



124  
861  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

## LA HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA

T E S I S

Que para obtener el título de :

CIRUJANA DENTISTA

p r e s e n t a :

MIRNA ELDA RODRIGUEZ RODRIGUEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

# I N D I C E

## LA HIPNOSIS EN LA ODONTOLOGIA

	INTRODUCCION	PAGINA
CAPITULO I.-	Historia de la hipnosis.....	1
CAPITULO II.-	La hipnosis.....	11
CAPITULO III.-	Definición de términos usados en la hipnosis.....	13
CAPITULO IV.-	Requisitos del hipnólogo.....	18
	Prestigio.....	21
	Establecimiento del rapport.....	24
CAPITULO V.-	Grados de la hipnosis.....	27
	Fenómenos de la hipnosis.....	30
CAPITULO VI.-	Funciones del hipotálamo.....	32
	Diferencias entre sueño fisiológico e hipnótico.....	35
	Leyes de la mente utilizadas en hipnodoncia.....	38
CAPITULO VII.-	Pruebas de susceptibilidad.....	41
	Técnicas de inducción.....	47
	Fraseología.....	72
	Mecanismos de defensa contra la hipnosis.....	73
CAPITULO VIII.-	Hipnosis como recurso aislado en odontología.....	81

CAPITULO IX.- Niños y adultos nerviosos.....	96
CAPITULO X.- Despertar.....	108
El no despertar como comunicación.....	112
CONCLUSIONES.....	115
BIBLIOGRAFIA.....	117

*E. D. R. S. L. P. R. P. R. J. P. R. P. R. R.*

*S. D. S. R. R. S. R.*

*R. R. R.*

*R. R.*

## I N T R O D U C C I O N

Desde la aparición del hombre, siempre han habido infinidad de acontecimientos, descubrimientos e inventos dignos de mención; Pero por determinadas circunstancias, algunos de ellos merecieron más atención que otros.

Siempre dependiendo de las necesidades y creencias de cada época; Así como de la aplicación o intención que se les diera.

En el caso de la hipnosis, está dentro de esto último, pues desde sus comienzos se le dio un cariz de misterio, de tabú por las características que tiene, y por consiguiente no fue del dominio público y tampoco se le dio toda la importancia y atención que debería merecer.

Hay indicios de su aparición desde hace miles de años, pero solo era practicada por determinadas personas, que al comprender lo que era la hipnosis, no fácilmente la daban a conocer, ya que puede tener muchas ventajas, pero también así sus inconvenientes, como por ejemplo: Que una persona sin criterio, pudiera apoderarse de la voluntad de una o varias personas, muchas de las veces, aun sin su consentimiento.

O bien caer en manos de charlatanes que aparte de ridiculizar la hipnosis, crean una atmósfera de recelo y escepticismo en las personas que los ven actuar, dudando de si será cierto o falso lo que están presenciando.

Son estas unas de las múltiples razones por lo que la hipnosis, aun hasta nuestros tiempos, está vedada para el común de la gente.

En los últimos tiempos, la hipnosis a obtenido mucha aceptación en diferentes especialidades, pero sobre todo en la me

dicina y específicamente en la odontología, donde tiene un ambiente muy propicio, pues la mayoría de las personas, o han sufrido algún trauma al visitar un dentista, o bien por comentarios escuchados, de sus ancestrales métodos de tratamiento no desean ni pensar en tener que asistir a consulta con el odontólogo.

Por lo tanto es de suma utilidad, que para determinados casos se empleara la hipnosis, con la seguridad de que así el tratamiento que sea, con la cooperación del paciente sería muy exitoso.

También para los niños que jamás han asistido al dentista, que su primera visita sea lo más agradable posible, y a las siguientes, acudan sin ningún temor.

El escoger la hipnosis como tema de mi tesis, no quiere decir que tenga todos los conocimientos necesarios, para ya poder ejercerla sin preocupación; Al contrario, es para tener siquiera las bases que me servirán (y quizá a alguna persona que la lea y le interese también) para ahondar más en el tema y seguir investigando, así como relacionarme con personas conocedoras en la materia, que me pudieran en dado caso, ayudar a comprender un tema que me gusta e interesa tanto: Y que además me será de gran utilidad a lo largo de mi vida profesional, en esta carrera tan hermosa, humana e interesante que escogí: La de Cirujano Dentista.

MERR

## C A P I T U L O I

### H I S T O R I A D E L A H I P N O S I S

Se consideran 3 etapas; para hacer más comprensible el estudio de la Historia De La Hipnosis:

- 1a.- Etapa Mágica
- 2a.- Etapa Precientífica
- 3a.- Etapa Científica

#### ETAPA MAGICA:

Encontramos manifestaciones de la hipnosis en lo más remoto de los tiempos. Seguramente halló su origen - en Oriente, al menos todos los datos y conocimientos tenidos inclinados hacia tal suposición.

Ya un papiro egipcio estudiado por Bordeaux indica que la hipnosis era utilizada con superficiales diferencias hace más de 3000 años.

No olvidando el papiro de Ebers, de unos 3 000 años de antigüedad, que expone técnicas de inducción hipnótica un tanto similares a las actuales y que seguidas fielmente llevaban al sujeto a un estado de profunda somnolencia.

La hipnosis fue conocida en China, la India, Grecia, Persia y varios países más de Oriente.

En China precisamente, se llevaba al sujeto al trance hipnótico con la infantil creencia de que de tal forma podía entrar en estrecho contacto con los antepasados y transmitir lo que aquellos quisieran comunicar.

En la India, más con fuertes tendencias al misticismo, la

autohipnosis era empleada con suma frecuencia, en especial entre los yoguis. Para autoconvocarse el trance hipnótico, el yogui se servía de la repetición de fonemas y de la relación profunda de todo su cuerpo; alcanzaban con estas prácticas gran dominio sobre sus cuerpos y sobre sus mentes. En el Templo de Esculapio, en Epidauró, Grecia, se seguían una serie de técnicas y procedimientos que inducían a estados similares a los conocidos hoy en día por los hipnólogos. Las gentes iban al templo y dormían profundamente, mientras los sacerdotes les conducían con sus palabras; posteriormente, los hipnotizados pensaban que todo era efecto de Esculapio.

La historia viene a demostrar una vez más que la hipnosis, bajo diferentes disfraces, ha sido usada en todos los tiempos y en los más diversos países.

#### ETAPA PRECIENTIFICA:

Francisco Anton Mesmer apareció en el momento más oportuno, cuando en el año de 1773 presentó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena, su tesis sobre "La influencia de las estrellas y los planetas como fuerzas curativas".

En este trabajo, Mesmer sostuvo que la luna, el sol y las estrellas afectaban al organismo humano mediante un flujo invisible que él llamó "Magnetismo animal"; que esa sutil sustancia podía emanar de un imán o de un trozo de magnetita, y que todas las estructuras celulares, tienen afinidad con el imán.

Muy pronto, los periódicos publicaron incitadores relatos del éxito de Mesmer en casos aparentemente desesperados. La



popularidad de Mesmer aumentó en los 5 años que practicó en Viena, pero a causa de sus demostraciones ante miembros hostiles de la profesión médica, fue descreditado y expulsado de su país emigrando a París.

Después de crearse fama en Francia, explotó su propia popularidad y la ignorancia del pueblo, provocando la ira de los médicos. En 1784, Luis XVI creó una comisión para investigar el comportamiento de Mesmer ante la Academia de las Ciencias. Las pruebas que obtuvo la comisión, dieron un golpe mortal a la carrera de Mesmer; que fué ridiculizado y satirizado.

Regresó a Viena descreditado y muere el 5 de marzo de 1815.

El mérito de Mesmer fué que despertó el interés entre médicos y profanos sobre la fenomenología hipno-sugestiva.

Durante algunos años, la ciencia que había sufrido tanto en manos de Mesmer, cayó en el olvido. Sin embargo, el influente Armand Marc Jean Chastenai, Marqués de Puységur, - estudiante de Mesmer, revivió algunas de sus ideas, haciendo magnetismo con fines rigurosamente filantrópicos. De Puységur, actuando de manera contraria a la de Mesmer, inducía - un sueño tranquilo, que dejaba al paciente plácido, contento y en estado de laxitud, antes desconocido. Con éste, llegó a demostrar "El sonambulismo artificial", que fué la primera afirmación del hipnotismo.

De Puységur, en varias experiencias con este tipo de fenómenos, observa tres hechos importantes:

- 1.- Que el sujeto sólo escuchaba al "magnetizador".

2.- Que acepta toda clase de órdenes.

3.- Que al despertar no recuerda lo sucedido.

El Marqués de Puységur comunica estos descubrimientos a la Academia de Medicina Francesa, pero incluye otros hechos de tipo parasicológico (teleretia, clarividencia) que no puede explicar y es rechazado.

Al mismo tiempo que, De Puységur, era aclamado por sus experimentos, aparece el Padre Johann Josef Gassner, sacerdote jesuita. El utiliza métodos espectaculares, como la habitación que oscurece, ya preparada con luces y símbolos místicos, para impresionar al paciente. Gassner no sólo era un inteligente hipnotizador, sino que sacaba provecho de las supersticiones de las personas ignorantes que atendía, ganando así respeto hacia sí mismo y adoración a su Iglesia.

En Inglaterra, también se llegó a interesar un catedrático de la University College Hospital y presidente de la Royal Medical and Surgical Society, llamado John Elliotson, que en ese tiempo fue un médico muy distinguido.

Elliotson llegó a practicar el mesmerismo en el Hospital - tomando gran interés sus alumnos. En 1838, el Consejo de la Universidad tomó una resolución que le impedía la práctica dentro del mismo hospital. Después publicó durante muchos años una revista científica llamada "Zoeist", donde dió a conocer numerosas intervenciones quirúrgicas y otros fenómenos mesmericos. En 1846, fundó en Londres, el Mesmeric Hospital, donde se hicieron intervenciones quirúrgicas sin dolor.

James Esdaile, cirujano escocés de servicio en la India, -

trabajó arduamente en un pequeño hospital de Calcuta, con los experimentos del mesmerismo, llegando a estar convencidos sus colegas, de que con estos nuevos procedimientos, se hacían intervenciones quirúrgicas, sin el menor sufrimiento del paciente, con reducción considerable de shock quirúrgico y del trauma postoperatorio doloroso.

Revivió todas sus experiencias en un libro publicado en 1852, llamado "Introduction of Mesmerism as an Anaesthetic and Curative Agent into the Hospital of India".

#### ETAPA CIENTIFICA:

La historia moderna empieza con un cirujano llamado James Braid. A él le debe la hipnosis, su primera exposición realmente científica y filosófica, desprovista de empirismo y de ideas absurdas. También se le debe la actual terminología empleada para describir los fenómenos de inhibición cortical.

Consideró fundamentalmente la hipnosis como una cierta variedad del sueño y le dió el nombre de hipnotismo, tomado de la palabra griega "Hipnos", que significa sueño.

Rechazó la teoría del fluido magnético de Mesmer, con lo que puso fundamentos para un enfoque más científico del tema.

Fue quien desarrolló el método de inducir la hipnosis, que consiste en que el sujeto fije la mirada sobre un objeto brillante. Durante 100 años, fue éste el procedimiento más ampliamente usado para provocar la hipnosis.

Jean Martin Charcot funda la escuela de Salpêtrière en París y con sus discípulos logra demostrar y estudiar varios grados de profundidad hipnótica, asociándolos con estados de histeria.

Ambrose August Liebeault fué médico general francés bastante juicioso que logró cierta reputación por sus curaciones per hipnosis. Hay que acreditarle, el haber afirmado inequívocamente que los fenómenos de la hipnosis, tienen como base un proceso de sugestión; así lo afirmó en su libro publicado en el año de 1866, del cual cuenta la historia, solo se vendieron dos. El también descubrió los niveles de la hipnosis.

El Profesor Hypolite Marie Bernheim, visitó a Liebeault con intención de descubrir su impostura, pero en vez de ello quedó impresionado por su trabajo, quedando convencido que la hipnosis se fundamenta en la sugestión.

Sigmund Freud fué un médico austriaco que revolucionó la medicina a finales del siglo pasado y el presente. Su empleo del estado hipnótico, fué más allá que el de Charcot. Cuando un enfermo estaba en estado hipnótico, le animaba a hablar libremente de sus dificultades emocionales; este proceso de revelación de las tensiones ocultas se llama "catarsis".

Aunque le fué posible tratar con éxito algunas neurosis mediante la técnica analítica inicial de hipnosis con catarsis, Freud descubrió que muchos casos se resistían al tratamiento. Finalmente llegó a la conclusión de que para tratar con éxito estos casos, sería necesario un análisis mucho más profundo, que llegara hasta la niñez. Hacía mucho que Freud se había impresionado por el número de sus pacientes, que rememoraban experiencias sexuales de su niñez. Esto lo llevó a dos conclusiones: que la neurosis tenía su origen en la niñez y que era predominantemente sexual en su naturaleza.

Esencialmente se preocupa de las emociones, más bien que de el intelecto. Y realmente, uno de los aspectos más importantes de la teoría freudiana, es el papel, que se le asigna a la emoción y a la motivación inconscientes, más que a la inteligencia, como principales móviles de nuestra vida. Una de las conclusiones más importantes de Freud fué que la vida psíquica era mucho más importante que la consciente.

Muy poca fué la contribución alcanzada hasta entonces en el sentido de establecer las verdaderas bases neurofisiológicas y el mecanismo de acción de la hipnosis.

La Primera Guerra Mundial estimuló el interés en el uso de la hipnosis con fines médicos y dentales. Se utilizó también en la psicoterapia de la neurosis de guerra.

En la Segunda Guerra Mundial, la falta de recursos medicamentosos obligó a algunos médicos a practicar un número crecido de intervenciones bajo la hipnosis.

En 1930, Helgi Tomsson hace trabajos experimentales con la hipnosis, concentrando su interés en la hipnosnestsia, cuando la anestesia química estaba contraindicada.

Platanov, demostró los efectos de la sugestión sobre el aparato digestivo, particularmente, la sensación de náuseas, - en su obra "La Palabra como Factor fisiológico y Terapéutico".

En 1933, Clark L. Hull publica su libro "Hypnosis and Suggestibility and Experimental Approach", considerado como un trabajo de integración científica obtenido de investigaciones cuidadosas sobre el hipnotismo y sus fenómenos asociados. Representa para nuestro siglo un modelo de investigación sistemática.

En 1935, en el XV Congreso Internacional de Fisiología, - Ferenk Volgyesi, demuestra la influencia sobre los mecanismos vaso-motores, endocrinológicos, viscerales, etc., apoyándose en la teoría de Pavlov del estímulo condicionado - verbal o segundo sistema de señales.

En 1937, el Dr. J.A. Hadfield, nuevamente trata la neurosis de guerra. Es el autor del Hipnoanálisis.

En 1947, Wolberg publica en su libro "Hipnoanálisis", conceptos muy interesantes, y un año después su "Medical Hypnosis", considerada como obligatoria para todo hipnólogo.

Van Pelt, en 1948, funda la British Society for Medical Hypnotists. En 1949, se crea la Sociedad for Clinical and Experimental Hypnosis.

El odontólogo Mauri Kinnunen, en 1952, hizo una demostración en Finlandia de una extracción dentaria bajo hipnosis, considerada como la primera de su tipo. Posteriormente Hannu Suri ofrece conferencias en la Dental Clinical en Helsinki enseñando estos métodos a los estudiantes.

En 1953, se funda "The Society For Medical and Dental Hypnosis", a instancias del Dr. E. Wookey que intenta agrupar a los dentistas para estudiar el uso de la hipnosis en Odontología. Tuvo tal acogida que pronto organizó cursos.

El 3 de julio de 1954, aparece una convocatoria de la British Medical Journal, para médicos, estudiantes y practicantes de la hipnosis en la "Hipnoterapia y Cirugía, la cual - obtuvo gran éxito.

The American Society of Clinical Hypnosis, se funda en 1957 con el objeto de estudiar científicamente la hipnosis y sus

aplicaciones terapéuticas. En este mismo año en Buenos Aires, se funda la Sociedad Argentina de Hipnosis Médica e Hipnoanálisis y publica trimestralmente su "Acta Hipnológica Latinoamericana".

También en 1957, se funda la Sociedad Mexicana de Hipnología, siendo su primer presidente el Dr. Rafael Lozano O.

Entre sus miembros se encuentran los Drs. Gustavo Amparán, Alfonso Villafañá, y José Oynick; asistiendo además representantes de los estados de la República. En este mismo año la Sociedad organiza su primer curso de hipnosis.

En 1958 se funda en Chicago, The International Society For Clinical and Experimental Hypnosis.

LA SOCIEDAD MEXICANA DE HIPNOLOGIA MEDICA, se funda el 12 de septiembre de 1959, entre cuyos miembros formadores se encontraban los Doctores Guillermo de Ovando, Amadeo Narcia Ervey González U., Oscar Lozano y Paul Fuentes. Al año siguiente, en el Hospital Militar se realiza la primera intervención quirúrgica bajo hipnosis, una apicectomía realizada en la paciente Cleotilde Anaya, siendo el hipnólogo el Dr. Roberto Villegas Malda., y el cirujano, el Dr. Felipe Cache. La importancia de este hecho radica en que es una de las primeras intervenciones quirúrgicas dentales, realizadas bajo trance hipnótico en la Ciudad de México.

En 1960, The International Society for Clinical and Experimental Hypnosis se afilia a la Federación Mundial de la Salud mental.

En 1962 se efectúa el Tercer Congreso Internacional de Hipnosis en Prentond Oregon, coincidiendo con la Convención anual de The International Society For Clinical and Experimental Hypnosis.

En el V Congreso Nacional de Odontología en México, se hi-

cieron cuatro demostraciones médicas de los usos de la hipnosis, la primera por el Dr. Villegas (extracción dentaria) La segunda, una gingivectomía, realizando la hipnosis el Dr. Serrano y la parte quirúrgica el Dr. A. Chisikowsky; la tercera a cargo del Dr. J. Oynick en relación al tratamiento de una endodencia y finalmente el Dr. Rafael Lezane hace una demostración de autohipnosis. (1962).

En 1965, en la división de graduados de la Universidad Nacional de México, se ofrece un curso de hipnosis para Odontología.

En 1967, aprovechando la reforma académica a los planes de estudio, se crea en la Escuela de Odontología de la UNAM, - la cátedra de Psicología Médica, dividida en dos semestres, El primero dedicado a conceptos preliminares y bases Psicosomáticas, y el segundo curso dedicado a las aplicaciones - de la hipnosis en la Odontología.

En el Primer Congreso Nacional de Enseñanza de la Odontología en 1968, se propone la materia de Psicología Médica como materia optativa, dedicada a la enseñanza de la hipnosis en todas las escuelas del país.

En este mismo año, la sociedad Mexicana de Hipnología Médica organiza un Segundo Seminario de Hipnosis, en el estado de Hidalgo y junto con el Instituto Mexicano de Hipnosis y Medicina Psicosomática imparte su segundo curso de Hipnosis médica a médicos, psicólogos y odontólogos.

&&&&

&



## CAPITULO II

### LA HIPNOSIS

La hipnosis podemos definirla como:

Un estado de aquiescencia combinado con una relajación fisiológica en el que la facultad de crítica del consciente - esta disminuída en algún grado.

Hay, por consiguiente, tres estados de la mente:

- 1.- Consciencia: cuando predomina la mente consciente -  
(crítica).
- 2.- Inconsciencia: cuando ejemplifica el sueño, la anestesia general, el coma metabólico o la lesión cerebral.
- 3.- Hipnosis: cuando predomina la mente subconsciente --  
(no crítica).

El subconsciente puede considerarse como el "estrato superior" del inconsciente.

Es bien conocido que una mente puede influir en otra.

Esto lo demuestra la simple relación entre padre e hijo - entre profesor y alumno. La relación entre médico y paciente puede ser muy estrecha, como ocurría frecuentemente con el antiguo médico general, que tenía tiempo para estar con su paciente, mucho más de lo que lo hace ahora un especialista con el enfermo.

La hipnosis, o la sugestión hipnótica, consiste en la aceptación por parte del sujeto de las ideas que le presenta el

terapeuta., Este estado incluye un número de situaciones - que nadie clasificaría como de hipnosis.

Uno puede ir más allá y decir que la hipnosis consiste en - la convicción deliberada de dos personas de asumir los pa--peles de terapeuta y de sujeto respectivamente.

El sujeto gradualmente se abstrae a las sugerencias proce--dentes de cualquier otro que no sea el terapeuta.

Estas sugerencias, por lo general, consisten en una serie - de predicciones. Algunas de las cuales pueden ser obvias y otras sutiles.

La hipnosis es el resultado de un trabajo conjunto entre el terapeuta como profesor y el paciente como alumno. Aunque - es el paciente actualmente quien produce el estado hipnótico, Todavía necesita del hipnotizador como guía inicial.

**La hipnosis debe considerarse siempre como un proceso de - aprendizaje en el que dos personas trabajan juntas hacia una meta común.**

Puede también mencionarse que el estado hipnótico es simi--lar al breve período que atravesamos cada uno de nosotros - antes de salir del sueño y despertarnos. No es lo mismo, - pero nos ayudará a que se tenga una idea más o menos, de lo que se siente con la hipnosis.

&&&&&&&&&

&&&&

&&

### C A P I T U L O    I I I

#### DEFINICION DE TERMINOS USADOS EN LA HIPNOSIS

AUTOSUGESTION: Es la retención en el cerebro voluntariamente de una idea.

CATALEPSIA: Suspensión total de un movimiento voluntario.

DESAFIO: Cuando incitamos al paciente a hacer algún movimiento, sabiendo que ya hay suficiente inhibición, y lo hacemos sugiriéndole que no podrá hacerlo.

ETAPAS: Son los grados de ahondamiento de la inhibición hipnótica.

ESTADO DE SUEÑO: Es el estado completamente relajado del paciente en hipnosis, en el que el individuo parece dormido.

ESTIMULO: Cualquiera cambio que se produzca en el medio exterior e en el interior de los individuos y que puede ser percibido por ellos.

ESTIMULO EXTEROCEPTIVO: Que deriva del medio ambiente, como la luz, el sonido, la palabra.

ESTIMULO HEMOCEPTIVO: Relativo a la sangre.

ESTIMULO INTEROCEPTIVO: Que nace de nuestro organismo.

ESTIMULO PROPIOCEPTIVO: Relativo a actividades osteo-musculo articulares.

ESTIMULO VISCEROCEPTIVO: Relativo a las vísceras.

EXTINCION: Es la maniobra por la cual deshacemos el desafío.

HETEROSUGESTION: Aplicación de la sugestión a otra persona.

HIPNODONCIA: Es la rama de la ciencia dental que trata la aplicación de la sugestión controlada y la hipnosis en la práctica de la odontología.

HIPNOSIS: Es un estado temporario de modificada atención en el sujeto, ese estado puede ser inducido por otra persona y en él mismo, puede aparecer una variedad de fenómenos espontáneos, 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 no familiares a él en su estado mental correcto, además fenómenos tales como anestias, parálisis, rigidez de los músculos y cambios vasomotores que pueden ser producidos y removidos en el estado hipnótico.

HIPNOSIS PARCIAL: La obtención de algunos de los procesos inhibitorios que llevan al paciente a un grado de hipnosis pero incompleta.

HIPNOSIS PROCESAL: Es la obtención de la hipnosis completa en la cual el paciente recorre, paso a paso, etapa por etapa el ahondamiento, yendo de la vigilia al sonambulismo.

INHIBICION VESTIGIAL: Cuando se realiza un reflejo que ya fue condicionado aunque no exista el estímulo (sugestión Poshipnótica).

INHIBIR: Suspender transitoriamente una función del organismo.

LEVITACION: Elevarse un cuerpo en el aire sin estar sujeto.

METODOLOGIA HIPNOTICA: Conjunto de etapas, pases y advertencias que completan el proceso de la producción de la hipnosis.

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

PASOS: Fenómeno provocado por el operador en el sentido de aumentar la profundidad de la inhibición.

PROCESO HIPNOTICO: La actividad dinámica derivada y controlada por el operador y que lleva a la hipnosis.

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

REFLEJO CONDICIONADO: Son adquiridos durante la vida, temporales, ocasionales, y constituyen una característica del individuo.

REFLEJO INCONDICIONADO: Es una ligazón nerviosa permanente entre un excitante determinado, inmutable y una acción bien determinada del organismo, es innato, estable, característica de la especie.

RAPPORT: Es la ligazón del paciente con el operador por un punto vigilante establecido a partir de una inhibición cortical por diferenciación.

La manera de hacer el rapport, el vocabulario empleado, el tono de intimidad respetuosa y amistosa, el modo de hablar interesado por el paciente, manejando ya la palabra como -

estímulo, representa sin duda alguna un puente a favor del operador.

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

RESPUESTA POS-SUGESTION: Reemplaza a la "respuesta poshipnótica" para evitar el uso del termino "hipnótico".

SEÑAL: Es todo aquel estímulo antes indiferente que se vuelve capaz en determinadas condiciones de hacer desencadenar una respuesta biológica.

SEÑAL HIPNOGENICA: Es marcar una conexión positiva temporal en la corteza cerebral de un individuo, mediante el uso de la palabra y de la imagen que ella contiene.

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

SUGESTION: Es el acto por el cual se hacen aceptar por el cerebro de otra persona una idea cualquiera.

SUGESTION POSHIPNOTICA: Es una sugestión que se hace en el estado de sueño y que inicia una respuesta poshipnótica en el paciente.

SUGESTION POSOPERATORIA: Identica a la "sugestión poshipnótica" y usada por quienes desean evitar el termino "hipnótico."

VIGILIA: Despierto o en vela. Es el estado del sujeto previo al estado de hipnosis, o consecutivo a su supresión.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

\*\*

## C A P I T U L O   I V

### REQUISITOS DEL HIPNOLOGO

Antes se creía que la conducta autoritaria, la voz de mando y los ojos perforantes eran requisitos necesarios para - quienquiera que desee aprender a hipnotizar. Sabemos ahora que practicamente todo el mundo puede aprender la técnica - de inducir la hipnosis. Sin embargo, en interes de los en- -fermos, la practica de la hipnosis médica exige ciertos a- -tributos personales superiores a los que cabría exigir nor- -malmente en cualquier otra rama de la medicina, en razón de la intensidad de la relación que se forma con el paciente.

**El médico que quiera aprender la hipnosis debe poseer el -** grado suficiente de madurez emocional y de integración psi- -cologica que le permita permanecer sensible hacia el enfer- -me y, al mismo tiempo, seguro de sí mismo, cualquiera que - sea la fuerza de la situación emocional con la que tenga - que tratar.

TODO HIPNOLOGO DEBE TENER LOS SIGUIENTES REQUISITOS:

1.- PERFECTO CONOCIMIENTO DE LA MATERIA: Nadie debería u- -sar la hipnosis sin los conocimientos que la misma exige. - Como parte de la ciencia que es, debe ser estudiada, anali- -zada, comprobada una y otra vez. Un hipnólogo sin prepara- -ción, sin experiencia, puede crear graves conflictos al su- -jeto, si no de tipo físico, si de carácter psíquico.



Es conveniente que el hipnólogo haya sido previamente hipnotizado, a fin de conocer más amplia y profundamente todo el proceso hipnótico.

2.- CONOCIMIENTOS PSIQUIATRICOS: (Es más que lógico que un hipnólogo tenga conocimientos psiquiátricos) ya que la hipnosis actúa sobre el cerebro y sobre la psique. De esta forma, aunque se presenten dificultades, podrá resolverlas y ser dueño en todo momento de la situación, por complicada que ésta sea.

3.- AUTODOMINIO: Lo primero que debe aprender un hipnólogo es a dominar sus tendencias, impulsos y emociones, tomando en cuenta que el sujeto durante la hipnosis, percibirá con mucha más lucidez sus indecisiones e fallas.

4.- CORDIALIDAD: El hipnólogo debe ser cordial e inspirar confianza al sujeto desde el primer momento. "La psicoterapia comienza desde el primer apretón de manos entre médico y paciente y aunque parezca superfluo, no hay nada más cierto.

5.- SENSIBILIDAD: El hipnólogo debe ser sensible, para de esta forma poder hacerse partícipe de los problemas del sujeto y tener más posibilidades de conocer profundamente su caso y ayudarlo a resolverlo.

6.- INTEGRIDAD MORAL: Es una cualidad imprescindible en todo hipnólogo la posesión de una sólida formación moral, da-

de que el sujeto se encuentra en desigualdad de condiciones y hace conceder a aquél de todos sus problemas internos. - El hipnólogo debe observar siempre el secreto profesional y guardar para él todo aquello que pudiera relatarle el sujeto bajo hipnosis.

7.- VOZ ADECUADA: El medio más común para llegar al sujeto es la voz. Debe, pues, ser una vez estudiada, limpia, que llegue con claridad y no moleste, pues de molestar se crea un impedimento para la hipnosis.

8.- CAPACIDAD DE ADAPTABILIDAD: Un hipnólogo jamás debe aferrarse por sistema siempre al mismo método de inducción hipnótica ni a los mismos procedimientos de acción.

Debe adaptarse a la formación, edad, carácter y circunstancias del sujeto y aplicar en cada caso una determinada técnica.

Tengamos en cuenta, por ejemplo, que no se puede usar la misma terminología hipnótica con un sujeto preparado intelectualmente como con uno que no lo esté en absoluto.

9.- BUENA PRESENCIA: El hipnólogo debe cuidar su presencia, tratando de que esta resulte placentera al sujeto.

10.- Son estos pequeños detalles, que el hipnólogo debe observar en todo momento, a riesgo que de otra forma su actuación resulte estéril.

## P R E S T I G I O

Si analizamos cómo actúa la sugestión en la vida cotidiana, pronto veremos que las sugestiones son mejor aceptadas cuando son ofrecidas por alguien a quien se tiene en alta apreciación. Es más fácil que aceptemos la sugestión si parte de una persona que nos merezca confianza y respeto. Este concepto es de gran importancia en lo que respecta a la aplicación de la sugestión para inducir la hipnosis. Ha recibido el nombre de PRESTIGIO. En la práctica clínica, el prestigio depende de la valoración que el paciente haga del terapeuta, comparándolo consigo mismo.

NATURALEZA DEL PRESTIGIO. En la hipnoterapia no tiene gran importancia que el paciente considere al médico como buen especialista, sino más bien que, de una manera más general, lo aprecie como persona de autoridad, de clase social más elevada e, simplemente, como más sabio e mejor integrado. Tales personas gozan de prestigio, en el sentido con que empleamos la palabra al referirnos a la hipnosis.

Es interesante advertir que, prácticamente sin excepción, quienes en épocas pasadas practicaran la hipnosis, insistían considerablemente en impresionar al enfermo, de manera que el médico quedara enaltecido. En otras palabras, prestaban particular atención a ese factor al que nosotros denominamos prestigio.

Entre los escritores contemporáneos sobre hipnosis, existen diferencias de opinión. Algunos autores siguen insistiendo en la importancia del prestigio, mientras que otros prácti-

camente ni se ocupan de él.

El prestigio, tal como antes se entendía, ha perdido su lugar en el proceso de inducción pasiva de la hipnosis aplicada al hipnoanálisis. De aquí que se tienda a desechar el principio del prestigio. Sin embargo, se ha subestimado un punto de gran importancia: que el prestigio puede usarse con ventaja en la hipnosis pasiva, aunque, en realidad, se trate de un prestigio de carácter muy diferente.

La alta estima y admiración que el paciente puede tener por el operador significa mucho para establecer esa actitud favorable.

Es lo que se conoce como prestigio, y cuanto mayor sea a los ojos del paciente, menor el esfuerzo necesario para lograr la disposición mental positiva.

El principiante, sin prestigio, debe desarrollar su propia personalidad y su modo de ser para cimentar la auto-confianza, que se irradia por sí misma. En la doble corriente de sentimiento entre operador y paciente, esta auto-confianza se reconoce y el paciente acepta lo que el dentista tiene para ofrecerle. Dejar que el paciente sienta su amabilidad, sinceridad, paciencia y comprensión simpática, conduce a que le acepte en reconocimiento a su cálida personalidad.

El familiarizarnos con las presiones y problemas internos que pueden influir a una persona y afectar su conducta, nos permite ser más considerados con el paciente dental. Este conocimiento de las fuerzas internas subyacentes a la conducta nos enseña a ser observadores y perspicaces, y con práctica suficiente y esfuerzo continuado, podemos intuitivamente comprenderle hasta el punto de establecer simpatía

con él. No sólo sentimos por él, sino también con él. Cuando se da cuenta de esto, se muestra cooperador y amable, de modo que acepta rápidamente la sugestión, sin crítica u objeción alguna.

&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&&

&&&&&&&&&&&&&&

&&&

&

## ESTABLECIMIENTO DEL RAPPORT

¿Como establecemos esta extraña relación afectiva tan esencial para la inducción pasiva de la hipnosis?.

En primer lugar, rapport es una relación afectiva y se establece únicamente mediante mecanismos emocionales. Así, pues tiene escasa utilidad toda manera lógica o intelectual de enfocar el problema ("yo soy su médico, puede usted confiar en mi").

Hemos de inculcar al paciente sentimientos de amistad y respeto; pero intentarlo mediante el uso lógico de la palabra sería inconveniente y lo único que lograríamos sería poner en guardia al enfermo.

Debemos comunicar tales ideas por medios no verbales, mediante el simbolismo de nuestro comportamiento.

Si nosotros mostramos amistad y respeto al enfermo, éste llegará a experimentar los mismos sentimientos hacia nosotros. Después confiará en nosotros plenamente.

### RAPPORT HIPNOTICO:

Rapport hipnótico es la íntima comunicación emocional entre el sujeto hipnotizado y el hipnotizador, y debe diferenciarse del rapport simple, que significa la mera relación entre paciente y médico. El rapport hipnótico es un fenómeno constante de la hipnosis, prescindiendo de que la actitud del hipnotizador sea autoritaria o pasiva y sea cual fuere la técnica particular que use para inducir la hipnosis.

La relación emocional del rapport hipnótico se caracteriza por la suma facilidad con que el sujeto lleva a cabo las su gestiones del hipnotizador, mientras que permanece indife-- rrente a las sugerencias u órdenes que partan de otras perso-- nas.

Al igual que la transferencia, el rapport hipnótico es una relación emocional unilateral. El sujeto se encuentra en in-- tensa relación afectiva con el hipnotizador, pero este no -- participa en ella.

Cuando la disposición mental en la primera cita no es lo -- bastante fuerte como para establecer el rapport necesario -- para una buena respuesta inicial, hay que esforzarse por a-- centuar el estado de expectativa para la próxima visita. A los pacientes refractarios se les prepara para una actitud más receptiva, explicándoles que por razones desconocidas -- para ellos mismos no están listos para aceptar el estado de "sueño" en ese momento, pero que en la próxima visita res-- ponderarán más. Se le debe decir que, por alguna razón no es-- tá preparado para aceptar hoy la sugerencia, aun cuando pue-- de serle beneficiosa. No obstante, en su próxima visita, sa-- biendo qué esperar, estará más relajado y dispuesto a apli-- carse para lograr una respuesta exitosa.

Respetando los deseos inconscientes del paciente y no inten-- tando forzarle o insistirle demasiado en este momento, pode-- mos desarrollar una disposición mental correcta para que sea más cooperador en la próxima visita.

#### PERDIDA DEL RAPPORT HIPNOTICO:

En la practica clinica, no -- hay necesidad de tomar medidas especiales para establecer --

el rapport hipnótico. sino que simplemente el rapport llega como parte del proceso de inducción.

Es esencial que el rapport hipnótico sea mantenido durante todo el periodo de duración de la hipnosis. (A veces, pacientes que previamente han respondido a la sugestión del estado de sueño pueden repentinamente negarse a cooperar por alguna razón desconocida. El procedimiento es el mismo, e invariablemente el sujeto responde bien en la sesión siguiente). Si cesa el rapport, el paciente deja de responder a las sugestiones y el hipnotizador pierde el dominio sobre el sujeto hipnotizado.

Es esta una situación muy grave.

En la hipnosis médica ocurre, aunque con gran rareza, bien sea porque al paciente, en estado de profunda hipnosis se le dejó demasiado tiempo sin sugestiones, o bien porque durante una violenta abreacción sea abandonado sin contacto emocional con el hipnotizador.

El fracaso de una respuesta en un momento dado no debe afectar de manera alguna la auto-confianza del operador. El acercamiento preliminar, cuando se establece correctamente, permite al paciente ver que él mismo tiene la oportunidad de aceptar las sugestiones o no; que nosotros, como profesores de relajación dejamos al alumno probar si es o no un estudiante apto. La responsabilidad por el buen éxito radica en el paciente. De todas maneras se aconseja al principiante que no intente inducir el estado de sueño hasta que un fracaso del paciente sea aceptado sin un menoscabo de la propia auto-confianza.



## C A P I T U L O V

### GRADOS DE LA HIPNOSIS

En la actualidad existen numerosas clasificaciones referentes a las etapas de profundidad hipnótica, debido a la variabilidad tan grande de respuestas entre las personas y aún en la misma persona en días diferentes de inducción, y porque es imposible (hasta ahora) saber donde termina una de las etapas y comienza la siguiente.

Por esta razón los grados de hipnosis varían según los distintos investigadores; la siguiente clasificación está basada en los diferentes trabajos de varios autores:

- 1.- ESTADO HIPNOIDE O HIPNOIDEA
- 2.- HIPNOSIS LEVE O TRANCE LIGERO
- 3.- HIPNOSIS MEDIA
- 4.- HIPNOSIS PROFUNDA O ESTADO SONAMBULICO

En la práctica lo más común es encontrar mezclados o combinados los caracteres de los pretendidos tipos y éstos rara vez o por excepción ofrecen las características de cada tipo o etapa.

Lo razonable, es atenerse a las variedades o modalidades de cada sujeto presente, y no empeñarse nunca en forzar el experimento, por el afán de reducir el caso a los patrones trazados por los diferentes autores.

1.- ESTADO HIPNÓICO O HIPNOIDEA: En esta etapa inicial las primeras señales son de adormecimiento y pesadez, como la que se experimenta al despertar de un sueño profundo.

La persona presenta relajamiento muscular, parpadeo y oclusión de los ojos.

2.- HIPNOSIS LEVE O TRANCE LIGERO : En el trance ligero el sujeto hipnotizado muestra inicialmente una pérdida local - del movimiento voluntario que luego se generaliza (catalepsia de los párpados y catalepsia de los miembros).

Los órganos de los sentidos no responden a la mayor parte - de los estímulos.

El sujeto presenta anestesia. Si se le despierta en ese momento, el sujeto recuerda confusamente lo sucedido hasta entonces.

3.- HIPNOSIS MEDIA: En el trance medio el sujeto obedece - las sugerencias del hipnotizador; los músculos voluntarios se ponen rígidos y los miembros permanecen en la posición - en la que los coloque el operador (catalepsia general).

El sujeto presenta entonces, una amnesia parcial (amnesia - post-hipnótica), no recuerda lo sucedido, y ejecuta sugerencias post-hipnóticas.

En esta etapa se presencian cambios de personalidad, ilusiones quineséticas y movimientos automáticos.

Al ir aumentando el trance, la conciencia parece desaparecer completamente.

4.- HIPNOSIS PROFUNDA O ESTADO SONAMBULICO: En el momento -

del trance sonambúlico profundo, se producen ilusiones por sugestión del hipnotizador y el sujeto tiene alucinaciones - auditivas y visuales e hiperestésias.

El sujeto presenta alteraciones de la sensibilidad y anestesia de planos superficiales y planos profundos. El sujeto - permite sugerencias post-hipnóticas y puede conversar sin - despertar.

La persona hipnotizada, en este momento, tiene la capacidad de abrir los ojos sin afectar el trance o despertar.

El sujeto presenta amnesia total, tiene rememoración y sonambulismo completo.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

K.S.

## FENOMENOS DE LA HIPNOSIS

### 1.- EFFECTOS MOTORES

#### A.- ALTERACIONES EN LA MUSCULATURA VOLUNTARIA

- a) Relajación
- b) Catalepsia y rigidez cataléptica
- c) Parálisis de grupos musculares
- d) Rendimiento muscular más efectivo
- e) Movimientos automáticos

#### B.- ALTERACIONES EN LOS MUSCULOS INVOLUNTARIOS, LOS ORGANOS Y LAS GLANDULAS

- a) Corazón y vasos sanguíneos
- b) Coagulación sanguínea
- c) Sistema nutritivo
- d) Modificación en las respuestas alérgicas

### 2.- EFFECTOS SENSORIALES

#### A.- SENTIDOS

Los cinco sentidos pueden aumentarse o disminuirse.

(la modificación del umbral del dolor y la producción de la hipnoanalgesia pueden considerarse aquí; También el tiempo de distorsión).

**B.- MEMORIA**

- a) AMNESIA: parcial o total. Tambien puede ser espontánea o inducida mediante sugerencia directa bajo hipnosis.
- b) HIPERAMNESIA: evocación de recuerdos jamas recordados en estado despierto.
- c) EDAD DE REGRESION: tambien llamado revivificación.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

## C A P I T U L O VI

### FUNCIÓNES DEL HIPOTALAMO

EL hipotálamo interviene en algunas de las siguientes funciones:

- 1.- Forma parte del sistema del despertamiento, del sueño y regulación de la excitabilidad de la corteza cerebral.
- 2.- Inicia con el tálamo óptico el impulso del movimiento voluntario.
- 3.- Sistema reticular ascendente. La porción elevada de la sustancia reticular de los pedúnculos cerebrales, el hipotálamo y los núcleos talámicos de la línea media y los intralaminares, constituyen la base anatómica del sistema reticular ascendente que tiene por funciones provocar el despertamiento de la corteza o el sueño y la coordinación de las diversas funciones de los lóbulos cerebrales.

En los tratados clásicos se señala que el sueño y el estar despierto depende exclusivamente del hipotálamo.

Ranson provocó somnolencia prolongada en 35 monos, al lesionar el área hipotalámica lateral.

Harrison (1940) obtuvo los mismos resultados en ratos.

Nauta H (1940) al trabajar con ratas, provocó somnolencia por la destrucción del área hipotalámica lateral.

Globus J. (1940) describe el caso de dos pacientes que pre-

sentaban somnolencia prolongada; en la necropsia se observaron lesiones hipotalámicas.

Por las razones mencionadas se estimaba que el hipotálamo tenía por función provocar el sueño o inhibirlo. En la actualidad está bien demostrado que forma parte del sistema que lo origina.

### TALAMO OPTICO

El tálamo óptico, antecámara de los nervios ópticos o ancas de Mondino, está situado en la base del cerebro, a los lados del ventrículo medio, encima y adelante de los pedúnculos cerebrales.

### FUNCIONES.-

- 1.- El tálamo óptico forma parte del sustrato anatómico y funcional del sistema del despertamiento, del sueño y regulación de la excitabilidad cortical.
- 2.- El tálamo óptico proporciona el matiz afectivo a las sensaciones, percepciones, movimientos voluntarios y a las funciones cerebrales elevadas.
- 3.- Los núcleos talámicos al relacionarse con la corteza cerebral, son indispensables para el establecimiento de funciones cerebrales, tales como la atención, la concentración y la memoria.

### LOBULO TEMPORAL

El lóbulo temporal está situado por debajo de la cisura de Sylvio, por arriba del piso medio de la base del craneo.

## FUNCIONES

- 1.- El lóbulo temporal es responsable del conocimiento de las sensaciones olfatorias, vestibulares y acústicas.
- 2.- Interviene en forma importante en las reacciones del despertar y del sueño.
- 3.- El lóbulo temporal da origen a movimientos complicados involuntarios, tales como los movimientos de masticación, el chupeteo de labios y movimientos de nistagmus ocular.
- 4.- Es fundamental en la función de la memoria y de la percepción correcta de la realidad.
- 5.- Junto con el tálamo óptico constituye parte de los circuitos cerrados indispensables para el mantenimiento de la atención y de la concentración.
- 6.- En las partes posteriores vecinas al lóbulo occipital - posee áreas fundamentales para la comprensión y creación del lenguaje verbal.

R.R.R.R.R.R.R.R.R.R.R.R.

R.R.R.R.R.R.R.R.

R.R.



## DIFERENCIAS ENTRE SUEÑO FISIOLÓGICO E HIPNÓTICO

El sueño es un estado de inhibición difundida a toda la corteza cerebral y algunos centros subcorticales, en el sueño fisiológico la inhibición es total, en cambio en el hipnótico permanece un punto que no se inhibe, sino por el contrario es un centro de excitación o sea el punto alerta que mantiene una perfecta relación interpersonal entre el hipnotizador y el sujeto hipnotizado, y es por medio del cual se le van a dar órdenes al cerebro que van a ser obedecidas.

El proceso del sueño hipnótico es como sigue:

Primero se instala un reflejo condicionado, después se provoca un fenómeno de inhibición interna y finalmente la experiencia continua repetida, desencadena una difusión de la inhibición a partir del foco de excitación. Esta inhibición difundida es el sueño.

Los estímulos que conducen a la formación de reflejos condicionados para dar lugar a la inducción hipnótica deben ser monótonos, continuados, repetidos, débiles, en un ambiente calmado para que provoquen el sueño, por la creación de un centro de excitación cortical.

En todo individuo al pasar de la vigilia al sueño ocurren diferentes fases que son las siguientes:

- 1.- Vigilia
- 2.- Fase de irrealización, en que todos los excitantes, fuer-

tes o débiles provocan respuestas similares.

3.- Fase paradójica, en que los estímulos débiles provocan - respuestas desproporcionadamente fuertes.

4.- Fase de inhibición total (sueño fisiológico) o vuelta a la vigilia.

Siempre se provoca el sueño cuando un estímulo por su intensidad y repetición provoca una difusión de la inhibición a toda la corteza cerebral.

La producción del sueño depende de la calidad de la célula, de la excitación, del ambiente externo, etc.

El sueño fisiológico es la inhibición difundida a toda la corteza y cuando existe un punto vigilante se le llama sueño hipnótico.

Toda excitación puede dar lugar al sueño sea condicionado o no, siempre que sea repetida, monótona, persistente y ocurra en ausencia de otros estímulos.

El sueño sirve para que se recuperen las células nerviosas cuando están cansadas y siempre es reparador cuando es profundo aunque sólo haya sido unos instantes y después de él las células nerviosas trabajan mejor.

Muchos piensan que sueño e hipnosis son lo mismo, sin embargo, el sueño fisiológico es muy distinto del sueño hipnótico. En todas las personas, al entrar al sueño fisiológico, ocurren cambios muy semejantes como son, que la percepción se va atenuando a medida que profundiza el estado de sueño, se hacen latentes la fijación, el raciocinio y la atención, los movimientos se atentan y se disminuye bastante la conciencia. Esto ocurre en cualquier persona, sin embargo, en

cuanto al sueño hipnótico aparecen rasgos distintos para cada persona y a diferencia del sueño fisiológico la percepción se agudiza y está en relación con el exterior aunque sólo con el hipnólogo (es lo que se llama "rapport"), y puede estar en relación con el exterior siempre que el hipnólogo lo desee, se puede agudizar la memoria, la atención, el raciocinio, etc.

~~~~~

~~~~~

~

## LEYES DE LA MENTE UTILIZADAS EN HIPNODONCIA

Como ya se mencionó, el odontólogo debe tener conocimientos psicossomáticos suficientes para controlar a sus pacientes - por el poder de sugestión, por lo cual será necesario, mencionar algunas de las leyes de la mente que son utilizadas en hipnodoncia:

- 1.- LA MENTE CONSCIENTE tiene a su cargo el sistema nervioso central con asiento en el cerebro, y gobierna los - músculos, órganos y funciones voluntarias del cuerpo, - como el sentido del gusto, tacto, audición, vista y olfato.
- 2.- La mente consciente puede razonar desde cualquier ángulo, vale decir, por inducción, deducción, analíticamente o sintéticamente. En resumen, es la mente del momento, el dominio del conocimiento consciente, la mente habladora, la mente de la asociación y la integración; la mente de las actividades; la mente de su estación transmisora. Es la mente en la que realizamos las labores cotidianas, hacemos nuestras transacciones de negocios y compramos cosas.
- 3.- La mente consciente puede aceptar o rechazar cualquier idea, proposición o sugestión a voluntad. No hay limitaciones a su libertad de acción. Su memoria es imperfecta. Olvida.

- 4.- LA MENTE SUBCONSCIENTE tiene a su cargo el sistema nervioso simpático, el cual se asienta en la médula y controla los músculos, órganos y funciones involuntarias - del cuerpo, como el corazón, hígado, pulmones, riñones y también todas las glándulas. La mente consciente no tiene poder para actuar sobre éstos, pero la subconsciente tiene perfecto control sobre ellas y a menudo se hace cargo de todo el cuerpo, en los casos de peligro extremo (shock, coma, accidentes) y hasta cuando un paciente se desmaya en el sillón dental. Si un enfermo está en coma prolongado, o en cualquiera de los grados de anestesia general o hipnotismo, el cuerpo continúa respirando y las funciones involuntarias no son inhibidas. El corazón late, la sangre fluye por los vasos y las glándulas continúan funcionando. Si el enfermo continúa en estado de coma el tiempo suficiente, orinaria y defecaria, sin tener conciencia de lo que está pasando. El subconsciente ha asumido el control de todo el cuerpo.
- 5.- El subconsciente está constantemente sujeto al poder de la sugestión y cree todo lo que se le dice. Además de aceptar todas las sugestiónes que se le hacen oral, mental o verbalmente, tiene absoluto control de todas las funciones, sensaciones y estados del cuerpo.
- 6.- De la fuerza con que se hagan las sugestiónes dependerá que se realicen de inmediato, en algún momento futuro, permanezcan dormidas o simplemente registradas. Una sugestión hecha de manera firme y positiva será realizada de inmediato.

Una sugestión medianamente positiva es medianamente recibida y permanece latente para uso futuro.

Una sugestión débil es recibida solo debilmente y no se ejecuta acción alguna. Solamente se registra.

7.- El subconsciente, con la conciencia temporalmente latente, dormida, desprevenida ó relajada, acepta cualquier y todas las sugestiones que le haga la mente consciente de otro, por mas ridícula, absurda, contraria a la razón o a la experiencia consciente del individuo que pueda ser.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

## C A P I T U L O V I I

### PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD

#### TESTS PARA COMPROBAR LA SUSCEPTIBILIDAD

Estos tests para comprobar la susceptibilidad a la sugestión se basan en las leyes o principios de Qué que son los siguientes:

- 1.- Ley de la Tensión Concentrada. Cuando una persona concentra su atención en una idea, tiende ésta a realizarse.
- 2.- Ley del Efecto Contrario. Cuando una persona piensa que no puede hacer algo y luego lo intenta, cuanto más desea hacerlo menos capaz se torna.
- 3.- Ley del Efecto Dominante. Una sugestión ligada con una emoción superará cualquier otra sugestión al mismo tiempo. El efecto dominante de esta combinación tiene una influencia más fuerte sobre la mente.

Hay varios tipos de tests, y el hipnólogo debe escoger el más ideal para determinada persona, teniendo en cuenta que si no encuentra resultados positivos con uno de ellos, puede hacer uso de algún otro, que sin duda le reportará mejores resultados.

### TESTS DE RELAJACION DEL BRAZO

La aceptación por el paciente de la simple sugestión que deja descansar floja y pesadamente su brazo en la mano del operador, se considera respuesta positiva cuando, al retirar el apoyo, su brazo cae pesadamente en su vestido. Una respuesta negativa sería aquella en que el brazo queda tenso y suspendido en el aire.

### TESTS DE LEVITACION DEL BRAZO

PRUEBA # 1. El paciente, con los ojos cerrados para mejor concentración, siente que un brazo se pone cada vez más liviano por la sugestión del odontólogo. Al continuar la sugestión, el brazo del sujeto susceptible se eleva sin esfuerzo aparente.

PRUEBA # 2. Se pide al paciente, con los ojos cerrados para mejor concentración, que imagine un globo inflado con gas - descansando en la palma de su mano, con el brazo extendido al frente. (esta prueba puede ser variante de acuerdo con la imaginación del operador). Cuando las sugerencias de mantener contacto con el globo, a medida que comienza éste a subir, son aceptadas, el brazo se eleva cada vez más, hasta que la palma pierde contacto con el globo imaginario.

PRUEBA # 3. El paciente se coloca de costado contra una pared. Se le pide entonces que presione contra ella el dorso de la mano y el brazo, con una presión fuerte y continuada. Se le sugiere que cuente lentamente hasta 25, y que cuando termine de hacerlo, al querer separarse de la pared, la ma-



no y el brazo se elevarán automáticamente por propia voluntad. El brazo se eleva, en realidad como consecuencia de una tensión prolongada, pero a los ojos del paciente, la respuesta sirve para hacerle accesible a nuevas sugerencias.

#### TESTS DE LA RIGIDEZ DEL BRAZO

**PRUEBA # 1.** Se pide al paciente, con el brazo extendido y la palma hacia arriba, que cierre el puño tan fuerte que la tensión en el brazo le haga imposible doblarlo en el codo. Sugestiones repetidas en el sentido que el brazo parece una barra de acero en su rigidez, y que resulta imposible doblarlo por más que lo intente el paciente, son aceptadas por el sujeto susceptible, y es incapaz de doblarlo en el codo hasta que se le haga una contrasugerencia.

**PRUEBA # 2.** Rigidez del brazo combinada con tensión en la pierna. Se extiende el brazo con la mano sobre la rodilla y se pide al paciente que ejerza una fuerte presión, de manera que el pie se sentirá como si fuera empujado por el piso. La sugestión es para la concentración de la tensión en el brazo y la pierna, y la pesadez y fuerte presión en el pie, impiden al sujeto suficientemente receptivo levantar el pie del suelo, aun cuando no esté en sueño hipnótico.

#### TESTS DE INCLINACION DEL CUERPO

El paciente se coloca de frente al odontólogo. Se le dice que, con los ojos cerrados, se imagine a sí mismo como una tabla parada sobre un extremo e incapaz de mantener su equilibrio. Con los pies juntos y la cabeza inclinada hacia adelante, se le pide que se concentre en su incapacidad para mantener el equilibrio, y se le sugiere que sienta un fuer-

te viento que sopla detrás de él para hacerle caer hacia adelante en los brazos del operador que le aguarda. El sujeto susceptible cae hacia adelante, después que estas sugerencias son repetidas, una cantidad de veces y el odontólogo debe de estar lo bastante cerca como para sostenerle cuando responde. Siempre estar alerta por una posible respuesta contraria en la que el paciente puede hacer hacia atrás. La sugestión del viento fuerte contra su espalda intenta neutralizar esto.

#### TESTS DEL CIERRE DE LOS OJOS

Se le pide al paciente, completamente despierto, que fije su mirada en cualquier objeto, por encima del nivel de sus ojos, de preferencia lo bastante alto para establecer una tensión en él y que se concentre en dicho objeto o mancha sin pestañear, si es posible.

Se le sugiere que sus párpados se ponen cada vez más y más pesados, y que pronto le resultará difícil mantenerlos separados. Más sugerencias al sujeto susceptible aumentan esta pesadez hasta que eventualmente los ojos se cierran.

#### TESTS DE CATALEPSIA OCULAR

PRUEBA # 1. Se le pide al paciente que baje sus párpados y relaje sus músculos oculares hasta el punto en que no funcionan y que esté seguro que sus párpados no se separarán y que puede tratar por sí mismo y comprobar que dichos músculos no trabajarán. Como prueba de la efectividad de la relajación de los músculos oculares se le hace ver que bien permanecen cerrados los párpados y el sujeto que responde no

puede separarlos ni abrir los ojos.

PRUEBA # 2. Con los párpados cerrados se pide al paciente - que gire sus globos oculares hacia arriba hasta un punto - por encima del puente nasal, Y que mantenga los ojos en esa posición mientras se presionan los párpados, cada vez con - mayor firmeza. Cuando hay acentación de la catalepsia sugerida de los párpados se le hace imposible abrir los ojos - hasta que lo permita una contrasugestión.

#### TESTS DE LAS MANOS ENTRELAZADAS

Cuando se aceptan las sugerencias apropiadas, la presión - continua aplicada entre las palmas de las manos, con los dedos entrelazados sostenidos frente al pecho o la cara, hace imposible al paciente separar sus manos.

#### TESTS DE IMAGINACION VISUAL

Se le pide al paciente que estudie un cuadro y observe todos los detalles. Después de un corto período, se retira el cuadro y se hace referencia a los detalles. El sujeto susceptible a la sugestión recordará haber visto los puntos sugeridos, que no estaban en el cuadro.

Otra prueba, Se le pide de nuevo al paciente con los ojos cerrados que vea un cuadro y alguna acción conexas, presenta da verbalmente por el operador.

El sujeto susceptible se imaginará a sí mismo participando en las actividades relatadas y afirmará con la cabeza cada vez que reacciona a lo que se le sugiere, de acuerdo con - las directivas del operador.

El doctor T.O. Burgees sugiere imaginar estar viendo un pizarrón con la acción de dibujar y borrar un círculo, seguido por el cuadro de las flores; el sujeto ve flores y con sus manos mide aproximadamente la longitud de los tallos. - Estas respuestas conducen rápidamente a la aceptación de sus gestiones para dormir.

### EL PENDULO OSCILANTE

En el fenómeno conocido como péndulo de Chevreul, el paciente sostiene entre su vulgar e índice una cuerda de unos 30 cm en cuyo extremo pende un peso u objeto. En la mano de una persona que responde, el péndulo se moverá según el camino sugerido, ya sea en línea recta o en círculo, hacia adelante y atrás, en el sentido de las agujas de un reloj o a la inversa.

Weitzenhoffer enumera un total de veinte tests diferentes para comprobar la sugestibilidad y susceptibilidad a la respuesta hipnótica. Estos incluyen tests ilusorios de olor, calor, peso, etc., pero para odontólogos los mencionados antes son especialmente adecuados porque no requieren equipo especial.

Además de utilizarlos como tests de susceptibilidad, muchos de los procedimientos mencionados pueden emplearse como métodos para inducir hipnosis; o después de obtenido el trance hipnótico, algunos de ellos pueden emplearse como pruebas que, cuando son eficientes, ayudan a profundizar el estado de sueño.

## TECNICAS DE INDUCCION

Aquí se tratará detalladamente el uso y aplicación de la técnica de hipnosis por el dentista, médico o psicólogo. El hipnólogo recordará que había varios métodos para inducir hipnosis. Este capítulo se limitará al uso del sueño hipnótico producido por conversación, llamado por Conklin "Método Mental".

Antes de comenzar, querría destacar nuevamente la importancia de una conversación preliminar con el paciente. Sumado a esto, el hipnólogo debe recordar que la inducción de un paciente dental por un odontólogo involucra una interrelación diferente a la del psicoterapeuta o psicólogo, quienes usan hipnosis con fines terapéuticos; a la del hipnotizador profesional que lo hace entretenimiento. Con el último hay cierto temor. En suma, el hipnotizador teatral domina a sus sujetos, pero con un individuo superior, maduro, de tipo intelectual fracasará y quizás provoque indignación. Mientras que el odontólogo y los profesionales nombrados tendrán éxito con el mismo individuo. Debe nantualizarse que con cierta gente la actitud dominadora no surte efecto. El odontólogo tiene una ventaja que es también desventaja sobre el psicoterapeuta, en el sentido de que el primero puede asegurar al paciente que no es su objeto o intención explorar en su mente. Este último temor generalmente existe en las mentes de la mayoría de las personas y es responsable de la resistencia, ya sea consciente o inconsciente. El psicólogo y el psicoterapeuta, quienes hipnotizan a sus pacientes, pueden provocar este temor. Por otra parte, la ventaja del odontó-

logo es compensada por una desventaja, que es el miedo y temor asociados con el tratamiento dental; ello se suma a la dificultad del paciente para relajarse y cooperar.

El odontólogo puede utilizar el sillón dental para inducir hipnosis o puede disponer de una habitación que contenga una camilla reclinable, iluminada por una luz azul opaca. Este cuarto se utilizará cuando se encuentre resistencia en el sillón dental. Dicha habitación, aunque no es necesaria, siempre tiene las ventajas siguientes:

- 1.- Separar al paciente del escenario de la operación o del sillón dental que es tan temido.
- 2.- Permitirle estar en una posición reclinada, que conduce y sugiere el sueño.
- 3.- Permitir un efecto de luz especial, que en sí mismo, tiene una poderosa influencia hipnótica.

Este cuarto no contiene, además de la camilla reclinable, más que sillas para el profesional y su asistente. Hay una iluminación opaca, azul, indirecta, sin rayos de luz que hieran los ojos del paciente. Está separado del gabinete odontológico y casi a prueba de sonidos. Cuando se hipnotiza en esta habitación se le da al paciente la sugerencia post-hipnótica de que en el futuro entrará en trance en el sillón dental, cuando el dentista lo requiera.

Muchos odontólogos creen que un cuarto no acredita la eficiencia y el éxito; sin embargo en ciertos casos es deseable y ventajoso. Cuando la inducción tiene lugar en el sillón dental, la técnica es exacta a la del "cuarto azul"

Se recordará que el procedimiento de la técnica hipnótica es:

- 1.- Conversación preliminar o "juego de entendimiento"
- 2.- Tests para la susceptibilidad
- 3.- Inducción
- 4.- Profundización del trance
- 5.- Realización de la operación necesaria
- 6.- Sugestiones post-hipnóticas
- 7.- Despertar del paciente.

Se supone que los pasos 1 y 2 han sido realizados adecuadamente y el paciente está ahora en condiciones de ser inducido profundamente en trance hipnótico. La lista siguiente - enumera métodos para obtener sueño que, por separado o combinados, son exitosos.

- 1.- Fijación de la mirada
- 2.- Mirada directa
- 3.- Relajación del paciente
- 4.- Entrecruzamiento de las manos
- 5.- Movimiento del ojo
- 6.- "Placebo"
- 7.- Visualización de una figura o elevación del brazo.

Todas las formas que incluyen la expresión oral para lograr sueño, entrarán en alguno de los métodos mencionados. Hay muchas variaciones dentro de los mismos. A veces es necesario comenzar con un método y seguir con otro. La observación cuidadosa del paciente es siempre importante y si no se notan señales significativas puede producir un fracaso de la inducción. El primer signo de la hipnosis es una expresión vidriosa en los ojos (si el método requiere los ojos abiertos). Si por otra parte la inducción comienza con

los ojos cerrados, se verá un temblor en los párpados. Debe estar alerta a esto. Las distintas técnicas mencionadas - pueden requerir ojos abiertos o cerrados al principio. Además de los métodos que implican sueño, hay uno de "Hipnosis en vigilia" recomendado por el Profesor Wells que no involucra simulación de sueño.

Es posible obtener un disco fonográfico de una inducción - hipnótica. Hay muchos de esos discos. Esencialmente, son to dos iguales, utilizando la voz de alguien que dice todo lo que se incluye en una de las técnicas siguientes.

El principio implicado en los mismos es inducir hipnosis y luego transferir el "rapport" al operador que pone el disco. Este proceder puede tener éxito en muchos casos, pero por supuesto no puede considerar los requerimientos del individuo.

Algunos pacientes necesitan más tiempo y sugestión; otros entrarán en trance más pronto, pero se perderán porque se ha errado el momento psicológico oportuno para "actuar". Es, sin embargo, útil en general para un estudiante como - asimismo un elemento apreciable para el estudio y la experimentación, pero un disco no puede dirigir todas las situaciones y tiene sólo un valor limitado.

Hoy, con la popularidad de las cintas grabadoras y los discos, es posible preparar de antemano discos para individuos especiales. Ellos serán un ahorro de tiempo para los psicoterapeutas ya que repetir las sugerencias es una parte de - la terapia; pero estos discos son sólo de interés académico para el odontólogo.



## 1 - FIJACION DE LA MIRADA

Este método fue utilizado por primera vez por Braid antes de la mitad del siglo pasado y hasta el presente sobrevive como uno de los mejores y más eficientes. Requiere poner un objeto a corta distancia frente y a la altura de los ojos del paciente, que se fijarán en el mismo.

Con una andanada continua de sugerencias orales de sueño, se agotan los órganos de los sentidos y con otro torrente de sugerencias de sueño, cansancio, etc., los ojos del paciente se cerrarán y éste entrará en trance.

Así nosotros vemos los cuatro factores que resultan:

- 1.- Limitación de las percepciones sensitivas y respuestas motoras
- 2.- Fijación de la atención
- 3.- Repetición monótona de estímulos
- 4.- Establecimiento de una interrelación emocional entre el operador y el sujeto.

Originalmente, Braid hacía mirar al sujeto un corcho atado a su frente. Más adelante hizo mirar fijamente un objeto brillante, separado de su frente para no causar un esfuerzo demasiado grande. Se puede usar un punto en el techo que está detrás del nivel de los ojos, haciendo ésto necesario al paciente volver los ojos hacia arriba y atrás y causando un ligero esfuerzo en los ojos. La siguiente verbalización es una modificación de la técnica de Braid. Puede ser aplicada en la técnica oculta o en la abierta o directa. Si se aplica en la primera, se le dice al paciente lo siguiente:

"Yo quisiera que usted intentara relajarse completamente -

antes de proceder a mi trabajo de hoy. Encuentro mucho más fácil trabajar en un paciente que está completamente relajado. Al mismo tiempo, lo que bajo tensión y ansiedad sería una experiencia desagradable, puede ser así una experiencia tolerable y aun agradable".

El dentista puede hablar más acerca del valor y la importancia de la relajación. Presentándole de esta forma no hace surgir temor, sospecha o resistencia en algunos pacientes, mientras que otros reaccionan de diferente manera. La actitud del operador en este momento debe ser de cuidadosa diplomacia, porque si un paciente percibiera la hipnosis sin su consentimiento, se fracasaría. Por otra parte, si se usa el acercamiento abierto o directo, después que ha tenido lugar la discusión preliminar, se sienta al paciente cómodamente en el sillón dental, diciéndole que se ponga cómodo si se utiliza la camilla del "cuarto azul". Si está en el sillón dental, éste se reclina hasta un ángulo de unos 30°. No debe haber luz directa sobre los ojos o la cara del paciente. Si es posible, la habitación debe estar ligeramente oscurecida. No es necesario tener un telón negro.

El consultorio debe estar lo más tranquilo posible, sin influencias que distraigan. Es aconsejable tener una enfermera o un asistente en el momento de la inducción, particularmente con un paciente femenino. Al principio el tono de voz será sedante y firme, con suavidad y confianza; sin dudas ni titubeos, despacio y con frecuentes pausas. Luego, la voz se volverá gradualmente más directa e incisiva, pero nunca alta. Párese a un lado, pero en una posición en la que pueda observar los ojos y la expresión del paciente. Luego haga que mire a un punto del cielo rasado previamente marcado justo atrás de la cabeza del paciente, de manera

que haga un leve esfuerzo con sus ojos. Luego dígame lo siguiente, cuidadosamente, sin olvidar ninguna frase y manteniendo la secuencia de pensamientos exactamente:

- 1.- "Al observar ese punto usted se relajará rápida y profundamente." Pausa de 10 segundos.
- 2.- "Sus piernas se volverán pesadas - muy pesadas." Pausa de 10 segundos
- 3.- "Sus brazos se volverán pesados - muy pesados." Pausa de 10 segundos.
- 4.- "Todo su cuerpo se volverá pesado - muy pesado." Pausa de 10 segundos.
- 5.- "Y ahora sus piernas están pesadas, sus brazos están pesados y todo su cuerpo está pesado. Usted está profundamente relajado. Se está relajando más y más cada vez." Pausa de 10 segundos.
- 6.- "Usted está tan profundamente relajado que sus ojos se vuelven pesados y cansados, muy cansados. Usted querrá cerrarlos. Cuando cierre sus ojos gozará de relajación completa." Pausa de 10 segundos.

Es muy importante a esta altura o anteriormente, notar y observar cuidadosamente los movimientos y las condiciones de los ojos del paciente. Si se fracasa en ésto se puede "perder" al paciente. Si los ojos se cierran en este momento o antes omita el próximo párrafo 7 y proceda como lo indica el párrafo 8. Esto es muy importante.

- 7.- "Sus ojos se están volviendo cada vez más pesados. Se están cerrando - cerrando -. Están tan cansados y pesados - que no puede mantenerlos abiertos." Aquí los ojos se cerrarán en el 70 % de sujetos. Si los ojos no se cierran, conti

nue con el párpado 7 hasta que se cierren. Si no se cierran después de un período considerable, que será otro minuto o dos: dirija al paciente para que lo haga, diciendo: "Cierre sus ojos, por favor", lo que hará inmediatamente.

En raras circunstancias, el paciente puede estar ya en trance hipnótico a esta altura: en ese caso el operador cerrará suavemente sus ojos colocando un dedo sobre los párpados. Si los ojos se cierran espontáneamente, como se supirió, es importante proceder precisamente en el momento en que se cierran, sin tardar un segundo más, rápido y con énfasis.

8.- "Profundamente, profundamente dormido". Esta frase cambiando de tono, empleando una voz decisiva, enfática, potente aunque no fuerte, en lugar de la voz arrulladora y sedante. Repítase la frase: "Profundamente, profundamente dormido." cada dos o tres segundos, durante cuatro o cinco minutos. Esto tenderá a limitar la conciencia a una sola idea, la de "sueño profundo, profundo": en efecto, el paciente estará a esta altura en una de las etapas de la hipnosis.

La técnica anterior tiene las cuatro características esenciales mencionadas anteriormente y se utilizan todas en el mismo grado. Hay un rasgo de esta técnica que es de naturaleza psicológica muy importante. Ello es la pausa de 10 segundos entre cada paso. Esto, incidentalmente, caracteriza la técnica descrita de otras técnicas de fijación de la vista usadas. Después del primer paso la pausa puede aumentarse a 20 segundos. La ausencia de todo sonido o ruido, más la ausencia de la voz del operador, más la atmósfera iluminada en azul opaco, deja un vacío que tiene un poderoso e-

fecto hipnótico. La tendencia de los novicios es separarse con los vasos. Esto se debe evitar. Es mejor que el operador se pare detrás y a un lado del paciente, y hasta usar un reloj o contar despacio para sus adentros 10 segundos completos. El dentista que aplica esta técnica así como también cualquier otra, debería practicar oratoria, muchas veces, en voz alta, experimentando con la entonación y los efectos. Debería memorizar la técnica y tenerla a flor de labios. No debe haber titubeos en el "ataque" al paciente al decirle "profundamente, profundamente dormido" (paso 8), en el mismo momento en que comienzan a cerrarse los ojos. Esto puede pasar aún antes del paso 7. Si el paso 8 no se realiza adecuadamente y a tiempo, el paciente puede "perdersé" y se volverá refractario. Esto puede evitarse estando alerta en el instante crítico.

**El paciente está ahora en trance hipnótico desde el momento en que cerró sus ojos.** Es verdad que la profundidad de la hipnosis puede ser muy leve o en la etapa hipnoidal, pero a veces un sujeto altamente susceptible puede estar ya en trance profundo.

Es importante determinar en este momento el nivel de hipnosis y profundizar al paciente al nivel necesario. La técnica descrita lleva al paciente hasta este punto. El procedimiento de aquí en adelante para profundizar y probar al paciente, es muy importante, porque en este momento la mayoría de los pacientes no tendrán la suficiente profundidad como para permanecer en trance si se comienza la operación o tratamiento. La profundización y prueba del paciente es la misma para cualquier técnica de inducción.

El tiempo empleado para los 8 pasos oscilan entre los 2 y los 20 minutos. Se aconseja no trabajar con un paciente más

de 20 minutos en una sesión para acondicionarlo o prepararlo como sujeto hipnótico.

Hay otros hipnólogos, particularmente psicoterapeutas que pasan una hora o hasta 2 horas con un paciente para inducirlo hipnóticamente.

## 2 - LA MIRADA DIRECTA

Esta técnica fue desarrollada por Bernheim, que la encontró efectiva.

A veces la usan los hipnotizadores teatrales. Es la técnica que requiere la extrema dominación del sujeto. En la profesión dental puede usarse con éxito en los niños. Aquí debe darse una recomendación. Hay circunstancias registradas en las que el sujeto ha hipnotizado al operador. Este puso entranche a un estudiante de hipnosis, mientras este último, con menos confianza y experiencia que el operador, lo usaba como sujeto. El estudiante usó la técnica de la mirada directa. De repente y por sorpresa, cuando el operador notó un movimiento en los ojos del estudiante, en ese momento psicológico, lo atacó con "profundamente, profundamente dormido", y le ordenó que cerrara los ojos. El estudiante lo hizo instantáneamente y entró en tranche.

Es, sin embargo importante, no usar esta técnica hasta que exista confianza en la mente del operador. Bennet recomienda ejercitarse en la mirada. El toma una tabla cuadrada de 6 pulgadas de lado y traza dos líneas con lápiz, una horizontal, a 3 pulgadas del lado superior, la otra vertical pasando por la mitad. A la altura de la línea horizontal y a una distancia de una pulgada y 1/4 de la línea vertical,

marca un punto con tinta negra (a cada lado de la línea vertical). Los dos puntos negros representan la separación de las pupilas, y una cruz negra en la intersección de las 2 líneas, representa la base de la nariz.

El se mueve alrededor de 12 ó 15 pulgadas de la tabla, que está a un nivel un poco más bajo que sus ojos y observa la cruz todo el tiempo que pueda sin pestañear. Con la práctica aumentará el tiempo en que puede mantener su mirada. También se puede hacer una perforación 3/8" de diámetro en los puntos negros de tinta. Esto simula la dilatación de las pupilas.

La razón de la cruz es que en la práctica real, el hipnotizador nunca mira los ojos del sujeto, sino la base de la nariz (entrecejo). El sujeto no sabe esto; a él se le dice - que mire directamente los ojos del operador.

Esta mirada fija es la fuerza hipnótica más poderosa y conocida por sus efectos para "ablandar" al paciente. Pero es importante no entablar una lucha con el paciente. Cambie por otro método uno o dos minutos si se duda. La manera de hacer esto es que al primer signo de sujeto refractario, el operador pone sus dedos en los párpados del mismo y los cierra, dando al mismo tiempo la orden de "cierre sus ojos ahora y duérmase". Luego pase al otro método. Esto da también al operador una oportunidad para aliviar sus ojos cansados mirando a su alrededor para calmar el esfuerzo.

Este método es casi el más rápido, pero como ya se mencionó se usará de vez en cuando. En una ocasión una niña de 6 años fue puesta en trance en 60 segundos. Pero en la sesión siguiente, no prosperó la sugestión post-hipnótica; la niña lloraba de miedo cada vez que se utilizaba el método de la

mirada fija. Este método se basa en el dominio extremo del sujeto. Muchos pueden resentirse por ello, ésa es la razón por la que no se usa frecuentemente. La siguiente es la técnica de mirada fija de Bernheim.

"Míreme constantemente y nunca retire su vista de la mía. - No piense en otra cosa que en dormir. Sus ojos están comenzando a volverse pesados; sus ojos están cansados. Están húmedos y comienzan a parpadear, su visión es confusa. Sus ojos se cierran-se cierran. ¡Cierre sus ojos; En este momento se cerrarán los ojos del paciente si no lo han hecho antes. (Es importante que el operador no retire su mirada de los ojos del paciente, debe fijar su vista en la base de la nariz, entre los ojos.) El paciente no notará la diferencia. Luego continúe: "Sus ojos están ahora cerrados, están pesados, usted se está durmiendo. Sus brazos están pesados; sus piernas están pesadas; todo su cuerpo está pesado. Usted se va a dormir más profundamente cada vez". Continúe ahora - profundizando al paciente con tests.

Si el paciente no cierra sus ojos en el momento previamente mencionado continúe con: "Sus ojos están cada vez más pesados. Su visión se vuelve cada vez más borrosa. Usted se dormirá, no puede ser de otra manera. No puede sentir nada; su cuerpo se vuelve pesado y entumecido". Y luego, agregue en tono de orden: "Duerma, duerma, duerma". Esta palabra completa el cuadro y los ojos se cierran y el paciente entra en trance. Si, por otra parte, el paciente no cierra sus ojos, puede ser por la rigidez de la mirada. El operador lentamente cierra los ojos del paciente y continúa con las sugerencias de sueño, pesadez, etc. El operador separa sus dedos de los ojos del paciente después de uno o dos minutos y luego, hace el primer test.



Una de las diferencias entre la antes mencionada fijación - de la mirada, técnica # 1, y la de la mirada directa, técnica # 2, es que esta última requiere una continua verbalización mientras que la primera tiene importantes pausas de 10 segundos. El tiempo completo para llegar a la etapa hipnoidal y al cierre de los ojos no debe exceder de 3 minutos. - Es importante evitar el esfuerzo del operador y su lucha - con el paciente.

Por supuesto el profundizar al paciente es otra cosa. Esto se hace por medio de tests y más sugerencias de sueño. El tiempo aquí puede oscilar entre 5 minutos y 1 hora o aún más.

### 3 - RELAJACION DEL PACIENTE

El doctor Philip Ament, un dentista de Buffalo, N.Y., describe la técnica de Kraines. Es de las más efectivas y la de mayor dominación de todas las técnicas. El hipnólogo debe memorizar el vocabulario exactamente, practicarlo y volverse hábil en su uso. El tiempo completo para alcanzar la etapa hipnoidal y el cierre de los ojos no debe exceder a los 3 ó 5 minutos. Es importante evitar el esfuerzo del operador o la lucha con el paciente. Por supuesto, profundizar al paciente es otra cuestión.

El procedimiento como lo describe Kraines, es el siguiente: "Ahora quiero que se relaje. Relaje todas las partes de su cuerpo cuando yo levante su mano, quiero que caiga como un pedazo de madera, sin que lo evite. En este momento el operador levanta la mano y la deja caer. ";No, usted ayudó a levantar la mano esta vez; Permítale relajarse de manera que usted no tenga poder sobre ella".

Aquí el operador renite el test nuevamente y continúa con él hasta que la deje caer. Luego continúa: "Esa es la forma. Ahora relaje sus piernas de la misma manera; permítale doblarse. Ahora espire profundamente y espire lentamente. Luego concéntrese en los dedos de sus pies. Comienza a sentir una sensación de calor en ellos que sube a sus piernas, abdomen y tórax hasta su cuello. Ahora relaje sus mandíbulas. Aún más, ahora sus mejillas, luego sus ojos. Sus ojos se vuelven más pesados cada vez. Apenas puede tenerlos abiertos. Pronto se cerrarán. Ahora borre las arrugas de su frente. ¡Bien; Luego vacíe su mente. No permita que entren pensamientos. Que esté completamente vacía. Usted ve sólo oscuridad a su alrededor. Ahora duerma, duerma, duerma, duerma. Todo su cuerpo y mente están relajados. Duerma-duerma-duerma!" Esto se repite varias veces con una voz suave y persuasiva. Los ojos de la mayoría de los pacientes se cerrarán cuando se sufiere hacerlo. A veces se necesitará un poco más de persuasión, como: "Sus ojos están cansados, muy cansados y pesados. Se están cerrando - cerrando - cerrando". Una vez que el paciente ha cerrado sus ojos y que aparentemente está en trance leve o estado hipnoidal, profúndicelo como sigue: "Su sueño se está volviendo profundo, más profundo, usted está profundamente, profundamente dormido, etc.

Se debe destacar que en la técnica anterior Kraines comienza con los ojos abiertos. La misma técnica de relajación puede llevarse a cabo con los ojos cerrados y en tal caso se excluye lo referente al cierre de los mismos. Pero con la técnica de los ojos abiertos, el operador tiene oportunidad de fijar sus ojos en un punto o no hacerlo. El doctor Philip Ament, recomienda un punto en la luz del equipo que todo dentista tiene, pero esa luz no debe ser enfocada ha-

cia los ojos del paciente. Se notará que Kraines utiliza - los 4 factores de hipnosis mencionados previamente:

- 1.- Limitación de las percepciones sensoriales y respuestas motoras.
- 2.- Fijación de la atención.
- 3.- Repetición monótona de estímulos.
- 4.- Interrelación emocional.

#### 4 - ENTRECRUZAMIENTO DE MANOS

La técnica de las manos entrecruzadas es una modificación - del test del mismo nombre y utiliza la fijación de músculos. Se establece un juego muscular. Es un flujo continuo de impulsos motores que son dirigidos voluntariamente. Sin embargo, los impulsos en la mayoría de los casos continuarán aun que la voluntad que dirige esos impulsos motores cesa. Además se tiene la ventaja de la reacción psicológica del sujeto y del esfuerzo extra que se requiere para separar las manos.

La siguiente descripción ha sido tomada de los discos de la American Society for the Advancement of Hypnodontics. Fue enseñada a un grupo de dentistas por un hipnotizador profesional, Marsh Babbit. Mr. Babbit enseñó a varias clases de dentistas. De vuelta a su casa después de una sesión en la que fue demorado por los cursantes hasta la 1:30 horas A.M. y en extremo fatigado, chocó con su automóvil y murió instantáneamente (1948). Fue un accidente casual.

"Con los ojos del paciente cerrados y sentado en una posición cómoda sobre el sillón, decimos al paciente que entreluce sus manos lo más firmemente que pueda. Hay una reneti-

ción constante que le instruye al paciente para que piense en imágenes. "Yo quisiera que mis manos se adhieran firmemente". Esto alternado con: Mantenga cerrados sus ojos hasta que yo le diga que los abra", por parte del dentista. El también agrega: "Usted desea que tenga éxito este experimento de autosugestión". Cuando el dentista nota las manos firmes, agrega: "Ahora usted siente presión en sus nudillos, - va que sus manos se ponen tiesas". El operador mantiene sus ojos vigilando las manos; si no se cerraron bien, no continuamos. Es una indicación de un paciente no cooperador. Continúa: "Las puntas de sus dedos forman hoyuelos en el reverso de sus manos. Sus palmas son empujadas por los antebrazos y se juntan fuertemente. Usted siente una agradable sensación. Sus pulgares se apretan uno al otro". Cuando usted vea los nudillos tan apretados que usted no puede decir cuál es la izquierda y cuál la derecha, sus manos parecen grabadas o hechas de madera. Luego: "Usted no puede separar - sus manos hasta que no se lo diga. Están adheridas sin el - mínimo esfuerzo. No desea separarlas. Usted no desea que se aparten. Puede intentarlo, pero no podrá separarlas. Cuanto más trate, más difícil será. ;No intente más; De aquí en - adelante, si el paciente no separa sus manos se le profundiza de la forma habitual."

Hay test comunes para profundizar el nivel hipnótico de un paciente. El principio que se emplea en ellos es el de contrastes opuestos.

"Como Shakespeare siempre seguía sus obras con una escena - de alivio cómica a las escenas trágicas, para obtener mayor emoción (de risa), debido al contraste, así tenemos nosotros a un paciente, primero concentrado y luego relajado", en la explicación contenida en las notas sobre esta técnica.

La técnica del entrecruzamiento de manos, no coincide con - otras técnicas en lo siguiente: Comienza con una concentra- ción del esfuerzo y la mente en un estímulo motor, pero - eventualmente pasa al otro extremo de pasividad. Sin embar- zo, contiene los cuatro hechos mencionados de: limitación - de las percepciones sensoriales, pero no motora (acuñ las - respuestas motoras se intensifican y concentran hasta un de terminado punto, para establecer un "juego de músculos"): - fijación de la atención, repetición e interrelación emocio- nal.

Debido al impulso motor aumentado, algunos hipnódocistas - creen que esta técnica es menos efectiva. No obstante, se - ha empleado esta técnica cuando las otras no han logrado é- xito. Por ejemplo, en el caso de una mujer de 28 años que - encontró muy difícil relajarse como se requiere en la técni- ca de Kraines. Después de 10 minutos de esfuerzo el hipnólo- go cambió de repente su técnica y pasó a la técnica de las manos entrecruzadas. La inducción tuvo lugar en unos pocos minutos y fue más fácil y adecuada a la personalidad de la paciente.

Esto ilustra un importante punto: que es necesario frecuen- temente pasar de una técnica a otra. También lo es tomar al- gunas cosas de una o más técnicas usando, así, una combina- ción de varias técnicas al mismo tiempo.

#### 5 - MOVIMIENTO DEL OJO

El procedimiento es idéntico al test descrito anteriormente. En realidad el test es semejante un poco a la técnica de - inducción usada por los hipnotizadores profesionales, pero

con un paciente susceptible, puede usarse en el gabinete dental. Sin embargo, antes de aplicar esta técnica se debe pasar por el test de las manos entrecruzadas y el de la postura inclinada.

Este método puede probarse con cualquier paciente y si tiene éxito puede ahorrar mucho tiempo. Desafortunadamente, - tendrá éxito sólo en individuos altamente susceptibles. Si el paciente fracasa al mantener sus ojos cerrados y el test no tiene éxito, se le puede sentar en el sillón dental y usar cualquiera de los otros métodos. Sin embargo, cuando el paciente no abre los ojos cuando se le desafía, quite el desafío y diga: "sueño profundo, profundo", en voz autoritaria. El paciente está ahora en trance hipnótico leve y de pie. Se le puede profundizar estando parado y luego, mientras está en trance decirle que se siente en el sillón dental. O se le puede dar la post-hipnótica de que duerma rápida y profundamente cuando se siente en el sillón dental. Luego se le despierta y se le pide que se siente en el sillón. La post-hipnótica se lleva a cabo.

Como se mencionó antes el movimiento del ojo es usado por los hipnotizadores profesionales. Si el operador prueba se dará cuenta que, con el ojo vuelto hacia arriba como si observara un punto de su frente, próximo a la línea del cabello, es fisiológicamente imposible abrir los ojos. Para hacerlo es necesario primero volverlos a su posición normal. Si el paciente así lo hace, se supone que no sigue las instrucciones. Esto lo puede hacer inconscientemente o porque las instrucciones son ambiguas.

Se notará también que con los ojos vueltos hacia arriba en dicha posición, hay una tendencia al mareo y a la pérdida del equilibrio.

Este procedimiento es, en consecuencia, muy efectivo, como instrumento para el hipnotizador teatral, que demuestra una rápida inducción.

En el gabinete dental, cuando los tests hechos anteriormente han indicado alta susceptibilidad y cuando el estado de expectativa es grande, también actúa satisfactoriamente.

Esta técnica, como la de las manos entrecruzadas, producirá trance hipnótico en el instante en que el paciente no puede acentar el desafío de abrir los ojos. Un fenómeno psíquico espontáneo tiene lugar en ese momento, en el cual la voluntad para realizar lo que parece un acto de lo más simple, - es bloqueada por el operador o hipnólogo.

#### 6 - P L A C E B O

Esta técnica es un acercamiento oculto que emplea el principio del engaño. Como es un acercamiento oculto, no se hace mención del término "hipnosis". Tampoco se emplea el "juego de entendimiento".

El doctor Carlos Giro, dentista de la ciudad de Nueva York, la describió como sigue:

"Después que el paciente está completamente relajado y cómodo, le doy una cápsula que contiene una sustancia - inerte, como bicarbonato de soda o azúcar. Le digo que la - absorba: "Dentro de unos minutos se sentirá extremadamente cansado y con sueño, usted cerrará sus ojos y se dormirá". Yo entonces salgo de la habitación y después de dos minutos, vuelvo y encuentro al paciente en trance hipnótico profundo. A veces vielo al paciente y puedo ver caer su cabeza, mientras se duerme. Si el paciente pregunta qué hay en la cápsu

la, se le informa que es una pequeña cantidad de una poderosa droga que es completamente inofensiva. Una vez que el paciente está en trance hipnótico, generalmente se le da una post-hipnótica para que en el futuro se duerma sin recurrir más al "placebo".

En el grupo de las personas altamente susceptibles, - es muy efectivo. Hay que puntualizar que la cápsula sola no podría poner al paciente en estado hipnótico, si no se crea un "estado de expectativa", como lo realiza el doctor - Giro. Esta técnica parece eliminar los cuatro factores de - la hipnosis, pero realmente, la limitación de los estímulos monótonos de sueño es asumida intuitivamente por el paciente.

En algunos casos, el paciente pasará a un trance leve o medio, no a un trance profundo.

Un "placebo" igualmente efectivo y que se adapta a cualquier dentista es la inyección de anestesia local. Se le dice que la inyección lo hará relajarse y que no hará esfuerzo para ello, sintiéndose cansado y con sueño; que cerrará sus ojos y se dormirá. Luego se agrega que el mismo dentista dejará la habitación y que a los 3 minutos, cuando vuelva, lo encontrará profundamente dormido. Por supuesto, el paciente - puede pensar que el contenido de la inyección tiene una droga que produce sueño y relajación.

Si es o no prudente hacer esto sin permiso del paciente, es cuestión que el dentista decidirá. En ciertos casos es un error seguir este procedimiento sin permiso porque atemorizará al paciente y producirá una reacción, de descontento e incomodidad si se le dijera que se le ha dado una droga para dormir. Por ejemplo, hay ciertas personas que tienen - terror o fobia a perder el conocimiento. Este tipo de perso



nas puede aterrorizarse si se aplica la técnica anterior - sin su permiso. Es indispensable en este caso, como en los otros procedimientos, valorar adecuadamente cada acto, para determinar el proceder más apropiado.

Una vez que se ha puesto la inyección, el dentista se irá y volverá exactamente a los 3 minutos para proceder a profundizar al paciente.

La técnica del "placebo" es un método simple y efectivo que actúa rápida y eficientemente en cierto grupo de individuos altamente susceptibles. Este mecanismo para producir trance hipnótico es una evidencia más del hecho que toda hipnosis es auto-hipnosis. En otras palabras, sin considerar la técnica usada, si analizamos profundamente, veremos que es el paciente el que se hipnotiza a sí mismo. El - puede pensar, o en muchas ocasiones el hipnotizador pseudo-científico puede pensar, que el trance hipnótico lo produce otro individuo, pero en realidad, todo lo que los hipnólogos pueden hacer es establecer el medio ambiente apropiado, junto con las sugerencias adecuadas, ya sean verbales o de otra especie, como las del último procedimiento. Este es una combinación de sugerencias verbales con otro recurso, - que es la inyección de anestésico que actúa como "placebo".

#### 7 - VISUALIZACION DE IMAGENES

Esta técnica es mucho más efectiva que la anterior. Consiste en que el paciente visualice una figura y la mantenga - constantemente en su mente. Cuando la imagen aparece en su mente el paciente lo indica levantando su mano o dedo, o - flexionando el brazo. Se verá que este acercamiento emplea la inducción oculta, ya que no se menciona para nada la pa-

labra hipnosis. El procedimiento es el siguiente:

Haga sentar al paciente cómodamente en la silla y dígame que le va a pedir que fije su atención en cualquier parte, menos en la operación dental, puede ser una escena de película, un programa de televisión o un partido de football, etc. "¿Cuándo fue al cine por última vez? ¿Cuándo vio su programa favorito? ¿Cree que podrá recordar los detalles exactos? Intente. Ahora cierre sus ojos y no los abra hasta que yo diga. Cuando la imagen aparezca en su mente, reténgala; pero hágame saber levantando su brazo derecho". Se espere un rato hasta que el paciente levante su brazo derecho. Si no lo hace, instelo a que se concentre más y vuelva a captar la figura. "Siga tratando, obtendrá la imagen, y cuando esto suceda, su brazo derecho se levantará por sus propios medios. Comienza a levantarse de su regazo. ;Usted no hará ningún esfuerzo; Se levantará solo. ;Ya; ;Arriba; ;Arriba;, etc." Cuando el brazo se levanta un poco, dígame: "Mantenga la imagen allí y verá que no escuchará ni verá nada más que la imagen, hasta que yo lo indique; mientras la mira, entrará en un agradable sueño profundo. Más profundo, y más. ;Sueño profundo; ;Sueño profundo;" Ahora levántese el brazo del paciente y dígame: "Su codo se doblará y su mano irá más y más cerca de su cara. ;Más cerca; ;Más cerca;" Cuando la mano toca la cara, dígame: ";Sueño profundo; ;Sueño profundo;". Tome la mano del paciente y póngala en su regazo si él no lo ha hecho ya. Continúese profundizando al paciente manteniendo constantemente la imagen en su mente. Antes de despertarlo, déle una post-hipnótica para futuras sesiones hipnóticas en las que entrará en trance rápidamente, de la misma forma y en el mismo tiempo.

Es también posible poner en trance al paciente con una se--

ñal post-hipnótica en una sesión posterior, como en cualquier otra técnica de inducción.

El siguiente es un procedimiento con una modificación. Se emplea música como suplemento.

1.- Instale al paciente cómodo en la silla. Si el paciente le dice que tiene miedo de la operación dental, será como una "luz verde" para la hipnosis. Se puede usar un fonógrafo con discos sedantes, como "Sonata a la luz de la luna" de Beethoven o "Claro de luna" de Debussy. Se le dice al paciente, como explicación, que si cierra los ojos no presenciara el procedimiento dental que tanto lo alarma. También se le dice que si piensa en otra cosa, diferente a lo que tiene lugar en ese momento, no se enterará de la intervención dental porque no se puede tener dos clases de pensamientos distintos al mismo tiempo. Sin embargo, se han obtenido resultados mejores cuando no se da ninguna explicación, especialmente a los niños y adolescentes y aun a los adultos.

2.- Diga al paciente que visualice en su mente una imagen del cine, un programa de televisión o lo que considere interesante.

Suavemente coloque sus dedos en los párpados y ciérrelos, insistiendo en que permanezcan todo el tiempo cerrados. El cierre repentino de los ojos parece preparar al paciente para la hipnosis, rápidamente. Cuando el paciente ve la imagen del cine, levanta su mano izquierda para mostrar que lo ha visualizado. Inmediatamente, el 95 % de esos individuos entrarán en una de las etapas de la hipnosis. Los párpados tiemblan, los ojos se vuelven hacia arriba; la boca se abre y la mano permanece levantada. No hay esfuerzo por parte -

del sujeto. Hay señales definidas de que se ha tenido éxito. Continúe hablando suavemente al paciente, diciéndole que su voz no impide la observación de la imagen del cine, que la música es beneficiosa y que ningún otro ruido interrumpe, sino que mejora la experiencia, pero que en ningún momento deje de ver la imagen.

Coloque ambas manos sobre las piernas. Levante las manos una por una y caerán pesadamente. El cuerpo permanece inmóvil. Si se desea una hipnosis más profunda, pueden hacerse las sugerencias habituales.

"En este punto, existe un temblor en los párpados y se encuentra que el paciente manifiesta todos los signos de hipnosis en etapa leve. Entonces, pronuncie la frase: "Duerma profundamente, profundamente", varias veces y proceda con los tests habituales para profundizar, etc. Cuando el paciente no pueda abrir los ojos, es que está en hipnosis. Continúe profundizando y luego siga con las etapas sucesivas. Siempre se le da una post-hipnótica para que el paciente se duerma a una señal dada".

Este método da el mismo resultado que el del "placebo", en un elevado porcentaje de personas.

El doctor Samet dice que los chicos, especialmente de 6 a 10 años, son los más susceptibles. También puntualiza que en esta técnica, (que el hipnólogo habrá notado que es oculta), el paciente nunca sabe que será hipnotizado. Pero los pacientes del doctor Samet saben lo que se espera de ellos de Antemano. El estado de expectativa está presente en sus mentes. Lo han aprendido a través de los comentarios de otros pacientes. Aún cuando no se menciona en la técnica del doctor Samet, nada acerca de la hipnosis. El doctor Berneheim dijo: "Nadie ha sido nunca hipnotizado a menos que se

pa que lo será. Sin considerar la técnica que se usa, es generalmente necesario profundizar al paciente antes de efectuar el trabajo dental. El método para hacerlo implica una constante repetición de la sugestión de sueño. Debe recordarse que una vez que el paciente está en estado hipnótico, los alcances de su consciencia son reducidos y que entonces existe un "declive hacia la inconsciencia", como lo llama el doctor Jules Weinstein, dentista de New York. Y que debido a ese declive, es posible llegar a la inconsciencia e implantar allí ideas y sentimientos. La repetición constante de sugestiones tiene precisamente ese efecto. Una vez que el paciente está en una profundidad adecuada, se comienza a trabajar.

Antes de despertar al paciente, se le da una señal post-hipnótica para una futura inducción.

Se desea establecer que, no importa la técnica usada en la primer inducción, las futuras inducciones podrán realizarse casi instantáneamente, dando la señal post-hipnótica.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

&&



## MECANISMOS DE DEFENSA CONTRA LA HIPNOSIS

En el pasado, cuando surgía la dificultad de hipnotizar a algún paciente mediante procedimientos autoritarios, se atribuía a la falta de sugestibilidad por parte del enfermo. En estas circunstancias, se recomendaba que había que intentar dominar al enfermo, por el recurso de sumir una actitud cada vez más autoritaria y mediante la continua repetición de las mismas sugerencias; vemos ahora que tales medidas podrían lograr en cierta forma que el paciente entrara en regresión. Sin embargo, este acceso, que constituye un ataque directo y frontal, no hace el menor intento de aprovechar los puntos débiles de la armadura del paciente.

Mientras toda dificultad para hipnotizar a un enfermo se atribuía simplemente a la falta de sugestibilidad, el progreso fue muy escaso. En 1954 se publicó un artículo del autor A. Meares describiendo las distintas defensas inconscientes que entran en acción para evitar el comienzo de la hipnosis. Ha sido ya demostrado que la sugestibilidad no debe considerarse como un rasgo fijo de la personalidad, sino como una función psicodinámica del inconsciente. Meditar sobre estos asuntos cambiará nuestras opiniones respecto a los pacientes difíciles de hipnotizar por completo. Lo que sucede es que se defienden contra la hipnosis, y lo más indicado es hacer quebrantar sus defensas y encontrar el camino para penetrarlas.

### MOTIVACION DE LAS DEFENSAS

La hipnosis mediante métodos pasivos implica un elemento de

sumisión consciente, de rendición voluntaria, de entrega de uno mismo. El yo se concentra en un estado acrítico. El dominio sobre el yo se pierde. Se manifiesta la tendencia a acceñtar las sugerencias automáticamente. El cuerpo tiende a actuar independientemente de la voluntad.

Por razón de la pérdida del autodomio, este estado de cosas significa una amenaza del yo. No es sorprendente que el "yo" trate de defenderse por distintos medios ante el inicio de la hipnosis.

Clinicamente, es importante reconocer las defensas a medida que van entrando en acción, de forma que sea posible adoptar las contramedidas necesarias. En ocasiones es fácil superar las defensas mediante un ataque frontal; pero a menudo será más prudente una aproximación indirecta. En circunstancias particularmente favorables, se observa que es posible volver contra el sujeto mismo sus defensas y usarlas como arma potente para inducir la hipnosis.

#### CARACTER INCONSCIENTE DE LAS DEFENSAS

Hay que recordar que el paciente necesita tratamiento y que, en el plano consciente, desea ser hipnotizado y hace todo lo que puede para colaborar en la inducción. Las defensas son fundamentalmente inconscientes, y entran en acción en virtud de que el yo siente la amenaza de perder su dominio. Aun cuando las defensas parezcan muy superficiales, el paciente mismo no se da cuenta de que su conducta se dirige a evitar la hipnosis.

Las defensas intervienen tanto si se emplea el método autoritario como el pasivo, pero se observa más a menudo durante la inducción pasiva. Sucede así porque el paciente, du-



rante la inducción pasiva, goza de libertad mucho mayor y los distintos elementos de su conducta durante la inducción son más fáciles de identificar como intencionales. En la práctica clínica, aun aquellos pacientes más fácilmente hipnotizables muestran siempre ciertas manifestaciones de defensa, mientras que los difíciles de hipnotizar exhiben gran variedad de medios defensivos.

### INQUIETUD

Las distintas formas de inquietud son las más comunes defensas inconscientes contra la hipnosis. Suelen verse más a menudo cuando la inducción se hace mediante sugerencias de relajación. La amenaza de perder el dominio del "yo", lo mismo que cualquier otra amenaza a la personalidad, provoca ansiedad, y la ansiedad suele manifestarse por inquietud.

La inquietud se traduce de muchas maneras. El paciente se siente incómodo. En el sillón dental se mueve de un lado a otro, desea levantarse. En ocasiones desabrocha su ropa por sentir calor.

### FORMAS DIVERSAS DE INQUIETUD

La inquietud puede manifestarse en distintas formas. No es rara la tos. Pacientes que no presentan signo alguno de afección respiratoria comienzan bruscamente a sentir irritación de la garganta.

En cuanto comienzan a hacer efecto las sugerencias, el procedimiento es detenido por la interrupción de un ataque de tos, con el que se rechaza la amenaza al ego.

Sucedec algunas veces que el paciente parece relajarse bien

y estar presto a caer en estado hipnótico, cuando es brusca y totalmente despertado por un violento ataque de calosfrío; el calosfrío no parece depender de la temperatura de la habitación, pues ocurre incluso en ambientes excesivamente cálidos. A veces el ataque es grave y no mejora abrigando - al enfermo.

En ocasiones, la inquietud se manifiesta hablando. Se trata de una defensa muy superficial. En el momento preciso en que el enfermo siente que está siendo influido por las sugestiones, hace algún comentario, alguna pregunta, o comienza a hablar de cualquier asunto sin importancia. Entonces se pone en estado de alerta y despierta. El objeto de la sugestión se ha perdido: ha vencido la defensa. El mecanismo es tan superficial que no es necesario que el médico haga otra cosa que callar durante unos minutos, lo que a menudo suele bastar. A pesar de ello, los pacientes se despiertan a veces espontáneamente en un período crítico, intercalando algún comentario, y después se disculpan profusamente, diciendo que lo habían hecho sin intención. Tales cosas confirman nuestra creencia de que el paciente no tiene conciencia de la naturaleza de sus conflictos. Esta forma de defensa se observa con mayor frecuencia durante la inducción por sugestiones de relajación. Ordinariamente suele soslayarse cambiando al procedimiento de levitación, automatismo del brazo.

### NEGATIVISMO

Mediante esta defensa, el paciente se opone contra la hipnosis haciendo precisamente lo contrario de lo que se le sugiere. Gracias a este medio se asegura de que no será hip-

notizado y de que no perderá el autodomínio. Si se le sugiere pesadez de piernas, lo que hace el enfermo es moverlas o levantarlas; si se le indica que siente pesadez en los párpados, abre mucho los ojos. Todos ellos son movimientos que el paciente realiza para demostrar que todavía conserva el pleno dominio de sí. No son desafíos deliberados al médico, como parece serlo. En ocasiones, algún paciente mueve sus piernas y de esta manera piensa evidentemente que el movimiento no fue observado por el operador. Aunque tales movimientos sean evidentemente deliberados, no hay duda de que el paciente no tiene plena conciencia de que con ello trata de evitar el comienzo de la hipnosis. Esta reacción es tan extraña que algunos psicoterapeutas, no dándose cuenta de su motivación inconsciente, acusan al enfermo de no colaborar; y la verdad es que muchos de tales enfermos tratan desesperadamente de colaborar, pero cuanto mayor esfuerzo ponen en ello, más tensos se ponen y mayor uso hacen de la defensa.

Quando se proponen sugerencias de ligereza de las manos, para inducir la levitación del brazo, no es raro que el enfermo apriete activamente su mano contra la mesa. Algunos de los enfermos, después de haber recibido sugerencias de ligereza de sus manos, suelen afirmar que les parecen más pesadas.

En ocasiones, los pacientes defienden sus propias defensas mediante el negativismo. Por ejemplo, un paciente negativista que se defiende por un ataque de calosfríos, siente que su defensa es amenazada por las sugerencias calor y, en consecuencia, intensifica el temblor.

#### COMO MANEJAR EL NEGATIVISMO

Lo importante respecto a los pacientes que reaccionan negativamente a las sugerencias es que, en realidad, están influidos por ellas, aunque en sentido opuesto. El hecho de que sean influidos significa que son sugestionables y que es posible hipnotizarlos, siempre que sus defensas puedan ser vencidas o soslayadas. Por lo regular, es posible lograrlo mediante la inducción de movimientos repetidos.

### SIMULACION

Es ésta la más interesante de todas las defensas. El paciente trata de evitar la hipnosis llevando al cabo conscientemente todas las sugerencias. Cree que si obedece conscientemente a las sugerencias, seguirá manteniendo el dominio del "yo"; piensa que actúa por su propia voluntad y no se entrega a la hipnosis. De esta manera salva su prestigio y, al mismo tiempo, siente que no ofende los sentimientos del médico, a quien no quiere faltar, porque se encuentra con él en buen rapport. En realidad quiere complacer al médico, y para demostrarlo lleva al cabo todas las sugerencias inmediatamente que le son ofrecidas. La amenaza contra el yo es neutralizada, ya que el enfermo sigue las sugerencias, pero voluntariamente.

La manera de descubrir esta forma de defensa se reconoce fácilmente por la prontitud con que el sujeto obedece a las sugerencias que se le hacen.

### MANEJO DE LA SIMULACION

Se le deja al paciente que siga con su simulación, y se toman todas las precauciones para obligarlo a ceder. No con--

viene desafiario en este período, pues haciéndolo en fase - demasiado precoz, lo más probable será que simplemente deje caer su mano, y entonces el médico se verá enfrentado a una inducción fracasada. En lugar de ello, lo mejor es conti- - nuar con las sugerencias y dejar que el paciente piense que el médico cree que está adecuadamente hipnotizado.

## SUEÑO

Se ha insistido en la ventaja de volver contra el paciente sus propias defensas. En ocasiones, el paciente aplica este principio contra el médico; respondiendo literal o completa - mente a la sugestión, se hace capaz de defenderse contra - subsiguientes sugerencias.

Así puede suceder en el sueño. Si se hipnotiza a un enfermo mediante sugerencias de relajación y se le ofrece la suges- - tión de dormir, en ocasiones esta sugestión es aceptada tan literal y completamente que desdeña todas las demás. Como - al enfermo se le ha dicho que duerma, duerme de verdad. - Mientras duerme, es inaccesible, está al abrigo de la amena - za de la hipnosis. En la práctica clínica, esta defensa se encuentra de preferencia cuando se practica la inducción - por el método de levitación del brazo. Se dice al enfermo - que mire a sus manos, y se le ofrecen sugerencias de libera - za, pero repentinamente cae en sueño profundo. Por lo regu - lar, esta defensa se manifiesta cuando las sugerencias de - levitación han ido precedidas de sugerencias generales de - abandono y relajación. El paciente usa la idea primera para defenderse contra el médico. Su conducta indica claramente: "Ya ve usted que me entrego completamente, puesto que me he dormido".

## MANEJO DE LA DEFENSA POR SUEÑO

La defensa por sueño en la fase de inducción es fácilmente contrarrestada pasando a sugestiones de relajación y sueño: "Bien, todo va bien; ahora relájese, déjese ir, usted va a caer en sueño, en sueño cada vez más profundo" .

Parte importante de estas maniobras es comunicar al enfermo la idea de que el médico está complacido porque el paciente se haya dormido. De esta manera, el terapeuta vuelve las defensas del enfermo contra él y le deja con la sensación de que el haberse dormido se debió en realidad a la hipnosis.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*

## C A P I T U L O   V I I I

### HIPNOSIS COMO RECURSO AISLADO EN ODONTOLOGIA

Quizá dentro de la medicina, sea la odontología la rama a la que más se ha aplicado la hipnosis.

En odontología se dan una serie de factores que facilitan el empleo de la hipnosis.

Weinstein los reduce a tres:

- 1.- Casi todas las intervenciones diarias son dolorosas.
- 2.- Por lo regular el enfermo es tratado mediante sesiones repetidas de estas experiencias traumáticas.
- 3.- La odontología conserva la mancha y el estigma de sus tempranas reputaciones sadistas, un residuo de los métodos iniciales, crudos y torturantes.

En este punto se anota que es rara la persona que no tiene una gran ansiedad ante la idea de tener que ir al odontólogo.

La hipnosis presta magnífica colaboración dando confianza al paciente, relajando sus músculos y evitándole todo temor. Por ejemplo: en enfermos intranquilos y tensos que complican o dificultan la obtención de las impresiones dentarias correctas o centradas.

Cuando se necesita fijar la mandíbula en el curso de las operaciones prolongadas y tediosas, en aquellos pacientes donde no puede trabajarse en otra forma.

Los enfermos en quienes la anestesia local y general están contraindicadas, los que presentan alergias medicamentosas y los que se encuentran incapacitados en cualquier forma para recibir las administraciones medicamentosas comunes y necesitan tratamientos indoloros.

En el uso de prótesis y dentaduras, la adaptación psicológica de las actitudes.

Para reprimir el dolor postoperatorio mediante la sugestión posthipnótica.

Muchos odontólogos se han quejado de que la hipnosis roba un tiempo del que ellos no gozan en su consulta. Ahora bien, este no es ningún impedimento, si se domina la hipnosis, ya que solo se perderá el tiempo (que aún así se considera bien invertido) hasta que fuese inducido el paciente la primera vez al trance hipnótico, pues posteriormente podría hacersele caer con un signo-señal y la correspondiente sugestión posthipnótica, lo que no representa dificultad alguna.

### HIPNODONCIA

Primaron siempre los dentistas por la dedicación al campo de la anestesia. Sea aplicando el mesmerismo, cuando era este recurso lo que había de mejor para conseguir analgesia, sea con Morton y Wells, descubriendo las cualidades hipnóticas del éter y usándolo en alta escala, sea en ocasión del interés demostrado en la aplicación del trilene, o finalmente ahora que se vuelven vanguardistas en el uso de la analgesia hipnótica en el consultorio dental, es de destacar la contribución desigual de la clase de los problemas de la abolición del dolor.



Cuando el mesmerismo, el llamado magnetismo animal, ensayaba los primeros pasos, ya los odontólogos volvieron su vista hacia el proceso, aunque haya correspondido a un médico, J. V. Oudet, la hazaña (dada a conocer) de la primera extracción dentaria por hipnosis, esto en 1836, hecho debidamente comunicado a la Academia francesa de medicina.

Fué en la década iniciada en 1880 cuando las extracciones dentales se volvieron de rutina bajo inducción hipnótica. - Mientras en Alemania Levy - Suhl realizaba algunas, en Inglaterra, en pacientes hipnotizados por Bramwell, Carter, - Turner y Hewetson realizaron un sinnúmero de ellas. siguiendo posteriormente Sanderg en Suiza, Díaz en Cuba, Van Eeden y Van Renterguem en Holanda, entre otros.

Turner, hizo en pocos días más de cuarenta exodoncias, en - pacientes inducidos por Bramwell:

"Tuve un largo campo para escoger los pacientes y seleccioné aquellos que me podían proporcionar un juicio severo sobre el método. Un molar superior, que otro dentista, en tres ocasiones, fallara en la remoción, yo lo extraje - sin dificultad y sin que el paciente presentase ninguna señal de dolor. El paciente, después, sin despertar, lavó su boca y yo extraje el similar del lado opuesto. La hipnosis fué inducida y suprimida casi instantaneamente. Afirmó el - paciente, enfáticamente, que no tenía el menor recuerdo de que la intervención hubiese sido ejecutada, ya que no sentía ningún dolor y no representaba ninguna sensación desagradable."

"Otro caso fué el de una joven que sufría enfermedad valvular, delgada y anémica, y que se suponía que sufriría por el excesivo ahondamiento del óxido nítrico, y que des--

pués del uso del éter permaneció casi todo el día en estado de colanso. Le extraje dos molares inferiores izquierdos, afectados hasta tal punto que el alvéolo y la pulpa estaban expuestos: también le extraje dos raíces molares superiores y un bicúspide, todos dientes difíciles. Hubo ligeros temblores musculares semejantes a los que se notan en casos de anestesia, pero no hubo quejas de dolor después de la intervención y el paciente se recuperó rápidamente.

To (Turner) extraje en todo, alrededor de 40 dientes, o sea el máximo para descubrir fallas en el proceso, y yo mismo -interrogué a los pacientes. Los resultados fueron, sin embargo altamente satisfactorios".

En la época actual la hipnodoncia (expresión evidentemente incorrecta pero adoptada oficialmente incluso por la Sociedad americana para el progreso de la hipnodoncia en odontología) encuentra un sinnúmero de marcadas aplicaciones en la especialidad, no sólo en lo que dice respecto a las extracciones dentales, sino principalmente en la corrección de vicios, aplicaciones de prótesis, etc.

La odontología moderna se aplica a conocer, paralelamente a la medicina, un grupo de vicios de comportamiento para los cuales ya se reconocen componentes neurogénicos, tanto como en la medicina, en que los considerados factores psicosomáticos determinan ruptura del equilibrio orgánico.

Y en éste, como en otros casos, hay excelente aplicación para el empleo de la hipnosis, a tal punto que en la opinión de Moas, "Los dentistas deberían conocer la técnica hipnótica tan bien como la anestesia".

**DETALLES TECNICOS:** En principio la técnica de la inducción hipnótica para los odontólogos es la misma aplicable a los casos de clínica médica o quirúrgica, fuera de determinados pasos de mejor aprovechamiento en el trabajo especializado. Se recomienda, inicialmente, que el procedimiento inicial imponga una postura sentada o reclinada en el propio sillón dental, si se desea iniciar la inducción por otro procedimiento cualquiera, principalmente el de la fijación de la vista. Dentistas que tengan en sus gabinetes lechos de reposo en sala anexa, podrán inducir los pacientes en la posición de decúbito, transportándolos luego en estado de sonambulismo, o en intervalos de vigilia al sillón.

Deben destacar en la fase de inhibición sensitiva, aquella prueba de analgesia gingival con catalepsia bucal, pues ésta será, más tarde, el primer paso para que puedan realizar su trabajo.

Otros detalles técnicos que deben ser puestos en primer plano por los dentistas, son:

- a) **SORDERA:** Cuidese de que los pacientes hagan una buena sordera electiva, principalmente en lo tocante al ruido de la pieza de mano.
- b) **CEGUERA:** Es indispensable una buena ceguera debido al foco luminoso necesario para los trabajos odontológicos.
- c) **CATALEPSIA BUCAL:** Insistir en las pruebas de catalepsia braucial y general a fin de preparar la inhibición motriz para la prueba de la catalepsia bucal que deberá ser firmemente establecida y duradera. Si durante el trabajo dental hubiese tendencia al aflojamiento de la musculatura mandibular, eso no representa mayor obstáculo, siempre que el profesional esté atento al refuerzo de las sugerencias.

- d) **HEMOSTASIA:** La mayoría de los dentistas informa que la hipnosis favorece considerablemente la hemostasia, hasta el punto que, después de una extracción dental, se forma inmediatamente en el alvéolo abierto un coágulo sanguíneo obturante, con reducidísima pérdida de sangre. Evidentemente la sugerencia de la hemostasia sólo se aplicará en los casos quirúrgicos, cuando ha de ser hecha con apuro y reforzamiento. Insistir en el "cierre de los canales sanguíneos".
- e) **SIALOSTASIA:** Esta, no siempre es completa, La reducción, sin embargo, que se obtiene por la sugerencia, es apropiada para favorecer grandemente los trabajos dentales - cuando la saliva en abundancia constituye un obstáculo. Claro que la sialostasia, como la hemostasia, la anestesia, la catalepsia bucal, etc. deberán ser permanentemente reforzadas durante todo el transcurso del trabajo, al lado de las sugerencias comunes de sueño, relajamiento, sordera y ceguera.
- f) **ANESTESIA SUPERFICIAL Y PROFUNDA:** Un buen test de ahondamiento de la anestesia durante las extracciones es como la palanca que penetra entre la raíz del diente y el lecho de la encía. Al mismo tiempo que el hipnodoncista - ahonda sus sugerencias, va introduciendo la palanca y separando el diente. El área a anestesiarse puede ser considerablemente reducida a un punto limitado de la encía en casos de trabajos con dientes donde haya pulpa expuesta y carnes junto al cuello. En éstos, muchas veces un toque digital precisando el lugar, inhibe allí la sensibilidad sin necesidad de mayor mensaje de la región.
- g) **RELAJAMIENTO LINGUAL:** Podrán ser hechas sugerencias en el sentido que haya un total relajamiento de la muscula-

tura lingual del paciente, obstáculo que muchas veces perjudica enormemente los trabajos especializados en determinados pacientes. Ligeros toques en la lengua, acompañados de sugerencias apropiadas: Su lengua suelta...blanda...relajada...completamente blanda...su lengua quedará completamente relajada...etc.

h) REFLEJOS FARINGEOS: En determinados casos de adaptación de prótesis dental, muchos pacientes se muestran intolerantes, debido al intenso reflejo faríngeo que se manifiesta. Las sugerencias tanto intrahipnóticas como vestigiales, tienen en este caso notable importancia. Los reflejos faríngeos pueden ser abolidos durante el ahondamiento hipnótico con regularidad.

i) DISTORSION DEL TIEMPO: La distorsión del tiempo en hipnosis es uno de los fenómenos más interesantes y curiosos de los que se pueden obtener durante la inhibición hipnótica. Fenómeno cuidadosamente estudiado por Cooper y Erickson, presenta grandes ventajas en la práctica de intervenciones que, de antemano, sabemos que son desagradables a los pacientes. Y entre ellas, convergemos en ello, está la concurrencia al gabinete dental. El fenómeno de "seeming duration" puede torcer el estado de ánimo del paciente con referencia a futuros tratamientos y vuelta al gabinete para cuidados posteriores.

Por la distorsión del tiempo, sugerimos al paciente una valoración alucinatoria del tiempo pasado realmente en el sillón, induciéndolo a aceptar que, entre el momento en que se sentó en el sillón y la hora en que despertó, no transcurrieron más de cinco minutos. cuando en verdad hubo un intervalo mucho mayor. La impresión distorsionada del tiempo que el paciente revela, le da una impresión favorable sobre

la rapidez del servicio, disminuyéndole, por sugestión, la idea de sacrificio.

Así, pueden los odontólogos sugerir a sus pacientes que, cuando despierten, tendrán la impresión de que estuvieron dormidos sólo cinco minutos. El paciente despertará deslumbrado con el hecho de haber sido realizado en tan poco tiempo el trabajo, puesto que tiene la certidumbre de que apenas llegó a dormir. El efecto es, a veces, milagroso.

j) AMNESIA: La amnesia de las contingencias intrahipnóticas debe ser sistemáticamente sugerida. Este, además, fué uno de los puntos de discusión más encendida de la introducción de la hipnodoncia entre nosotros.

Es un hecho común a los que asisten a una extracción dental por hipnoanestesia, el detalle que no escapa a ninguno: durante los momentos culminantes de la extracción, el paciente, a veces, provoca algunas contracciones musculares faciales, emite pequeñas vibraciones guturales dando la impresión de queja o gemido, dejando en todos los asistentes la impresión clara de sufrimiento. Tales hechos son comunes y la experiencia muestra que no traducen sufrimiento real por parte del paciente, cuando su inhibición sensitiva fué completa y es realmente positiva.

Un paciente en el momento en que el dentista procedía a la extracción, oscilando la cabeza en movimientos contralaterales, haciendo fuerza en el sentido contrario al del fórceps, nos dejó la impresión nítida de que estaba despierto. En conversación posterior, nos informó que no tenía la menor idea de haber obrado así, que no recordaba haber hablado o pronunciado algo, y en verdad, ni siquiera sabía si su diente había sido realmente extraído. Se admiró, al mirarse al espejo, de encontrar un alveolo vacío.

Este fenómeno, por muchos calificado como curarización mental del paciente, en el cual él mismo sufría dolores reales pero estaba inhibido muscularmente para manifestarse, fué probado experimentalmente en pruebas pletismográficas y electroencefalográficas. Los trazos relativos a los momentos culminantes de la cirugía, no revelaron ningún indicio de sufrimiento físico.

k) SUGERENCIAS POSHIPNOTICAS: Innumerables tipos especiales de sugerencias poshipnóticas pueden ser hechas por los dentistas a sus pacientes, adaptables a cada caso particular. Entre ellas, como las más comunes, enumeraremos:

- 1.- PALADAR: Muchos medicamentos empleados en la rutina odontológica son cáusticos o poseen un gusto pésimo, irritando frecuentemente al paciente. En el caso del uso de cualquiera de estos preparados, podrá el odontólogo prevenir el mal sabor por la sugerencia de que el paciente, cuando despierte, sentira un gusto agradable de una fruta cualquiera o no tendrá en la boca impresión alguna desagradable.
- 2.- ANESTESIA: La persistencia de la impresión de anestesia de la región trabajada durante 24 horas es de gran valor para los odontólogos. Todos conocen el hecho que, en muchas intervenciones, pasado el efecto de la anestesia, sobreviene una ligera incomodidad dolorosa que sólo encuentra sedación con los preparados químicos. La persistencia del efecto anestésico poshipnótico por más de 24 horas es contraproducente, pues tal impresión perturba subjetivamente la fonación y la masticación. Se dirá al paciente que durante todo aquel día guardará

una total insensibilidad dolorosa en toda la región tratada y que el efecto de la anestesia pasará completamente el día siguiente, cuando ya no haya ningún dolor más. Cada especialista, de acuerdo con su experiencia, podrá adaptar tales sugerencias a cada caso.

- 3.- DENTADURAS: Recomienda W. Heron que, respetando la ética profesional, se debe llevar a los pacientes una buena receptividad para las dentaduras, sintiéndose su portador bien satisfecho con el trabajo. Principalmente debe sugerirse a los pacientes en el sentido de la mejor acentación física de la prótesis, con eliminación de náuseas, traumatismos gingivales, facilidad en la masticación y buena adaptabilidad a la nueva situación. Por intermedio de conexiones útiles, los pacientes pueden aceptar la nueva situación sin manifestar extrañeza en problemas de orden "psíquico" o social en cuanto al uso de dentaduras.
- 4.- ORTODONCIA: El empleo de aparatos ortodónticos suele ser desagradable y penoso para algunos pacientes, principalmente por la representación de cuernos constrictivos que privan mucho de la fonación y la masticación. A los ortodontistas la hipnosis es bastante aprovechable en cuanto a la aplicación de tales recursos. Una inducción leve, media, es suficiente en tales pacientes, en los cuales se prepare por sugerencia post-hipnótica, la acentación de sugerencias relativas al uso del aparato corrector.
- 5.- PROTESIS: Lo mismo que se ha dicho en los dos párrafos anteriores se aplica en modo general al uso de aparatos protésicos de los más variados tipos y cuya aceptación



por parte del paciente puede ser beneficiada por la sugere  
cia posthipnótica.

6.- CUIDADO DE LOS DIENTES: Las sugerencias hechas a los -  
pacientes en estado normal, en cuanto a los cuidados -  
que deben ser administrados rutinariamente a los dien--  
tes, no siempre tienen buena acogida por importar una -  
alteración de hábitos personales y convicciones ya esta  
blecidas acerca de problemas higiénicos que pueden ser  
considerados como interpretados por los dentistas en -  
términos de exageración. Acentúa Heron que acostumbra a  
dar buenos resultados y cuidados de los dientes, la ru--  
tina de su limpieza diaria, la restricción del uso de -  
dulces entre comidas (para niños y adultos), la visita  
periódica al dentista, etc.

**DESPERTAR:** El despertar del paciente en hipnodoncia es el -  
mismo en relación con los trabajos médicos. Se debe rodear  
al paciente de sugerencias tranquilizadoras generales, re--  
fuerzo de la señalación, y sugerencias específicas en cuan--  
to al caso tratado.

Algunos dentistas prefieren despertar al paciente, no en -  
pleno ambiente de trabajo, sino instalado ya en la sala de  
espera o en una dependencia de reposo especial. El pacien--  
te podrá ser transportado andando, sin despertar o se condi--  
ciona el despertar a una determinada señal sujeta al tiempo.  
Hay quien prefiere también -cita Aluizic Goncalves dejar -  
que el sueño hipnótico se transforme en sueño fisiológico -  
común despertando el paciente por sí mismo. La elección -  
dependerá de la práctica personal de cada uno.

Para mover al paciente todavía en sueño, del sillón de tra--  
bajo hacia otro local, se pueden usar las siguientes pala--  
bras:

Ahora...sin despertar...podrá moverse...y andar conmigo...  
 continuando completamente dormido...podrá levantarse...y an  
 dar...sin despertar...cada vez más profundamente dormido...  
 duerma...profundamente...duerma...ahora...podrá levantarse.  
 ..(se ayuda al paciente a ponerse de pie)...sin despertar..  
 .y andar...andar...bien...tranquilamente...continuando pro-  
 fundamente dormido...y ahora se sentará...podrá sentarse...  
 durmiendo...sin despertar...duerma...duerma...(etc.).

Si se desea condicionar el despertar al factor tiempo o a -  
 una señal cualquiera, se podrá decir:

Y ahora...continuará sentado...descansando...tranquilamente  
 dormido...pero sin oír mi voz...continuará durmiendo...pro-  
 fundamente...y dentro de diez minutos...más o menos diez mi  
 nutos...estará despierto...(o cuando sienta algo que le to-  
 ca los hombros)...sintiéndose bien dispuesto...duerma...Eto  
 Podrá todavía permitirse al paciente pasar al sueño fisioló  
 gico, despertando más tarde espontáneamente:

Ahora continuará usted durmiendo...naturalmente...sin oír -  
 mi voz...continuará durmiendo...tranquilamente...naturalmen  
 te...y despertará más tarde...por sí mismo...duerma...duer-  
 ma...(etc.).

### VENTAJAS Y APLICACIONES

Cita Moss las siguientes ventajas principales del uso de la  
 hipnosis en odontología:

- 1.- La anestesia localizada: un simple toque con la pulpa -  
 de los dedos limita una zona de insensibilidad.

- 2.- Sialostasia y hemostasia.
- 3.- Reinducción fácil de la anestesia profunda, bastando -  
sin embargo anestesiarse al paciente sólo una vez para -  
trabajos continuados en días diferentes.
- 4.- Ninguna necesidad de abstención alimentaria y premedica-  
ción quirúrgica.
- 5.- Supresión del miedo y del nerviosismo.
- 6.- Ausencia de toxicidad de la anestesia hipnótica.
- 7.- Sensación agradable para el paciente al ser hipnotizado
- 8.- Puede ser mantenida la anestesia por un tiempo definido,  
terminando cuando se juzgue necesario.
- 9.- Eliminación del instrumental especial para la anestesia.
- 10.- Eliminación de las náuseas y otras molestias durante y  
después de las intervenciones.
- 11.- **Analgesia posoperatoria sin medicamentos.**

Entre las aplicaciones cita paralelamente Stolzenberg, apo-  
yado en su práctica de más de 25 años de uso de la hipnosis,  
el relajamiento, analgesia, amnesia, eliminación del miedo  
a la odontología o al torno, aceptación de los aparatos y -  
tratamientos necesarios, eliminación de los estados de an-  
gustia ligados a la odontología, prevención de náuseas, es-  
timulación de la puntualidad, mantenimiento del paciente có-  
modo durante largas y arduas intervenciones. Y cita, además,  
algunos casos paralelos a la odontología en que consiguió -  
resultados apreciables con el empleo de la hipnosis, como -  
hábitos de masticar, morder uñas y lápices, balbuceo y tar-  
tamudez, rechinar de dientes, succión del pulgar, morder la  
lengua, etc.

Respecto del hábito de roer las uñas cita una observación:

"I.S., niña de 13 años, tenía el hábito de roer las -  
uñas y quedaba ya muy poco de ellas. Este hábito había per-

sistió hasta tal extremo que interfería en la corrección ortodóntica. Le preguntamos si quería ayudarse a vencer el hábito, en lo que estuvo conforme.

Se hizo una inducción de sueño y la sugestión poshipnótica de que toda vez que se pusiera a roer sus uñas, sentiría un sabor tan desagradable que lo evitaría enseguida. En tres semanas le habían crecido las uñas y abandonó el hábito".

### SUEÑO PROLONGADO

El sueño prolongado constituye hoy una especialidad médica identificada, nacida de las modernas investigaciones sobre el funcionamiento cortical, la dinámica y los periodos de fase del estado de sueño, y propiedades terapéuticas del reposo cortical. Exigiendo ambiente y personal adecuadamente entrenado, junto a una técnica definida, el sueño prolongado todavía no está en uso entre nosotros, constituye sin embargo objeto de práctica en determinadas clínicas de Europa y con pleno éxito.

El sueño prolongado, y que constituye en realidad la hipnoterapia, ya que el término hipnosis atribuido a la inducción verbal del sueño y lanzado por Braid es, él mismo ya lo reconocía, inadecuado, la hipnoterapia, decíamos, tiende a llevar a los pacientes por varios recursos al estado de sueño aumentado, y a través del cual podrá beneficiarse de un reposo profiláctico y terapéutico por la estabilización de sus procesos dinámicos corticales.

Hay varios medios para conseguir el sueño prolongado terapéutico, entre los cuales el más divulgado en la práctica médica ha sido el medicamentoso, aliado exclusivamente con el uso de recursos químicos.

En resumen, podemos conseguir el sueño prolongado por los -

siguientes métodos:

- a) sueño prolongado medicamentoso
- b) sueño prolongado hipnótico
- c) sueño prolongado mixto.

Conociéndose del último dos variantes, la primera con predominio de la acción química, la segunda con ascendencia de la metodología verbal.

Variantes a que Torres Norry llamó:

- 1) somnohipnosis prolongada
- 2) hipnosomnosis prolongada

Se impone inicialmente una revisión de la terminología, a fin de liberarse de posibles confusiones etimológicas.

El término hipnos, griego, es atribuido, en hipnosis, al sueño obtenido sin auxilio de drogas, o sea, al llamado sueño hipnótico, aunque todavía no haya razones para tal distinción, a no ser la de orden didáctico. A su vez, por somnosis, derivado del latín somnos, se entiende el sueño obtenido con auxilio de recursos medicamentosos.

De esta forma, podríamos rotular los diversos tipos de sueño más arriba citados con las siguientes denominaciones universalmente aceptadas:

- a) somnosis prolongada (medicamentosa).
- b) hipnosis prolongada (hipnótico).

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

C A P I T U L O I XNIÑOS Y ADULTOS NERVIOSOS

El niño atemorizado es un problema para el dentista. Causa ansiedad, tensión y exasperación que dan como resultado que el dentista tenga fobia a dichos pacientes y, sin embargo, hay una manera de tratar el problema para que cualquier dentista pueda realizar el tratamiento necesario tan fácilmente, que casi todos los casos se conviertan en éxitos y en ningún momento se desgasten los nervios del profesional. Además, el odontólogo, que no tiene un cariño o devoción especial para tratar "criaturas nerviosas" sentirá placer y gusto al tratarlos, cosa que él nunca se hubiera imaginado. La técnica es muy simple, racional y no requiere un entrenamiento especial o estudios psicológicos. Sin embargo no es aplicable cuando un paciente tiene dolor y requiere un tratamiento inmediato para aliviarlo.

El jovencito atemorizado se acerca a la cita dental con miedo. En muchos casos es llevado a la fuerza al consultorio desde la sala de espera y sentado en el sillón dental también por la fuerza. Se niega a abrir la boca, aun cuando sólo sea para mirarla, debido a su miedo y sospechas de que será herido. La suya es una fobia que tiene profundas raíces en el subconsciente y, como todas las fobias (incluyendo las de adultos), es irracional y no susceptible a la lógica. No entrará en razón.

D O L O R

En este estado mental, tallar un diente es cruel, y generalmente imposible. Al tocar la capa exterior de esmalte se producirían gritos debido al inmenso dolor imaginado. Para el niño, en tal estado, es dolor real, aun cuando el dentista crea que es imaginario. Para el niño que tiene fobia al dentista y está en estado de alerta anticipándose a la tortura, el solo hecho de tocar el diente o atomizar dentro de la boca le causará una violenta reacción refleja y tendrá el mismo efecto inmediato que si fuera un estímulo agudo real. Con un niño en este estado es imposible tratar un diente cuando es imposible anular completamente el dolor. Intentarlo es cruel para el niño y exasperante para el dentista, como él mismo lo sabe.

¿Qué hay que hacer entonces? El chico necesita un tratamiento y ahí está usted, frustrado y contrariado.

La respuesta es simplemente eliminar el miedo y la sospecha e infundir la confianza que ahora no existe. Si esto se hace es tan bueno para el niño como para el adulto. Cuando haya probado la técnica que se sugiere se sorprenderá al encontrar que los mismos niños nerviosos pueden sobrellevar un dolor moderado. La fobia será permanentemente eliminada y usted y el niño tendrán una interrelación normal.

El niño lo querrá mucho a usted y usted, en cambio, tendrá la satisfacción y el placer de haber obrado un milagro ante los ojos de los padres.

En su acercamiento al niño, usted no hará nada más de lo que el niño permita en un momento dado. Nunca usará la fuerza al realizar el tratamiento. Infundirá confianza des

de la primer visita, a pasos lentos y progresivos en cada visita posterior. Debe ser siempre paciente, amable y comprensible. Nunca debe mentir al niño sobre el dolor porque una mentira de esta naturaleza significará casi siempre el fracaso. Es necesario la franqueza, en todo lo posible.

### COOPERACION DE LOS PADRES

Los padres de un niño así son generalmente nerviosos o neuróticos y necesitan un tratamiento especial. Durante la primera cita se debe explicar la técnica entera al padre mientras el niño no pueda escuchar. Debe asegurarse al padre los resultados y obtener de antemano su cooperación y confianza. Debe tratarse de que no mencione el problema dental dentro ni fuera del consultorio. El padre debe ocultar su ansiedad por el niño y alentarle; no pegarle, ni amanzarlo. Su labor es simplemente traer al niño a la cita. Puede permanecer en el consultorio durante el tratamiento, pero nunca interferir al dentista ni hablarle, hacer gestos o ademanes. Debe convertirse en un factor neutral. El dentista no procederá sin esta comprensión por parte del padre (o madre).

La razón de esto es que en cada niño hay factores antagónicos inconscientes sobre la relación padres-hijo y, de acuerdo a muchos psicólogos infantiles, ésta es una de las razones principales para los problemas disciplinarios de los así llamados niños mimados o intratables. El desafío del niño es una revancha inconsciente dirigida a sus padres. En consecuencia es necesario eliminar este factor en los tratamientos dentales.

El número de visitas y la cantidad y tipos de tratamientos



llevados a cabo varían según el grado de la fobia existente y en cada caso el dentista, tendrá buen cuidado de no intentar lo imposible. Será reflexivo y a veces será necesario "volver atrás un paso para recuperar dos".

El caso que se describe, es un caso extremo de un niño que se niega a dejar la sala de espera y sentarse en el sillón-dental:

### PRIMERA VISITA

- 1.- Se debe sentar al niño en el sillón, aunque sea por la fuerza. Es mejor que esto sea hecho por el padre o el ayudante.
- 2.- El dentista debe mirar dentro de su boca y hacer vaporizaciones de agua en la misma, aun cuando tenga que emplear la fuerza.
- 3.- Despida al paciente diciéndole que eso era todo lo que quería hacer ese día y está muy satisfecho. Discúlpese por el uso de la fuerza; no diga nada sobre la vez siguiente.
- 4.- Explique su técnica al padre (sin que el paciente escuche).
- 5.- No tenga al chico en el sillón más de 5 minutos. Cuanto menos tiempo, es mejor.

### SEGUNDA VISITA

- 1.- Debe sentarse nuevamente al niño, pero esta vez usted usará el vaporizador, explicándole su funcionamiento y composición. Es preferible usar agua sin desinfectante.
- 2.- Con un trozo de algodón en una pinza, secue el agua en cualquier diente.
- 3.- Despida al niño

- 4.- Esta visita no llevará más de 5 minutos
- 5.- Felicite al paciente por su colaboración.

### TERCERA VISITA

- 1.- Repita lo mismo de la segunda visita
- 2.- Presente la pieza de mano y familiarice al paciente con su mecanismo, teniéndolo primero entre sus dedos y luego en los de él, permítale acercarlo a su oído, déjelo usar sobre un pedazo de madera o metal, y finalmente, toque apenas la superficie de un diente anterior. Vaporice "más agua" y use la pieza de mano nuevamente sobre otro diente. Esto debe hacerse aunque sea por la fuerza. No intente fresar; no lastime al niño.
- 3.- Examine la boca del niño
- 4.- Ponga un trozo de algodón bajo su lengua
- 5.- Seque con alcohol diluido cualquier diente cariado
- 6.- Felicite al paciente y también al padre
- 7.- No emplee más de 10 minutos con el paciente en esta visita.

### CUARTA VISITA

- 1.- Proceda suavemente con la pieza de mano, como en la sesión anterior, pero no intente fresar. Sea discreto. Explique al niño que lo puede lastimar un poco, pero que él lo soportará. Trate de no causar dolor. Repita esto varias veces.
- 2.- Coloque un trozo de algodón bajo la lengua del niño.
- 3.- Cubra cualquier cavidad con una obturación temporal.
- 4.- Despida al paciente y discúlpese por haberle hecho dolor. Felicítelo por su valentía.
- 5.- Esta visita no durará más de 10 minutos.

QUINTA VISITA

- 1.- Proceda a arreglar un diente. No intente tallar, ya que esto se hará cuando todo el tratamiento termine. Use una mezcla húmeda de amalgama, ya que será fácil de quitar. Trate de no dañar al paciente, aunque a este punto ya tolerará un poco de dolor.
- 2.- Esta visita no se llevará más de 10 minutos.

SEXTA VISITA

Proceda como con un paciente normal. A lo largo de todo el procedimiento, el dentista debe ser amable pero firme. Debe realizar como mínimo lo que ha planeado previamente. Nunca debe retar al niño. Debe ser apacible y usar buen juicio. A veces será posible acortar el tratamiento a 4 ó aún 3 visitas. Otros pacientes pueden requerir 6 ó 7 visitas. El tiempo total consumido durante las cinco primeras visitas debe ser alrededor de 30 minutos, pero esto se puede recuperar restaurando dos o más dientes una vez que se ha comenzado.

Cinco citas se harán dentro de un período de cerca de dos semanas.

Todo el procedimiento se le explicará al padre en la primera visita y se fijará un honorario que incluya este servicio adicional.

Esto, por supuesto, sólo se puede aplicar en chicos que no tienen dolores y en consecuencia no necesitan un tratamiento de emergencia.

¿Y qué pasa con los niños nerviosos que han tenido toda la noche dolor de muelas? En casos como éste, el dentista debe recurrir al uso de la hipnosis para apaciguar y calmar al niño. La probabilidad de éxito con esos chicos atemorizados

zados que han estado sufriendo dolores es, generalmente poca; sin embargo, cada tanto se puede obtener resultados satisfactorios. En la gran mayoría de casos, sin embargo, se puede recurrir al uso de la anestesia general. La demanda de tratamiento inmediato en muchos casos, desafortunadamente, no da margen para tratar esta situación exitosamente. - Existen algunos casos de alivio temporario del dolor, obtenido sin problemas. Hay otros, en los que el dentista puede tener éxito, aun al hacer una extracción, sin recurrir a la fuerza. No obstante, la mayoría de casos requieren anestesia general con chicos nerviosos que tienen dolores en la primera visita, con el objeto de evitar el trauma psíquico mencionado anteriormente. Cuando el dentista no tiene a su disposición anestesia general no debe vacilar en derivar el caso a otro colega. Explicará las razones al padre. No debe dejarse convencer por el pedido del padre para que emplee la fuerza.

Todo dentista debería equiparse de un mínimo de conocimientos psicológicos sobre lo que él significa para el paciente. Su papel es muy complejo y complicado en la vida psíquica del paciente. El dentista está en una posición que puede hacer daños irreparables al paciente, particularmente a los niños, llenos de miedo y aprensión que llegan por primera vez a un consultorio. Nunca debe emplearse la fuerza si se quieren evitar traumas. Debe prevenirse toda circunstancia que demande el uso de la fuerza, educando adecuadamente a los padres. Si el dentista se encuentra en una situación en la que la única salida es la fuerza, es preferible que el caso sea derivado a otra persona.

¿Quién puede negar que tantas fobias dentales han sido provocadas por experiencias dolorosas olvidadas, con el dentis

ta?. Al tratar a un niño no coloque una "bomba de tiempo - traumática", que puede descargarse lentamente durante la vida o pueda explotar 20 años después.

El tratamiento por hipnosis de un adulto con fobia dental tiene éxito en buenos sujetos hipnóticos. Si el dentista puede obtener del paciente que él, relate una experiencia traumática antigua, es posible aliviar la aprensión del mismo. Por otra parte, la sola sugestión de "no tener miedo, completa relajación, etc.", que es estrictamente empírica, ha dado buenos resultados.

No es posible reducir el miedo en todos los pacientes. Las razones pueden ser ahora comprendidas. Pero es posible eliminar los temores en algunas personas y algunos de ellos en la mayoría de los sujetos, aunque pueda requerirse más de una sesión para llevarlo a cabo. A veces dos o tres sesiones se dedicarán a esto antes de comenzar el trabajo dental. Las personas muy nerviosas y neuróticas requieren especialmente un tiempo y esfuerzo adicional, pero al término del mismo se refleja el éxito.

Lo maravilloso acerca del tiempo es que una vez que se ha eliminado el miedo o ansiedad, todas las sesiones subsiguientes pueden realizarse casi instantáneamente. En otras palabras, una vez que ha tenido éxito la inducción, la misma profundidad puede alcanzarse casi instantáneamente en las sesiones subsiguientes o puede realizarse el tratamiento terapéutico por vía de sugestiones post-hipnóticas.

Hay dos métodos tecnológicos. Uno es trabajar mientras el paciente está en trance hipnótico, el segundo es darle al paciente una post-hipnótica, despertarlo y luego realizar la operación en estado de vigilia bajo la influencia de la

post-hipnótica. Si se hace esto último, se puede poner en trance al paciente en cada sesión, antes de empezar el tratamiento, administrar la post-hipnótica de "sosiego, desaparición del miedo y de preocupaciones", antes de despertarlo. La siguiente es una verbalización del primer método:

"Usted está ahora profundamente relajado (esta expresión siempre precederá a cada sugestión). La palabra sueño, puede sustituirse por relajarse. "Usted no tiene miedo de nada, está calmo y apacible, no tiene temores. Permanecerá en este estado agradable, de paz, durante todo el tratamiento dental. Nada lo despertará hasta que yo lo haga. No tendrá molestias que no pueda soportar. Todo el tratamiento dental será tolerable. No temerá, etc"

Cuando no se ha obtenido hipnoanestesia, es mejor no traumatizar al paciente si es nervioso y excitable. A tales pacientes se les da, generalmente, una inyección de novocaína antes de comenzar la operación.

Con los pacientes en hipnosis profunda, por supuesto, la novocaína no es necesaria. Si se debe administrar novocaína a un paciente que tiene terror a una inyección, la misma fórmula anterior es utilizada, dando énfasis al hecho de que no tendrá molestias ni reacciones de ninguna especie al poner la novocaína en la encía. Evite el uso de palabras ásperas asociadas con el miedo o el dolor. "Poner novocaína en la encía" es mejor que "inyectar novocaína". Esta táctica se usará siempre con pacientes nerviosos, aun en estado de vigilia. Mientras se trabaja con un paciente es mejor recordarle su comodidad, la liberación del dolor, molestias, el maravilloso estado que experimenta. Antes de despertarlo déle siempre la sugestión "pre-despertar", siguiendo la fórmula dada en anterioridad.

Si, por otra parte, en lugar de trabajar en estado hipnótico, se le da al paciente una post-hipnótica de "sin dolor y sin preocupaciones", aplique a la fórmula anterior que cuando salga del trance estará liberado del miedo y la ansiedad y podrá soportar que le trabajen con la pieza de mano un diente, sin molestia alguna. Es milagroso cuán efectivamente actúa una post-hipnótica de esta naturaleza. Cuando se espera una sesión larga y ardua, éste es uno de los mayores beneficios que se puede otorgar al paciente.

Se han tenido varios casos en los que los pacientes en trance, de golpe se ponen a llorar o a temblar. Esto no debe alarmar al operador. En la mayoría de los casos se determinará que el paciente ha estado excitado y bajo tensión durante mucho tiempo, una semana o dos o aun un mes. Sus nervios están tensos y tienen preocupaciones financieras, domésticas u otras que les impiden relajarse. El romper a llorar es la manifestación de "alivio" de la tensión. Es mejor no trabajar sobre el paciente en esa sesión, sino permíttele que se retire. Esos pacientes están liberando su tensión nerviosa y no se les puede excitar sin afrontar el peligro de que pueda ser traumatizado. Esto, por supuesto, se refiere al romper a llorar espontáneamente, y no debe identificarse con el llorar de un paciente bajo la reacción de la psicoterapia analítica. En este último caso el conflicto emocional es provocado deliberadamente por el psicoterapeuta. Este está capacitado para dirigir tal condición. El llanto que se refiere es el alivio espontáneo de la tensión nerviosa y no debe confundirse con el otro tipo de llanto.

Permita al paciente terminar de llorar. Aliéntelo para que se libere más, aun durante el trance hipnótico. Antes de

despertarlo, siempre explíquele cuánto mejor se siente, después de haber eliminado la tensión nerviosa. Hágale saber que cuando se despierte se sentirá mejor que nunca, como a continuación lo comprobará.

No se alarme nunca el operador ante el llanto espontáneo. - Siempre producirá paz y relajación. No pueden resultar daños ni traumas de esto. Por supuesto no debe ser identificado con tensión y conflictos inducidos, característicos de la histeria, regresión de edad, alucinaciones o cualquier otro fenómeno que utiliza el psicoterapeuta.

Se han tenido casos de pacientes que han llorado en trance, pero ello no impidió trabajar en ellos. Al despertarlos, se produjo amnesia de dicha experiencia por medio de una sugestión post-hipnótica. Los pacientes siempre se sienten relajados y experimentan mejoría una vez despiertos.

Otro ejemplo de hipnoterapia dental es poner a un paciente en condiciones para que tolere los aparatos de "ortodoncia" o "prótesis". Esto se hace poniéndolo en trance varias veces y en ese estado se le da la post-hipnótica de que no tendrá dificultad para acostumbrarse a la aparatología. A veces será necesario interrogar al paciente en trance para descubrir la raíz del problema. Aunque es permitido hacer esto, el dentista debe darse cuenta de que ciertas dificultades tienen ramificaciones que llevan al paciente al campo de la psicoterapia y en consecuencia, deben ser tratados por un psicoterapeuta.

Un hombre de 45 años, que usaba dentaduras postizas, - quien constantemente se quejaba de una sensación de ardor en su paladar. Se sospechó que podría ser sensible al acrílico. Para eliminar esta posibilidad se efectuó la prueba de la reacción cutánea con raspaduras de acrílico colocadas



mediante un parche en el brazo, durante 24 horas. Al fin de este tiempo se examinó la piel. No había señal de irritación indicando que no existía una sensibilidad especial al «crílico». Además, al examinar los tejidos bucales no había tampoco evidencia de irritación.

El paciente fue hipnotizado. Probó ser un buen sujeto. Al final de tres sesiones de repetida sugestión para que se eliminara la sensación de ardor se curó.

Este es el caso intermedio entre el hipnodoncista y el psicoterapeuta. Se debe tener un cuidado extremo al seleccionar tales casos para tratamiento; ya que como se mencionó antes, las causas del mismo caso, por más simple que sea, puede tener profundas ramificaciones y no ser ésta tan sencilla. La terapia sintomática y empírica suele ser inoportuna por esta razón. Es siempre prudente proceder con cautela y cuando se sospecha una relación psicósomática, derivar el caso a un psicoterapeuta.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

\*\*

## C A P I T U L O   I

### D E S P E R T A R

Gran parte del temor difundido acerca de la hipnosis se relaciona con los "peligros" de no poder despertar al paciente. Este es un contrasentido, que no puede sino ignorar todo el que tenga un conocimiento o una experiencia mínimos sobre hipnotismo. Si el sujeto no es llevado al estado de vigilia por el terapeuta, su estado se convertirá automáticamente en sueño natural, del cual despertará en forma normal a la hora, poco más o menos.

No ha habido nunca un caso en los anales de la historia psicológica en el que un sujeto dejara de volver a su estado normal, a pesar de las complicadas fantasías de los simuladores profesionales.

Por supuesto, es aconsejable despertar al sujeto con cuidado, evitando asustarlo. En la sensibilidad de ese momento, podría caer por cierto en la histeria. El sujeto se despierta instantáneamente si se le dice muy bruscamente: "Despierte, ya está usted bien". Pero aunque este es un método muy difundido, no es muy acertado, porque si se lleva cierto tiempo colocar a un sujeto en el estado hipnótico, ya que hay que transportarlo del estado de perfecta conciencia al de hipnosis; resulta aconsejable tomarse un tiempo igual para devolverlo al estado de vigilia. Si el sujeto se despierta confundido, le insume tiempo recobrar el equilibrio, lo que anula los beneficios logrados por la hipnosis, y peor aún, el trauma lo prepara mal para las sesiones poste-

riores.

Un método que se considera muy satisfactorio para despertar a los sujetos hipnotizados y que evita ese inconveniente y otras consecuencias desagradables, es el de la sugestión: - "Contaré de uno a diez: cuando llegue a siete estará usted completamente despierto; se sentirá muy bien, libre de todo dolor y de toda molestia, laxo y tranquilo". Esta sugestión se formula varias veces antes de empezar a contar.

El valor de contar hasta diez salta a la vista; le da al paciente tiempo suficiente para salir del estado que hemos inducido en él.

Por supuesto que uno podría dejar de contar al llegar a siete. El paciente se despertaría, pero se preguntaría inmediatamente qué lo despertó y de ello resultaría un leve malestar psicológico.

La continuación de la cuenta le responde a la pregunta antes de que pueda formularla, lo que es siempre un procedimiento útil.

Cuando el despertar es agradable, el sujeto buscará con agrado las sesiones futuras, en lugar de resistirlas.

De la misma manera, hay que tratar la personalidad del sujeto con dignidad y respeto. Nunca se le debe poner en ridículo durante la hipnosis. Ha habido casos en los que un sujeto ha sido impulsado a la histeria por bromas tontas que se le han hecho para entretenerlo, y luego resultó difícil sacarlo de ese estado.

¡Nunca se insistirá demasiado sobre este punto;

Cuando un sujeto se somete completamente a los dictados del terapeuta, lo hace con confianza. Esta confianza no puede ser violada, ni siquiera en broma. Al despertarlo ello debe hacerse suave, cuidadosa y consideradamente, pues de lo

contrario el paciente saldrá de la hipnosis con dolor de cabeza, mareos u otras molestias. El hecho de que la hipnosis haya sido inducida con fines terapéuticos o experimentales, no hace ninguna diferencia; el paciente debe quedar siempre en una actitud tranquila y feliz, completamente libre de los síntomas que pueden resultar del estado hipnótico, si no se le preserva debidamente. Esto se puede lograr mediante sugerencias.

En ningún momento es necesario utilizar medios distintos de la sugestión mental. Algunos hipnotizadores creen que el despertar es más completo si se abanica furiosamente al paciente, se le chista o se le grita. No hay nada en el proceso hipnótico que justifique estas técnicas. El único resultado previsible es el shock y su secuela de efectos negativos.

Aun a riesgo de repetir, hay que subrayar, destacar y reafirmar que la secuela que se espera de cualquier tratamiento hipnótico es una tranquilidad completa. La preparación favorable del paciente para sesiones futuras es un factor indispensable del procedimiento hipnótico. Por cierto que lleva un poco de tiempo y hay que tomarse ciertas molestias, pero los beneficios que se obtienen son más que compensatorios en todo sentido, y la hipnosis se realiza en forma armoniosa y natural cuando se cumple habitualmente ese principio.

Al terminar la respuesta de sueño, el dentista debe dejar bastante tiempo para que el paciente haga el cambio en forma gradual desde el estado de sueño al de vigilia, y la señal nunca debe apurarse.

Algunas autoridades recurren a la primeras cinco letras del

alfabeto en lugar de contar. Otros brindan al paciente la oportunidad de que se despierte solo por medio de una señal que él mismo hace:

Cuando yo toque su frente puede comenzar a despertarse contando en voz alta del uno al siete. Puede tomar el tiempo - que necesite, de modo que cuando llegue a siete esté completamente alerta, despejado y bien despierto, normal en todo sentido, después de esta agradable experiencia en el sillón dental.

Este método puede producir un conflicto en algún paciente a quien le hayan aplicado una inyección intravenosa para anestesia general y le hayan pedido que contara mientras se dormía. En esos casos el sujeto puede tener dificultad para despertarse; le convendría más recitar las primeras cinco - letras del alfabeto en voz alta.

Antes de despertarlo, debe liberarse al paciente de las sugerencias hechas para poder realizar el trabajo dental, empleando a tal efecto simples contrasugerencias. Sólo deben dejarse las sugerencias post-hipnóticas, que no deben ser comentadas después que el paciente está despierto.

Han sido implantadas en su inconsciente para acción futura, y se debe permitir que crea que surgen de él mismo, por propio acuerdo, pues de otra manera podría resistirlas.

&&&&&&&&&

&&&&&&

&&

### EL NO DESPERTAR COMO COMUNICACION

Se dan casos en que, a pesar de haber ofrecido las adecuadas sugerencias y transcurrido el tiempo suficiente, el paciente no despierta. En tales circunstancias, el no despertar suele significar una comunicación que el paciente expresa por medio de su conducta.

Al rehusarse a despertar expresa ideas de independencia u hostilidad contra el médico.

#### MANEJO DEL NO DESPERTAR

Si el médico comunica inadvertidamente su ansiedad al enfermo por el tono de su voz o por el cambio de sus modales, el paciente adquiere conciencia de que su conducta está perturbando al terapeuta y es probable que continúe con ella. Al considerar esto, hemos de recordar que en realidad el paciente sigue profundamente hipnotizado. Si se trata de una mera simulación, podría despertársele abofetéandolo bruscamente; pero en el caso del paciente que rehúsa aceptar las sugerencias de despertar el método tiene poco efecto.

Hemos de salvar la dificultad de acuerdo con las necesidades psicodinámicas de la situación.

Las sugerencias de despertar interpretadas como desafío: En ocasiones excepcionales, son otras las motivaciones que intervienen en la dificultad de despertar. Cuando durante la sesión ha habido por parte del médico mucho desafío y, particularmente, si el paciente ha aceptado uno o varios de ellos, podría producirse dificultad al despertar, por razón de que el enfermo interpreta erróneamente la sugerencia de despertar como un nuevo desafío. El paciente podría aceptar el imaginario desafío y permanecer hipnotizado.

Esta situación nunca debe surgir; la sugestión de despertar debe hacerse de una manera muy diferente a la empleada para los desafíos anteriores.

#### SI EL SUJETO NO DESPIERTA CON LA TECNICA NORMAL

Se da el caso, aunque muy raras veces de que el sujeto no - despierta con la técnica empleada comunmente. El problema resulta alarmante, pero no tiene tanta significación como - aparentemente refleja. Nunca se ha dado el caso de que un sujeto no haya vuelto a su estado de vigilia; pero se sabe con toda seguridad y convencimiento que nada grave ocurriría, si un individuo no regresa cuando uno se lo pide. Del sueño hipnótico pasaría al sueño fisiológico y de allí al - estado de vigilia. La dificultad estriba unicamente en que para regresar puede lo mismo demorar unos minutos que una - horas; mas lo indudable es que regresa, por lo que el hipnólogo profesional no tiene nada que temer.

El que un sujeto no pueda ser despertado, es algo muy necesario de ser tomado en cuenta por el hipnólogo. El que el hipnotizado adopte esta postura puede deberse:

1.- A LA APATIA: El sujeto en un momento determinado, puede verse tan dominado por la apatía, la dejadez, que no tenga fuerza psicológica para colaborar con el operador.

2.- A LA HOSTILIDAD: Con la actitud de no querer regresar, el sujeto puede mostrar su hostilidad ante el hipnólogo, tratando así de alarmarlo. Es necesario que el hipnólogo encuentre el motivo de esta hostilidad y la reduzca.

Si no lo consigue, es mejor trasladar el sujeto a un - colega.

3.- DESAFIO: El que el sujeto no regrese al estado de vigi-

lla también puede indicar una clase especial de desafío. "Basta que me mandes esto para no hacerlo" -puede muy bien pensar el sujeto- En tales casos, el hipnólogo no debe usar las órdenes con el sujeto, sino simplemente las sugerencias. Puede decirsele: "Cuando usted quiera, puede despertar. Es mas voy a salirme un rato de la habitación y dejar que usted solo salga de este estado cuando realmente le apetezca y agregarle. "Descanse tranquilamente". Con toda seguridad (salvo que no se deba a una auténtica hostilidad o animosidad) cuando vuelva el hipnólogo, el sujeto va habrá despertado.

Es un error que los libros de hipnología no dediquen mas espacio al cómo despertar al sujeto y a los problemas que pueden acaecer en dicha experiencia: pues si bien es cierto - que el problema nunca se torna grave, tampoco es menos cierto que el hipnólogo principiante, ante una de estas anomalías, se sorprende y desconcierta con toda facilidad.

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*



## CONCLUSIONES

La hipnosis es un tema fascinante porque no está limitado y además, no hay valores normales para el promedio humano. Al estudiar la hipnosis se puede establecer más rápido la comunicación con el paciente en algunos casos muy difícil de lograr.

Y con la comunicación lograremos también su cooperación pues sin esta difícilmente puede anticiparse la recuperación rápida y total.

No es muy importante la cantidad de tiempo empleado con el enfermo sino la cualidad de la relación humana desarrollada. El factor más importante para la hipnosis es la motivación del paciente.

Los pacientes de inteligencia escasa y con poco poder de concentración generalmente son difíciles de hipnotizar.

Pacientes generalmente hipnotizables son los que tienen un alto coeficiente de inteligencia, así como los individuos normalmente sometidos a disciplina.

Deseo más motivación más inteligencia y cooperación son las cualidades de la hipnotizabilidad.

Respecto a los grados de la hipnosis:

En el trance ligero hay cierre de los ojos y uno puede realizar refuerzos del ego y, a lo sumo psicoterapia.

En el trance medio el sujeto puede conseguir la analgesia parcial.

En el trance profundo se puede producir la analgesia extensa; también las sugerencias posthipnóticas y la regresión de la edad.

El sonámbulo puede, abrir sus ojos, caminar y realizar las

instrucciones que se le den.

Cuando el paciente no se quiere despertar hay que preguntar  
¿Por que no se despierta usted?

Le gustaría dormir un poco más y después despertarse o le -  
gustaría despertarse ahora?

Del sueño hipnótico pasará al sueño fisiológico y de allí -  
al estado de vigilia. el problema es que para despertar pue -  
de demorar unos minutos o unas horas. Mas lo indudable es -  
que regresa. Por lo que no hay de qué temer.

Hay muchas teorías sobre la hipnosis, más todavía no se ha -  
llegado a conclusiones definitivas...

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*

&&

B I B L I O G R A F I A

-APLICACIONES CLINICAS DE LA HIPNOSIS EN  
ODONTOLOGIA

S. Irwin Shaw

Edit. Mundi

Buenos Aires

-CONCEPTOS BASICOS SOBRE LA HIPNOSIS Y  
SU APLICACION ODONTOLOGICA

Monica de la Campa Baez

México

-HIPNODONCIA O HIPNOSIS EN ODONTOLOGIA

Aaron A. Moss

Edit. Mundi

Buenos Aires

-HIPNOSIS EN ANESTESIA

David Lindsay Scott

Salvat Editores S.A.

México

-HIPNOSIS MEDICA

Dr. Ainslie Meares

Edit. Interamericana S.A

México

**-HIPNOSIS Y SUGESTION**

Dr. Paul Chauchard

Edit. Aikos-tau

Barcelona

**-HIPNOTERAPIA EN ODONTOLOGIA**

Jesús Pérez Anguiano

México

**-HIPNOTISMO EN ODONTOLOGIA**

Andrew E. Mc Donald

Edit. Mundi

Buenos Aires

**-INTRODUCCION A LA TECNICA DE LA HIPNOSIS**

Ramiro A. Calle

Ediciones Cedel

Barcelona 1968

**-LA HIPNOSIS**

Henri Baruk

Edit. Aikos-tau

Barcelona

**-LA HIPNOSIS Y SUS APLICACIONES EN**

ODONTOLOGIA

Carlos Alberto Ramirez Schleske

México, D.F.

**-MANUAL DE HIPNOSIS MEDICA Y  
ODONTOLOGICA**

Osmard Anórade Faria

Edit. José M. Cajica J.R.S.A

México - Lima - E.A.

**-NUEVOS CONCEPTOS SOBRE EL  
HIPNOTISMO**

Gindes, Bernard G.

Edit. Psique

Buenos Aires 1959

**-PSICOSOMATICA TERAPIA DE SUGESTION  
E HIPNOSIS EN ODONTOLOGIA**

Yolanda Colina Torres

Veracruz, Veracruz 1971

&&&&

&&

No aceptar nunca cosa alguna como verdadera, sin estar evidentemente seguro de ello...

No considerar mis apreciaciones - hasta que se presenten tan claras y significativas a mi espíritu, - que no quede ninguna posibilidad de ser puestas en duda.

Descartes