

2 ejemplar

352

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Odontología



**La Práctica Odontológica a la Luz del Fenómeno
Hipnótico (Hipnodoncia)**

T E S I S

Que para obtener el título de :
CIRUJANO DENTISTA
p r e s e n t a n :
LILIA MARGARITA GALLEGOS PEDRERO
OLGA HERNANDEZ TIMAJERO

México, D. F.

1979

14734



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"El Hipnotismo es la llave maestra de la mente".

Esta frase de Andrew E. McDonald fué, básicamente lo que nos impulsó a utilizar este tema como medio para la elaboración de nuestra Tesis Profesional, pensando que el Odontólogo puede utilizar este método y aplicarlo con excelentes resultados en perspectiva, con las previas limitaciones que conlleva, con el objeto de controlar el nerviosismo, las aprehensiones, el temor y hasta el miedo que se hacen presentes en los pacientes en los momentos en que son sujetos a tratamiento y que son los más poderosos enemigos a los que con más frecuencia tiene que enfrentarse.

Este tema es poco común, las limitaciones que se encuentran son patentes y son ocasionadas por la escasez de tratados que versen sobre la materia, ocasionando por ello que el propio trabajo se encuentre plagado de consultas e investigaciones propias, buscando ampliar en conjunto y en detalle, de manera breve y concisa la amplísima gama de fenómenos que se presentan en éstos casos. Buscamos, sin embargo, desarrollar el tema de una manera sencilla y lógica, de manera que pueda ser leído y consultado fácilmente.

Advertimos que esta Tesis no esté elaborada para discutir la eficacia de las diversas teorías precisamente, sino con el propósito de presentar un análisis inductivo de la hipnosis en general y dirigirla hacia el área de interés, en el caso: la Odontología.

Por último, la intención que tuvimos al escribirla fué interesar al lector, motivándolo a ampliar sus conocimientos sobre este tema, además de causar el suficiente interés del Odontólogo para que estudie más a fondo la Mecánica y Dinámica de la conducta del paciente, corrigiendo su natural rechazo, proporcionando por ende un trato mejor y más completo.

DEFINICION Y TERMINOLOGIA

HIPNOSIS

Es un estado de modificada atención en el sujeto; ese estado puede ser inducido por otra persona y, en el mismo pueden aparecer una variedad de fenómenos espontáneamente o en respuesta a estímulos verbales u otros. Estos fenómenos incluyen: alteraciones de la conciencia y memoria creciente, susceptibilidad a la sugestión y a la producción en el sujeto de respuestas e ideas muy familiares a él en su estado mental correcto, además fenómenos tales como: anestesia, parálisis y rigidez de los músculos y cambios vasomotores que pueden ser producidos y removidos en el estado hipnótico.

HIPNODONCIA

Es la rama de la ciencia dental que encara la aplicación de la sugestión controlada y la hipnosis en la odontología.

SUSCEPTIBILIDAD

Es la capacidad del individuo para ser afectado por ciertas influencias.

REFLEJO

Es la reacción, que como respuesta a un estímulo, se presenta en un individuo.

RAPPORT

Estado de relación interpersonal entre el sujeto y el operador en la que se acentúa el deseo del paciente por agradar. El rapport puede transferirse de un operador a otro cuando resulta agradable al paciente, por la simple sugestión de tal transferencia.

HISTORIA

El inicio de la hipnósis es impreciso, data de épocas muy remotas.

En 1499 nació Paracelso, que ejerció la carrera de medicina y a quién se le puede considerar como el verdadero creador de lo que sería, posteriormente, la Hipnósis Científica.

Friedrich Franz Anton Mésmer, se graduó en medicina en 1766, mediante la presentación de una Tesis Doctoral que recibió el nombre de: "De Planetarum influxu", en la que sostenía la existencia de una misteriosa energía eléctrica madre de toda materia, que penetra a todo el universo y ejerce una grave influencia sobre el ser humano. A este misterioso fluido le daría el nombre de: "Gravitas Universales", y posteriormente el de "Fuerza Magnética".

En 1775, Mésmer abre un sanatorio magnético, dos años después se traslada a París donde lo tachan de inútil y charlatán. Poco después atrae la atención del Rey Luis XVI que nombra dos comisiones: una de la Sociedad Real de Medicina, y otra de la academia de Ciencias, para estudiar el caso. Entre los comisionados se encontraban: Francklin, Lavoisier, Guillotin y Jussier, que llegaron a la conclusión de que Mésmer realizaba un fraude. Mésmer volvió a Viena donde falleció el 5 de marzo de 1815.

Durante varios años el hipnotismo se convirtió en un arte -

perdido, sin embargo, el Marqués de Puysegur, quién había estudiado a Mésmer, revivió algunas de las ideas ya sumidas en el olvido descubriendo lo que llamó: "el sonambulismo probocado".

Los continuadores del Mesmerismo fueron separandose en varios grupos diferentes: los fluidistas, los espiritualistas, etc. Varias sociedades y círculos se formaron para practicar el arte del hipnotismo.

En 1821 Recamier llevó a cabo la primera operación quirúrgica bajo magnetismo. En 1837, Oudet, en Francia, fué el primer dentista que extrajo un diente sin dolor usando la anestesia sugnificada.

El gran paso del hipnotismo fué dado por James Braid, ya que a él se debe que se le halla comenzado a considerar científica y fisiológicamente, y eliminar las ideas absurdas y los empirismos. Comprobó que la inducción del estado hipnótico dependía de la contribución del paciente, de la concentración de una idea o sea, el dominio de la atención, y que en estas condiciones se podrían implantar ideas y voluntades nuevas en el cerebro. Fué el primero en desarrollar la técnica de la inducción hipnótica por la fijación de la mirada.

El Doctor Liebeault, fundó la escuela de hipnotismo de Nancy

Francia. Charcot fundó en París la Escuela de Hipnósis, que tuvo muchos continuadores, entre otros: Turkey y Brauwell de Inglaterra, Forel de Zurich, Heidenhein de Alemania, Prince y Mac Dougall de América, etc.

Freud se interesó en la hipnósis e incursionó por las escuelas de Charcot en París y de Liebeault en Nancy, Francia.

En 1882, se constituyó la Sociedad para la Investigación Psíquica de Londres, que estaría destinada a estudiar la hipnósis y todo lo relacionado con ella.

La exigencia de psicoterapia en la segunda guerra mundial, aumentó el uso de la hipnósis. Los años de post-guerra produjeron numerosos autores, tanto en campos clínicos como experimentales de la hipnósis.

Posteriormente, pasados algunos años, se fundó la Sociedad Experimental de Hipnósis de los Estados Unidos, y se han ido formando nuevas sociedades en muchos países; en México existen ya varios grupos de médicos que se han asociado para el estudio de la hipnósis.

Generalmente se asocian íntimamente el miedo con el dentista esta asociación la observamos en nuestro consultorio, y proviene de pláticas de los padres en presencia de los hijos, en el cine - en televisión, revistas, etc., casi siempre en forma de broma. Sin embargo, esas bromas representan un gran peligro para la práctica odontológica, porque provocan un distanciamiento entre los - pacientes y el dentista por un infundado miedo al dolor, acercándose sólo en casos de mucha necesidad y en estado de tensión, que dificulta nuestra labor.

Es casi imposible eliminar totalmente el temor de la mente - de nuestros pacientes, pero sí podemos disminuirlo grandemente. El miedo es, con frecuencia, la forma que tiene el organismo para prepararse ante una amenaza, una reacción de prepararse contra lo desconocido, como es el caso de la primera visita al consultorio - dental.

El darnos cuenta de cuándo una persona tiene miedo es muy fá - cil, pues hay movimientos expresivos externos que son visibles co - mo: la tensión de todo el organismo, contraer los músculos que - provocan gestos, los cuáles deben ser para el dentista: "palabras del lenguaje corporal": apretar los párpados, asirse fuertemente - de los brazos del sillón, levantar las piernas, etc.

Investigaciones recientes han comprobado que los movimientos

ponen al descubierto nuestros pensamientos más recónditos y que en ocasiones expresamos verbalmente un pensamiento y al mismo tiempo estamos negándolo con nuestro cuerpo. Para expresarnos nos valemos de una serie de gestos y hacemos una infinidad de movimientos que a veces son conscientes y otras inconscientes, estos gestos constituyen "el lenguaje del movimiento".

Siempre el lenguaje de expresión externa va acompañado de el lenguaje de expresión interna, por las respuestas viscerales, tales como: cambios en el ritmo respiratorio, excreciones, secreción sudoral, temblores, escalofríos, temperatura elevada o bajas, secreción salival y gástrica, etc. que son los llamados reflejos incondicionados.

El miedo es la más poderosa de las emociones y el responsable de la conducta talámica.

Hay tres tipos de miedo: el instintivo, común en los animales; el racional, exclusivo del ser humano; y el imaginativo.

El miedo imaginativo deriva en una serie de fobias, entre ellas: la fobia al dentista, la cual se forma por estímulos subjetivos ya sea por la imaginación propia del individuo o de otras personas, aunque algunas veces, desgraciadamente, no solo es imaginación sino el mal trato recibido por algunos pacientes que re-

latan a otros sus experiencias sufridas en el sillón de un odontólogo.

El miedo racional, como ya se dijo, es exclusivo del ser humano, el cuál teme repetir una experiencia dolorosa y en el caso de haber recibido un mal trato en el consultorio dental, siente miedo cada vez que debe acudir al dentista, lo que sería un reflejo condicionado.

El miedo, además de alejar a los pacientes, puede traernos ciertas complicaciones durante la aplicación de la anestesia. La espinafrina de la relación anestésica se suma a las reacciones glandulares del paciente causadas por el miedo, esto permite observar rápidamente: transpiración, taquicardia y temblores, así como otros problemas más graves que pueden llevarnos al shock.

Toda persona que sufre la experiencia de un anestésico por primera vez, esta asustada. El miedo a la anestesia es más intenso y frecuente que lo que a menudo se atribuye al procedimiento dental mismo, y puede ser una proyección del miedo ya existente en el paciente.

Para los pacientes que temen a las agujas con todas sus implicaciones psicológicas, la técnica puede ser realmente de lo más simple: significa crear una atmósfera de confianza para los--

pacientes. Dar una explicación inteligente y coherente del procedimiento del cuál forma parte, suministrar algún anestésico tópico en la zona en que la aguja se va a insertar, manejarla diestra y rápidamente. Al paciente debe ocultársele al máximo el movimiento de la inyección.

Existen casos en los que los pacientes se ponen a llorar ó a temblar, ésto no debe alarmar al operador. El romper a llorar es la manifestación de alivio de la tensión. Es mejor no trabajar sobre el paciente en esa sesión y se le tratará en la próxima cita.

INTERRELACION NIÑO - DENTISTA

Generalmente, las experiencias dentales de la niñez son un factor contribuyente a la etiología de la fobia dental; por ello, es esencial saber tratar a un niño desde la primera visita que hace al odontólogo.

Lo más importante es ganar la confianza del niño. Para esto se aconseja que al tratarlo por primera vez se reciba llamándolo por su nombre ó el diminutivo que le den en su casa. Otro punto es destinar una libreta para que los niños pongan su nombre, su edad, y hagan un pequeño dibujo: ya sea un gato, un perrito ó un caballo, ó algo que se relacione con ellos o con lo que más les gusta; es lo que sirve de tema de pláticas en las siguientes citas. Cuando los niños aún son pequeños y no saben escribir, sólo hacen rayas, se debe estimularlo diciéndole que es un bonito dibujo, con esto se logra un mayor acercamiento entre el niño y el dentista.

Una regla fundamental es que hay que conducirse en presencia del niño como si fuéase grande y lo comprendiera todo y otra muy importante, es que no debe mentírsele nunca.

Muchas veces el niño es atemorizado contra el dentista por que existe la mala costumbre de amenazarlos diciéndoles por ejemplo: "si te portas mal te voy a llevar con el dentista", ó cuando le dicen: "saluda al dentista si no, te va a sacar todos los

TEMORES Y REACCIONES ANTE EL DENTISTA

dientes". Este mal sólo lo podemos reparar asegurándole al niño que eso no es verdad, y explicando a los padres porqué no deben amenazarlo de esa forma.

Se está siempre inclinado a la creencia de que los niños olvidan las primeras impresiones y se les deja ser testigos de escenas que pueden tener una influencia nefasta en su desarrollo mental. Por ningún motivo debe permitirse la entrada a un niño cuando otro familiar va a consulta, se le explicará a la madre la causa para que no acostumbre llevarlo, así como también en el caso contrario, se debe hacer salir a la madre, aunque en algunos casos es sumamente difícil y tiene que permanecer dentro.

Habitualmente los hijos imitan lo que han podido observar en la familia, de esta manera se nota la influencia de las pláticas de los padres en presencia de los hijos, y también la presencia de éstos en los tratamientos de la madre.

Otra cosa importante, como ya se ha mencionado, es que el niño no perdona nunca una mentira. Las promesas deben ser cumplidas, porque él observa con una perspicacia sorprendente y si descubre que se le ha mentado perderá la confianza al dentista y será un individuo difícil de tratar. Bajo ningún pretexto se le debe engañar diciéndole que sólo le vamos a observar su boca si en realidad le vamos a efectuar una extracción, por ejemplo. Todo -

lo contrario, se le dirá que se le va a quitar su diente, que sentirá durante un momento la anestesia, desde luego, en un lenguaje infantil y se le exhortará a mostrarse valiente y animoso.

Cuando cierto estímulo provoca la noción del miedo, a causa de una experiencia dolorosa, la idea de ese estímulo puede, posteriormente, ser suficiente para que se provoque la respuesta emocional sin necesidad de repetir la experiencia, en este caso la respuesta emocional es condicionada o aprendida.

El dentista que despertó en una ocasión una reacción negativa en un niño, asociada con molestias, puede, posteriormente provocar el miedo y al ser llevado con otro dentista, puede producir un estímulo de aversión aparentemente inmotivado. Este es un condicionamiento indirecto.

Muchas reacciones son por identificación, de leer cuentos, oír la radio o presenciar películas.

Para efectuar tratamientos en un niño tendremos que efectuar varias citas para irnos ganando su confianza. En la primera cita sólo platicaremos con él. En la segunda lo sentaremos en el sillón y le revisaremos su boca, poco a poco le vamos explicando lo que se le va a hacer. A la vez, se le indicará a la madre que explique al niño en su casa que debe ser respetuoso y obediente con

nosotros y convencerlo de que el tratamiento que le vamos a dar - es un bien sólo para él y no va a hacerle daño.

Es sabido que el miedo al dentista no es innato, se adquiere después del nacimiento porque vivimos en una sociedad que expresa libremente sus temores. En el niño pequeño sólo hay una ligera - ansiedad por lo que es colaborador y tratable como paciente siempre que no haya vivido en una atmósfera de temor. Cuando los temores y errores de la experiencia personal son expresados en presencia del niño, podemos asegurar que adoptará este temor como cosa propia, porque considera al padre como una persona de autoridad; de este modo, cada vez que sea confrontado con la situación para la que ha sido condicionado, comenzará a movilizar sus defensas autonómicas aunque no le haya sucedido nada. La memoria de las cosas terribles que oyó mencionar le van a activar el hipotálamo y el sistema nervioso autónomo.

Si la situación ofensora para el niño es el dentista, la asistencia o la anticipación de la experiencia odontológica, estará condicionado para ésta antes de recibir cualquier experiencia desagradable.

Por lo común el niño preescolar no ha sido preparado verbalmente para la experiencia odontológica. Se acercará a nosotros - con timidez, pero no con miedo. Si se le convence de que tenemos

un interés amistoso será tratable, ya que está algo ansioso por la falta de familiaridad; desde luego no se esperará que resulte agradable la experiencia, pero sí se logra que sean excelentes pacientes con el tiempo.

La odontología preventiva es muy importante, tanto para evitar trastornos en los tejidos dentarios, como para tratar al niño antes de que esté expuesto a la influencia verbal inducida a crear el miedo. Un niño puede vivir en una familia donde no ha sido sometido ni verbalmente ni por observación a situaciones semejantes, pero llega a la edad escolar y va a ser influido por las prácticas de los compañeros que no han sido bien educados o odontológicamente, y se complacen en relatar con lujo de detalles sus experiencias desagradables y contagian su miedo a un niño que no lo tenía. Por esto, aunque no hayan visitado un consultorio ya tienen, de antemano, una aversión creada.

SUBSTION

La sugestión es la transmisión de un pensamiento de una persona a otra; viene siendo, en nuestro caso, propiciada por medio del ambiente y la palabra, aunque no sólo palabras, sino la afección que las acompaña.

La sugestión puede ser: Ambiental
Mental
Verbal

SUGESTION AMBIENTAL

Cualquier paciente con el sólo hecho de llegar al consultorio comienza a experimentar el miedo, pues llegó a la "sala del tormento". El consultorio, el decorado, los muebles, la tonalidad, el color del equipo dental, la asistente, constituyen oportunidades para la expresión de la sugestión ambiental; o sea que el paciente, por lo común, tiene tiempo de observar detenidamente lo que le rodea, desde la sala de espera hasta, posteriormente, pasar al sillón. Y no sólo va a observar los muebles, sino también al dentista, su presentación, su aspecto personal. Esta va a ser la primera impresión, y hay que tener en cuenta que son las primeras impresiones las duraderas y las más valiosas.

Hasta en una cosa insignificante como escuchar la música de-

la radio en el consultorio, los periódicos, libros y revistas en las mesas de la sala de recepción, los anuncios que ahí se encuentran, son sugerencias ambientales y las personas son influenciadas por ellas. No necesariamente se necesita oír la sugestión para que ejerza su influencia.

En tal grado influye el ambiente en un paciente, que muchas veces se cataloga a un buen dentista, sólo porque su consultorio es elegante y su equipo de los más costosos.

SUGESTION MENTAL

La sugestión mental es fuerza de pensamiento y mente, es la fuerza mas grande del Universo que se piensa existe. La mente es todo. Todas las cosas materiales son sólo una expresión de ella.

La sugestión mental no es una sugestión verbal, pero es canalizada por esta vía en algunas ocasiones, ambiental en otras. Así, cada minuto que el dentista pasa con el paciente, y aún sin la presencia de éste, si sus pensamientos los canaliza a través de la Odontología para ese paciente, está usando, en alguna forma conciente o provocada, la sugestión mental.

SUGESTION VERBAL

Es la forma más común empleada en odontología. Las sugestiones verbales del dentista al paciente y viceversa se conocen con el nombre de "el poder de la palabra hablada". La sugestión verbal es simplemente suplementaria al pensamiento, es la directiva-mental detrás de la palabra. Nadie pronuncia una palabra o hace un gesto sin que sea el resultado de un pensamiento. Actuar o hablar es simplemente suplementario al pensamiento y recalca lo que se está pensando.

La sugestión verbal es, por lo tanto, consecuencia lógica de la sugestión mental, la cuál al ser utilizada busca un medio de comunicación entre la mente y las formas lingüísticas apropiadas, originando que esta transferencia tome el nombre de Sugestión Verbal, como se ha visto.

En cada momento que el paciente pasa en el consultorio dental, el poder de sugestión esta siendo empleado constantemente en alguna forma por el dentista o por sus asistentes para su bienestar. La mayoría de los dentistas han estado empleando el poder de la sugestión verbal sólo de manera pasiva e inconsciente. De diez dentistas elegidos al azar se encontrará sólo uno consciente del dominio de la sugestión y se cuidará de sus palabras cuando esté hablando a sus pacientes.

La sugestión verbal, podríamos decir, que es el don que poseen algunos dentistas, es el don de la palabra.

Siempre debemos hablarle al paciente, ya sea para explicarle el curso del tratamiento, ó cuando estamos realizando una operación que sabemos le va a provocar dolor para distraerle la atención y producir una sugestión mental. En cada momento que esté el paciente dentro del consultorio debemos estarlo sugestionando para su tranquilidad. Hay que tener cuidado de las palabras y los movimientos que se hacen en presencia del paciente.

NEUROFISIOLOGIA DEL PROCESSO IPNOTICO

INICIACION

Cuando todos los métodos convenientemente usados para calmar al paciente han fracasado y notamos, mediante sus reacciones, que todavía se encuentra nervioso y tenso, se le explicará al mismo - que nuestro trabajo esta resultando defectuoso, que se esta perdiendo el tiempo por su nerviosismo y que para calmarlo, evitando que muestre aún mayor aversión con el tiempo, el dentista cuenta con un método que llegará a calmarlo, haciéndolo más provechosas y placenteras sus visitas.

VERBALIZACION

Siempre debe iniciarse la plática diciéndole que se ha observado su nerviosismo cuando se sienta en el sillón dental, que a otros pacientes se les ha aminorado y hasta extinguido sus dolores por medio de anestésicos o por medio de tabletas calmantes, pero que a él esos recursos no le son suficientes, QUE PARA CALMARLO A EL, se necesita recurrir a otro método que consiste únicamente en aprender a auto-dominarse y, de esta manera, poder controlar sus sensaciones así como sus emociones. Sin llegar a mencionar el hipnotismo (Vgr.: El paciente puede llegar a mostrarse reacio a aceptar tal método por el excepticismo que pueda tener), se le dice que es un método para tranquilización y se le pregunta enton -

ces si acepta que le sea indicada la manera de dominarlo. Casi - todos los pacientes acceden.

LA INDUCCION HIPNOTICA

FOCO EXCITATORIO INICIAL.

Principio.- (Dinámica)

Se coloca al paciente en un lugar libre de estímulos (área - de acción) secundarios, en posición lo más confortable posible, - tratando de lograr relajamiento muscular y mental, ajeno a proble- mas y preocupaciones que afecten su libido en los momentos en que va a ser atendido. Previamente hemos proporcionado a nuestro pa- ciente, durante algunos minutos, nuestra palabra, en base al estu- dio realizado en la conversación mantenida al principio de la en- trevista. Todo estímulo monótono, débil y rítmico llevan a la - inhibición y al sueño. Se usa ese tipo de estímulo y es propues- to al paciente algún ejercicio, Vgr.: El cansancio palpebral. La palabra será el estímulo indiferente (medio), que señalará el gra- do de respuesta absoluta. En este caso: EL CANSANCIO, con la for- mación de un arco reflejo temporal que estará constituido así:

- 1) ANALIZADOR AUDITIVO
- 2) ZONA AUDITIVA CORTICAL
- 3) ZONA MOTRIZ OCULO-PALPEBRAL SUBCORTICAL

4) MUSCULOS PALPEBRALES

El estímulo indiferente a condicionar: LA PALABRA.

El estímulo soporte incondicionado: EL EJERCICIO MUSCULAR.

Explicación:

La palabra que se repite siempre, débil y rítmica, monótona y persistente, lleva a la formación de un primer FOCO de excitación en la corteza del paciente, al mismo tiempo que el estímulo indiferente y el absoluto, al actuar simultáneamente, establecen un primer arco reflejo temporal en su cerebro. Ese arco es seguido por la imagen del esfuerzo representada en la fatiga, fatiga - resultado de la sensación de cansancio que intenta dominar aunque sus párpados le pesen como si fuesen de plomo, sintiéndolos cada vez más pesados... más cansados, su vista se nubla: desea dormir.

La excitación repetida, la simultaneidad del estímulo, la aplicación del esfuerzo por parte del paciente, todo conduce a obtener resultados altamente prácticos. El foco inicial de excitación difunde esa misma a toda la corteza. Tal excitación por leyes de difusión, provocan una onda inhibitoria reflejo de todos los puntos dirigidos al foco inicial, tendiendo a bloquearlo por medio de una capa inhibitoria activa. Esa inhibición se difunde posteriormente por toda la corteza, así, al mismo tiempo que se establece un foco inicial de inhibición, creamos un primer arco -

FENOMENOLOGIA DE LA PROFUNDIZACION DEL TRANCE HIPNOTICO

reflejo temporal entre dos analizadores cerebrales: uno cortical y otro subcortical.

Una vez que el paciente se encuentra en esa etapa, esta en condiciones de recibir la señal, que es la palabra. Sus párpados comienzan realmente a cansarse, su vista se oscurece, sus ojos se cierran, se manifiesta en su corteza un principio de inhibición voluptiva, si tubiera deseos de abrir los ojos podría hacerlo únicamente le falta voluntad. Este es el primer paso. Con el foco excitando la corteza (el sentido auditivo) el paciente puede oír con atención todas las órdenes que se le dan, por eso tiene la seguridad de que este despertar, piensa que en cuanto él quiera abra los ojos, sólo que no lo hace, aunque se le desaffe, porque no tiene voluntad. Casi siempre, al hacer esta experiencia, el sujeto hipnotizado afirma, después, que no abrió los ojos porque no quiso hacerlo, pero el hecho innegable es que no lo hizo.

INHIBICION ACUMULATIVA

Después de este ejercicio, a la vez que se establece un punto de inhibición en la zona auditiva, se ha establecido también el del centro cortical del inicio, y a partir de ello, se empieza a difundir en toda la corteza hacia los otros centros de inhibición.

La diferencia entre estos dos sistemas estriba en que el auditivo permanece vigilante porque mantenemos el estímulo, pero el visual ha sido inhibido por difusión y se encuentra totalmente bloqueado.

Después sugerimos al paciente nuevas órdenes, como por ejemplo: la relajación muscular, y así ya existe otro centro inhibido haciendo pruebas a cada paso, entonces podemos inhibir la sensibilidad, produciendo la anestesia. También se pueden dar sugerencias posthipnóticas, que serán realizadas más tarde bajo la influencia hipnótica.

El foco de excitación inicial es el punto por medio del cual nos mantenemos en contacto con el paciente puesto que necesitamos que nos oiga perfectamente aunque después no recuerde todo lo que le dijimos. Por medio del foco auditivo, podemos hablar a todos los centros: corticales y subcorticales.

FENOMENOLOGIA DE LA PROFUNDIZACION DEL TRANCE HIPNOTICO

1.- FENOMENOS MOTORES: Catalepsia: rígida ó flácida,
Movimientos automáticos.

2.- CONDICIONAMIENTOS: Signo o señal.
Autorrelajación.
Autohipnósis.

3.- ALUCINACIONES SENSORIALES: Visuales,
Auditivas,
Gustativas,
Sensitivas,
Transmotosas.

4.- REMEMORACION.

5.- REGRESION.

6.- DISMINUCION DE LA REGRESION.

7.- PROGRESION.

8.- AMNESIA.

9.- SUGERENCIA POST-HIPNOTICA.

La gran disminución del área sensitiva se traduce en el aumento de la atención al estímulo específico que es la palabra, la cuál, con su contenido semántico, estimula a la memoria; los procesos asociativos y la gran disminución del juicio crítico nos permite dirigir mediante la palabra, la estimulación a distintas áreas corticales.

El área motora produce catalepsias que pueden ser rígidas ó flácidas, movilizantes automáticos de manos o dedos.

Condicionamiento: el aprendizaje de inducción a una señal para lograr autorrelajación y auto-hipnósis.

La rememoración es un estado hipernésico de experiencias a cualquier edad, independientemente de que este material esté interpretado, o sea, material exclusivamente almacenado en forma de codificación molecular del ARN. Es una verdadera regresión en tiempo. El sujeto hace la descripción del tiempo pasado. La regresión es una regresión psicológica en edad, es decir, es un doble proceso: rememoración + revivificación emocional. El sujeto hace una narración en presente.

Disminución de la regresión. La hipersugestión y la disminución del juicio crítico permiten disminuir la regresión y facilitan la rememoración que es un proceso inconciente de autocrítica.

La progresión es la proyección del pensamiento en futuro. La amnesia debe ser espontánea como mecanismo de defensa o sugerida. La sugerencia post-hipnótica es la realización de una sugerencia en estado ante-posterior al trance, es un condicionamiento ó aprendizaje de respuestas a un estímulo externo.

Todos estos fenómenos de profundización son los recursos mas importantes, prácticos y de mayor grado en resultados, para el hipnoanálisis, existiendo otros de menor importancia.

QUE DEBE LOGRAR EL DENTISTA EN LA HIPNOSIS

- 1) Un cierre gradual de los ojos.
- 2) Los párpados no siempre estan cerrados por completo; pueden temblar ó permanecer inmóviles, fijos.
- 3) Los ojos pueden abrirse durante el trance por sugestión del dentista.
- 4) A menudo se produce catalepsia o rigidez de los miembros, como son: endurecimiento de los brazos, piernas y torso.

Las manos pueden estar entrelazadas del mismo modo que los brazos mantenerse en determinada posición durante largo tiempo.

5) Los miembros pueden ser temporariamente paralizados por sugestión.

6) La cara puede aparecer sonrojada, por supuesto calor; ó los dientes castañear, por supuesto frío. También pueden aparecer rojéz y ampollas.

7) Pueden aparecer lágrimas ó un ojo estar seco.

8) Fantasías, ilusiones o alucinaciones.

9) Anestesia, pérdida de la sensación.

10) Analgésia, pérdida de sensación de dolor en contraposición a los estímulos dolorosos.

11) Amnesia, pérdida de la memoria. Es sugerido por el operador.

12) Mayor capacidad para recordar y realizar.

13) Suceptibilidad de las sugestiones post-hipnóticas.

ELECCION DE PACIENTES

Los pacientes dentales son de tres tipos: neuróticos, psicóticos y pacientes normales con componentes negativos y positivos.

Neuróticos: son individuos que llegan al dentista con tensiones resultantes de un conflicto pero, no obstante, manteniéndose una buena orientación hacia la realidad. El mayor problema parece ser la fuente de esas tensiones y lo que les cuesta mantener esa orientación hacia la realidad. Pueden dividirse en: neurasténico psicanténico, histérico y neurótico ansioso.

Psicóticos. Los pacientes psicóticos, por otra parte, pueden dividirse en grandes grupos, como la demencia precoz o grupo esquizofrénico, el tipo de la psicosis de tipo maniaco depresivo y toda la serie de psicosis orgánicas que tienen como base alguna lesión, toxina o algún mal orgánico.

Pacientes normales. Si un individuo está orientado positivamente de manera que tiende a cooperar sin esfuerzo, en general será un buen sujeto para la hipnosis. Vale decir, si el odontólogo hace ciertas sugerencias en su conversación previa al momento de tratarlo y ve que está buscando ayuda y parece sujetarse a sus palabras y tiende a responderle muy rápidamente, entonces es probable que tenga un buen sujeto para la hipnosis. Por otra parte, si los componentes negativos son muy elevados y el individuo dice

no ó indica alguna oposición a su persona, a lo que el odontólogo dice ó a lo que hace, entónces se presenta un obstáculo. Quizá - lo primero que debémos hacer es ver si se puede atenuar este tipo de actitud, si no es posible se puede esperar bastante dificultad para influir a la persona, en ese caso es conveniente un compás - de espera hasta un momento futuro en otras circunstancias ántes - de intentarlo, pues cuando no se ha tenido un buén éxito, los in- tentos posteriores tienden a ser acumulativos en el sentido de ha- cerse más y más difícil lograr la hipnósis.

La mayoría de los pacientes en la práctica media no necesita hipnósis, puesto que estos pacientes no tienen inconveniente en - visitar al dentista y que se les sean aplicados anestésicos loca- les ó medicamentos tranquilizadores, según lo aconseje el odontó- logo. Dichos pacientes forman el porcentaje más elevado.

El empleo de la sugestión positiva, la insinuación, la esca- nificación que lleva a la idea de que el dentista conoce cada sen- sación, sentimiento y emoción y que está capacitado para actuar - con tacto y simpatía pueden crear estados de tranquilización com- parable a los que se obtienen con técnicas más profundas. El o- dontólogo debe usar la hipnósis en todos aquéllos pacientes que - no fué posible controlar ya que no estaban influenciados por él.

Los pacientes de nuestro tratado se clasifican así:

- a) Los pacientes que necesitan de hipnósis y la desean.
- b) Los pacientes que necesitan de hipnósis y la rechazan.

Necesidad del tratamiento es cuando se debe utilizar hipnósis en un paciente porque no es posible utilizar otros métodos.

NECESIDADES ESPECIFICAS

1.- Enfermos infantiles y tensos que complican ó dificultan la obtención de las impresiones correctas y centradas.

2.- Cuando se necesita fijar las mandíbulas, en el curso de las operaciones prolongadas y tediosas.

3.- Cuando la anestesia local y general están contraindicadas en las alergias medicamentosas.

4.- En teotesis, ó para suprimir el dolor post-operatorio.

5.- Como recurso coadyubante:

a) asociado a las demás substancias químicas.

b) en la inducción de la anestesia general, para reducir ó suprimir la fase de excitación y facilitar la inducción a anestésica.

c) en las instrucciones, la corrección y la educación - de los enfermos que tienen hábitos dentarios perjudiciales.

Los enfermos que tienen necesidad y deseo son aquéllos que - tienen una idea negativa de la odontología pero que al explicar - les que la hipnosis puede ser un método para vencer sus temores, - la aceptan fácilmente.

Los que tienen necesidad pero no la aceptan, puede ser debi- do a supersticiones, concéptos erróneos, indiferencia, ignorancia, - duda, temor, prejuicios y hasta escrúpulos de orden religioso. - Después de una ó dos entrevistas para observar y establecer las - circunstancias que intervienen en el caso particular del enfermo, - y cuando ya se han aplicado los métodos rutinarios infructuosamen - te para suprimir los síntomas, el paciente es clasificado de a - cuerdo a sus necesidades y se elige el método y la conducta que - deberá aplicarse al caso particular.

LA DISPOSICION Y ESTADO DE EXPECTATIVA DEL PACIENTE

Para que el paciente acepte con agrado la sugestión ya sea - despierto ó en sueño hipnótico es preciso elaborar una actitud fa

vorable siempre que sea posible, trabajando con él para establecer un punto de vista positivo, su disposición mental positiva.

El odontólogo debe reunir ciertos factores que son determinantes en la hipnosis:

1) Relación afectiva.

Cuando un amigo nuestro dé una idea la aceptamos con facilidad aunque no dependa de la lógica. No sucede igual con aquellas personas que nos son desconocidas y no nos une algún lazo afectivo.

2) Prestigio.

Trasmitidos de un médico, aunque no exista efecto, aceptamos más sus ideas si goza de un buen prestigio porque lo consideramos una persona realmente capaz aunque un médico puede serlo para algunos pacientes y para otros no. Sus ideas pueden ser aceptadas o no, dependiendo de cómo se lo proponga, es decir, que no debe hablar con timidez sino con una seguridad que le sea traducida al paciente en autoridad.

3) Comunicación no verbal.

Las ideas se transmiten, además de la palabra, por nuestras expresiones y nuestra conducta general, que ayuda a que sean más aceptadas nuestras sugerencias.

4) Facilitación.

Una vez que nuestro paciente acepte la primera sugerencia.

cia le será más fácil aceptar las siguientes porque a medida que lo va haciendo va aumentando la sugestibilidad.

5) Graduación.

Las sugerencias deben hacerse partiendo de las más fáciles a las más difíciles haciéndolo por grados. Primero deben darse las más fáciles porque son más aceptadas por el paciente, como por ejemplo: se le dirá una vez colocado en el sillón dental "¿se encuentra usted cómodo?", se le sugiere que se relaje si no lo está, etc.

6) Expectación.

Cuando el paciente esta en espera de que algo suceda es más fácil la sugestión.

7) Medicamentos.

Si se administra algún sedante al paciente poco antes de hipnotizarlo, nos facilitará el proceso porque se encontrará parcialmente inhibido.

8) Relación médico - paciente.

Se le llama rapport. Este puede ser simple, como lo es una relación ordinaria que se establece con cualquier persona ó puede ser rapport hipnótico, que es más importante, porque el paciente sabe que puede hablar con el médico como no lo hace con otras personas. Siente que le tiene más confianza y que lo comprende.

PRUEBAS DE SUCEPTIBILIDAD

Cuando se va a efectuar la hipnósis en un paciente, primero debemos conocerlo para saber hasta que grado existe presión, ésto lo logramos haciéndole unas pruebas que son llamadas 'pruebas de susceptibilidad', entre las que tenemos:

- Prueba de relajación del brazo.
- Teoría de levitación del brazo.
- Teoría de rigidez del brazo.
- Prueba de inclinación del cuerpo.
- Teoría del cierre de los ojos.
- Teoría de catalepsia ocular.
- Teoría de las manos entrelazadas.
- Prueba de observación de un cuadro.
- Teoría de imagen visual.
- Prueba del péndulo oscilante.
- Prueba de la caída hacia atrás.
- Prueba de oscilación lateral.
- Prueba de la pared.

Sólo sirven para sondear el grado de receptividad a la inducción hipnótica.

PRUEBA DE LA CAIDA HACIA ATRAS

Pedimos al paciente que se mantenga de pie, con los brazos-

extendidos a lo largo del cuerpo, abandonados y relajados, los pies totalmente unidos desde los dedos hasta el talón, con los ojos cerrados. Se le dice que no tenga temor a caer, que nos encontramos junto a él, y se toca levemente su espalda para hacerlo sentir apoyado. Se debe advertir que en esta posición el equilibrio es bastante inestable, éste es el reflejo incondicionado en el cuál nos basamos para hacer actuar la palabra. Se le dice lo siguiente:

"Deje su cuerpo bién recto... bién extendido, los brazos caídos a lo largo, completamente sueltos... a lo largo del cuerpo. Los pies firmemente unidos... bién cerrados sus dedos... sin miedo a caer... sus brazos sueltos. Ahora imagine que va en un barco... Usted va en un barco... el barco se esta balanceando... Usted esta en el barco que se esta balanceando... el barco se balancea hacia adelante y hacia atrás... hacia adelante y hacia atrás... Usted va en el barco que se balancea hacia adelante y hacia atrás... hacia adelante y hacia atrás. Usted comienza a balancearse igual a él... hacia adelante y hacia atrás... hacia adelante y hacia atrás. Usted se balancea igual al barco...".

El bién paciente se distingue de los otros por la intensidad de la oscilación de su cuerpo. La prueba debe ser hecha en sentido de sustituir poco a poco la oscilación natural provocada por la posición de inestabilidad, por los movimientos sugeridos.

Si el paciente no hace los movimientos, puede ser porque no está bien relajado, entonces se realiza un ejercicio complementario: extendemos nuestras manos con las palmas hacia arriba y le sugerimos que apoye las suyas en las nuestras y que relaje los músculos de sus brazos, que suelte sus manos sobre las nuestras y le sugerimos el relajamiento. Después de algunos instantes, súbitamente retiramos nuestras manos, si los brazos del paciente están bien relajados, ántes de que lo note caerán pesadamente, en caso contrario se trata de un paciente que no consigue relajarse o está poniendo alguna resistencia.

PRUEBA DEL PENDULO OSCILANTE

También es conocido como péndulo de Chevreul. En esta prueba, el paciente sostiene entre su pulgar e índice una cuerda de unos 30 cm, en cuyo extremo pende un peso. En la mano de una persona que responde, el péndulo se moverá según el camino sugerido, ya sea en línea recta ó en círculo, hacia adelante o atrás, en el sentido de las manecillas del reloj o a la inversa.

PRUEBA O TEORIA DEL ENTRECruzAMIENTO DE LOS DEDOS

El paciente sentado cómodamente, se le pide que cruce firme-

mente los dedos hasta su base apretándolos cerradamente. Con los dedos ya fuertemente entrelazados que vuelva las palmas de las manos hacia la punta, en nuestra dirección, colocándo las manos en la cabeza, los brazos arqueados, la parte anterior del brazo en posición alta. Este ejercicio muscular, cualquiera lo podrá comprobar por la posición forzada que imprime en los dedos, suele ser difícil su separación. Las articulaciones digitales se enciman a manera de nódulos trabando la salida de los dedos, unos dentro de otros. Por otro lado, la posición alta de los brazos fuerza las manos contra la cabeza del paciente dificultando más todavía su liberación. He ahí el soporte incondicionado del paciente

"Mantenga los dedos fuertemente unidos... firmemente unidos, las manos bien apoyadas en la cabeza... los brazos hacia arriba. Después más apretados... cada vez más... siempre más... el resto del cuerpo en reposo... flojo. Concéntrese en sus manos... sus manos cada vez más pegadas. Ahora intente separar sus dedos, intente separar sus manos y no podrá... inténtelo... es imposible. Ahora afloje sus manos... aflojelas, suélte los músculos... suéltelos poco a poco..."

PRUEBA DE LA PARED

El paciente de pie, frente a una pared, con el brazo izquier

do caído a lo largo del cuerpo, su brazo derecho en posición horizontal, a una distancia de la pared ligeramente mayor que la extensión del brazo, así que se encuentre inclinado apoyándose en la pared con la mano extendida. Se le dan las siguientes sugerencias:

"Deje su cuerpo apoyado... la mano pegada a la pared... aflojando el cuerpo, su brazo izquierdo caído... mire fijamente su mano derecha... mírela fijamente, sin pestañear. Ahora su mano está quedando pegada... sus ojos fijos... cada vez más pegada y muy pesada como si fuera de plomo, será muy difícil retirarla... le es imposible soltar su mano de la pared... imposible... es imposible... imposible..."

La posición forzada y la izquemia hacen realmente pesada la mano, la posición del cuerpo; por otro lado, dificulta a su vez la posición neutral sobre tales soportes fisiológicos que hacen cabalgar la palabra convirtiéndola en condicionadora. Ahora es a su mano:

"Ahora su mano se va volviendo cada vez más débil... ya lo puede mover su brazo... poco a poco ya lo está soltando... ya puede soltar su brazo. Descansa. Tranquilo... tranquilo..."

La experiencia del hipnólogo, y su fantasía, podrán drástica

mente crear, a voluntad nuevas pruebas, teniendo en cuenta el cuidado de hacerlas fisiológicas, actuando la palabra como portadora de una orden, reforzándola un reflejo condicionado.

PRUEBA OCULAR

Se le dice al paciente:

"Sus ojos están firmemente cerrados... completamente cerrados... voluntariamente. Sus párpados están firmemente unidos... firmes... firmes... sus párpados están unidos firmemente y usted por más que trate no puede separarlos... trate de hacerlo pero no puede... trata de abrir los ojos, pero no puede..."

Si el paciente no pudiera abrir los ojos, comenzará a comprender que algo extraño está comenzando a sucederle. Se da cuenta de que aún está despierto pero que el dentista está obteniendo control sobre él. El 50% de todos los pacientes no puede abrir los ojos y a medida que pase el tiempo y el odontólogo adquiere experiencia, aumentará ese porcentaje a 90. El otro 10% se sentirá somnoliento ó sosegado.

INDICACIONES UTILES

En la práctica médica la inducción hipnótica con finalidad terapéutica requiere de una rígida metodología y disciplina profesional. Los requisitos indispensables previos a la inducción hipnótica son:

- 1) Elaboración de la historia clínica.
- 2) Pruebas de laboratorio y estudios especiales: radiografías, electroencefalografías, etc.
- 3) Pruebas psicológicas, psicodiagnóstico.
- 4) Pruebas de susceptibilidad.
- 5) Motivación del paciente para la elección de esta técnica.
- 6) Motivación del terapeuta para utilizar dicho tratamiento.
- 7) Información sobre el mismo paciente.

INDICACIONES UTILES

1.- Haga que el paciente se ponga cómodo antes de iniciar cualquier técnica de inducción.

2.- La temperatura de la habitación debe ser agradable (21° aproximadamente), sin corrientes de aire ya que los extremos pueden incomodar al paciente y hacerlo resistente a la relajación.

3.- La voz debe ser calmada y reaseguradora. Un tono bajo,

monótono, pronunciando las palabras lentamente, es eficaz con el paciente común.

4.- Felicite al paciente por sus correctas respuestas a las sugerencias.

5.- Cuando pruebe a un paciente en el curso de la inducción tómese su tiempo y haga la prueba solamente cuando se sienta seguro de que no pueda cumplirse.

6.- Siempre manténgase atento u observante a cualquier conducta o comentario del paciente que pudiera usarse para ayudar a profundizar su respuesta. También hay que notar cualquier conducta extraña en el paciente.

7.- Siempre diga al paciente lo que usted intenta hacer. - Observe su señal de acuerdo.

8.- Siempre hágale comprender que una respuesta exitosa depende de él.

9.- Antes de intentar la profundización del sueño en el paciente que responde, es útil lograr su promesa de acuerdo a aceptar sus sugerencias de profundización. Dígale que vaya afirmando con la cabeza si acepta todas las sugerencias.

10.- Es una buena precaución tener siempre una tercera persona en la habitación cuando se practica la hipnosis.

11.- Recuerde cultivar y mantener todos los factores relacionados con la respuesta hipnótica.

12.- Manténgase tranquilo y despierte a su paciente de inmediato en caso, muy raro, de una repentina conducta desusada.

13.- Observe los pacientes que dan muestras de fuerte tensión, éstos pueden ser tratados una vez que logren relajarse.

14.- Recuerde que la profundización del trance hipnótico puede variar en el mismo individuo durante las visitas; aún durante la misma sesión, dependiendo de su actitud inconciente.

15.- Cuando un paciente refractario sostiene haber sido controlado por otro hipnodoncista y condicionado para responderle solamente a él, mencíonle que usted no tiene intenciones de controlar sus acciones, sino que él puede aprender rápidamente a relajarse por su propio esfuerzo.

16.- Evite cualquier posible autohipnósis en el paciente, con el uso de la sugestión post-hipnótica para que adopte el sugne hipnótico solamente cuando es asistido por un dentista, médico ó psicólogo autorizado.

17.- Use la hipnósis nada más que para la odontología y solamente para las necesidades dentales del paciente.

TECNICAS DE HIPNOSIS

Existen muchas técnicas para producir hipnosis en un sujeto, anotaremos algunas a continuación, las cuales son las más comúnmente empleadas:

- 1.- Procedimiento de reversión ocular.
- 2.- Procedimiento del contenido ideológico.
- 3.- Procedimiento del pestañeo sincrónico.
- 4.- Procedimiento por relajación.
- 5.- Procedimiento por contracción.
- 6.- Procedimiento de entrecruzamiento de las manos.
- 7.- Procedimiento de fijación de la mirada.
- 8.- Procedimiento de levitación.

Las técnicas pueden ser lentas ó rápidas, las lentas se usan en sujetos reacios ó en los que se experimenta por primera vez, - las rápidas en personas susceptibles ó en los que ya se ha experimentado y se ha establecido un signo ó señal.

Algunas veces se comienza con un método y se tiene que cambiar porque no ha resultado, continuando con otro; éste cambio debe ser rápido sin que el paciente lo note para no provocarle desconfianza al advertir nuestro fracaso.

Hay cientos de signos para saber cuándo un paciente se encuentra bajo hipnosis, aunque son de valor limitado; uno de ellos

es cuando está con los ojos abiertos y se le notan vidriosos. -
 Cuando los tiene cerrados hay temblor de párpados.

Cuando se va a hipnotizar por primera vez a un paciente se -
 procede en la siguiente forma:

- a) Se hace la conversación, el diálogo, para conocer sus afecciones, dudas, temores y así tener una idea personal del paciente.
- b) Se le hacen pruebas de susceptibilidad.
- c) Se comienza la inducción, que puede ser continuación de una de las pruebas.
- d) Se llega a un plano más profundo.
- e) Se establecen las sugerencias post-hipnóticas.
- f) Prosigue el despertar.

A fin de facilitar la comprensión y hacer más práctica la -
 realización de la técnica hipnótica explicaremos un procedimiento y un proceso.

El proceso es sólo la manera de iniciar la inducción hipnótica, nada tiene que ver con la sucesión de los pasos y etapas que se podrán desarrollar a partir de varios procedimientos, comenzando incluso si la práctica lo autoriza, desde las pruebas de susceptibilidad.

INTRODUCCION

La introducción representa el primer contacto hipnótico ya que el médico jamás deberá realizar la primera sesión hipnótica el día de la primera consulta. En esta oportunidad la consulta deberá ser realizada dentro de las normas comunes para exámen, diagnóstico, propuesta de un tratamiento reflexológico, etc.

1.- RAPPORT

Es la relación del paciente con el operador. Esta relación se hace a partir de las primeras explicaciones, de un buen protocolo se obtiene una relación positiva estableciendo una conexión útil entre uno y otro. Nunca se debe hablar de hipnosis, porque casi todos los pacientes oponen resistencia al hecho de ser hipnotizados debido al mal concepto de que goza el hipnotismo entre el gran público: sometimiento de la voluntad, la orden extraña, son obstáculos para una buena aceptación de los procesos hipnóticos de parte del paciente. Debemos sustituir la palabra hipnotismo por la de tratamiento.

El rapport puede ser hecho con las siguientes palabras:

"Voy a enseñarle un grupo de ejercicios destinados a producir un buen relajamiento muscular. La mayoría de nuestros sufri-

mientos se derivan de un fuerte estado de tensión; las personas - por el miedo, por la angustia, por la intranquilidad viven permanentemente en estado de tensión muscular y eso agrava los dolores reales. Cuando, por ejemplo, usted va al dentista, sin darse cuenta contrae los músculos, pone tensa la musculatura de la cara y eso aumenta el desasosiego y dificulta el trabajo.

Con los ejercicios que le voy a enseñar a usted, aprenderá a dominar su temor, sus músculos y sus nervios y cuando mañana se sienta en el sillón, advertirá que es más fácil y menos doloroso el tratamiento. No se trate de dormir, como usted puede pensar, - sino sólo de relajar el cuerpo para descansar tranquilamente.

2.- POSTURA

El paciente debe estar cómodamente sentado, los pies apoyados en el suelo, el cuerpo suelto. Los brazos apoyados ligeramente sobre los muslos, ropas confortables sin ninguna compresión física de la indumentaria. No hay la menor necesidad de mirar de frente al paciente, porque este gesto puede infundirle falsas ideas de magnetismo, incluso por atrás se puede hipnotizar a alguien. La fijación de la vista es una creencia y absolutamente innecesaria, hay que trabajar con la palabra, nunca con los ojos.

3.- EXPLICACION

Se dirán aquí al paciente las instrucciones necesarias sobre el procedimiento inicial, en este caso del pestañeo sincrónico:

"Ponga atención, ahora voy a ir contando, uno... dos... tres y así sucesivamente. A cada número que yo diga usted cerrará y abrirá los ojos, cuando yo diga dos... usted cierra y abre los ojos... a cada número que yo diga... usted hace doble movimiento.. cerrando y abriendo... cerrando y abriendo...", etc.

4.- EJECUCION ENTRENAMIENTO

Se repite el ejercicio para dar la seguridad al operador de que sus palabras fueron oídas y aprendidas.

5.- ANIMACION

Cabe aquí un gesto de animación y cordialidad para con el paciente: "muy bien, usted entendió perfectamente". Principalmente no olvidar una insinuación importantísima: "usted es un buen paciente, será feliz con los ejercicios y le darán buen resultado".

6.- SUGERENCIA VIGILANTE

Le llevamos nuestra primera imágen de base por la palabra, sabemos que por los ejercicios que ejecutaré, sobrevendrá una fa-

tiga muscular, un cansancio visual. Esto es Incondicionado, haremos cabalgar, sobre ese reflejo innato nuestro estímulo verbal - condicionador que lo sustituirá después. Insistimos en la imagen del cansancio, de la fatiga.

"Ahora oiga, a medida que yo voy contando y usted abre y cierra los ojos, va sintiendo cansancio y fatiga en ellos y su vista se va haciendo borrosa, es natural debido al ejercicio. Así, poco a poco, notará que sus ojos se cansan, se fatigan, se vuelven cada vez más pesados... pesados... también su vista esta turbia, ofuscada, es natural, no reaccione contra ese cansancio... cuando sienta que no puede abrir más los ojos déjelos descansar... entreguese a ese descenso... no reacciones... descenso...", etc.

Queda el paciente prevenido de que sus ojos se cansarán ofuscándose su vista. Una primera imagen útil. El sujeto comenzará el ejercicio a sabiendas de que el objetivo del mismo es la fatiga, y la fatiga, a su vez, se beneficiará de esa imagen previa.

PRIMERA ETAPA. HIPNOIDAL

PRIMER PASO. FENOMENOS OCULARES

Se inicia el recuento que no deberá exceder de 30 para provo

car los primeros fenómenos oculares, o sea el cansancio palpebral y la turbación de la visión, si el paciente cierra los ojos pero reacciona, usámos una maniobra complementaria para lograr la caída muscular. Con los dedos se le tocan suavemente los párpados - manteniéndolos cerrados y se le dice:

"Sus párpados estén pesados... cansados... sus ojos cerrados completamente cerrados... pesados... pesados...", etc. Después se le dice: "respire ahora lenta y profundamente... lenta y profundamente...".

Este recurso tiene por fin provocar una alcalosis por oxigenación de los centros musculares, cerebrales, aumentando su inhibición. Verifíquese el ritmo respiratorio. El buen paciente hipnótico inspira y expira tranquilamente, sin forzar su capacidad pulmonar. Si por casualidad exagera en la amplitud respiratoria, representa para nosotros un mal indicio. Es que no hay el necesario ahondamiento inhibitorio.

Realizado este segundo paso y en los siguientes debémos repetir siempre, insistentemente, las sugerencias para el relajamiento muscular y corporal.

"Todo su cuerpo esta cansado... blando... flojo... relajado, completamente flojo. Sus ojos cerrados, todos sus músculos suel-

tos... flojos... blandos...".

SEGUNDA ETAPA. LEVE

TERCER PASO. CATALEPSIA BRAQUIAL

Se toma suavemente una de las manos del paciente traccionando en dirección a su rodilla en el sentido de extender completamente el miembro, mantenemos la mano traccionada así junto a la rodilla, mientras tanto decimos:

"Concéntrate ahora en su brazo izquierdo... concéntrate en su brazo izquierdo... que poco a poco se va estirando, quedando duro y rígido... completamente rígido, como si fuera una barra de hierro, desde los hombros a la punta de los dedos... duro y rígido... completamente rígido... pesado... cada vez más pesado...".

Si continuamos sintiendo que el brazo del paciente está realmente contraído y rígido, procedemos al primer desafío, que si es positivo debe ser seguido inmediatamente por la respuesta y respectiva extinción.

"Ahora será imposible levantar su brazo, esta aprisionado... pesado... es imposible levantarlo. Inténtelo... es imposible..."

La palabra que concentra el desafío "Intente", deberá ser - pronunciada una sola vez, cuando más dos. Nunca más. El desafío prolongado excita al paciente. Suspendámos el desafío: "Deje su brazo blando, suelto... completamente suelto, flojo, relajado...- descanse... descanse...".

TERCERA ETAPA. MEDIA

CUARTO PASO. MOVIMIENTO AUTOMÁTICO BRAQUIAL Y SUEÑO

Tendemos uno de los brazos del paciente por la mano, al mismo tiempo que con la otra hacemos presión con el pulgar en su arruga de flexión del codo apoyándola y entonces movemos su antebrazo - lentamente, para arriba y para abajo, en movimiento de pequeña amplitud.

"Todo su cuerpo flojo, relajado... completamente suelto y relajado... y ahora haga conmigo este movimiento... hacia arriba y hacia abajo... arriba... y abajo...". Después de cinco ó seis movimientos y al mismo tiempo que vamos soltando levemente su mano y aflojando la presión en el codo, sugerimos el movimiento automático volitivo: "Continúe moviendo su brazo... hacia arriba y hacia abajo, solito... hacia arriba y hacia abajo... arriba y abajo usted solito...".

La expresión 'duerma' y las sugerencias relativas sólo deberán ser hechas después de haber cumplido el movimiento automático braquial, obsérvese este detalle; sólo después del movimiento automático podemos hablar de sueño, entonces sí las indicaciones pueden ser hechas directamente.

"Duerma... duerma profundamente... todo su cuerpo blando, flojo... duerma... cada vez más profundo...".

Y a partir de este momento, en todos los intervalos tendremos que reforzar las sugerencias de sueño. A medida que avanza el proceso hipnótico, las sugerencias se unen permanentemente. Al principio insistimos en el relajamiento corporal ahora nos acercamos al primero el sueño. Cuando llegamos a la sordera electiva pasaremos a unir permanentemente las tres.

QUINTO PASO. ANESTESIA SUPERFICIAL Y SORDERA

Hasta aquí sólo hemos trabajado con las inhibiciones volitivas y motriz, a partir de este momento actuarémos sobre otro foco inhibitorio cortical, la inhibición sensitiva superficial. Inicialmente proporcionamos al paciente una imagen poderosa señalada en un segundo sistema por asociación de pensamientos verbales y figurados. "Imagine ahora que está poniéndose un guante de cuero en su mano izquierda... en su mano izquierda se esta poniendo un-

guante de cuero...".

Es importante saber si el paciente se ha puesto guantes alguna vez, para que produzca la imagen, a un paciente que jamás tuvo la sensación de ponerse guantes, tal imagen le será improductiva e inútil entonces se puede sustituir por otra imagen como por ejemplo: "se le va a dormir el brazo... a entumir...", etc. Después se refuerza la imagen repitiéndola a cada instante y se verifica diciéndole al paciente que si ha entendido levante su brazo derecho, si la respuesta es positiva tomamos un objeto puntiagudo para intentar la inhibición sensitiva superficial, dándola ligeramente en el dorso de su mano:

"Ahora su mano izquierda está fuertemente protegida por un guante de cuero, imposible sentir... imposible sentir. Yo todo y toco el cuero, pero no siente nada por el guante de cuero... en la otra mano yo toco y usted sí siente... nuevamente en la mano izquierda... imposible sentir... por el guante no siente nada... no siente nada...".

Realizada la prueba se procede a la extinción de la anestesia si no lo hiciéramos pudiera ser que después de la sesión manifeste el paciente una sensación de adormecimiento en la mano trabajada. "Ahora saco el guante... todo normal... siente otra vez su mano izquierda normal porque ya no tiene el guante... duerme -

tranquilo... duerma...".

Realizada la prueba de la alteración de la sensibilidad superficial por hipoestesia, surge el momento propicio para las primeras inducciones de sordera electiva.

Por sordera electiva entendemos la anulación de todos los estímulos auditivos que puedan interferir con nuestra voz. El paciente podrá escuchar otros sonidos y por eso permanecen abiertas sus vías auditivas, más tarde serán puestas en segundo plano. Hecha positiva esta elección está intensificado el rapport que nos liga al paciente. Cualquier estímulo externo no conseguirá superar nuestra voz en intensidad estimuladora, siendo el mismo más intenso. Le sugerimos:

"De ahora en adelante sus oídos quedan cerrados... completamente cerrados a todos los ruidos... a todos los sonidos... a cualquier ruido... a cualquier sonido. Sólo escuchará mi voz... sólo mi voz... será imposible oír cualquier otro ruido, sólo mi voz... duerma... duerma...".

El test definitivo de la sordera podrá ser entonces realizado batiendo palmas junto a los oídos del paciente dejando caer una silla, etc., no deberá haber ninguna reacción, sólo oír nuestra voz. Entra así el paciente en fase paradójica, en la que sólo

responde a los estímulos débiles, la sordera no requiere extinción.

SIGNO SEÑAL

Se establece en la etapa media, conseguido ya el sueño por el ahondamiento inhibitorio progresivo y conseguidos algunos pasos de inhibición acumulativa. Otro factor concurre para que a estas alturas de la marcha hipnótica entremos con el conocimiento de nuestro signo señal, no siempre es conveniente llevar al paciente a una etapa más profunda.

Al hacer tal interrupción, se impone entonces la señalación de sueño, para que en las próximas oportunidades inmediatamente con sólo el elemento condicionado, hagamos volver al paciente al mismo punto de inhibición evitando la repetición de los ejercicios.

Establecer una señal hipnogénica se conoce por marcar una conexión positiva temporal en la corteza mediante el uso de la palabra y de la imagen que ella contiene. Tiene que ser establecida lenta y meticulosamente, repitiendo varias veces la señal de señales convenida.

La próxima sesión hipnótica se iniciará evidentemente, en el

punto donde ésta termina y justamente por el signo señal; acomodado el paciente, interrogado por sus reacciones anteriores sobre cómo la pasó desde la última sesión, le damos la señal hipnogénica, ahondamos su sueño y procedemos entonces a los pasos inmediatos del procedimiento escogido.

SEXTO PASO. SUGERENCIA HIPNOTICA SIMPLE

Obtendremos aquí nuestro primer paso, condicionamiento vestigial intrahipnótico habiendo representado el signo-señal el primer condicionamiento idéntico extra-hipnótico cuya respuesta este sujeto el factor tiempo y es la que sobreviene después de un intervalo de vigilia. La respuesta temporal vendrá aquí sin que el paciente despierte, recibiendo además por primera vez, fuertes estímulos exteroceptivos, visuales, ya que aunque inhibido, abrirá los ojos, recibirá imágenes concretas y no sufrirá desinhibiciones corticales externas. Este paso, ahondando mucho más el fenómeno inhibitorio muestra el poder del frenamiento interno, capaz de resistir las presiones de fuertes agentes llegados del exterior.

SEPTIMO PASO. AMNESIA SUPERFICIAL

Se le llama así porque en este paso solicitamos del paciente que olvide un hecho cualquiera extraño de su vida, todavía no de-

positado en su cerebro bajo la forma de reflejos antiguos, o conexiones permanentes, como una historia que le narremos y una vez narrada se olvida, de preferencia debe ser historia sencilla:

"Duerma... duerma tranquilamente... Antonio fué a París... de París a Lisboa... después fué a Barcelona. De Barcelona a Buenos Aires... Usted olvidará todo lo que le acabo de decir... lo olvidará todo... todo totalmente... le será imposible recordar... no recordará nada..."

Apenas despierta el paciente se le pregunta: "¿Cómo está?", "¿Recuerda el platano rojo?", "¿lo dijo rojo?". La mayoría expresa la más absoluta incredulidad sobre el hecho de haberle dicho algo aunque pueden recordar algunas palabras.

CUARTA ETAPA. PROFUNDA

OCTAVO PASO. CONVERSAR SIN DESPERTAR

Si hasta aquí el paciente respondió por los estímulos externos, ahora lo hacemos reaccionar por primera vez a la intercepción de su propia fonación.

Hay un detalle de máxima importancia, la censura no muere -

durante la inhibición hipnótica. Muchas personas huyen incluso de la hipnosis por miedo a revelar hechos ó acontecimientos de su vida personal considerados secretos. Para hacerlo hablar se le harán preguntas triviales, sin importancia, a fin de que la excitación del paciente no perjudique el proceso inhibitor. Aquí también se debe reforzar la sugerencia por la repetición:

"Algunas personas estando dormidas pueden conversar... usted va a hacer eso ahora... va a platicar conmigo... va a platicar conmigo sin despertar... le voy hacer unas preguntas y usted va a contestar sin despertar...". No hay necesidad de hacerle muchas preguntas, basta hacer hablar y pasar. La mayoría de las veces es tan profunda la inhibición que el paciente sólo balbucea las preguntas trabándosele la lengua. Otras veces habla demasiado, por eso es conveniente decirle: "va a contestar las preguntas que yo le haga".

NOVENO PASO. ABRIR LOS OJOS SIN DESPERTAR

Este paso representa mayores consecuencias que la simple abertura de los ojos ya realizada con la sugerencia hipnótica simple. Aquí además de abrir los ojos el paciente los mantendrá abiertos durante un plazo razonable y se le pondrá a identificar objetos.

DECIMO PASO. REPRESENTACIONES ALUCINATORIAS

Se realizan en la práctica tres tipos de representaciones alucinatorias: visual, auditiva y olfativa.

REPRESENTACION ALUCINATORIA VISUAL. Se escoge como base un objeto que además de ser familiar para el paciente, le sirve de fuente auditiva, por ejemplo la campana de una iglesia:

"Imagine que está viendo la campana de una iglesia... en lo alto de una iglesia ve una campana... una campana... ve la imagen de la campana... si imagina la campana levante su brazo derecho, levante su brazo derecho si imagina la campana..."

Las representaciones alucinatorias auditivas y olfativas se llevan a cabo de la manera semejante.

QUINTA ETAPA. SONAMBULICA

UNDECIMO PASO. FENOMENO ALUCINATORIO VISUAL

Este paso es suplementario del precedente, si allí el paciente imagina una falsa impresión, aquí no sólo la imagina sino que la proyectará al exterior, viendo realmente lo que no existe oyen

do un sonido que no existe ó dejando de oír uno que sí existe.

Este paso marca la entrada al sonambulismo total, fenómeno alucinatorio que es igual al sonambulismo. Se destaca además en - que sólo los pacientes que presentan el fenómeno alucinatorio positivo pueden ser sometidos a hipno-anestesia para intervenciones quirúrgicas.

Este tipo de fenómenos pueden variar y ser positivos ó negativos. Así tenemos los visuales, los auditivos, los gustativos, etc. En la práctica médica nos restringimos a los positivos visuales, los más representativos de todos ellos.

El empleo de las sugerencias y de las imágenes es muy riguroso:

"Ahora voy a contar hasta tres y usted abrirá los ojos... - sin pestañear... sin despertar... continuará completamente dormido sin despertar... y con los ojos abiertos. Verá la campana de la iglesia aquí dentro... con los ojos abiertos sin despertar... - verá la campana de la iglesia... suelta en el aire... y después, - inmediatamente después volverá a dormir profundamente... uno... - dos... tres... ahora usted podrá hablar, responderá a seis preguntas... sin despertar responderá mis preguntas... responderá ahora Usted responderá ahora... ¿donde estaba la campana?...".

La respuesta puede ser de varias formas:

- a) Informa que vió la campana en el aire.
- b) La campana fué vista en la iglesia.
- c) La campana fué vista en la pared.
- d) No sabe si la vió.
- e) No vió la campana.
- f) No dice nada.

La primera respuesta es positiva, la mejor solución que podemos observar. Se trata ciertamente de un fenómeno alucinatorio - visual francamente positivo. Y el paciente puede ser considerado de tipo quirúrgico ambulig complejo.

Si la campana fué vista en la iglesia hubo una reversión a - la representación alucinatoria. Resultado negativo, la visión re presenta una fusión de dos imágenes, sirviendo la pared de fondo - para objeto suspendido en el aire llamamos a esto representación - fenómeno.

El paciente saca la visión de su local lógico: la iglesia, y no llega a colocarla en el plano de lo fantástico, en el aire. - En tal caso se sugiere que en la próxima oportunidad conseguirá - ver mejor la campana en el local que determinamos, repitiendo el - fenómeno puede resultar positivo, persistiendo la función conside ramos negativa la respuesta.

Si el paciente dice "no se", podemos preguntar en este caso lo que vió, si vió algo. Si el paciente informa haber visto "una mancha... una cosa..." todavía hay esperanzas de volver positivo el fenómeno, hacemos una recomendación y más tarde repetimos el fenómeno. Persistiendo la duda, anulamos la respuesta. Si la respuesta es "no vi nada", también es nulo el paso en el sentido de aprovechamiento quirúrgico del paciente. Finalmente, si el paciente es del tipo que no habla cuando está en inhibición profunda, se usa el recurso de solicitar su respuesta por el levantamiento del brazo.

DECIMO SEGUNDO Y DECIMO TERCERO PASOS. SUGERENCIA ALUCINATORIA POST-HIPNOTICA Y AMNESIA PROFUNDA

La medida inicial consiste en provocar en el paciente la memorización de un hecho cualquiera de su vida. Algo relacionado a su propia vida. Después por el despertar le hacemos olvidarse de la memoria reavivada, y establecemos entonces un conjunto de acontecimientos posteriores que nosotros mismos hacemos desencadenar, los cuáles tendrán la propiedad de hacerle recordar la memoria olvidada. Esta amnesia profunda puede alcanzar tales límites que se ha conseguido hasta hacer olvidar el propio nombre.

Una prueba concluyente, es pedir al paciente todavía inducido que asegure fuerte, muy fuertemente un lápiz y que después de-

despertar no conseguirá soltarlo por más esfuerzo que haga, y que sólo lo conseguirá en el mismo momento en que pronunciémos una determinada palabra generalmente sin conexión ó significado aparente, un "catimborunga". Despierto el paciente está proplamente sorprendido por que no consigue aflojar los dedos y soltar el lápiz, Interrogado por que no lo hace, posiblemente responda que no quiere, ó bién que no sabe por que no lo hace, que no consigue entender que ocurre; le pedimos entonces que nos preste el lápiz - porque vamos a escribir la palabra "catimborunga" y suelta el lápiz inmediatamente.

Este prueba muestra cabalmente la inhibición sugestiva, independiente de la amnesia profunda y de ilimitada aplicación terapéutica. En tal paciente podemos, en ocasiones futuras, hacer las sugerencias de que después de estar despierto ejecutará tales ó cuales órdenes que para bién de su salud le serán hechas por los familiares ó por el médico.

Es muy importante también grabarle que sólo debe obedecer a la orden de la voz de nosotros cuando se le indique que debe dormir, excepto que se vaya a destinar a otro médico para que sea tratado.

Antes de despertar al paciente, pueden hacerse sugerencias para una respuesta post-operatoria futura en estado de vigilia:

1.- Sugerirle que quedará liberado de toda ansiedad y aprensión para todas las operaciones dentales futuras.

2.- Sugerirle que sabrá que hacer para ponerse él mismo en el estado de sueño profundo en el consultorio dental, cuando reconozca la señal. Esa señal puede ser presión en el hombro derecho en cuyo caso decir: "En el futuro, cuando yo presione su hombro así (presionar fuerte), sabrá usted qué hacer para ponerse en estado de sueño profundo y siempre que responda en esta forma se dormirá cada vez más profundamente... más profundamente...". También podría ser: "En el futuro, cuando yo cuente hasta siete y sugiera sueño...", etc.

3.- Sugerirle que despertará sintiéndose alerta y despejado después de una sesión confortable y grata en el sillón dental, habiendo pasado el tiempo muy rápidamente.

4.- Sugerirle que esperará su próxima cita y volverá puntual para dedicar todo el tiempo que le está destinado al trabajo a realizar.

5.- Sugerirle que no habrá incomodidad en la zona de la operación, que se producirá la cicatrización sin inconvenientes y sin dolor, y que habrá un mínimo de hinchazón donde se haya realizado la cirugía.

6.- Sugerir al paciente con dentaduras artificiales nuevas que están confortables, como si pertenecieran a la boca. (Siempre incluir una cita para controlar la adaptación de las dentaduras cuando se hacen sugerencias post-hipnóticas para confort y falta de dolor en las zonas de presión).

7.- Sugerir al paciente de ortodoncia que su aparato le resultará agradable, que ya puede ver la mayoría de su aspecto y su capacidad para masticar mejor, como resultado de este aparato.

8.- Sugerir que dormirá bien esa noche como consecuencia de su agradable experiencia en el sillón dental. Esto puede incorporarse también como parte de la señal para despertar.

9.- Para protección del paciente y prevenir cualquier posibilidad de que sea explotado ó perturbado por un hipnotizador de teatro ó variedades, como ya se dijo le sugerirá que en el futuro sólo aceptará la hipnosis con fines médicos ó dentales y sóloamente de un profesional calificado para hacerlo.

10.- Sugerirle que gozará usando su cepillo para dientes regularmente.

11.- Pueden hacerse sugerencias post-hipnóticas para cualquier otro requerimiento dental que se considere necesario en be-

neficio del paciente.

57

APLICACION DIRECTA EN ODONTOLOGIA

Con el paciente en estado de sueño, el operador continúa diciéndole:

"En este estado de relajación confortable su inconciente está listo para aceptar sugerencias que lo beneficiarán haciéndole agradable y cómodo todo el tratamiento dental. Desde ahora en adelante siempre estará confortable y relajado en el sillón dental considerará cada cita con su dentista con placentera anticipación y el tiempo en el sillón pasará muy rápidamente.

ANESTESIA APLICADA DIRECTAMENTE A LA BOCA

"Ahora duerma profundamente y relájese más mientras golpeteo su mejilla derecha (se golpetea la mejilla con un movimiento circular). Sienta como se entumece su mejilla mientras golpeteo en ella. Puede levantar el índice de su mano derecha cuando lo note (si el dedo no se levanta el operador puede sugerir que la mejilla se relaciona con anestesiar, que siente como si se le hubiera aplicado novocaína y que está comenzando el cosquilleo y luego se siente entumecido todo el lado). Mientras continúo golpeteando, la sensación de entumecimiento penetra por la mejilla para anestesiar las encías, dientes y huesos en ese lado de la cara (esto se repite varias veces). Ahora ya no tiene sensibilidad y este lado de su cara está entumecido, frío, y puede sentir un hormigueo co-

mo en los dedos de las manos y los pies con el frío extremo ó como si se hubiera inyectado novocaína. Voy a contar hasta cinco, - y mientras lo hago el entumecimiento del lado derecho de su cara será más y más intenso. Cuando llegue al cinco el entumecimiento será tan intenso que no habrá otra sensación exepcto en respuesta a la presión, y cuanto mayor la presión, mayor será el entumecimiento. Cuando llegue al cinco, toda sensación exepcto la presión habrá desaparecido del lado derecho de su cara y aumentará el entumecimiento... uno (se continúa golpeando la mejilla mientras - cuenta)... dos... siente la anestesia dentro de su boca desde el lado de la mejilla al lado de la lengua (ó paladar), siente la anestesia dentro de su boca cada vez más profunda... más profunda. Tres... las encías, dientes y hueso están más entumecidos en este lado de la cara. Cuatro. Poniéndose más frios a través del hueso y los dientes realmente entumecidos como en una inyección de - novocaína y no hay sensación alguna exepcto la de presión... cinco ahora sus encías, dientes, maxilar y mejillas están tan frios que no hay sensación exepcto la de presión. Así cuanto más presiono - su diente, más profunda es la anestesia... cuanto más presiono mayor el entumecimiento y todo el tratamiento dental será absolutamente indoloro.

El lado izquierdo de su boca está aún sensible y cuando presiono con un instrumento en la encia de ese lado siente una ligera sensación de dolor, pero cuando presiono con ese mismo instru-

mento la encía del lado derecho sólo sentirá usted presión, será absolutamente indoloro y cuanto más presión, más entumecimiento. Al contar tres abrirá usted su boca muy grande y cuando su boca esté abierta presionaré el instrumento en las encías. Uno... dos Tres... abra muy grande...". Primero aplique el explorador sólo sobre la encía del lado izquierdo y luego en el derecho.

"¿Ve usted?, su lado derecho está frío e insensible, en la misma forma su diente está frío y cuanto más presiono ese diente con un instrumento ó con la fresa menor sufrimiento y sensibilidad hay en él. El tratamiento será absolutamente indoloro. No preste usted atención al sonido de los instrumentos y toda la presión aumentará el entumecimiento. No preste atención a cualesquiera otro sonido que no sea mi voz, sólo duerma profundamente y oiga mi voz. Respire hondo, relajese completamente y duerma profundamente. Usted no despertará hasta que me oiga indicarle la señal correcta para despertarse. Cuando despierte el tiempo habrá pasado muy rápidamente y usted se sentirá cómodo y agradable, y la experiencia habrá sido tan grata que usted esperará la próxima cita con placer".

El operador procede al tratamiento necesario hablando siempre mientras trabaja. Pidiéndole entumecimiento, confort y relajación. Junto con otras palabras según las circunstancias del caso.

CONTROL DE NAUSEA Y VOMITO

La náusea y el vómito se presentan en el transcurso de diferentes intervenciones que efectuamos en el paciente, por ejemplo: en las impresiones de diferentes materiales sobre todo en arcadas superiores, en la colocación de placas cuando el borde posterior de la dentadura va más allá del sellado posterior y, en general, durante el periodo de pruebas para la elaboración de la dentadura.

El control de la náusea y el vómito lo usamos durante el transcurso del proceso hipnótico, lográndolo con las alucinaciones sensoriales del tipo sensitivas y motoras.

CONTROL DE LA SALIVACION

La salivación es un problema al que se enfrenta el dentista. Hay personas que presentan un hipertención en sus glándulas salivales y este exeso de saliva interfiere en las manobras que tenemos que efectuar dentro de la boca de nuestros pacientes. Este control lo logramos mediante las alucinaciones sensoriales de tipo sensitivas. En los casos en que el paciente llega al consultorio y por nerviosismo presenta un exceso de salivación, esta se controla desde el momento de lograr la relajación del sujeto.

CONTROL DEL SANGRADO.

Es importante el control del sangrado. Frecuentemente sometemos a nuestros pacientes a intervenciones quirúrgicas mayores y menores, obviamente se nos va a presentar el sangrado, el cuál es dentro de nuestro interés controlar. Se logra por medio de las alucinaciones sensoriales de tipo vasomotor y empleando siempre las sugerencias adecuadas. Uno de los beneficios que se obtendrá al lograr el control del sangrado, es conservar nuestro campo operatorio lo más limpio posible, y con esto mejorar la visibilidad y por lo tanto la calidad del trabajo hecho. Mediante las sugerencias post-hipnóticas podemos controlar el sangrado post-operatorio, de modo que se facilita la formación de coágulos que nos ayudan a una mejor cicatrización.

ELIMINACION DEL TEMOR

La mayor cantidad de los pacientes adolescentes y adultos que visitan al odontólogo le temen, esto se puede deber a distintos factores. Por medio de la regresión podemos descubrir en el paciente la causa por la cuál teme al odontólogo y al conocerla podemos eliminarla platicando con nuestro paciente, pues al hacerle conciente su problema casi es seguro que comprenda la necesidad de someterse al tratamiento con una actitud positiva.

PROBLEMAS Y CONTRAINDICACIONES

Hay varios problemas que se nos presentan para efectuar la hipnosis, uno es en relación estrecha con el paciente mismo y no con el tratamiento que vamos a proporcionarle.

Es muy difícil efectuar la hipnosis en niños menores de seis años, esto es debido a la incapacidad del niño para concentrarse. La manera de inducir a un niño es por medio de su imaginación, utilizando juegos, personajes de historietas, de la televisión, etc.

Como las técnicas empleadas para inducir y profundizar la hipnosis son procesos que se efectúan de una manera ordenada, mientras más inteligente sea el sujeto más susceptible será a la hipnosis. Así nos encontramos con personas de bajo nivel cultural y social, las cuáles no están capacitadas para comprender lo que es un tratamiento hipnótico, de modo que si llegamos a obtener éxito con estas personas llegan a confundir la acción del profesionalista considerándolo hechicero ó brujo; a este tipo de pacientes hay que inducirlos utilizando un lenguaje que este capacitado para comprender, desde luego dificultan nuestra labor las personas incrédulas ya que presentan un rechazo consciente en todo momento al tratamiento.

Las personas difusas también representan un problema para el hipnólogo, este tipo de sujetos no pueden fijar su atención, por-

lo tanto, al tratar de inducir la hipnósis no hacen bién las sugerencias que reciben, estas personas, por lo general, desvían sus pensamientos hacia otros temas.

Es común encontrarnos con personas sumamente analíticas, para las cuáles cada una de las oposiciones de las sugerencias del hipnólogo tendrán mucha importancia, entrando en un análisis profundo de cada una de ellas, esto provoca que se pierda la secuencia de la inducción y profundización hipnótica, de tal manera, - que las sugerencias y sugerencias no se llevan a cabo de una manera adecuada.

En realidad son pocas las contraindicaciones para aplicar la hipnósis, esto es debido a que, en general, la mayoría de los pacientes son compatibles con la hipnósis.

Una importante contraindicación son los enfermos mentales, - a los cuáles es muy difícil aplicar la hipnósis ó cualquier tratamiento ya sea dental ó medico, pues no logran concentrar la atención. Los maniaco-depresivos aparentan ser buenos sujetos para la hipnósis pero en un momento dado transformas su personalidad y rechazan el tratamiento; este tipo de pacientes son peligrosos, - pues podrían llegar al suicidio durante el tratamiento. Como se dijo anteriormente la palabra es el máximo estímulo a la memoria - dentro del trance hipnótico, no podríamos efectuar la hipnósis en

pacientes con deficiencias auditivas, sordos.

Podría ser peligroso aplicar la hipnósis en pacientes que, a pesar de ser sanos, pasan por un período depresivo que podría ser la consecuencia de una pena moral, etc., debido a que estas personas podrían deprimirse aún más y llegar al suicidio.

ETICA PROFESIONAL

La conducta que se debe seguir para practicar la hipnósis es igual para médicos que para odontólogos; ante todo se debe tratar de difundirla entre los médicos para que se practique con fines - de investigación, con fines médicos, para beneficio del paciente. Tratar de defenderla de los aficionados legos ya que en sus manos es peligrosa, puesto que sin conocer las bases fisiológicas de la hipnósis la practican, ya que en algunos casos la persona es hipnotizada para hacer desaparecer determinado síntoma, como por ejemplo, una cefalea, sin detenerse a pensar si esa cefalea se debe a un trastorno infeccioso ó a alguna otra disfunción.

Además representa un desprestigio y desmoralización de un recurso científico que se toma no como una arma terapéutica sino como un medio para ridiculizar y faltar al respeto a los concurrentes, pudiendo producir traumatismos morales en los hipnotizados.

Resulta de exhibiciones teatrales dos consecuencias: una es el shock moral sufrido por el paciente al ser expuesto a la burla de los concurrentes, y la otra es el concepto que él y el público pasan a tener del hipnotismo transformándolo en espectáculo de circo, de desmoralización ó ridículo.

Por lo anotado ántes se deben tener ciertos cuidados al practicar la hipnósis médica. Se debe hacer sólo en personas que lo

deseen y nunca contra su voluntad, en caso de menores de edad ó de mujeres siémpre tener el consentimiento de sus padres. Si se trata de un médico varón y la paciente es del sexo femenino, se debe inducir siempre en presencia de un familiar ó de una enfermera y en caso de ser posible, usar una grabadora que registre todo lo que fué dicho durante la hipnósis.

Además nunca se deben hacer exhibiciones ante otras personas aunque sea un número reducido, en el consultorio sólo se practica con otro médico y con fines experimentales ó de enseñanza.

No se debe ordenar al paciente que realice ciertos actos que lo ridiculicen, como cantar, bailar, montar a caballo, etc.

Cuando se condiciona al paciente para hacerlo entrar en estado hipnótico con un signo ó señal se debe procurar, cuando este hipnotizado, sugerirle que solamente su médico ó dentista podrá inducirlo al sueño y que no lo hará cuando se lo sugiera otra persona; de esta manera protegemos al paciente para que no pueda ser hipnotizado fácilmente cuando una persona hiciera el signo ó señal y no fuera para fines médicos.

CONCLUSIONS

El tratamiento psicoterápico es la mejor arma que se tiene - para combatir la fobia al dentista. Actualmente se cuenta con un método reconocido científicamente: la hipnosis, que es empleado - por algunos médicos y odontólogos y que esta tendiendo a usarse - cada vez más, aunque su aplicación no es muy amplia todavía debi- do a que para producir hipnosis en sus grados profundos, es nece- sario vencer ciertos factores como son: el tiempo empleado, el am- biente donde se realizan las experiencias, el timbre de voz, to- dos estos factores deben ser superados para poder atender a los - pacientes que lo requieren.

Casi todas las personas son susceptibles a ser hipnotizadas, - habiendo varios métodos para ello y pudiendo llevar al paciente a - grados profundos, siempre y cuando se tenga la colaboración del - mismo.

Son muy pocos los dentistas que usan la hipnosis, y esto se- debe a que no ha sido difundida lo suficiente ni es enseñada a - los estudiantes durante su carrera si así fuera, serían más los - dentistas que la emplearían y tratarían de dominar el método.

En la actualidad cada vez va teniendo más auge y quizás, en - el futuro sea utilizada por mayor número de médicos y cirujanos - dentistas.

BIBLIOGRAFIA

A. E. McDONALD. PSICOSOMATICA E HIPNODONCIA

**OSMOND ANDRADE FARIA. MANUAL DE HIPNOSIS MEDICA Y ODONTOLO
GICA.**

BERNARD C. GINDES. NUEVOS CONCEPTOS SOBRE EL HIPNOTISMO.

**S. IRWIN SHAW. APLICACIONES CLINICAS DE LA HIPNOSIS EN O -
DONTOLOGIA**

AARON A. HOSS. HIPNODONCIA O HIPNOSIS EN ODONTOLOGIA