

01421
209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

TECNICAS DE HIPNOSIS EN ODONTOPEDIATRIA.

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
CIRUJANA DENTISTA
P R E S E N T A
YASMIN DEL ROSARIO MENDOZA PIÑEIRO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DIRECTOR: C.D. ARTURO NUÑEZ HUERTA

Vo B. [Signature]

MEXICO, D. F.

MAYO 2003



A



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.

AGRADECIMIENTOS

A **DIOS** por haberme ayudado a superar cada uno de los obstáculos a lo largo de mi camino y el haber llegado a una de mis metas que me he propuesto en esta vida.

Al Dr. Arturo Núñez Huerta quién confió en mí, para la elaboración de esta tesina.

Estoy particularmente en deuda con el Dr. Héctor Ortega Herrera por concederme su valioso tiempo para leer mi original, por las muy útiles críticas que hizo hacia mi trabajo y por el apoyo brindado hacia mi persona.

Me complace expresar mi agradecimiento a las distintos doctores que directa o indirectamente han hecho posible la realización de este trabajo: Dr. Angel Kameta, Dra. Maria Gloria Hirose, Dr. Alejandro Romero, Dra. Fabiola Trujillo, Dra. Georgina Aviles, Dr. José Vicente Nava, Dra. Sandra Vargas, Dr. Jair Olvera, Dr. Gabriel Piñera, Dra. Beatriz Aldape, Dra. Patricia Vargas, Dr. José Luis Tapia, Dr. Porfirio Jiménez, Dr. Nicolas Pacheco

De igual forma a mis amigos y compañeros por la atmósfera de colaboración y entusiasmo que estimulo ponderablemente mi interés para seguir adelante: Liliana Oropeza , Rosa Juliana Cossio, Carlos A. Guerrero., Cristina Mendoza, Ricardo García, Aida Gutierrez, Alejandro Meneses, Sandra Mata, Karen de la Peña, Elizabeth Mecinas, Ma. Antonieta Velazquillo, Magdali Cruz, Arturo Serrano e Ivette Moreno

DEDICATORIAS

A mis padres: José Luis Mendoza Chacón y Mercedes Piñeiro López por haber estado conmigo hasta el día de hoy y espero que aún por más tiempo

A mi hermano José Luis Mendoza Piñeiro por ser el mejor compañero, amigo, hermano del mundo y por su apoyo incondicional.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

C

Al amor de mi vida Arturo Serrano López quien me brindó la oportunidad de conocer un mundo diferente, lleno de amor, paz y tranquilidad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

D

ÍNDICE

1. Antecedentes Históricos.....	1
2. Miedo, Ansiedad y Dolor.....	6
3. Hipnosis.....	8
3.1 Sugestión.....	9
3.1.1 Naturaleza de la Sugestión.....	10
3.1.2 Principios de la Sugestión.....	13
3.1.3 Leyes de la Sugestión.....	14
3.1.4 El Rapport.....	15
3.2 La Naturaleza de la Hipnosis.....	16
3.3 Hipnotismo una ciencia y arte.....	17
3.4 El Hipnotismo como psicología.....	17
3.5 El Estado Hipnótico.....	18
3.6 Los Peligros del Hipnotismo.....	19
3.7 Aprendiendo a Hipnotizar.....	21
3.8 Consejos últimos antes de inducir el Estado Hipnótico.....	21
4. Hipnodoncia.....	23
5. La Hipnosis en Odontopediatría.....	25
5.1 Indicaciones.....	26
5.2 Contraindicaciones.....	27
5.3 Ventajas.....	27
5.4 Desventajas.....	27
5.5 Áreas de aplicación.....	28
5.6 Pruebas de susceptibilidad e inducción hipnótica.....	28
5.7 Preparación del paciente.....	30

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

6. Técnicas de hipnosis en Odontopediatría.....	32
6.1 Técnicas visuales de imágenes.....	32
6.1.1 Lugar preferido.....	32
6.1.2 Animales.....	33
6.1.3 Un Jardín lleno de flores.....	33
6.1.4 Su actividad preferida.....	33
6.1.5 Mirar el cielo.....	33
6.1.6 Letras.....	34
6.1.7 Televisión.....	34
6.2 Imágenes auditivas.....	34
6.2.1 Canción Preferida.....	34
6.3 Imágenes en movimiento.....	36
6.3.1 Alfombra voladora.....	36
6.3.2 Historia.....	36
6.4 Técnicas de Ideomotor.....	37
6.4.1 Levitación de la mano.....	37
6.4.2 El bajar el brazo.....	38
6.4.3 El bajar el dedo.....	38
6.4.4 Rigidez del brazo.....	38
6.4.5 Árbol poderoso.....	38
6.4.6 Catalepsia del brazo.....	39
6.5 Técnicas progresivas de relajación.....	39
6.5.1 Respiración.....	39
6.5.2 Técnicas de la fijación del ojo.....	39
6.5.3 Biofeedback.....	40
6.6 Videocinta.....	40



6.7 Hacer que abra la boca.....	40
6.8 Hacer que cierre la boca.....	40
6.9 Evitar que cierre o abra la boca.....	41
7. Deshipnotización o Despertar.....	41
8. Hipnosis y ética profesional.....	42
9. Conclusiones.....	43
10. Glosario.....	45
11. Bibliografía.....	46

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9

INTRODUCCIÓN

"CUANDO EXPLORAS EL MUNDO INTERIOR DE LA MENTE Y SUS VINCULOS CON EL CUERPO, EMPIEZAS A DESCUBRIR Y A SENTIR LA BELLEZA DE SU INTERIOR, Y SE APRENDE A ALCANZAR LAS MARAVILLAS DEL MUNDO QUE TE RODEA"

El primer contacto con los fenómenos hipnosuggestivos a nivel personal me produjo una fuerte impresión, demoliendo en breve tiempo los prejuicios contra la hipnosis que yo también padecía como tantos otros profesionales mal informados. Aquel primer hallazgo fue esclarecer todas mis dudas y desde ese momento, mi interés por la compleja fenomenología hipnosuggestiva fue a un grado mayor, de tal manera que me llevo al estudio más detallado y lógicamente la presentación de esta tesina titulada como Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría.

El aporte del hipnotismo al campo odontológico ha sido reconocido desde tiempo remotos, suficientes para decir que los fenómenos hipnóticos son tan viejos como el hombre.

Anteriormente la hipnosis no tenía mucho éxito, debido en parte al mal uso que en ocasiones se le ha dado, a todos los prejuicios existentes, y a la ignorancia de la gente ante este tema. Sin embargo, durante los últimos años se han llevado a cabo tantos trabajos y valiosas investigaciones especialmente en este campo, que por fin la hipnosis ha principiado a invertirse con el manto de la respetabilidad. Ahora está aceptada como una forma legítima de tratamiento médico y es empleada con éxito en una pluralidad de condiciones, muchas de las cuales caen dentro del ámbito de la práctica de la Odontología y la Medicina General.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN H

Para que la hipnosis sea un medio de ayuda para el odontólogo, éste debe saber cómo inducir el trance hipnótico, cómo profundizarlo y cómo terminarlo. También debe conocer y saber manejar las reacciones del paciente al intentar la inducción, durante el estado de trance y ante sí mismo y debe darse cuenta de sus propias reacciones emocionales hacia el paciente.

En años recientes la hipnosis ha sido usada en todas las fases de la odontología, tanto en pacientes adultos como en niños, siendo estos últimos más susceptibles a las sugerencias y por lo tanto a la inducción hipnótica.

La intención de esta tesina es demostrar que las diferentes técnicas de hipnosis en la Odontopediatría son de gran utilidad para el dentista.

La gran mayoría de los niños que asisten a un consultorio dental van con temor y nerviosismo (sobre todo cuando ya han tenido experiencias previas mal controladas por el/los anterior (es) dentista (s)), este temor aumenta cuando el niño se encuentra en el sillón dental. La hipnosis nos ayuda a calmar y relajar los nervios del paciente, y a que éste acepte cualquier intervención dental sin temor. El odontólogo, de esta manera puede quitar la molestia del paciente con facilidad, de igual forma nos ayuda a controlarlos y educarlos.

Como es natural, durante este periodo las técnicas se han ampliado y mejorado, de manera que se ha hecho necesaria una revisión y la inclusión de nuevo material para poner el texto al día.

Encontrarán que es una guía y una fuente de inspiración para promover el conocimiento de la Hipnosis en el área odontopediátrica



1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Para comprender ampliamente los principios de la hipnosis, es importante estar familiarizados con la extraña y fascinante historia y desarrollo del uso y técnica de la misma.

Por los numerosos ejemplos que la literatura presenta vemos que el proceso del hipnotismo aunque no comprendido, se usaba en épocas remotas. Es verdad que los poderes se atribuían a bendiciones divinas o a perversas encarnaciones, pero hay evidencias suficientes para decir que los fenómenos hipnóticos son tan viejos como el hombre.

Mucho se ha dicho en los últimos años sobre el hipnotismo. A partir, principalmente, del momento en que algunos literatos se han valido de los fenómenos de hipnotización para dar más colorido a sus novelas.



En el siglo XVIII, un austriaco, llamado Franz Antón Mesmer, hizo un estudio del fenómeno de la hipnosis, sobre lo que eran en esos días "bases altamente científicas", el trance o estado sonambúlico aun no era descrito y al fenómeno lo llamó como manifestación de un poder magnético o magnetismo. En algunos de sus pacientes produjo un estado convulsivo, como resultado de una sugestión en grupo. A Mesmer se le atribuye ser fundador del hipnotismo.

En 1784 Luis XVI creó una comisión para investigar el comportamiento de Mesmer ante la Academia de Ciencias, entre sus miembros se encontraba Lavoisier, el Dr. Gullotine y Benjamin Franklin entre otros. Como era lógico, la Comisión no pudo descubrir ninguna evidencia concreta del magnetismo animal, ni de la existencia del fluido magnético. El informe de la Comisión dañó gravemente la reputación de Mesmer y lo tacharon de charlatán, por lo cual, fue ridiculizado, satirizado y desterrado de Suiza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



El Marqués de Puységur seguidor de Mesmer, en su estancia en Buzancy, continuó haciendo experimentos con curas magnéticas y fue capaz de producir por primera vez el sonambulismo a voluntad, en sujetos sin causarles convulsiones o crisis. A pesar de que mejoraba considerablemente la técnica de producir el estado hipnótico, no pudo sobrellevar la oposición médica, y fue obligado a abandonar la práctica de la Hipnosis. ¹



En Paris hacia 1815 el sacerdote portugués José Custodio de Faria al principio adopto las teorías de Mesmer y Puységur, pero después en su opinión era la voluntad del paciente y el poder de sugestión los que conducían a lo que llamaban "sueño lúcido". Tal punto de vista fue expresado en su libro: "De la cause du sommeil lucide ou l'étude sur la nature de l'homme", donde sostenía: "no puedo concebir cómo la especie humana fue a buscar la causa de este fenómeno guiado por Mesmer en una voluntad externa o en otras mil extravagancias de este género". ²



En Londres John Elliotson, médico conservador, presidente de la Sociedad Médica Real, escéptico al principio, pronto cayó bajo el influjo del uso de la hipnosis y más tarde llegó a ser un adicto al "magnetismo animal", publicó un periódico en 1843, llamado "Zoist", dedicado al magnetismo y fisiología craneal. ³

James Esdaile en 1846, aplica el mesmerismo magnetico, bajo el control oficial de un grupo de médicos. ⁴

¹ Moss Aaron A, D.D.S, Hipnodontia, Ed. Mundi, 1961, p 42

² Osmard Andrade Faria, Manual de Hipnosis Médica y Odontológica, Ed. José M. Cajica, Jr. S.A., 1959, p. 29, 30

³ Ib. P 43

⁴ Ib. p 31

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



James Braid, práctico de la medicina en Manchester, Inglaterra, inventó la palabra "Hipnotismo", que viene del griego "hypnos", que significa sueño, también desarrollo la técnica de la inducción hipnótica por la fijación de la mirada para que provoque la fatiga y los párpados se vean obligados a cerrarse, incidentalmente, tuvo mucho éxito. Braid publicó un libro con sus experimentos y hallazgos en 1843 "Neurypnology or the Racional of Nervous Sep", en la cual la palabra "hipnosis" aparece por primera vez.

Las operaciones bajo hipnosis eran ejecutadas constantemente en los hospitales de París, bajo la dirección del Baron de DuPotet, quien fundó el periódico "Traité du Magnétisme Animal" en 1845. La Hipnosis fue aceptada favorablemente por la Academia de Ciencia, en 1859. El Dr. Kiaro, dentista de Portiers, extrajo un tumor maxilar exitosamente.

El primer uso de la hipnosis como anestésico quirúrgico en América, fue empleado por el Dr. Alberto Wheeler, cuando eliminó un póliplo de la nariz de un paciente. El "magnetizador" fue Phineas Quimby, quien sirvió como anestesista.



El doctor Liebeault, francés, jerarquizó la investigación sobre la hipnosis y sus aspectos científicos. Fundó la Escuela del Hipnotismo de Nancy y escribió un libro, del cual vendió solamente un ejemplar. Este incluía planteos teóricos del fenómeno de la hipnosis y describía cinco estados:

1. Insusceptible
2. Hipnoideo
3. Trance leve
4. Trance mediano
5. Trance profundo o sonambúlico

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría



En 1884, Bernheim, discípulo, amigo y colaborador de Liebeault, publicó su primer libro sobre hipnotismo y en 1886 publicó la primera edición de "Terapéutica Sugestiva".



En París, Charcot acreditado anatomista y neurólogo, reconoció la existencia del fenómeno de la hipnosis e intentó explicarla. Escribió desde una "fase ultracientífica", fundó la Escuela de Hipnosis. Charcot publicó su libro "Magnetismo animal" en 1888. El libro yace en los archivos de la historia muerta, mientras que las obras de Bernheim fueron reeditados en 1947.



Sigmund Freud, de alguna manera más conocido por ser el iniciador del psicoanálisis, usó la hipnosis de manera extensiva para explorar el subconsciente. También fue de los primeros en insistir en que el descubrimiento de la causa fundamental de un problema, constituye una primera etapa esencial de la cura. Las dificultades de Freud surgieron por no comprender la necesidad de cooperación entre el paciente y el terapeuta: solía tratar a sus pacientes como dóciles sujetos cuyo papel en su curación era muy insignificante y nulo. Por esa razón, a menudo no lograba sanar a sus pacientes y con el tiempo se desilusionó con la hipnosis como forma de terapia.

El rumbo de la hipnosis con propósito médico durante una generación, más o menos, fue nuevamente oscuro. Sumados a lo anterior los novelistas y autores cómicos que la denigraron y enlodaron y confundieron al público en general y a la profesión médica hasta el año 1933.

Hay entonces 3 grupos científicos que están legítimamente empleando el fenómeno de la hipnosis y son:

- Psicólogos educacionales
- Terapeutas
- Médicos (para eliminar el estrés, el dolor y el temor)

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Wolberg, publica "Hipnoanálisis" en 1945, y luego su último trabajo publicado en 1948 y reimpresso en 1949, "Hipnosis médica". Wolberg señala: "La hipnosis actúa como un catalizador para la experimentación de la transferencia, de los más profundo y dinámicos sentimientos para llevar al paciente inmediatamente a una cerrada interrelación, que él podría haber evitado en el estado de vigilia".⁵

En 1953, la British Medical Association designó un subcomité de su Psychological Group Comité para investigar el uso del hipnotismo en la medicina contemporánea. El comité declaró en su opinión que el Hipnotismo no sólo era útil, sino que incluso podría ser el método a elegir en ciertos padecimientos psicósomáticos y psiconeuróticos. También creyó que en ocasiones podría desempeñar una función en la cirugía, en la obstetricia y en la odontología, como analgésico y anestésico. Sin embargo, no debe ser considerado como una especialidad independiente que sustituyera a otros métodos de psicoterapia.⁶

A iniciativa de la Society for Clinical and Experimental Hypnosis de EE.UU, en 1958 se fundo en Chicago la Internacional Society for Clinical and Experimental Hypnosis que constaba con 15 países y la American Society of Clinical Hypnosis; ambas entidades son afiliadas a la Federación Mundial de Salud Mental, organismo de la UNESCO y en Argentina en 1957 se organizó la Sociedad Argentina de Hipnosis Médica e Hipnoanálisis.

En 1963, La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires incluyó el curso básico de Hipnosis Clínica para post-graduados.⁷

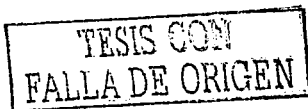
La historia de la hipnosis ha demostrado en forma concluyente que es algo maravilloso y que se despojada de sus reivindicaciones exageradas y que todavía puede ser un valioso instrumento terapéutico.⁸

⁵ Moss. Op. Cit. P 51

⁶ Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología, Ed. Continental, 1974, p. 32.

⁷ Lerner Marcelo, Hipnosis clínica, relación e hipnoanálisis, Ed. Panamericana, 1964, p. 23.

⁸ Ib.





2. MIEDO, ANSIEDAD Y DOLOR

El miedo y la ansiedad hacia la odontología es un problema común; la ansiedad ha sido también implicada como un factor importante en la relación de la causa de citas canceladas, además que muchos pacientes prefieren su tratamiento por sedación o anestesia general, sin saber quizás el daño que se le pueda causar al paciente o al odontólogo mismo.⁹

El mayor número de profesionales dentales están familiarizados con pacientes que expresan temor o ansiedad; la literatura dental contiene una variedad de técnicas para tratar niños ansiosos. La técnica de conducta que es básica: “decir, mostrar, hacer” y varias combinaciones de drogas sedativas y anestesia general.

El llanto histérico y continuos gritos en pacientes dentales pediátricos incooperables; antes, durante y después del tratamiento, no es sino una tensión para el tratamiento dental; como también es molesto y desagradable para otros pacientes y la gente en el área de espera.¹⁰

⁹ Rustvold RS, D.M.D, “Hypnotherapy for treatment of dental phobia in children”, General dentistry (United States), 1994; July – Agust 42 (4) : 346 – 348.

¹⁰ Dominic P. LU, D.D.S, “The use of hypnosis for smooth sedation induction and reduction of postoperative violent emergencies from anesthesia in pediatric dental patients”, ASDC Journal of Dentistry for Children (United States), 1994; May – June 61 (3) 182-185.



El gran dolor que un paciente puede aceptar antes de que se haga insoportable: constituye la tolerancia al dolor. El umbral doloroso del paciente, no es el mismo nivel efectivo de dolor que primero percibe un paciente tenso y ansioso que espera ser lastimado, o aquel paciente relajado y confiado. ¹¹

Hipnosis y relajación son métodos que pueden resolver el problema de extrema ansiedad y miedo dental, cuando todos los métodos; conductual o farmacológico no puede ser usados¹². De igual forma, en el dolor la sugestión puede ayudar al paciente a relajarse y poder elevar su umbral doloroso y tolerancia al dolor, de modo que pueda aceptar más dolor que el que antes hubiera tolerado. ¹³

¹¹ Gridler Arthur; Cinotti Whilliam R., *Psicología aplicada en Odontología*. Argentina, Ed. Mundi, 1984

¹² Peretz B, "Relaxation and hypnosis in pediatric dental patients", *J Clin Pediatr Dent*, 1996; Spring 20(3):205 - 207

¹³ Ib.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



3. HIPNOSIS

Hay dos modos de definir la hipnosis: desde el punto de vista descriptivo y desde el punto de vista operacional. Las dos tienen sus méritos propios.

Definición descriptiva: la HIPNOSIS es un estado de hipersugestibilidad selectiva desarrollado en un individuo (sujeto) por medio de ciertos movimientos psicológicos o físicos hechos sobre este individuo por otra persona, hipnotista o hipnotizador.

Definición operativa: La HIPNOSIS es una condición de la hipersugestibilidad especialmente desarrollada mediante la combinación y secuencia de la fijación visual sobre un pequeño elemento objetivo, y de sugerencias de relajamiento, de sensaciones varias de sueño (particularmente pesadez en los párpados), de cierre de los ojos, y por último, de sueño propiamente dicho.¹⁴

Es indispensable conocer a la hipnosis y su parte más importante que es representada por la sugestión, tanto en la verdadera inducción del trance como en la terapia posterior. Al igual estudiaremos las diversas técnicas para inducir el estado hipnótico en los niños.¹⁵

¹⁴ Weitzenhoffer Andre M., Técnicas Generales de Hipnotismo, Ed. Trillas, Buenos Aires, 1964, p. 49

¹⁵ Hartland. Op. Cit.



3.1. Sugestión

Como la sugestión desempeña un papel central, tanto en la hipnosis como en las técnicas modernas de la inducción, constituye un punto lógico de partida.¹⁶ Por lo que empezaremos a profundizar el tema de sugestión ya que juega un papel importante dentro de la hipnosis

Definición de Sugestión: Es un estímulo en la forma de una frase o gesto (signo) significativo hecho por un individuo, el sugestionador, y dirigido a otro, el sugestionado, de tal modo que la idea o grupo de ideas que evoca inicia alteraciones de los procesos mentales, o de la conducta, con ausencia de la participación consciente o voluntaria del sujeto, y tales alteraciones no son respuestas innatas ni adquiridas ni normales frente a este estímulo.¹⁷

Pocos de nosotros nos damos cuenta de que pasamos todos los días de nuestra vida expuestos a sugestiónes de variadas clases. Esto lo podemos observar en los periódicos que sugieren lo que debemos o pensar sobre política, los anuncios en revistas, posters o comerciales de televisión que nos sugieren los lugares en donde comer, que debemos de beber y que pasta de dientes deberíamos de usar. En cualquier lugar en donde nos encontremos estamos rodeados de sugestiónes que influyen en nuestros pensamientos diarios y sobre nuestras acciones, aunque son de manera inconsciente. A todo esto podemos llamarle hipnosis

Al tratar de inducir la hipnosis, el principal problema es quitar de en medio a la mente consciente para hacer uso del grado incrementando de sugestibilidad que seguirá en forma inevitable. Esto lo podemos observar cuando concentramos nuestra atención se induce una tendencia a dividir el consciente para que el inconsciente sea más accesible.

¹⁶ib. p. 39

¹⁷ib. p. 46



3.1.1. Naturaleza de la sugestión

- Las sugestiones como estímulos

Una sugestión es ante todo un estímulo ideativo. Difiere de otros estímulos en que siempre es el elemento nuclear en una relación interpersonal en la que se lo utiliza para que un individuo trasmita a otro una idea con el objeto de provocar cierta respuesta. Es una característica de esta respuesta el hecho de que su iniciación no implica ningún esfuerzo volitivo consciente.

Una de las condiciones requeridas para la eficacia de las sugestión es la de que el sujeto no utilice su capacidad crítica, o que se lo incapacite para usarla respecto de la sugestión recibida, por lo menos en el momento en que comienza a surtir efecto inicial. Quizá sea ésta una de las razones por las que se prepara al sujeto con antelación indicándole que vacíe su mente, que sea completamente pasivo, que no piense o analice lo que se le dice, sienta o haga.

Una persona que emite sugestiones se llama: sugestionador y más comúnmente operado o hipnotizador. El receptor de la sugestión puede llamarse sugestionado, pero más comúnmente sujeto.

Puede si iniciar voluntariamente la conducta subsiguiente, como cuando reacciona francamente a una alucinación, pero la primera acción, en cualquier secuencia de conducta sugerida, nunca es consciente. Por otro lado, no es necesario que el sujeto esté impedido de valorarla o controlarla si lo desea, a pesar de que a menudo así suceda. Pero se trata de un acto en el que es participante pasivo. Por eso hablamos de comportamiento no voluntario y no involuntario, una vez iniciados los hechos, depende de hasta dónde el proceso comenzado ha sido llevado más allá de su control, de si éste puede ganar autonomía a medida que progresa o de si altera la situación percibida de tal manera que las respuestas

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

del sujeto, a pesar de ser voluntarias, son no obstante determinadas por percepciones distorsionadas.

Una fuente adicional de confusión la constituye el hecho de que no todos los elementos que aparecen en una sugestión compleja son elementos sugestivos, ya que ciertas cosas que se dicen o hacen como parte de una sugestión no tienen otra finalidad que la de integrar los elementos en un todo coherente, darles cuerpo y estructura, pero no son sugestiónes en sí mismas, aun cuando se encuentren ligadas al resto del material.

Las fronteras de la sugestión no están muy claramente definidas en la práctica. Si bien las instrucciones y las órdenes generalmente no son sugestiónes, a veces participan de todas las propiedades.

Lipps, hizo la importante observación de que no era el despertar de ciertas ideas lo que caracteriza a la sugestión, sino más bien un efecto psíquico que ellas producen, y que normalmente no resulta del despertar de las ideas en general. Lipps prosiguió desarrollando una teoría de la inhibición selectiva, que identificó como este efecto psíquico. Lones ampliando este concepto, sostiene que esta inhibición es el resultado de la concentración del sujeto sobre la idea del operador (sugestionador o hipnotista) y que esta concentración es un vínculo emocional, al que llama rapport. Un estímulo que despierta ideas no es una sugestión si el rapport no está presente —el rapport es una actitud particular de parte del sujeto hacia el operador y es el factor al que nos referimos antes. En una comunicación posterior. Jones amplía este concepto, y afirma que las sugestiónes comprenden tres procesos: un rapport emocional entre el sujeto y el operador, una aceptación de la idea sugerida y por último el efecto producido por la idea, una vez que ha sido incorporada a la personalidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



La sugestión puede ser catalogada en dos partes:

1. Heterosugestión
2. Autosugestión

La heterosugestión, consta de ideas, pensamientos, deseos, influencias, etc., que vienen del exterior, ya sea por otra persona o de una naturaleza ambiental; mientras que la autosugestión proviene del propio sujeto y consiste en ideas, pensamientos, etc., generados en nuestro interior, las cuales pueden deberse a mecanismo conscientes e inconscientes.

La heterosugestión puede a su vez ser subdividida en tres tipos:

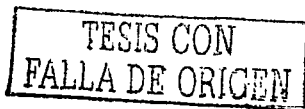
1. Directa
2. Indirecta
3. Contrasugestión

En la sugestión directa el individuo está consciente y enterado de la misma, y puede aceptarla o rechazarla.

La sugestión indirecta, es un estado de vigila de una forma más sutil de heterosugestión John W. Dorland, a tratar la sugestión indirecta dice: "Debe penetrar por las entradas laterales y llegar a la llamada consciencia marginal". El foco de la atención, deberá estar dirigido hacia cualquier otra parte, entonces, la consciencia marginal absorberá vorazmente las sugestiones propuestas discretamente.

La contrasugestión es una forma de sugestión que puede ser directa o indirecta. Se da con el objeto de contrarrestar cualquier perjuicio existente en la mente del individuo, no es casi nunca efectiva si no se presenta cuidadosamente, además debe ser sutil e indirecta.¹⁸

¹⁸ Moss, Op cit. p 54





Para estudiar el proceso de la sugestión existen tres clases de atención según su origen:

1. Pasiva: que es la que opera cuando un estímulo brusco se nos impone sin intervención de nuestro interés o voluntad.
2. Espontánea: esta determinada por nuestras tendencias temperamentales que nos hacen atender sin esfuerzo a lo que concuerda con esas tendencias
3. Voluntaria: que implica el esfuerzo consciente para atender.

Por lo tanto podemos observar que la espontánea expresa la dirección de nuestras tendencias profundas y es la más global y duradera, es la que se va a utilizar en la sugestión.

3.1.2. Principios de la sugestión

- 1) Cuando la voluntad y la imaginación están en lucha, siempre vence la imaginación.
- 2) Cuando existe confusión entre lo que es la voluntad y la imaginación, la fuerza de la imaginación siempre sobresale.
- 3) Cuando la voluntad y la imaginación están en concordancia, una no se suma a la otra, sino que se multiplica por ella.
- 4) La imaginación puede ser educada, es decir, no se puede pensar en dos cosas a la vez, esto es, dos ideas pueden estar cercanas pero no son superpuestas y permanecen siendo distintas. Cada pensamiento que ocupe exclusivamente nuestra mente, se vuelve real para nosotros y tiende a transformarse en útil. Por consiguiente si se logra hacer pensar a un enfermo que su sufrimiento disminuye, acabará por desaparecer.
- 5) Se debe aunar el efecto que se desee provocar con el que en verdad está experimentando el sujeto en ese momento. Por ejemplo, cuando le toco el hombro...



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

éste se pone pesado, tan pesado como si fuera una barra de hierro. Y conforme el hombro esté cada vez más pesado... tú estarás a un estado de descanso más, más y más profundo.

- 6) Es más fácil aceptar una sugerencia positiva que una negativa. Por ejemplo, cuando te toco la nuca...sientes una sensación muy refrescante que se extiende por ella. Y si sigo tocando la nuca...esa sensación refrescante va aumentando y tú vas sintiendo cada vez más bienestar en ella. Las molestias y dolores desaparecen poco a poco... en unos momentos sentirás la nuca tan refrescada y confortada que el dolor habrá desaparecido.
- 7) En la mayoría de las ocasiones se acepta más rápida y fácilmente una sugestión si ésta se asocia con una emoción apropiada. Por ejemplo, en el tratamiento de la obesidad, la sugestión de la pérdida del hambre se fortalecerá más, si también se le dice al paciente que si come tendrá una sensación de estar cada vez más deforme.

3.1.3. Leyes de la sugestión

- 1) Ley de la atención concentrada: una idea tendrá a ser realizada de manera espontánea, cuando la atención se concentre en ella.
- 2) Ley del efecto invertido: cuando el estado mental es tal, que se piense “me gustaría hacer esto... pero no puedo”, entre más se intente realizarlo, menos posible será llevarlo a cabo, así sean muchas las ganas que se tengan. Por ejemplo, al inducir el estado hipnótico. Entre más activamente intente cooperar el sujeto, más difícil será éste de hipnotizar. Lo mejor es que el sujeto permanezca pasivo, lográndose así el éxito. Esta misma ley, se puede emplear en el proceso de profundizar el trance hipnótico. Por ejemplo, su cuello ha quedado tan relajado que le es imposible moverlo. Mientras más intente moverlo, más relajado quedará.



- 3) Ley del efecto dominante: una emoción fuerte siempre tiende a reemplazar a una emoción débil. Una emoción fuerte asociada a una sugestión hará que la sugestión sea más efectiva. Por ejemplo, un disgusto generalmente nulifica "ipso facto" a una sensación placentera. Así como es importante, tomar en cuenta lo antes mencionado, para obtener un beneficio sugestivo aún mayor, tenemos que considerar que cualquier sugestión tiene que redactarse en forma clara y sin ambigüedades, ser sencilla, nunca emplear la palabra "debes" (se debe ser permisivo, es decir no debe existir la sospecha de denominación), una sugestión debe expresarse con un tono de voz rítmico y repetirse varias veces, jamás dar sugerencias desagradables u objetables; es decir, que estén contra los principios del hipnotizado, las sugerencias más importantes deben dejarse para el final de la sesión.¹⁹

3.1.4. El rapport

El rapport o confianza terapéutica, es básico dentro del proceso hipnótico. Se establece tan pronto como el paciente entra en el consultorio y se refuerza a través del tratamiento al incrementarse la confianza y la fe, y como los problemas empiezan a revisarse y discutirse, se desarrolla una simpatía, un entendimiento y una relación sin la cual, ninguna psicoterapia tendría éxito.

Los pacientes al presentarse a terapia por lo regular llegan con expectativas y temores acerca de lo que es la hipnosis. Es necesario conversar con ellos, aclarar en lo posible las dudas e ideas equivocadas que tengan. Algunos de los temores e interpretaciones cróneas que perjudican el buen rapport son: miedo a no poder ser hipnotizados, temor a revelar secretos, temor a ser obligados a realizar actos que vayan en

¹⁹ Cobos Guillermo y Psic. Patrón Miranda Pastor, Hipnosis Curso de Hipnología, Ed. Edamex. 3° ed, México 1994, p. 32-41



contra de su voluntad y las personas que son sujetos de hipnosis es debido a su “debilidad mental”.²⁰

3.2 La naturaleza de la hipnosis

En general las sugerencias (o procedimientos) utilizadas para producir la hipnosis se llaman sugerencias inductoras de trance (o procedimientos). Suele usarse la palabra “trance” como sinónimo de “hipnosis”. La tradición ha hecho de vigilia e hipnosis términos opuestos, de modo que es costumbre designar el estado de no encontrarse hipnotizado como de “vigilia”.

Esta no es una elección afortunada de términos, ya que vigilia es también sinónimo de estar despierto o vigilante, como opuesto a estar dormido. Pero de todos modos está claro que el individuo hipnotizado, al no estar dormido, se encuentra “despierto”, aunque por definición no se encuentra en un estado de vigilia. Si bien es cierto, que el individuo en estado de vigilia se encuentra despierto, y que un estado no es distinguible del otro, ambos no van necesariamente juntos. En idéntico sentido se habla de “sugerencias de vigilia” y “fenómeno de vigilia” (o repuestas) para las sugerencias dadas a los individuos no hipnotizados y para los fenómenos observados en sujetos vigilantes. En sentido inverso, “sugestión hipnótica” y “fenómeno hipnótico” son las sugerencias dadas a las personas hipnotizadas y el fenómeno exhibido por éstas. Además, hablamos de “despertar” a un sujeto, significando cancelar el estado hipnótico o deshipnotizarlo. Decimos que el sujeto se encuentra en una hipnosis leve o profunda cuando se vuelve, según el caso, muy o levemente hipersugestible. A la hipnosis profunda se la llama con frecuencia “estado de sonambulismo”. Una sugestión posthipnótica es aquella que se formula al sujeto hipnotizado pero para que la lleve a cabo después que ha finalizado el trance, en un momento predeterminado. Con frecuencia se usa una señal especial que se conoce como “señal posthipnótica” para activar una sugestión de este tipo.

²⁰ Ib.p 83-89



Se dice de un fenómeno que es posthipnótico cuando tiene lugar en el estado de vigilia, o por lo menos después que ha pasado un lapso del despertar de la hipnosis y cuando sin lugar a dudas puede ser asociado con un estado hipnótico previo, o cuando es muy evidente que tiene su origen en el mismo. Estos fenómenos posthipnóticos pueden ser espontáneos o sugeridos.²¹

3.3 Hipnotismo, una ciencia y arte

El éxito de cualquier técnica dada depende en buena medida de la habilidad con que el hipnotizador sea capaz de hablar y actuar en el momento y del modo más efectivo. No existe fórmula para sustituir la perspicacia, la visión y la experiencia del profesional. Individuos totalmente hipnotizados pueden, en ciertas circunstancias, no responder a las sugerencias. Superar esta infrarresistencia es, francamente, una cuestión de capacidad, ingenio y penetración del hipnotizador. Por eso el hipnotismo, a pesar de haber alcanzado la madurez como tema científico, sigue siendo un arte.²²

3.4 El hipnotismo como psicología

El hipnotismo y todo el campo de la sugestión son parte de la psicología. No debe sorprender, entonces, encontrar que un buen hipnotizador es sobre todo, un buen psicólogo, aun cuando quizá o sea en el campo práctico más que en el teórico. Enfocar el hipnotismo como parte de la psicología no provee de un excelente marco de referencia para la comprensión del fenómeno hipnótico. Una buena base en psicología es de gran ayuda para el hipnotizador.²³

²¹ Weitzenhoffer. Op cit. p. 59,50

²² Ib. p. 27

²³ Ib. p. 27, 28



3.5 El estado hipnótico

Es necesario para cualquier hipnólogo saber en qué grado o profundidad de trance hipnótico se encuentra en un momento dado el sujeto o persona bajo trance.

El identificar las etapas es muy importante para saber que cada una de ellas se caracteriza por determinados fenómenos. Esto se ilustra en el siguiente cuadro:

Profundidad	Fenómenos característicos
Estado hipnoideo	<ol style="list-style-type: none">1.- Somnolencia2.- Cierre de párpados3.- Relajación psicofisiológica
Etapas ligera	<ol style="list-style-type: none">1.- Catalepsia de músculos estriados.2.- Anestesia de piel y tejido subcutáneo
Etapas media	<ol style="list-style-type: none">1.- Anestesia poshipnótica2.- Amnesia parcial y total3.- Sugestiones simples poshipnóticas4.- Ilusiones cinestésicas5.- Cambio de comportamiento
Etapas profunda	<ol style="list-style-type: none">1.- Sugestiones complejas poshipnóticas2.- Sonambulismo3.- Capacidad de abrir los párpados sin salir del Trance4.- Alucinaciones (visuales, auditivas, olfatorias, gustativas, táctiles y sistemáticas) positivas o negativas intra y poshipnóticas.5.- Hiperestesia.²⁴

²⁴ Cobos y Patrón. Op. cit.



3.6 Los peligros del hipnotismo

La mayoría de los profesionistas están de acuerdo en que el hipnotismo puede ser peligroso; pero estos peligros raramente son especificados. ¿Cuáles son entonces? En principio, tal como hoy la conocemos, la hipnosis en si misma no es más peligrosa que el sueño natural. No se ha demostrado que la hipnosis debilite la voluntad, dañe el sistema nervioso, o que de algún otro modo afecte la salud mental o física. El peligro radica en su aplicación errónea; especialmente en la mala preparación prehipnótica del paciente durante la inducción del trance, en el estado hipnótico, y en la posthipnosis.

El manejo de sujetos en hipnosis sería un problema relativamente simple si la conducta del paciente se pudiera predecir acertadamente. Pero el hipnotizador muy pocas veces conoce al sujeto como saber cuales serán sus reacciones a las sugerencias o a la hipnosis. Es el psicoterapeuta quien se halla en las mejores condiciones para predecirlas. El no profesional constituye un real peligro manejando la hipnosis. En la mayoría de los casos los sujetos sometidos al hipnosis no presentan grandes problemas. Pero lamentablemente, hay un apreciable porcentaje cuyas reacciones pueden causar toda clase de dificultades. Por otra parte, el sujeto más dócil puede en determinadas condiciones, volverse extremadamente difícil durante la hipnosis.

Estos inconvenientes van desde un descontrol emocional menor hasta estados convulsivos totales. Los inconvenientes posthipnóticos pueden incluir dolores leves o fuertes, vértigo y náuseas; diversos grados de depresión, modorra prolongada y persistencia de otros efectos sugeridos; como también episodios neuróticos y psicóticos, que se pueden presentar inmediatamente o bastante más tarde. Si bien estas complicaciones suelen aparecer no obstante las precauciones tomadas, en la mayoría de los casos se deben a errores en la conducción del sujeto. Estos errores no ocurren fácilmente durante tratamientos con hipnosis orientada clínicamente; pero son frecuentes entre investigadores profesionales que ven en sus pacientes cobayos más que seres humanos, entre hipnotizadores aficionados y en los de espectáculo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

Lamentablemente, nuestra advertencia no es suficiente para evitar las reacciones indeseables.

Una vez iniciada una reacción de este tipo, es sumamente importante descubrirla y contrarrestarla con premura posible. Debe conocerse que medidas adoptar, y cuándo y cómo emplearlas.

El hipnólogo debe mantener un cuidadoso control de todas las sugerencias dadas al sujeto, y asegurarse de que tales influencias han desaparecido antes de que éste abandone el lugar, cuando no existen otras razones para mantenerlas vigentes.²⁵

Es necesario poseer sólidos conocimientos de psicología e hipnotismo, a la vez que una orientación y capacitación clínica. Solamente así se encuentra el hipnotizador bien preparado para manejar el fenómeno hipnótico. No puedo menos adherirme al criterio de la mayoría de los profesionales que excluyen al hipnotizador aficionado o teatral.²⁶

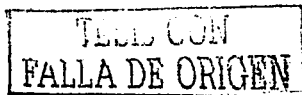
Para evitar los peligros dentro de la hipnosis se excluyen:

- o Personas con deformaciones profundas de la personalidad (neurosis grave).
- o En las psicosis en general.
- o En las depresiones endógenas.
- o En los deficientes mentales, ya que son capaces de fijar su atención sobre algo sólo de manera muy pasajera, aclaremos aquí que entre mayor sea la inteligencia de un sujeto, mayor es la capacidad de éste para concentrarse y más fácil es inducir en él, el trance hipnótico.
- o En personas bajo los efectos de bebidas alcohólicas, psicotrópicas o cualquier otra sustancia que altere las funciones mentales.²⁷

²⁵ Weitzenhoffer. Op. cit. p. 23-26

²⁶ Ib. p. 22, 23

²⁷ Cobos y Patrón. Op. cit.





3.7 Aprendiendo a hipnotizar.

Como el dominio de cualquier otra especialidad, aprender a hipnotizar presenta tres exigencias: 1) oportunidad de lograr experiencia práctica, preferiblemente bajo supervisión; 2) recibir instrucción competente; 3) adquirir suficiente conocimiento en campos afines.

Los dos primeros requisitos son esenciales, y el tercero debe, sin lugar a dudas, recomendarse. Su importancia depende, principalmente, de los fines que persigue el profesional con su entrenamiento. En realidad, una buena formación no se limita a conocer sólo técnicas hipnóticas, sino que debe hacerse extensiva en campos como la psicología general, psicología anormal, psiquiatría, psicoterapéutica, medicina psicosomática, odontología, fisiología y medicina.²⁸

3.8 Consejos últimos antes de inducir el estado hipnótico

El proceso hipnótico es muy fácil de llevar a cabo, en un consultorio ordinario o en cualquier lugar para ello destinado. Se sugiere emplear un sillón cómodo, la habitación tranquila, libre de luces intensas y con ausencia relativa de ruidos súbitos e inesperados. Una vez dispuesto lo anterior, se le pide al sujeto, se ponga cómodo, se disipa cualquier duda que exista en relación a la hipnosis. Luego, se le sienta en el sillón, y se le sugiere extienda un poco la cabeza hacia atrás, pero siempre y cuando no le cause molestias. Una vez realizado esto, se explicará al sujeto que durante el proceso de inducción él permanecerá completamente consciente, que hará solo aquello que él desee, que en cualquier momento él puede abrir los párpados, pero es aconsejable seguir al pie de la letra las sugerencias que se le dan; para conseguir un mayor éxito. Un último consejo es que, a mayor empatía obtenida en el complejo sujeto a hipnotizar-hipnotizador, mayor será el éxito que se alcance en el proceso hipnótico y por supuesto más fácil de superar la meta que se haya impuesto antes de iniciar el proceso. Además de ya anunciado, es recomendable tener presente el siguiente comentario: es interesante observar cómo el proceso

²⁸ Ib. p 28



hipnoterapéutico va cambiando la motivación del paciente a medida que se preceden una a una las experiencias.

En las sesiones terapéuticas iniciales, el paciente considera el acontecimiento como algo mágico y espera obtener milagros. Luego, lentamente, a medida que la terapia continúa, el sujeto comienza a considerar la hipnosis como un medio de comprensión de sí mismo a través de sus experiencias. Para estos momentos cambia su motivación, y a lo largo del proceso de cura aquella debe ser constantemente reforzada.²⁹

En la sesión previa a la inducción hipnótica, se puede plantear, generalmente tres situaciones básicas con relación al sujeto por hipnotizar:

- 1) Explicarle en que consiste la hipnosis.
- 2) Que técnica se va a emplear (de relajación, de fijación de la mirada, de levitación de la mano, etc. Y cual estilo anímico: afectuoso o autoritario).
- 3) Debe estar presente alguien (familiar o amigo) o es mejor que el sujeto permanezca solo.³⁰

²⁹ Ib. p 42

³⁰ Cobos y Patrón Op. cit.



La hipnosis en el área odontológica es muy común que se encuentre, ya que manejan sugerencias que ni el mismo odontólogo las percibe y que estas sugerencias son parte fundamental de la hipnosis. Así nos podemos imaginar la apariencia personal del dentista mismo, el tipo de voz, sus modales y actitudes, si algo le preocupa, si se encuentra apurado o si realmente le interesa su paciente; si sonríe amablemente y con simpatía o simplemente por sonreír, estos y más detalles sin importancia aparentemente ayudan a modelar la mente del paciente y así como establecen a una cierta actitud hacia el dentista; estas influencias son sugestivas indirectas, sutiles pero poderosas. Además de que es una alternativa para la colaboración del paciente por medio del trance hipnótico y así eliminar o disminuir todos aquellos factores que nos impidan continuar con el tratamiento dental.

4. HIPNODONCIA

Definición: Es la rama de la ciencia dental que trata la aplicación de la sugestión controlada y la hipnosis en la práctica odontológica.³¹

Entre las ventajas se encuentra:

- Los músculos faciales del paciente pueden ser relajados haciendo para el dentista más fácil su trabajo en la boca.
- El temor y la presión del paciente pueden ser eliminados facilitando el uso de anestésicos químicos, cuando son necesarios y muchas veces eliminación de los mismos.
- Puede obtener mejor cooperación del paciente
- La permanencia en el sillón dental puede ser un periodo de descanso y relajamiento para el paciente, de manera que pueda abandonar el consultorio sintiéndose cómodo y descansado.
- Supresión de miedos a los instrumentos o tratamientos necesarios.
- Analgesia y/o anestesia y/u olvido o amnesia de recuerdos del dolor
- Hemostasia.

³¹ Moss, Op. Cit. p. 31



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

- Disminución o supresión de la sialorrea (sialostasia)
- Postoperatorio sin inconvenientes
- Aceptación a la aparatología ortodóntica o protésica.
- Sustitución de premedicaciones como anestesia general.

Todas estas aplicaciones las podemos utilizar tanto en niños como en adultos, al igual que podemos eliminar las fobias dentales, no solamente en el trance, sino también después, puesto que las sugerencias continúan.

Esto no quiere decir que la Hipnodoncia sea un sustituto para casi todas las drogas, medicamentos o instrumentos existentes en odontología. La Hipnodoncia es importante solamente como un recurso terapéutico más colaborador y eficaz de las técnicas ya existentes en odontología.



5. LA HIPNOSIS EN ODONTOPEDIATRÍA

La hipnosis en niños es más fácil (London and Cooper, 1969), ya que generalmente viven en un mundo de fantasía, característica que los diferencia de los adultos (Hilgard, 1979), y tienen entrada a su mundo por mucho tiempo. Su búsqueda de la hipnosis alcanza su mayor alcance entre la edad de 8 y 12 años (Olness and Gardner, 1988), y también surgió la hipnosis en los niños de etapa preescolar (Gardner, 1977). Las técnicas de hipnosis tienen un beneficio particular en la práctica pediátrica, en el personal de emergencia, odontología, psiquiatría infantil, psicología y trabajos sociales.

Se requiere que uno adapte los procedimientos de inducción e información de acuerdo a la edad del paciente. El crecimiento de los niños se debe tomar en cuenta (lenguaje de adaptación, la edad del niño y considerando el cognoscitividad y la destreza perceptual de las variadas edades).

Tomando en cuenta el desarrollo y crecimiento, Olness and Gardner (1988) recomienda la técnica de inducción en niños con edades de 2 a 4 años que incluye: libros, historietas o cuentos, estereoscopio, la imaginación de su actividad favorita, su juguete o mascota preferida y viendo algún video.

Entre las edades de 4 a 6 años, se puede usar la inducción incluyendo: su lugar favorito, interacciones imaginativas con su animal favorito, en un paisaje lleno de flores, cuentos, imaginando el programa de televisión, estereoscopios etc.³² Además estudios en hipnosis de estas edades son más susceptibles a la sugerencia hipnótica, se dice que esto es debido a la capacidad de los niños jóvenes para la curiosidad y la implicación imaginativa intensa en la sugerencia hipnótica.³³

³² Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors, Ed. D. Corydon Hammond, Ph. D, 1990, p. 475

³³ Gokli MA, Wood AJ, Mourino AP, Farrington FH, Best AM, "Hypnosis as an adjunct to the administration of local anesthetic in pediatric patients", *ASDC J Dent Child*, 1994 Jul-Aug;61(4):272-275



En la edad media de la infancia entre los 7 y 11 años, las inducciones dan con la imaginación de su lugar favorito, actividad o música, imaginando montando un caballo, triciclo o el viajar sobre una alfombra voladora., etc.

Los adolescentes frecuentemente disfrutan la inducción e imaginan manejando un carro, su lugar favorito o deporte, jugando o escuchando música, etc.

Algunas veces los padres se resisten a la idea de usar la hipnosis con sus niños porque se distorsiona la idea del concepto del mismo. Por lo que hay que informar a los padres sobre los mitos y sobre la naturaleza de la hipnosis y que es y las ventajas de su uso.

³⁴

Los niños en un trance hipnótico no pueden demostrar el comportamiento típico de un adulto hipnotizado. Sin embargo, niños de todas las edades han demostrado habilidades para alterar sensaciones, percepciones y experiencia. Los niños fácilmente logran significativos cambios fisiológicos algunos tan observables como relajación profunda (respiración regular baja, inmovilidad, atención cerrada) y cambios en la temperatura periférica del cuerpo o intensidad del dolor y localización.³⁵

Erickson (1958) estaba enterado que los niños entran con frecuencia en hipnosis sin ninguna inducción formal. Sin embargo, los criterios para determinar la presencia o la ausencia de la hipnosis se pueden sólo basar en los comportamientos del paciente.

5.1. Indicaciones

- 1) Cuando el niño muestra una aprobación la hipnosis por inducción.
- 2) Cuando el problema muestra ser tratable de principio a fin de hipnosis.
- 3) Cuando hay una relación positiva entre el terapeuta y el niño.
- 4) Cuando el niño posee la mínima motivación de llanto o quejido.
- 5) Cuando los padres o acompañantes aprueban el plan de tratamiento.

³⁴ Ib.

³⁵ Rustvold Op. Cit. p. 346-348



- 6) Cuando el uso de la hipnosis no anticipó causas de introgenia.³⁶

5.2 Contraindicaciones

- 1) Cuando se pone en peligro el estado físico del paciente.
- 2) Cuando el uso de la hipnosis crea un problema psicológico o crea uno adicional. (amnesia).
- 3) Cuando lo usan para divertirse (entretenimiento).
- 4) Cuando se le puede tratar por otro método que no sea la hipnosis.
- 5) Cuando los padres hablan sobre la hipnosis basada sobre el diagnóstico erróneo y el actual problema debería ser tratado por otra vía. ³⁷

5.3. Ventajas

- 1) Eliminación del nerviosismo.
- 2) Amplia cooperación por parte del paciente.
- 3) Supresión de las complicaciones post-operatorias que siguen habitualmente a la anestesia, menos hemorragias y más rápida cicatrización de las heridas.
- 4) Los músculos faciales del paciente pueden ser relajados.
- 5) Es más fácil para el paciente mantener la boca abierta sin fatigarse.
- 6) Analgesia y/o anestesia y/u olvido o amnesia de recuerdos del dolor.
- 7) Se eliminan las fobias dentales, no solamente en el trance sino también después, puesto que las sugerencias continúan. ³⁸

5.4. Desventajas

- 1) No es siempre exitoso, depende de para qué se utiliza. Un elevado tanto por ciento de éxitos puede lograrse si se emplea para el logro de relajación y supresión de temores.

³⁶ Ib. p. 476

³⁷ Ib.

³⁸ Moss, Op. cit. p 29, 31-33



- 2) Existen profundos prejuicios arraigados en la mente del público, en contra de su uso.
- 3) Como sucede con la anestesia general, los resultados dependen de la mayor o menor habilidad y de su aplicación adecuada.
- 4) El factor tiempo hace que su empleo rutinario sea dificultoso para un odontólogo atareado.³⁹

5.5 Áreas de Aplicación

La hipnosis ha sido usada con una tremenda diversidad de problemas de la infancia tales como: ansiedad, problemas de estudio y concentración, dificultad al leer, fobias, desordenes del sueño, amnesia psicogenética, dolores, bulimia y anorexia, agresividad, obesidad, sonambulismo, estrés, dolor agudo y crónico, cirugías mayores, quemaduras, complicaciones gastrointestinales, asma, alergias, alergia, hiperhidrosis, artritis reumatoide juvenil, odontopediatría, retención urinaria, cefaleas, parálisis cerebral, síndrome de Tourette, cáncer, enfermedades terminales, tartamudez, onicofagia, succión del dedo.⁴⁰

5.6 Pruebas de la susceptibilidad e inducción hipnótica

Para saber de antemano que tan fácil se le puede hipnotizar al paciente, uno puede realizar pruebas de la susceptibilidad según el valor numérico que se le asigne, cuanto mayor es el número en la escala, la facilidad y la intensidad con la cual se realiza una sugerencia, más susceptible es el paciente. La primera prueba es:⁴¹

1) Se le pide al niño que junte las manos frente a él, con los dedos entrelazados excepto los dos índices. Los índices deberán apuntar hacia arriba en paralelo, pero con un espacio entre ellos. Ahora que mire ese espacio entre los índices y piense en esos dedos como atrayéndose uno al otro, cada uno como jalando hacia su vecino. Tú obtendrás una

³⁹ Ib. p 35

⁴⁰ Handbook. Op cit. p. 477

⁴¹ Kisby L., "The use of hypnosis on the anxious pediatric dental patient", *J Pedod.* 1977 Summer;1(4):310-7.



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

respuesta casi inmediata de los índices, juntándose y eso es una indicación de la capacidad de responder a la sugestión.

2) El niño se pone de pie y el hipnotizador le dice "cierra los párpados" con fuerza. Luego dirige los ojos hacia arriba imagina ver y fija tu mirada en un punto que tocaré" y mientras se dice esto, se pone un dedo encima de la base nasal, a pocos centímetros por arriba de los ojos. Mientras el sujeto te sigue, es necesario mantenerlo bajo sugestión diciéndole: Muy bien, continúa fijándote con este punto, no lo abandones, míralo, míralo ahora ya no puedes abrir los párpados, te pesan, los párpados te pesan, es imposible abrirlos, no puedes abrir los párpados, no puedes; no puedes. A continuación le dices a tu sujeto que deje ya de intentar abrir los párpados. Le pides que respire profundamente y que a la cuenta de tres abrirá sus párpados sin dificultad, sintiéndose muy bien.

3) El niño tiene que estar a 30 centímetros de ti. Lo miras al entrecejo y le sugieres que cruce sus dedos apretándolos al máximo. Mientras él sigue la orden, le dices que fije su mirada en la tuya y haga lo que sugieres, siempre mantén tu mirada fija en su entrecejo, y mientras lo haces, coges sus manos entre las tuyas oprimiéndolas ligeramente para que las mantengas aún más cerradas. Le sugieres diciendo: "yo no puedo soltar mis manos es imposible separarlas, no puedo, no puedo hacerlo". Luego le dices que vas a contar hasta cinco y que al decir cinco podrá soltar sus manos. Al pronunciar cinco, el niño obedecerá y soltará sus manos, cosa que no habría conseguido antes a pesar de haberlo intentado en varias ocasiones.

4) Péndulo. (prueba Chevreaul) se le da al sujeto una cuerda a la que va sujeto un pequeño péndulo metálico (puede ser un anillo, una tuerca, un pedazo de metal, etc.) y se le pide que mantenga la mano a la altura de la cadera y alejada un poco del cuerpo. Se le coloca en el suelo un pedazo de metal (barra de hierro, martillo, pinzas, desarmador, etc.), a fin de que el péndulo esté a unos cinco centímetros del metal. Se dice al sujeto que el metal depositado en el suelo tiene propiedades magnéticas como las de un imán y que el péndulo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



será atraído hacia él. Si el sujeto es sugestionable se notará pronto un estrechamiento y el péndulo comenzará a bambolearse hacia la pieza de metal localizada en el suelo.⁴²

Antes de intentar un examen, hay que obtener la historia completa sobre el estado físico y las experiencias pasadas en consultorios odontológicos, suministrada por el paciente o por sus familiares. Establecer cuando fue la última visita al dentista, lo que pudieran haber tenido de desagradable sus procedimientos y porque no volvió a ese dentista. Es preciso observar y consignar cualquier historia o indicio de alteración mental. Se establecen los objetivos a lograr en estado hipnótico y se explica la técnica de hipnosis como un coadyuvante del tratamiento.

Cada paciente deber ser evaluado individualmente en cuanto a su estabilidad emocional, pues los pacientes con tendencias psicóticas deben ser manejados cuidadosamente. Es prudente valerse sólo de un acercamiento cariñoso con el paciente que manifieste tendencias psicóticas o neuróticas. Este paciente podría creer que usted tiene motivos ulteriores para intentar su relajación. Hay que tener cuidado en no alarmarlo, sino más bien en probarle que sus temores pueden ser reducidos mediante la atención con simpatía.⁴³ Son tratamientos de pocas sesiones y el número va a depender del problema y del niño.

La entrevista incluye las razones de utilizar hipnosis en lo referente a un problema particular, a la revisión de las ideas del niño sobre hipnosis, a la clarificación de ideas falsas, y a la respuesta completa a las preguntas. La técnicas de inducción hipnótica varía obviamente de niño a niño, como también de un terapeuta a otro.

5.7 Preparación del paciente

Antes de usar la hipnosis, es importante tener el consentimiento del padre y del niño en común acuerdo.

⁴² Cobos y Patrón. Op cit.

⁴³ Grieder. Op. Cit.



Una simple explicación verbal de hipnosis debe ser dada y algún cuestionamiento del padre y del niño debe tener respuesta.

Algún pariente u otro médico legal y la presencia de un asistente dental, son requisitos que deben cumplirse.⁴⁴

Las técnicas de inducción que describiremos son todas permisivas en la naturaleza, acentuando la implicación de los niños y el control, su participación activa en el proceso hipnótico. Evitamos los métodos autoritarios usados extensamente en el pasado, incluyendo las frases tales como "usted" o "yo quisiera que usted ahora hiciera esto".

Los niños presentan fuerte labilidad a la inducción hipnótica y tal ocurrencia suele decepcionar a muchos operadores. Caen casi verticalmente en inhibición, prácticamente todos ellos. La facilidad de obtención de la hipnosis entusiasma a los operadores menos experimentados. Acontece que, con la misma intensidad con que se dejan inhibir, sufren desinhibiciones también verticales. Hay niños que, estando profundamente dormidos, nos sorprenden de repente abriendo los ojos, dejan la silla y se salen, lo cual es común y por lo tanto hay que repetir la inducción.

⁴⁴ Shaw AJ, Niven N., "Theoretical concepts and practical applications of hypnosis in the treatment of children and adolescents with dental fear and anxiety", *Br Dent J*, 1996 Jan 6;180(1):11-6.



6. TÉCNICAS DE HIPNOSIS EN ODONTOPEDIATRÍA

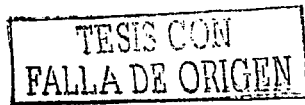
* Rapport: importantísimo en los menores. El primer gran paso es conquistar la simpatía del menor interesándolo en la ejecución de los ejercicios que le vamos a hacer. Un buen recurso es el de desafiar su capacidad de ejecutar bien cosas que otros menores o adultos no consiguieron por considerarlo difícil, quizás imposible. Pero, en "su caso", como se trata de un niño inteligente, será una excelente oportunidad para desmoralizar a aquellos otros que no consiguieron cosas tan banales. Alentando así al niño, en términos de combate intelectual, estará dócilmente a nuestra disposición.⁴⁵

6.1 Técnicas visuales de las imágenes

6.1.1. Lugar preferido

Piensa en un lugar preferido donde haz estado. Para los niños que no pueden pensar en un lugar preferido verdadero, pida que imaginen. El terapeuta puede entonces realzar las imágenes agregando los detalles específicos. Cuando los niños ofrecen más de un lugar preferido y no indican ninguna preferencia, el terapeuta puede realzar sugiriendo con cual le es más familiar. Las imágenes no necesitan estar relacionadas al problema. Se le dice, mira alrededor y ve las formas y los colores. Ahora puedes sentir esas buenas sensaciones. Toma un cierto tiempo para gozar de él ". Si las miradas del niño preocuparon, el terapeuta debe investigar la dificultad. Comente que no cada uno tiene gusto de ir a un lugar preferido, pueden entonces tener una reacción negativa inesperada por ejemplo, tristeza porque un familiar que también gozó de ese lugar ha muerto. Dependiendo de las metas del tratamiento, el terapeuta puede elegir cambiando método o ayudar al niño a explorar la reacción emocional.

⁴⁵ Osmard. Op. Cit. p. 272





6.1.2. Animales

¿Te gustan los animales? Bueno. ¿Cuál animal te gusta más? Muy bien. Apenas imagínate que estas en un lugar muy agradable con un perrito (para cualquier animal que el niño ha elegido). Siente la piel suave de ese perrito y ve su color. Ahora, fijamos que es de otro color. Lo que te guste más y verá que el perrito es feliz también. Puedes cambiar el color siempre tú eliges.

6.1.3 Un Jardín lleno de flores

¿Te gustan las flores?. Imagínate el estar en un jardín hermoso, con tus flores favoritas. Puede llevar tu juguete preferido si así lo quieres. Ve los colores brillantes. Huele los olores. Si gustas puedes tocar los pétalos y sentir su suavidad, puedes guardarlas, o escoger alguna para alguien especial. Tome algunas flores y haz un ramo grande y más grande hasta que decidas que es lo suficientemente grande. Y lo llevas a una persona especial, puedes ver cómo es feliz la persona cuando mira las flores. Y te sientes tu completamente feliz también.

6.1.4. Actividad preferida

¿Cuál es tu actividad preferida? (las respuestas del niño), bueno, Apenas imagínate que puedes verte hacer de eso. Realmente goza de ella. Este método acentúa la participación activa mencionada en la técnica preferida del lugar.

6.1.5. Mirar el cielo

Imagina algunas nubes hermosas en el cielo y ve como cambian en uno de tus colores preferidos, bueno. Ahora déjalos cambiar en otro color. O quizás varios colores agradables. Las nubes pueden cambiar de forma, a medida que continúes mirándolas. Será interesante ver en lo que se convierten. Puedes ser parte de esas nubes. Puedes sentirse muy cómodo, muy tranquilo. Esta técnica puede no ser apropiada para un niño, ya que se ha dicho que la muerte significa "ir al cielo a vivir con Dios". Precaución especial si ha habido una muerte



reciente de un miembro de la familia, de un amigo, o de un animal doméstico, o si el niño tiene una enfermedad que pueda dar lugar a muerte.

6.1.6. Letras

¿Te gusta escribir?. Ve una pizarra o un pedazo de papel con una A en ella. Ahora mira la A se convierte en B, después se ve una C. Ve tantas letras quieras. Cuando te sientas cómodo, déjame saberlo levantando un dedo. Uno puede hacer igual con números. Si las miradas del niño es preocupante, consideran la posibilidad que las letras y los números pueden tener algún significado simbólico, por ejemplo: letras como grados ó números como edades.

6.1.7. Televisión (o película)

¿Miras la TV? ves tu programa preferido que es ___". para los niños que nombran un programa particularmente violento como su favorito, algunos terapeutas prefieren investigar sobre otros intereses y utilizar un diverso método.

6.2. Imágenes auditivas

6.2.1. Canción preferida

Mencionaste que te gusta cantar, imagínate que estás allí, cantando tu canción preferida. Cante la canción a través de tu mente. Goza de ella... Cuando estes a punto de finalizar la canción, déjame saber levantando un dedo. O puedes cantarlo otra vez si así lo quieres.

Para algunos niños realmente el escuchar una grabación de cinta puede ser mejor que la imaginación. Pedimos de vez en cuando que los pacientes trajeran música grabada o que trajeran una cinta suya de la música, pero algunas cintas vienen con letras que no ayudan en la inducción hipnótica del niño, por lo que se sugiere que sea música



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

instrumental o algo parecido, pero que le guste al paciente o que sea de preferencia su preferida. (Gardner y Tarnow).⁴⁶

En 1959 Gardner y Licklider divulgaron que 63 por ciento de sus pacientes experimentaron analgesia totalmente eficaz durante la preparación o extracciones dental de la cavidad, cuando el paciente y el operador usaron los auriculares estereofónicos y el paciente podían controlar el volumen de la música o del sonido que enmascaraba jugado a través de ellos.⁴⁷

Según el Dr. Tomates, la música reestablece la armonía interior del ser humano en diferentes planos, porque coordina el ritmo respiratorio, el ritmo cardiovascular y el ritmo de las ondas cerebrales, produciendo efectos positivos sobre la salud.

La buena música melódica y armoniosa llega a impactar al hombre en las fibras más profundas de su sensibilidad en su vivencia emocional, en su vida interior e, indirectamente, contribuye a mejorar las relaciones entre el individuo y el mundo que lo rodea. Actúa sobre la imaginación y sobre el inconsciente, estimulando la receptividad, la percepción y las emociones.

En el marco de la teoría del Dr. Lozanov, el fin fundamental de la música es restablecer la armonía entre ambos hemisferios cerebrales, para crear una mejor cohesión psicofisiológica del individuo.⁴⁸

⁴⁶ Gardner Ph. D. G. Gail. M. D. Olness Karen. *Hypnosis and Hypnotherapy with Children*. Ed. Grune and Stratton, New York, 1981 p 60-63

⁴⁷ Parkin SF., "The effect of ambient music upon the reactions of children undergoing dental treatment". *ASDC J Dent Child*, 1981 Nov-Dec;48(6):430-2.

⁴⁸ Cobos y Patrón. Op cit.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



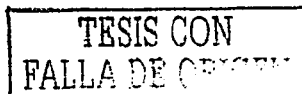
6.3. Imágenes en movimiento

6.3.1. Alfombra voladora

Este método, inventado por uno de los niños de Olness, no debe ser utilizado si el paciente es temeroso a las alturas. Finjamos que tienes una alfombra voladora y eres el piloto, tu tienes el control, puedes volar apenas algunas pulgadas sobre la tierra, puedes ir a donde desees y tan rápidamente o tan lentamente, puedes aterrizar y visitar a tus amigos o puedes aterrizar en el parque zoológico o dondequiera, puede ser que vuele por un árbol y vea una parvada de pájaros. Toma toda la hora que necesites. Cuando estés listo, puedes encontrar un punto cómodo agradable del aterrizaje y aterrizar tu manta del vuelo. Cuando haz aterrizado, déjame saber levantando un dedo. El conducir un carro o una bicicleta y el montar a caballo, puede funcionar en vez de la alfombra voladora

6.3.2. Historia

Esta técnica puede ser especialmente útil con los niños pequeños que están experimentando procedimientos médicos dolorosos o espantosos. De la historia puede ser una nueva producción de la fantasía o puede ser una variación de un programa de la TV u otro con el que es familiar el niño. El terapeuta puede tomar la responsabilidad para la historia o puede pedir que el niño contribuya ideas. Este método proporciona una oportunidad para el terapeuta ver la creatividad del niño y sus fantasías, un buen antídoto para la ansiedad.





6.4. Técnicas de Idemotor

Las técnicas de Ideomotor piden que el niño se centre mentalmente en la idea de un movimiento particular y después dejan el movimiento ocurrir sin actividad consciente del músculo. Tales métodos son especialmente valiosos sobre todo cuando el terapeuta desea comunicar la idea que el niño puede tener control del dolor y otras respuestas físicas.

6.4.1. Levitación de la mano

Deja tu mano y brazo confortables. Ahora imagina que hay una secuencia de globos atados a tus muñecas y que flotan por sí mismos. Se encuentran tus colores preferidos, míralos, fijamente, mientras que te centras en la ligereza de esos globos, puedes notar cómo esa mano comienza a sentirse diferente. Observa el cambio de "tu mano", pronto uno de los dedos puede comenzar a sentirse especialmente ligero. Uno de los dedos puede comenzar a levantarse "notas cuidadosamente que el dedo se mueve", veo esa mudanza del dedo, me pregunto qué se moverá después. Ahora otro dedo se está moviendo. Ahora la mano entera. La sensación de la ligereza en la mano, apenas flotando encima de todo por sí misma, más alto y más ligero y más arriba. Ahora imagina una brisa suave. Que la mano puede flotar encima hacia tu regazo, o ella puede flotar incluso más arriba, o puede apenas permanecer donde ahora está. Y te sientes muy relajado.

6.4.2. El bajar del brazo

Estira un brazo con la palma de la mano hacia arriba. Asista al niño en caso de necesidad. Ahora imagínate que estoy poniendo un diccionario en tu mano (para los niños jóvenes una roca puede ser preferible), puedes notar que comienza a sentirse pesado. Ahora imagina un segundo diccionario encima del primero. Ese brazo puede sentir la pesadez uniforme. Pronto desearás bajar tu brazo, cuando se sienta pesado. Más pesado y más pesado, abajo y abajo. Puedo verlo bajándose ahora, bueno.

Como con la mayoría de las inducciones, el medir el tiempo es esencial. El terapeuta puede agregar diccionarios o rocas según lo necesitado, pero debe tener cuidado de



comentar respecto al movimiento real. Para los pocos niños que se oponen a esta técnica, el terapeuta puede cambiar de método como la rigidez del brazo o la catalepsia del brazo.

6.4.3. El bajar el dedo

Este método aboga a los niños jóvenes y se puede también utilizar con niños de edad avanzada para quienes el bajar el brazo sea difícil, quizás debido a la debilitación física. El terapeuta ayuda al niño para reclinar el pequeño dedo en la cama o el brazo de la silla, dejando los otros dedos ampliados en el aire. "finja que este pequeño dedo está teniendo un descanso agradable en el brazo de la silla. Los otros dedos quisieran reclinarsé también, míralos, pronto desearán reunirse con su compañero, mira, aquél ahora se está reclinando. Cuando se reclinan todos puedes sentirte muy cómodo y puedes cerrar los ojos si así lo quieres y te sentirás más y más cómodo.

6.4.4. Rigidez del brazo

Estira un brazo derecho hacia fuera al lado y haz un primer apretado. Imagínate que el brazo es muy fuerte apenas como la rama fuerte de un árbol, más fuerte y más fuerte. Tan fuerte que no puedo empujarlo hacia abajo. No puedo doblarlo. Ese brazo es de gran alcance. Puede ser tan fuerte y de gran alcance como, desees.

6.4.5. Árbol poderoso

Este método es especialmente útil en grupos. Párese derecho como árbol fuerte, eso es bueno, deja tus brazos ser ramas y tus pies las raíces que pasan abajo a través del piso. Siéntete fuerte, eres muy fuerte, no puedes ser movido. Siente el sol y el aire y la lluvia a través de sus ramas y eso te hace más fuerte, siente esas raíces resistentes y fuertes. Cuando estés listo, déjame saberlo levantando un dedo.



6.4.6. Catalepsia del Brazo

¿Puedo tomar tu mano?, bueno. Si el niño coopera levantando la mano y el brazo, indique que tal cooperación consciente no es necesaria y repítalo hasta que no hay cooperación consciente. Apenas dejes el resto de la mano. déjame hacer el trabajo de levantarlo, muy bien. Ahora mira la mano como si fuera parte de una escultura, apenas flotando allí por sí mismo. Apenas imaginala flotando allí. El terapeuta afloja gradualmente el asimiento de la mano, detectando cuando se ha alcanzado la catalepsia. Bueno. Esa mano ahora está flotando por sí misma. Apenas levante conscientemente la otra mano y nota la diferencia.

6.5. Técnicas progresivas de la relajación

Estos métodos son esencialmente iguales para los niños que para los adultos. Se utilizan a menudo como inducciones con los adolescentes y a veces con niños más jóvenes que tengan problema médico que pueda beneficiar por la programación deliberada de la relajación fisiológica

6.5.1 Respiración

Contra tus ojos fácilmente en un cierto punto o dondequiera que te guste y presta atención cada vez que respiras hacia fuera. Esta sensación es relajación. Cuando respires hacia afuera afloja tus músculos. Al paciente se le va indicando que músculos va a relajar, mientras sigue el niño respirando hasta que relaje por completo todo su cuerpo.

6.5.2. Técnicas De la Fijación Del Ojo

Técnica de la moneda. Presente una moneda y pida que el niño la sostenga entre el pulgar y el primer dedo.. Si fijan sus ojos en la moneda sostenida por sí mismos se parece inmaterial. Comienza un rato a percibir cansancio de sostenerlo y después de un rato que la moneda pueda deslizarse o caerse. Cuando caiga, apenas cierra los ojos.



6.5.3. Biofeedback



Los niños tan jóvenes como 3 o 4 son cautivados mirando números que cambian en un monitor termal y tienen un palmo notable largo de la atención para la máquina.

6.6. Videocinta

Los niños jóvenes que son tímidos pueden beneficiarse mirando una videocinta de un niño de la edad similar que responde a la inducción hipnótica.

Como podemos ver hay muchas técnicas para producir la hipnosis. Ahora dentro del área a tratar que es la cavidad oral, podemos hacer las siguientes sugerencias hipnoideas:

6.7 Hacer que abra la boca

Dígale imperativamente al niño, mientras lo mira fijo: "piense que tu boca se abre sola. Dentro de un momento tu boca se abrirá... Se abrirá mucho. Ahora tu boca comienza a abrirse. Tus mandíbulas se separan, una fuerza las separa y no puedes mantener la boca cerrada. Tus labios se abre, tus mandíbulas se separan, no puedes mantener las mandíbulas juntas. Tu boca se abre... se está abriendo cada vez más y más... MÁS Y MÁS... AHORA SE ESTÁ ABRIENDO COMPLETAMENTE, ¡TOTALMENTE ABIERTA!

6.8 Hacer que cierre la boca

Hay que pedirle al niño que abra la boca. Luego, mirándolo a los ojos, dele sugerencias a efectos de que no pueda mantener la boca abierta: una fuerza cierra sus mandíbulas, su boca se cierra.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



6.9 Evitar que cierre o abra la boca

Teniendo al niño con la boca cerrada, sugiérale que no podrá abrirla. Que los músculos de las mandíbulas están tensos. Que las mandíbulas están cerradas, duras, rígidas, etc.

También puede proceder al revés. Comenzar con el niño con la boca completamente abierta, y darle sugerencias similares.

Una vez que la inducción haya tenido éxito y el paciente está en un estado hipnótico, el trance puede ser profundo, se le puede dar una sugerencia post - hipnótica para la amnesia de la visita dental o reforzando el fenómeno de la amnesia que es a menudo el resultado de un trance profundo después de que los procedimientos dentales elegidos se hagan en el estado hipnótico, el paciente es deshipnotizado lo cual se hace contando números o letras al revés hasta llegar al estado consciente.⁴⁹

7. DESHIPNOTIZACIÓN O DESPERTAR

Los niños necesitan generalmente menos formalidad. El terapeuta puede contar o pedir al paciente contar números hasta que despierte. O los niños pueden contar silenciosamente con sugerencias que se abrirán los ojos en un cierto punto en la cuenta y se sentirán completamente alertas, enterados, y restaurados para el final de la cuenta.

Si el niño estaba en dolor o señal de socorro antes de la inducción, el terapeuta necesita agregar una cierta clarificación tal como " se encuentra en su cama con su juguete preferido o su oso de peluche y usted puede guardar todas las sensaciones cómodas, agradables que usted ahora tiene".⁵⁰

⁴⁹ Ib. p 63-74

⁵⁰ Ib. p 75, 76

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



8. HIPNOSIS Y ÉTICA PROFESIONAL

El hipnoterapeuta debe ejercer su profesión en condiciones éticas y materiales que garantizan la calidad científica y profesional, y los inminentes fines humanos que deben caracterizarla. Se debe respetar la integridad de los pacientes cuando actúen profesionalmente y velar siempre por su bienestar individual y social. Toda la información que el paciente proporcione durante las sesiones deberá ser tratada en forma confidencial...

Es menester de todo profesionista en ciencias de la conducta y especialmente, del hipnólogo, el combatir la charlatanería y evitar asociarse con quiénes no utilicen métodos científicos, que traten de explotar la credibilidad y la buena fe del público. El público esta acostumbrado y asocia la hipnosis como un espectáculo, incluso en conferencias científicas sobre hipnosis esperan que se realicen demostraciones y al hacerlo se sienten defraudados. Esta reacción del público es normal y es la imagen popular que se tiene de la hipnosis.⁵¹

⁵¹ Guillermo Op. cit. p 89

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



9. CONCLUSIONES

La hipnosis es una herramienta terapéutica muy útil y no una panacea y es común obtener con ella resultados espectaculares. La aceptación de la misma en el mundo de la ciencia ha sido lenta, pero firme y segura. En la actualidad se conoce en forma relativamente amplia, por las profesiones médica, odontológica y psiquiátrica, sobre todo en comparación con 10 años atrás.

El odontólogo es perfectamente capaz de aprender las técnicas hipnodónticas específicas para los niños, aunque las de los adultos no difieren muchos de los primeros, ya que carece por completo de peligros en todo sentido, siempre que sea usada exclusivamente en la práctica odontológica. No existe posibilidad alguna de trauma emocional o psíquico, a menos que se intente experimentaciones psicoterápicas. ¡Manténgase dentro de las limitaciones de la odontología! ¡No intente practicar psiquiatría! Sabemos que es imposible evitar por entero los fracasos, pero la experiencia y la práctica, aunada a los cursos, disminuirán su incidencia.

Además puede tener un impacto positivo en los pacientes pediátricos para el control de la ansiedad y el dolor, estimulando más la relajación del paciente. Y se tiene la ventaja de que una vez que el paciente ha sido inducido, con una sugestión posthipnótica adecuada, puede hacerse la re-inducción rápidamente y en pocos segundos o minutos en la siguiente cita, por lo que disminuye la pérdida de tiempo que se supone es una desventaja de la inducción hipnótica

Aumenta la clientela, ya que incrementa la reputación profesional, al igual que la cuestión de honorarios, debido al tiempo y al servicio adicional (que deben calcularse sobre la base del número de sesiones requeridas para la inducción)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

Creó que la práctica de la hipnoterapia con los niños se debe limitar a los profesionales de salud que asumen típicamente la responsabilidad primaria de tratar los problemas de los niños, por ejemplo, los psicólogos y psiquiatras del niño, dentistas, pediatras, y otros médicos y cirujanos que tiene relación con los niños. Además, estos profesionales limitan el trabajo de hipnoterapia a sus propios campos de interés.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



10. GLOSARIO

AMNESIA: Pérdida de la memoria.

ANALGESIA: Pérdida de la sensibilidad al dolor.

ANALGÉSICOS: Grupo de medicamentos que combaten el síntoma dolor.

ANESTESIA: Falta de sensibilidad local o general bien por alteración caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza.

ALUCINACIÓN: Percepción falsa en alguna de las cinco modalidades sensoriales sin estímulos externos que la provoquen, en la que se perciben objetos y/o seres inexistentes.

ANSIEDAD: Actitud emotiva o sentimental concerniente al futuro y caracterizada por una mezcla o alternativa desagradable de miedo y esperanza.

CONCIENCIA: Facultad o poder de darnos cuenta de algo que sucede en nuestra intimidad psíquica. Propiedad del espíritu humano de formar juicios sobre la bondad o maldad de ciertos actos individuales.

CATALEPSIA: Enfermedad de sugestión que se crea por la influencia de estímulos creados por uno mismo.

CATARSIS: Término aplicado por primera vez en 1895 para referirse a liberación terapéutica de las emociones que causaban tensión o ansiedad.

CONTRASUGESTIÓN: Sugestión ejercida por un individuo sobre otro con objeto de beneficiarse de su conocida actitud negativista. Se realiza con la esperanza de que el sujeto haga lo contrario de lo sugerido.

DISTRACCIÓN: Cosa que atrae la atención, especialmente espectáculo juego que sirve para el descanso. Acción y efecto de distraer.

DOLOR: Sensación específica estimulada por poderosos procesos en diversos tejidos corporales, suponiéndose comúnmente que el impulso es transmitido por una serie distinta que tiene una rápida salida motora.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



ESTÍMULO: Incitamiento, excitación para obrar.

FANTASIA: Facultad que tiene el ánimo de producir por medio de imágenes las cosas.

FOBIA: Aversión apasionada (horror, espanto).

HEMOSTASIA: Detención de la sangre que ha sido causada por una herida u operación

HETEROSUGESTIÓN: Fenómeno de sugestión que se crea por la influencia externa.

HIPNOSIS: Estado de sueño artificial debido a la acción sugestiva del hipnotizador

INDUCCIÓN: Proceso en el que se razona desde lo particular hasta lo general, al contrario que con la deducción.

MIEDO: Comportamiento emotivo caracterizado por un tono afectivo de desagrado.

PSICOANÁLISIS: Doctrina psicológica creada por Freud que considera al hombre como un ser en su conducta se halla determinado esencialmente por los instintos y fenómenos inconscientes que se desarrollan a partir de la vida instintiva.

RELAJACIÓN: Procedimiento para la consecución de estado psicofísicos opuestos a la conmoción y la tensión, cuyas características son una disposición anímica positiva y una sensación de bienestar, pero, sobre todo la supresión de la angustia.

SONAMBULISMO: Estado mental disociativo en el que el individuo se levanta durante el sueño, sin ser prácticamente consciente de su entorno, para realizar lo que parecen actividades motoras conscientes de uno mientras duerme.

SUEÑO: Acto de presentarse en la fantasía de uno mientras duerme sucesos o especies

SUGESTIÓN: Transmisión inmediata, o incluso imposición de sensaciones. Imágenes o voliciones a un sujeto o por parte de un agente, valiéndose de la reducción o suspensión de su control personal. La sugestión es cualquier idea o sensación transmitida de este modo.

TERAPIA: tratamiento del a enfermedad con distintos medios. Implica el manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TRANCE: Estado en el que un médium muestra fenómenos que se atribuyen a magnetismo animal o espiritismo.

TRAUMA: Choque o sentimiento emocional que deja una impresión duradera en la subconsciencia.

UMBRAL: Intensidad de estímulo requerida para iniciar un impulso nervioso o una contracción muscular.

VIGILIA: Acción de estar en vela, voluntariamente o por no poder conciliar el sueño.

VOLITIVO: Relativo a la voluntad.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



BIBLIOGRAFÍA

Cobos Guillermo y Psic. Patrón Miranda Pastor, Hipnosis Curso de Hipnología, Ed. Edamex. 3° ed, México 1994, p. 32-41

Dominic P. LU, D.D.S, "The use of hypnosis for smooth sedation induction and reduction of postoperative violent emergencies from anesthesia in pediatric dental patients", ASDC Journal of Dentistry for Children (United States), 1994; May – June 61 (3) 182-185.

Gardner Ph. D. G. Gail. M. D. Olness Karen. Hypnosis and Hypnotherapy with Children. Ed. Grune and Stratton, New York, 1981 p 60-63.

Gokli MA, Wood AJ, Mourino AP, Farrington FH, Best AM, "Hypnosis as an adjunct to the administration of local anesthetic in pediatric patients", ASDC J Dent Child, 1994 Jul-Aug;61(4):272-275.

Grieder Arthur; Cinotti Whilliam R., Psicología aplicada en Odontología Argentina, Ed. Mundi, 1984.

Handbook of Hypntic Suggestions and Metaphors, Ed. D. Corydon Hammond, Ph. D, 1990, p. 475

Hartland John, La Hipnosis en Medicina y Odontología, Ed. Continental, 1974.

Kisby L., "The use of hypnosis on the anxious pediatric dental patient", J Pedod, 1977 Summer;1(4):310-317.

Lerner Marcelo, Hipnosis clínica, relajación e hipnóanalisis, Ed. Panamericana, 1964.

Moss Aarón A, D.D.S, Hipnodoncia, Ed. Mundi, 1961.





Técnicas de Hipnosis en Odontopediatría

Osmard Andrade Faria, Manual de Hipnosis Médica y Odontológica, Ed. José M. Cajica, Jr. S.A., 1959.

Parkin SF., "The effect of ambient music upon the reactions of children undergoing dental treatment", ASDC J Dent Child, 1981 Nov-Dec;48(6):430-2.

Peretz B, "Relaxation and hypnosis in pediatric dental patients", J Clin Pediatr Dent, 1996; Spring 20(3):205 - 207

Rustvold RS, D.M.D., "Hypnotherapy for treatment of dental phobia in children", General dentistry (United States), 1994; July - Agust 42 (4) : 346 - 348.

Shaw AJ, Niven N., "Theoretical concepts and practical applications of hypnosis in the treatment of children and adolescents with dental fear and anxiety", Br Dent J, 1996 Jan 6;180(1):11-6.

Weitzenhoffer Andre M., Técnicas Generales de Hipnotismo, Ed. Trillas, Buenos Aires, 1964

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN