROSUGESTION

Aplicación de la sugestión a otra persona.

ESTADO DE SUEÑO

Es el estado completamente relajado del paciente en hipnosis, en el que el individuo parece estar dormido.

SUGESTION POSHIPNOTICA

Es una sugestión que se hace en el estado de sueño y que inicia una respuesta posthipnótica en el paciente.

RESPUESTA POSHIPNOTICA

Es la respuesta iniciada por una sugestión hecha en el estado de sueño pero llevada a cabo subsiguientemente en el estado de vigilia.

SUGESTION POSOPERATORIA

Identifica la “sugestión poshipnótica” y usada por quienes desean evitar el uso del término “hipnótico”.

RESPUESTA POS-SUGESTION

Reemplaza a la “respuesta poshipnótica” para evitar el uso del término “hipnótico”.

9. CONCLUSIONES

1. Desde hace muchos años se conoce acerca de la Hipnodoncia, por lo tanto tiene un gran campo de investigación científica y de ayuda para el odontólogo de hoy.
2. Especialmente se concluye que la Hipnodoncia sólo debe ser usada en bien y provecho del paciente bajo normas de estricta ética moral por odontólogos muy bien capacitados y buscando siempre no una sumisión del paciente sino una cooperación amablemente aprovechada.
3. No todos los pacientes presentan el mismo grado de susceptibilidad a la hipnosis y algunos necesitan más de una sesión para lograrla.
4. Muchos de los pacientes tienen temor a su tratamiento, con la hipnosis llegan a estar más relajados y cooperan con una mayor facilidad.
5. Poder obtener diferentes beneficios como analgesia, ésta puede ser parcial en un 30% de los pacientes a un 10% . Estos porcentajes son bastante buenos y de gran ayuda para realizar cualquier tipo de procedimientos.

6. La anestesia si se puede lograr en todos los pacientes con los que se trabaja en un efecto que dura todo el tiempo necesario.

7. Otros beneficios que se pueden lograr son el control de la salivación y la hemorragia sin necesidad de llegar a lograr una hipnosis profunda.

8. No debemos usar la hipnosis como un juego ni abusar de ella haciéndola caer en un ambiente de irresponsabilidad o habladería, debe limitarse exclusivamente el odontólogo a usarla en su consultorio con testigos o en ambiente científico y estrictamente escogidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

HIPNOSIS CLINICA Y EXPERIMENTAL. TOMO III. William S. Kroguer.
Editorial Olem. Buenos Aires.

HIPNOSIS TEORICA METODOS Y TECNICAS. Martínez Perigood Braulio.
Editorial Olem. Buenos Aires.

HIPNOTISMO TERAPEUTICO. Braid James. Neurohipnología o la Razón del
Sueño Nervioso.

HIPNOTISMO. Estabrooks Georges Halem.

HYPNOSIS CURRENT PROBLEMS. New York Harper and Row. 1962

HIPNODONCIA CLINICA Y EXPERIMENTAL. Mac. Millan. New York. 1964

HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA. Harring Clauss. Biblioteca de Psicología
Barcelona. 1982

ANEXO A. La hipnosis como aplicación en la práctica de la odontología moderna

El estudio de muchos aspectos de la conducta humana constituye la ciencia de la psicología. Algunos odontólogos pueden sentir que ellos han usado la psicología en sus relaciones dentro y fuera de la práctica, pero esta experiencia es muy pequeña por que no se ha experimentado con la conducta de los pacientes.

Es verdad que con paciencia y perfección muchos han archivado un alto grado de sucesos con algunos pacientes que han aceptado la sugestión, pero también hay algunos que han tenido un grado bastante alto de fracasos; algunos de los fracasos es el resultado de los factores psicológicos inherentes por el desconocimiento del odontólogo y el paciente.

El conocimiento de los factores psicológicos envueltos, son útiles para poder ser objetivos en las emociones de uno mismo, permitiendo al odontólogo evaluar sus propios sentimientos y los del paciente.

Más allá de la extensión de éste capítulo es para presentar los muchos casos que puede envolver los factores psicológicos presentes en cada relación odontólogo-paciente.

Vamos a empezar exactamente en el centro del sujeto, nosotros vamos a presentar situaciones de la vida real en donde la mejor cooperación se ha obtenido por medio de la hipnosis.

LA HIPNOSIS

La hipnosis es un estado emocional alterado que es caracterizado por una alta susceptibilidad y sugestión como resultado de un fenómeno sensor-motor que puede ser inducido más fácilmente que en estado normal.

El estado de Kline: Las bases contemporáneas tienen en evidencia que puede aparecer el estado hipnótico como una continuación del estado de despertarse. Hollis cree que la diferencia que hay entre el estado hipnótico y el normal es que en vez de ser cuantitativo, es cualitativo.

La sugestionabilidad se refiere a la capacidad de un individuo para ser afectado por muchas influencias que pueden llamarse sugestiones. Es el grado en el cual un individuo acepta la sugestión sin criticar. La sugestión es un proceso de comunicación resultante de la buena aceptación de una idea, por el cual el proceso mental o la conducta de un individuo es alterada aún en la ausencia de los fundamentos lógicos para aceptarla.

Es importante que el odontólogo realice este rol con la responsabilidad que significa hacer las sugestiones apropiadas y que sean aceptables para el paciente. El

odontólogo debe darse cuenta que el paciente acepta sin crítica la sugestión hecha, de entrar en estado hipnótico por su propia voluntad; el operador sólo no puede hipnotizar, el paciente ayuda por su voluntad, por su complacencia y su deseo de cooperar y acepta la sugestión del operador. Los llamados hipnólogos no poseen ningún poder oculto misterioso, de hecho cualquier persona que esté dispuesta a aprender los principios psicológicos que envuelven el trance de una inducción, es capaz de aplicarlos e inducir el trance a cualquier persona susceptible.

Es usualmente creído que la gente sugestionable es más susceptible a la inducción hipnótica. Las clínicas de inducción varían como en un operador individual empleando la hipnosis, es muchas veces conveniente tratar de cambiar la técnica durante un proceso de inducción, dependiendo de las necesidades del paciente. La base para una buena inducción es la armonía, intentar establecer una relación de simpatía que debe ser hecha a primera vista, si hay confianza en el odontólogo hace que el paciente se vuelva un sujeto dispuesto a cooperar para tener una inducción exitosa. Los principios básicos envueltos en éstos, son acerca de que el fenómeno para la relajación es el mismo que para la hipnosis, aunque la hipnosis es usada para fines dentales, médicos o terapéuticos. El uso en la odontología no significa que sea hipnosis dental, los odontólogos simplemente piden prestado un fenómeno psicológico para las ventajas en la práctica odontológica.

Una fuerte motivación en la parte del paciente para obtener los servicios ejecutados por el odontólogo deben ser establecidos cuando la examinación tome lugar y los servicios sean discutidos, la hipnosis ya debe ser un medio de escogencia del paciente, y éste debe tener conocimiento; si el paciente se siente bien, el odontólogo debe proceder en presencia del auxiliar o un miembro de la familia del paciente; un

propia manifestación de certeza y declaración por parte del odontólogo, es importante si quiere ganarse la confianza del paciente en su habilidad para hipnotizarlo..



HIPNOSIS EN ODONTOLOGIA

Contraindicaciones:

Hay ciertas clases de pacientes en las cuales el trance no debe ser inducido sin el consentimiento de un médico o terapeuta. Estos son:

- Quienes están bajo tratamiento psicoterapéutico.
- Quienes han marcado una personalidad anormal y están bajo tratamiento.
- Quienes están mentalmente disturbados.

La hipnosis no debe ser usada excepto por personas adiestradas o altamente calificadas. Si los resultados pueden ser obtenidos por técnicas familiares de odontología y son bien toleradas por el paciente, como la anestesia local, la hipnosis no debe ser un medio de escogencia.

Cualquier técnica de inducción requiere que el paciente esté cómodo y relajado antes de ser inducido al trance.

Es importante también que el odontólogo esté cómodo y confortable. Sería más difícil hacer una inducción exitosa cuando el paciente o el odontólogo están tensos emocionalmente.

El paciente se vuelve automáticamente un sujeto pobre para la hipnosis, después de que haya tenido un suceso que le afecte de manera alguna el servicio dental; la inducción debe ser aplazada para la próxima visita cuando esto sucede. Muchas veces cuando el paciente ha sido disturbado inmediatamente antes de la cita odontológica, se convierte en un sujeto pobre para la inducción.

Indicaciones:

- La hipnosis es ideal en pacientes ansiosos de tener un servicio dental completo, pero que encuentran imposible dejar sus ansiedades y aprehensiones atrás.
- El propósito del odontólogo es preparar al paciente para recibir el servicio odontológico, en un futuro sin la asistencia del estado de trance.
- La hipnosis es extremadamente valorada en el reconocimiento y restablecimiento de la confianza propia del paciente para confiar en sí mismo. Este debe ser capaz de ir después de esto, a los tratamientos dentales con confianza y control de sí mismo. La hipnosis es un estado de hipersugestibilidad. El estado de trance es valorado para implantar el pensamiento en la mente del paciente que está previamente desagradado con la idea de que el tratamiento dental no debe ocurrir. La inducción de anestesia hipnótica es un suceso exitoso con la mayoría de las personas que son

hipnóticamente susceptibles. Muchas veces las heridas de los niños sanan cuando la madre besa el lugar de la cortada.

Los procesos quirúrgicos pueden ser ejecutados con menos dolor para aquellas personas que son sujetos buenos para hipnotizar, en quienes la quimioanestesia está contraindicada, la sugestión post-hipnótica o libertad del dolor es muy efectiva. Los llamados huecos secos o el alvéolo de un diente es una experiencia muy dolorosa para el paciente, varios de los procedimientos han sido sugestionados para obtener alivio. No obstante después de los tratamientos químicos y quirúrgicos el dolor alcanza a durar entre 7 y 10 días.

La anestesia hipnótica es útil cuando la herida ha sido limpiada y la sugestión post-hipnótica de libertad contra el dolor va a mantener al paciente libre de cualquier cosa incómoda y libre de dolor por lo menos durante tres días. La anestesia hipnótica no va a tomar el lugar del cuidado que se debe tener al limpiar, remover raíces o pedazos de hueso.

El sangramiento excesivo y la excesiva salivación muchas veces es controlada por la sugestión hipnótica y relajación. La actividad anormal del acto reflejo puede ser controlada al formar una impresión o radiografía en la boca que muestre las causas, por que el acto reflejo no está totalmente hondo o situado donde debería estar. Muchos de los dolores, síntomas y hábitos son el resultado de una perturbación emocional de algo que afecta emocionalmente a la persona. Esto que perturba a la persona es de naturaleza superficial, el paciente deberá responder fácilmente a la sugestión y la hipnosis. De todos modos si estas perturbancias están hondamente situadas es indicado un psicoterapeuta.

METODOS DE INDUCCION

- Estado de Herón: Un buen hipnotista es una persona que puede improvisar sus métodos, intercambiarlos rápidamente en línea con las reacciones del paciente. Estas no son palabras mecánicas o reglas estandarizadas, que una persona simplemente puede memorizar y que a raíz de esto le van a dar inmediatamente resultados. El dentista debe familiarizarse con la literatura contemporánea acerca de éste sujeto y debe haber tenido una larga experiencia psicológica.

La total cooperación del paciente es esencial , la decisión de emplear la hipnosis, debe ser discutida con el paciente para obtener el necesario consentimiento para su uso.

Durante la discusión los conceptos erróneos de la hipnosis deben ser desvanecidos. El paciente debe ser instruido acerca de que hay sólo un motivo para usar este medio y es crear tranquilidad, paz y seguridad, no es un deseo de meterse ella conciencia del paciente. El paciente debe asegurarse de que no se harán preguntas personales y de que sus secretos no serán divulgados. El paciente estará totalmente relajado durante el procedimiento y se sentirá relajado, descansado; en el momento él va a estar inconsciente de lo que está pasando, pero él va a escuchar todo y va a recordar

todo después de que sea deshipnotizado. La discusión no debe ir más lejos de lo que es considerado por el dentista para poner cómodo al paciente. Disipar cualquier duda que pueda existir. No crear dudas por hacer tantas preguntas que no tengan explicación. No le diga al paciente que usted está procediendo para producir la hipnosis. En una conversación disminuya el tono de la voz y sugiérale que se relaje. Pregúntele: Usted está relajado?, usualmente le dirá sí, después pregúntele: Esta completamente relajado?. Generalmente el paciente tratará de cambiar la posición de sus brazos, piernas, hasta que esté totalmente relajado. Después usted debe pedirle que fije su mirada en un lugar particular que usted debe seleccionar y dígale que mantenga su mirada fija en él, mientras usted le habla. Dígale que piense solamente en lo que usted le está diciendo, y despacio, muy despacio, lento, muy bien modulado, con voz sugestiva, debe estar relajado más y más relajado.

Dígale que se imagine que él puede tener ese sentimiento de relajación , desde la tapa de la cabeza hasta lo dedos de los pies; pídale que relaje los músculos de la cara, el cuello y de los hombros.

Tenga ese sentimiento de relajación regado, desde lo más alto de sus brazos, luego a su antebrazo, a su muñeca, a sus manos y a sus dedos; luego tenga la sensación de relajación en los hombros, espalda; luego sienta la relajación dsipersarse en sus músculos, rodillas, piernas , muslos y dedos del pie. Después de haber hecho todo esto de una manera lenta, muy despacio, repitiendo y sobre todo de una manera monótona.

Después de haber hecho todo y haber logrado la sugestión de regulación del paciente, se le da una motivación y se le dice que lo ha hecho muy bien, puesto que el sujeto está haciendo algo que no había hecho antes, debe estarse preguntando a sí

mismo si la parte de él la ha estado haciendo correctamente. Asegúrele que él está cooperando muy bien.

En este estado el paciente usualmente va a cerrar los ojos y va a pasar saliva frecuentemente y va a comenzar a moverse, cambiar de posiciones para sentirse más confortable; bienvenido cualquier movimiento que él haga, dele la bienvenida.

Dígale usted: lo está haciendo muy bien, dígame al sujeto que debe cerrar los ojos en cualquier momento, que las veces que él quiera y desee, de hecho él lo hará mejor si cierra los ojos, o dígame que los puede mantener abiertos pero que lo hará mejor si los cierra por que los párpados están pesados y al cerrarlos se sentirá más confortable. Repítale la sugestión de que si cierra los párpados será más cómodo, más confortable, ellos se están cerrando; el paciente debe hacer un deliberado esfuerzo por mantener los ojos abiertos; dígame que no resista la sugestión de relajación una y otra vez; para este momento el sujeto puede estar o no en trance. Por lo general si está suficientemente relajado por el dentista , ya puede proceder con los simples procedimientos que requiere el tratamiento. Pregúntele que requiere el tratamiento; pregúntele que comience a recolectar una experiencia placentera y que se concentre en eso. No trate de hacer mucho tratamiento odontológico en la primera cita.

El propósito mayor de esta sesión, debe ser introducir al paciente en lo que realmente es la hipnosis. Dígame que esta experiencia es completamente placentera, y que en los procedimientos de las futuras citas dentales, él va a estar más relajado, más descansado y más placentero. Sugíerale que en un futuro las sesiones van a ser más hipnóticas, pero más rápido y más fácil, que él va a encontrar aún más fácil el relajamiento que en la primera visita.; después dígame que a la cuenta de cinco él va a

regresar y va a despertar y volverá a su estado normal que tenía antes de empezar el tratamiento. Cuente hasta cinco, muy despacio.

1. Usted se está sintiendo completamente bien.
2. Usted se está sintiendo muy comfortable.
3. Usted se está sintiendo refrescado y relajado.
4. Sus ojos están empezando a abrirse
5. Ahora usted está completamente despierto y sintiéndose perfectamente.

En este estado la mayoría de los pacientes abren los ojos; es muy raro el paciente que no abre los ojos; en una fracción de segundos él lo mirará a usted y sonreirá. El paciente debe informarle a usted como se sintió y que él está aún más relajado. Es una experiencia común para el paciente decir que él no está hipnotizado por que dirá todo lo que él era capaz de sentir, de mover su cuerpo en cualquier momento que el deseaba. Algunas personas dicen que personas en trance son capaces de escuchar todo lo que uno les dice, si ellos no pudieran escuchar , ellos no serían capaces de recibir las instrucciones del hipnotista, algunos dicen que ellos parecen tener sus ojos abiertos hasta cuando ellos quisieron, pero ellos no quisieron hacerlo.

Estaban relajados, esto es el estado hipnótico más deseado del dentista, el que produce una relajación que no tiene experiencia dental en el tratamiento. La mayoría de los servicios dentales van hacer aceptados en éste estado de relajación, cuando muchas de las personas están con susto, con miedo de entrar al consultorio de un odontólogo, se darán cuenta que muchísima relajación es posible en la silla de un odontólogo y muchos más va ha llevarse a los servicios odontológicos.

CASOS REPORTADOS

Los siguientes casos son los más recientes:

Caso No. 1.

Edad: 15 años. Boca en total descuido, hermosa, bien desarrollada, inteligente, excelente al tocar el piano, se rehusaba a asistir al dentista. Tenía caries interproximales en los anteriores muy evidentes cuando sonreía; ella no quería ir. Tuvo que atacarla un fuerte dolor de muela para volver al odontólogo. Cuando ella llegó lo que más requería era que por favor no usara la máquina dental, ella quería que le quitaran el dolor pero sin uso de la fresa. Sabía que estaba afectada, pero sus miedos eran mayores. La posibilidad de hipnosis fue presentada, se le explicó que podía ser posible realizar un tratamiento dental sin que ella fuera perturbada. Ella estuvo de acuerdo al tratar la hipnosis, pidiendo que no le aplicaran una inyección o molestaran con la fresa. Le dieron la promesa de que la inyección no sería usada en ese momento y que la fresa no sería empleada a menos que fuese necesario. Si en cualquier momento se sentía perturbada el tratamiento debería para inmediatamente. Ella se sentó en la silla dental y le fue pedido que pensara en algo que le produjera placer, luego ella se imaginó a ella misma dando un concierto, por lo que ella tocaba piano; ella llevó a su cara una sonrisa, le pidieron que mirara hacia un espacio que estaba en el cielo raso del consultorio y que sólo pensara que estaba tocando piano. Se le sugirió que comenzara más y más relajada hasta que sintiera completa relajación en los dedos; le dijeron que sintiera la relajación regándose desde sus brazos hasta sus hombros, hasta sus músculos, cuello y final de su espalda; sus dedos ahora se sentía en relajación total al igual que sus pies; su cuerpo totalmente

relajado; mantenga mirando el espacio, piense en el piano y sus párpados se van a sentir pesados, más pesados, más pesados, hasta el momento que ellos se van a cerrar; sus párpados ahora están más pesado y no los puede mantener abiertos, en este momento los párpados del paciente se cerraron, lo que seguía se le decía con voz despacio y suave; se le dijo : usted está más relajada, profundamente relajada y más relajada, onda...onda y más relajada. Se recostó hacia atrás, se le pidió que abriera su boca, y se le dijo que el tratamiento no le haría daño, la fresa no sería usada. La cavidad que le estaba causando el dolor era excavada gentilmente como era posible. Fue insertado y se llenó de eugenol y óxido. Se le preguntó que si el dolor se le había quitado, y dijo -si- y todavía cuando estaba en trance le fue pedido que si ella aún estaba tocando el piano y dijo -si-, usted le gusta mucho el piano? y dijo que -si-; se le dijo que si sería posible que todos los pianos tuvieran 100 teclas en vez de 88 y si entre más teclas tuviera el sonido se parecería más a la fresa, sería un sonido musical y muy divertido, de la misma manera que las otras teclas serían musicales al paciente; se le dijo que a la cuenta de cinco y con cada número ella debería traer su subconsciente gradualmente que sería completamente total y refrescada y no habría dolor a la cuenta de cinco.

La paciente abrió sus ojos miró al operador, sonrió y le dijo que ya no tenía dolor en su diente. Se le preguntó se ella había tocado el piano, y ella replicó OH!. Si la plataforma del auditorio fue forralizada por una asamblea entera en la segunda visita a la oficina, el paciente se sometió al uso de la fresa sin objeción. La hipnosis fue empleada siempre y cuando fuese necesario usar anestesia local para una extracción. El paciente fue colocado otra vez en trance e imaginaba que ella estaba tocando el piano, mientras la inyección se le comenzó a dar sin dolor, el diente fue removido mientras ella estaba en trance, y la sugestión post-hipnótica fue hecha de manera que

ella no tuviera dolor después de que los efectos de la anestesia se acabaran. La primera inducción de hipnosis fue hecha hace más de dos años, la paciente tuvo todos sus dientes arreglados y recibió todo su tratamiento perfecto. Ella retornó cuatro veces periódicamente y no ha retornado su miedo a la silla dental. Ahora prefiere que los tratamientos de sus dientes se han hecho sin anestesia local o hipnosis.

Caso No. 2

Niño, edad 11 años. Paciente en silla de ruedas con distrofia muscular, no es capaz de usar brazos piernas, pero puede mover la cabeza libremente; está consideradamente en sobrepeso, el ambiente de la casa es bastante pobre, buena disposición, mentalmente subnormal, voz poderosa, caries totales, remitido de un hospital para que todos sus dientes sean removidos y colocar en su lugar puentes.

Su primera visita a la clínica dental fue caótica, él se rehusó al tratamiento dental, él no hacía sino mover su cabeza de un lado para el otro; tenía de mover sus hombros y la parte superior de su cuerpo haciendo imposible alcanzar su boca. Cuatro dentistas fueron requeridos para detenerlo firmemente en la silla, mientras era envuelto alrededor de cada brazo y el tercer dentista envolvió su brazo alrededor de la parte delantera del paciente, tuvo su cabeza en lugar de colocar la cabeza en la silla y estuviese listo para los cuatro anestesiaran y extrajeran dos centrales superiores, el paciente reaccionó violentamente y la moral de la entera clínica dental está totalmente desbaratada.

El paciente salió ese día, no se le terminó el tratamiento dental ese día. Al día siguiente fue decidido a tratarlo con hipnosis pero habían ciertas cosas faltantes por que el paciente era mentalmente retardado. El paciente comunicó que no quería volver a pasar por lo que pasó, el dentista le aseguró que nuestro objetivo era hacerlo sentir feliz, el paciente manifestó que le gustaba ver en la televisión muñequitos animados y el dentista le dijo que si quería ver los muñequitos animados en la silla dental, respondió, de verdad quiere que se lo pruebe? el respondió: está bien si usted no me hace daño.

Se lo llevó al consultorio y allí se le pidió al paciente que mirara a la lámpara duro y lo suficiente, y que cuando menos lo pensara se le convertiría en un set de grabación, y su programa favorito aparecería; cuando el paciente comenzó a mirar la luz, el odontólogo seguía conversándole y diciéndole que él estaría completamente relajado, se le dijo que tomaría un profundo respiro, que se concentraría en la luz y que mirara como se convertía en un set de televisión; se le dijo que sus párpados comenzarían a sentirse pesados más y más pesados y que tan pronto se cerraran el estaría completamente viendo el programa de televisión.

A medida que la sugestión se daba, se le dijo que estaría cada vez más confortable, más cómodo y que todos los procedimientos que se llevarían a cabo serían muy placenteros para él, y que él estaría completamente relajado; después de dos minutos de estar hablando con él, sus párpados comenzaron a abrirse y cerrarse y luego se cerraron. Se le preguntó: usted está viendo la pantalla de televisión? y él afirmó con su cabeza,; le volvieron a preguntar: está viendo muñequitos animados? y volvió a afirmar con la cabeza; le gustaría que lo que está viendo en la pantalla se volviera muy pero muy chistoso? él respondió que sí. Le dijeron que mientras el interno

tocara sus dientes, los muñequitos se harían más y más chistosos, entiende con esto está bien? con esto respondió. Si el paciente está en un profundo trance y el interno fue autorizado para trabajar lentamente. Cuando la excavación se comenzó a aplicar sobre el diente, el paciente comenzó a gritar como loco, se pensó que el experimento había fallado pero se observó que el no movía su cuerpo y que no movía su cabeza. El interno fue instruido para preparar su cavidad. Preparo una cavidad MOD en un molar superior; la cita duró 3 horas. Cuando se culminó, él decía: el gato de Donald estaba casando al perro de Mikey, fue muy divertido, puedo venir mañana otra vez? dijo.

Caso No. 3

Caso de Hospital, edad 38 años. Distrofia muscular, no usaba brazos, ni piernas. Las experiencias pasadas mentales fueron negativas.

Se notó que el paciente era muy inteligente, se le explicó la terapia de hipnosis, se le aseguró que no habría dolor, que no se le haría daño y como ya era un poco ilustrado en el tema por lo que había leído, aceptó. Su boca estaba acabada; no se cepillaba sus dientes; y regularmente se los cepillaban superficialmente.

El paciente entró en trance, a él se le permitió su escogencia de visualización. Sus servicios dentales fueron realizados sin dificultad. El vino a la clínica dental varias veces cada semana. Después de cinco semanas fue aceptado sin hipnosis. El probó que era buen paciente hasta que fue necesario extraerle el molar superior izquierdo 28, y confesó que ésta vez no sufrió tanto como en otras ocasiones donde le habían extraído.

Hay que anotar cada vez antes de que el paciente entre en trance se le da la oportunidad de visualización que él desea. Mientras está en trance, aunque éste paciente no señaló ninguna actividad particular antes de entrar en el trance, mientras estaba en el trance visualizó él mismo haciendo deporte o manejando un carro o manejar un aeroplano.

Todas las cosas que él no podía hacer en el estado de caminar, precisamente por su condición física. Cuando el diente fue removido él alucinó que estaba cortando árboles y dijo la palabra madera cuando el diente se sacó. El perdió sólo un diente, los otros dientes se mantienen arreglados y vitales.

Caso No. 4

Señor B. Z. Edad 50 años. Dientes notoriamente cariados, condición periodontal, bastante pobre, la esposa del paciente fue atendida bajo hipnosis y con resultados satisfactorios. El estaba realmente asustado en la silla dental y preguntó o requirió que la hipnosis fuera usada en él. Fue inducido y fue realizada una exfoliación de una raíz profunda, la cirugía fue profunda y realizada en un cuadrante de la boca. Después de una hora completa bajo trance el paciente fue hipnotizado y se le realizó una sugestión posthipnótica de que no habría sensibilidad en el área curada subsecuente al tratamiento. En la segunda visita al odontólogo ya no estaba totalmente nervioso y se le realizó otra exfoliación y cirugía en otro cuadrante y una fase higiénica bajo hipnosis y el paciente mejoró.

Caso No. 5

Señora M. L. edad 34 años. Fue tratada por su médica que le recomendó el óxido nitroso como anestesia. Ella ya tenía una mala experiencia con el óxido Nitroso. Cuando la anoxemia se le desarrolló y tuvo que se hospitalizada, la paciente accedió a que los dientes fueran removidos din anestesia se le aplicó anestesia hipnótica y aceptó que era mejor a no anestesiar oportunamente. La paciente entró a un profundo trance hipnótico. Las exodoncias fueron completadas mientras se encontraba en trance no había dolor, ni sangrado controlada por la sugestión. Se le colocó una prótesis inferior en el espacio de las extracciones; se colocó inmediatamente en la sugestión posthipnótica, no habrá molestias ni excesivo sangramiento, encías sanas.

El paciente encontró su puente confortable se le sugestionó que no habría efectos posteriores de la experiencia y se sentiría completamente relajada; que toda la sensación de entumecimiento desaparecería de la mandíbula. La paciente fue deshipnotizada ella se sorprendió de ver su puente en el lugar de la pérdida de los otros dientes y lo encontró confortable. Cuando ella se dio cuenta que cada diente había sido removido en orden y se los reemplazaron por puentes y ella no sintió dolor. Cuando ella estaba a punto de dejar la oficina ella dijo que había sido engañada, que la anestesia local había sido usada, y que no la habían hipnotizado. Ella pregunto: si no es así por que mi labio está entumecido?. La sugestión post-hipnótica le da esa sensación de entumecimiento. La hipnosis fue otra vez inducida y la sugestión post-hipnótica fue hecha para que su labio también estuviera libre de anestesia. La paciente otra vez deshipnotizada y con todo el entumecimiento fuera de

su labio, pero las áreas de hueso aún estaba ahí sin sensación de dolor. La paciente fue dada de alta y los huecos secos fueron cicatrizando normal y exitosamente.

Cosas básicas para el adiestramiento:

Cada paciente que se presenta ante el dentista lo hace para prevenir un cuidado correctivo de los dientes o para que él mismo cure una caries; de todos modos, el dentista muchas veces es encargado de estos problemas. Entre ellos hay alguno de los cuales son causados por la interrelación emocional y mecanismos psíquicos que hay entre la situación dental. El área envuelve los dos: psicológicos y mentales; un esfuerzo por descubrir que en las dos direcciones puede contribuir en la solución de los problemas de la odontología y del paciente dental.

Desde que estas situaciones son muchas veces la responsabilidad del dentista y van más allá de los psicoterapeutas, se esperan que los dentistas puedan persuadir en los estudios de la conducta del fenómeno psicológico, la técnica de inducción hipnótica descubre una cosa simple que es elementaria ya que es fundamental en las bases de muchas técnicas; un entendimiento total del fenómeno hipnótico es esencial, para el propio manejo de los pacientes y de la confianza de los sucesos; es fuertemente recomendado que el conocimiento adquirido leyendo argumentos de una organización propia de cursos de científicos preferiblemente de una universidad.

La supervisión personal de los estudiantes de ésta materia es esencial; desde que la hipnosis es un procedimiento científicamente alto, debe ser enseñado sólo por individuos que estén familiarizados con la psicología. Los aspectos de las situaciones odontológicas y que han tenido docencia profesional competente, la motivación para

estudiar y aplicar la hipnosis debe ser inspirada solamente en lo que concierne al bienestar del paciente.