

Importancia de la hipnoanestesia en la odontoestomatología de campaña

Valeriano Nogales Lázaro*

RESUMEN

Tras un estudio histórico de los métodos anestésicos empleados en Odontoestomatología, se presenta una técnica hipnoestésica, con sus fases de inducción y regresión apropiada para los trabajos de esa Especialidad en Campaña, así como sus ventajas y contraindicaciones.

SUMMARY

After an historical study, Hypnotic Techniques are presented to be carried out until the necessary anaesthesia is achieved for odonto-stomatological surgical operations. Emphasis is placed on its advantages and applications in the field.

INTRODUCCION

El propósito de este artículo es revelar las virtudes de la anestesia conseguida con técnicas hipnóticas, que quedaron relegadas por el desarrollo de las conseguidas con productos químicos. Uno de los aspectos más fascinantes de las anestias hipnóticas es la sensación de bienestar que tiene el paciente tras su aplicación.

Espero que este trabajo, una vez conocido, contribuya a la recuperación de un elemento del arsenal terapéutico disponible.

Los motivos que me indujeron a revisar este tema fueron:

Por un lado, la alusión que hacen los autores, militares de las armas, de "HISTORIA DE LAS FUERZAS ARMADAS" cuando relatan, que al libe-

rar el Alcázar de Toledo el 28 de Septiembre de 1936 los defensores estaban sin pan, sin luz, sin alimentos, sin medicamentos apenas, sin anestésicos (1). Y recordar frente a ello que Sampimon y Woodruff, dos médicos australianos, emplearon el hipnotismo para obtener anestesia, durante la Segunda Guerra Mundial, cuando estuvieron prisioneros en un campo de concentración japonés, en Singapur. Realizaron 29 operaciones quirúrgicas mayores casi sin ningún material médico, y sin tener drogas anestésicas.(2).

Por otro lado, un extenso artículo del Cap. Me. Giulio Guerra, Coordinador del Consultorio Psicológico del Hospital Militar de Verona, publicado en el Giornale di Medicina Militare, "Técnica de Inducción Hipnótica, Hipnotizabilidad y posibles aplicaciones en el ámbito militar", que lo enfoca hacia la Psiquiatría, citando de pasada la aplicación de la hipnosis en Odontología para sedar el ansia, eliminar el reflejo del vómito, reducir la secreción salival, inmovilizar la

lengua y la arcada dentaria, anestesia local, etc.(3).

La aplicación terapéutica de la hipnosis, históricamente, viene sufriendo épocas en las que se utiliza mucho, y otras en las que la encontramos de forma latente, semejante al río Guadiana. Personalmente he conocido una de un auge tremendo en los años sesenta y setenta, un declive, y actualmente un resurgir, como el que apunta la revista estomatológica, de difusión internacional, "Quintessence" en el Nº 3 de 1994, en la que el Dr. Schmierer de Stuttgart comienza una serie de artículos: "Hipnosis en la consulta de Estomatología (I): Fundamentos y técnicas", en el que incluso informa sobre los centros de formación de esta disciplina que existen en Alemania.(4).

CONCEPTO DE HIPNOSIS E HIPNOANESTESIA:

La hipnosis es un estado de consciencia modificada, producido cuan-

* Cor. San. (Méd.) Servicio de Odontoestomatología H.M.C. "Gómez Ulla"

do la actividad psíquica está concentrada, con toda la atención, en la sugestión. La sugestión es el estado mental que se produce cuando la información pasa directamente, sin crítica ni objeción, al subconsciente.

La hipnoanestesia es la pérdida de sensibilidad obtenida por medio de la hipnosis.

HISTORIA:

Los dentistas siempre han sido personajes destacados en el estudio de la anestesia, tanto en el campo de la hipnosis como en el de la aplicación de productos químicos para combatir el dolor: esa sensación desagradable, mecanismo de alarma y defensa del ser humano. Sedarlo, según García Andrade, es un trabajo divino, y en las tribus, el prestigio del chamán dependía de esa capacidad.(5)

Los derviches de Egipto lograban la intensificación de emociones alteradoras mediante violentos bailes rituales, los cuales daban lugar a un "éxtasis" caracterizado por los fenómenos hipnóticos de catalepsia e insensibilidad al dolor.(6)

La lucha contra el dolor también se ha venido haciendo desde las antiguas civilizaciones con sustancias vegetales como la raíz de la mandrágora, o drogas: opio, cannabis o las hojas de coca de los Incas. Y con medios físicos como aplicaciones con hielo, presiones en las raíces de los nervios, y prácticas similares.

La hipnosis, en la línea moderna de carácter científico, surgió con Franz Antón Mesmer, que había nacido en 1734 y se doctoró en Viena en 1766 con su tesis "De Planetarium Influxum". Después se trasladó a París donde desarrolló la teoría del magnetismo humano.(7)

James Braid, oftalmólogo, nacido en 1795, estuvo en una demostración de magnetismo animal, que daba Lafontaine de gira por Inglaterra, y tratando de desenmascarar a la joven hipnotizada, le clavó un alfiler en el lecho ungueal de un dedo de la mano, y no tuvo la menor reacción dolorosa. Estudió el hipnotismo y dedujo que solo era una alteración de naturaleza funcional en los órganos de los sentidos, especialmente en los de visión. En 1843 publicaba "Neurypnology or the Rationale of Nervous Sleep".(8)

La hipnoanestesia tuvo sus comienzos específicos en 1829, en

Francia, con Cloquet, que extirpó una mama afecta de una degeneración maligna, estando hipnotizada la paciente. (9)

La primera extracción dentaria bajo anestesia por "Sueño Mágico", según expone Ambrosio Gordon en "Handbook of Medical Hypnosis", fue realizada el 12 de Noviembre de 1836, por el francés Jean V. Oudet, y comunicada a la Academia Francesa de Medicina.(10)

En 1837, según el Dr. M.Stein, Henry Carter y Arthur Turner, dos dentistas de Leeds, realizaron varias experiencias sensoriales de hipnosis en la práctica de la odontología.(11)

James Esdaile, en 1840, ejecutó operaciones con anestesia inducida hipnóticamente, e indujo, 3 años más tarde, a que el Gobierno Británico estableciera un hospital en Calcuta dedicado a las curaciones hipnóticas.

A mediados del siglo XIX, en 1844, se dio uno de los sucesos más trascendentes en la centuria de progresos de la odontología organizada, el descubrimiento de la anestesia por inhalación, cuando el Dr. Wells, un dentista de Hartford, Connecticut, aspiró oxido nitroso administrado por el químico ambulante Profesor Colton. Entonces, bajo su acción, el Dr. Riggs le extrajo un molar sin dolor.(12)

Dos años más tarde el Dr. William Thomas Green Morton, otro dentista, de Boston, Massachusetts, demostró, en el Hospital General de ese estado, las propiedades anestésicas del éter sulfúrico.

Con estos casos se comprueba la participación de los dentistas como pioneros en todos los frentes de la lucha contra el dolor.

La reina Victoria de Inglaterra, en 1847 recibió cloroformo, administrado por Sir James Young Simpson como anestésico en un parto, de ahí la denominación de "anestesia a la reina".

Carl Koller, oftalmólogo vienés, comunicó el 8 de Septiembre de 1884 la acción de la cocaína como anestésico local en el Congreso de la Sociedad Alemana de Oftalmología, y en Noviembre de ese mismo año, con esa misma droga en solución al 4 %, el Dr.Halsted, realizó una anestesia troncular del dentario inferior para hacer una extracción de un diente mandibular al Dr. Hall en Bellvue Hospital.(13)

La década 1880 - 1890 es considerada por Chertok la Edad de Oro de la Hipnosis, coincidiendo con el esplendor de la Medicina Francesa, pues estaba reconocida oficialmente en la Facultad de Medicina, y esta-

ban interesados en ella los más prestigiosos maestros de la Psiconeurología de aquella época: Charcot, Brown Sequart. Richet, Lombroso, Liebeault, Berheim, Dejerin, Janet, Babinsky, Bechterev, William James, y un largo etc.(14)

Santiago Ramón y Cajal en 1884, diez años después de ir a Cuba como Capitán Médico, se encontraba en Valencia. Socio del Casino de Agricultura, formando parte del Comité de Investigaciones Psicológicas, comenzó a practicar el hipnotismo por medio de la sugestión, logrando efectos curativos sobre enfermedades tales como hemorragias, alucinaciones, amnesia, desdoblamiento de la personalidad, pasando a tratar enfermedades con anorexias, e histeroepilépticas; parálisis histéricas; incluso llegó a eliminar dolores de parto con resultados positivos y siempre de manera gratuita.(15)

En 1890, la práctica hipnótica se extiende a Alemania cuando Levy Suhl hace las primeras extracciones dentales sin más anestesia que la producida por esta técnica. Por estas fechas y con el mismo fin se emplea por Sandberg en Suecia. Díaz en Cuba, y Van Eeden y Van Renterghen en Holanda.(16)

La aportación bibliográfica española de este periodo, siempre con el mismo título de "El hipnotismo y la sugestión" de Beltrán Rubio, editado en Barcelona en 1888; Sánchez Herrero en Valladolid en 1891; y Aragón Ovejero en Astorga en 1892.

El presbítero Santiago Ojea Márquez, en 1900, manifiesta como lícita la práctica del hipnotismo franco, por declaración de la Sagrada Congregación de la Inquisición Romana dada el 26 de Julio de 1899.(17)

En el siglo XX declinan la hipnosis y la hipnoanestesia por el fallecimiento de Charcot y por el progreso científico alcanzado por los anestésicos químicos.

La hipnosis se recuperó para el tratamiento, con la llegada de la Primera Guerra Mundial, por Babinsky, Froment, Roussy, Lhermitte, Rivers. En la Segunda: Alpert, Kartener, Korner, Schneck, y Kaufman que la utilizaron como instrumento psicoterápico para tratamiento de las neurosis de guerra, en 2.500 combatientes de la Campaña del Pacífico. Con enfoque anestésico, ya mencionado por Sampimon y Woodruff se utilizó en 29 operaciones mayores.

En la guerra Arabe-Israelí de Junio de 1967 se empleó asociada a ansiolíticos para inducir efectos sedativos.(18)

Dentro de la Sanidad Militar Española, con sesgo psiquiátrico, afortunadamente en paz, ha habido pu-

blicaciones de los Doctores Larrea, Chicote, y García de León.

Médicos Militares Españoles que han practicado hipnosis con fines anestésicos son Luis Bachiller, estomatólogo, para cirugía bucal en Málaga, Manuel Sánchez Arquero y Federico Benito Quintela, anestesiistas, para intervenciones de Cirugía Plástica y Otorrinolaringología; y Manuel Martín de Miguel del Servicio de Radioterapia en el Hospital Militar Central Gómez Ulla de Madrid; Angel Escudero, cirujano vascular, con la modalidad de anestesia posthipnótica, en la que el paciente es intervenido de varices encontrándose completamente consciente.

Mi modesta aportación, por la vertiente anestésica al Primer Congreso Mundial de Odontología Militar de 1989 en Rio de Janeiro y a la "V Reunión de Investigación del Hospital Militar Gómez Ulla" de ese mismo año, de manera específica, con la presentación de la ponencia "Exodoncia con hipnoanestesia" y aportando una cinta de video de el mismo tema, respectivamente; y de forma indirecta con mi tesis doctoral: "Neurofisiología de los estados sofóricos", por ser la hipnosis uno de ellos.

TECNICA DE LA HIPNOSIS

La obtención del fin que nos proponemos, la hipnoanestesia, se sustenta en la aplicación de la técnica hipnótica que consta de una serie de maniobras que se van adaptando al sujeto, dependiendo siempre de las posibilidades y limitaciones, que tienen tanto el administrador como el receptor.

El proceso a seguir debe tener las siguientes etapas:

- 1ª.- Entrevista preparatoria.
- 2ª.- Pruebas de susceptibilidad.
- 3ª.- Inducción.
- 4ª.- Profundización.
- 5ª.- Realización de la operación o terapia.
- 6ª.- Sugestiones posthipnóticas.
- 7ª.- Regresión.
- 8ª.- Conversación sobre la experiencia vivida.

1ª: ENTREVISTA PREPARATORIA:

En la charla preliminar, dependiendo de que el sujeto a hipnotizar sea conocido con anterioridad o no, se tendrá una primera toma de contacto,

para poder determinar el tipo de acercamiento a emplear, basándose en conocimientos de psicología práctica.

Las actitudes o maneras de comportarse el hipnotizador con el paciente pueden ser:

Paternal o de autoridad absoluta, dominante y patente que no tolera ninguna discusión, y no considera el riesgo de un contratiempo que impida la fructificación de la sugestión. Para algunos sujetos puede ser atemorizadora, y ofensiva para otros, cosas que pueden conducir al fracaso. Suele ser empleada por los hipnotizadores teatrales. Pueden dar buenos resultados en personas disciplinadas, de obediencia ciega.

Maternal o intelectual, persuasiva, buscando, con ternura, la tranquilidad y el sosiego del sujeto.

Se busca su actitud pasiva y que evite el análisis de las sugestiones que se le dan. Con esta forma de aproximación son manejables la mayoría de los casos.

Emocional, proclive para los niños y algunos adultos con carácter dependiente, situación fácil de descubrir por el hipnotizador.

Pasivo, en el que se deja en manos del sujeto las decisiones del proceso, pues se le advierte que será él quien lo realice, porque el hipnotizador se limitará a darle las pautas de como se debe hacer. Indicado en profesionales de la salud, religiosos, etc., para evitar que piensen que son técnicas que los hacen someterse a otra persona.

Durante la primera entrevista debe establecerse una alianza o relación armoniosa entre ambos. Tranquilizar y aclarar todas las dudas que pueda tener y hacer manifiesta la diferencia entre la hipnosis médica y la de teatro.(19).

Es conveniente conseguir una autorización firmada por el paciente y que durante nuestra actuación haya un testigo, sobre todo si es a una mujer a quien se hipnotiza, pues podría tener alucinaciones sexuales y comunicarlas por creerlas reales.

Hay casos en los que vienen los pacientes, por tener alergia o miedo, solicitando la aplicación de la hipnosis y prefieren que no se les explique nada, por no considerarlo necesario.

Debe comunicársele, que se espera su colaboración para que realice las acciones que se le indiquen, y de esta forma obtener el fin que se persigue, porque el no conseguirlo, se debería a su resistencia y no a defectos de la técnica.

Ocasionalmente, tras una brevísima entrevista, se aplica el tercer paso o inducción, sin comunicación previa de que se les va a hipnotizar, consiguiéndose resultados positivos.

2ª: PRUEBAS DE SUSCEPTIBILIDAD:

Consisten en una serie de tests, que se realizan, según algunos autores, a fin de conocer la facilidad que tiene el sujeto para aceptar las sugerencias.

Según A. Moss, hay dos **escuelas** referente a la consideración del uso de los test:

Una, en la que los dentistas usan los test de antemano y así ahorrar tiempo y tal vez dificultades.

Otra, proceden bajo la suposición de que todos los pacientes son hipnotizables, aunque no los hayan comprobado. El autor cree que de esta forma será mayor el éxito y es el método utilizado en el acercamiento oculto.

Cuando con fines didácticos se *debe seleccionar un sujeto del grupo de aprendices*, se les puede decir lo siguiente:

"Hay pocas personas en el mundo que sepan relajarse perfectamente. Ahora, si Vds. cooperan y prestan atención les enseñaré a hacerlo". "Ponganse cómodos en sus asientos, en las posturas que tienen las estatuas egipcias con las manos en las rodillas, los antebrazos sobre los muslos, los brazos pegados al cuerpo y los pies apoyados en el suelo". "Cierren los ojos y traten de percibir su respiración". "Noten que sus cuerpos se están relajando". "Sus piernas se vuelven pesadas". "Sus cuerpos completos se vuelven pesados". "Ahora sus piernas, sus brazos, todo su cuerpo está relajado y pesado, profundamente relajado". "Ahora están tan relajados, tan relajados, que no pueden abrir los ojos. Están fuertemente cerrados". "¡Traten de abrirlos, pero no podrán! ¡Cuanto más intenten, menos podrán! ¡No traten más!".

Tras esta prueba los clasificamos en: Un grupo que no participó, pues ni siquiera cerró los ojos. Otro que los cerró, pero los abrió cuando se les dijo que no podría abrirlos. Y otro que continuó con los ojos cerrados.

Es con este último con el que continúa el hipnotizador diciéndole: "No trate más de abrir los ojos, no podrá hacerlo hasta que yo se lo diga. Se está relajando cada vez más y más profundamente". "Cada vez que les ordene que se relajen, se relajarán rápida y profundamente". "Cuando se lo ordene, se relajarán rápida y profundamente". "¡Ahora despacio, les costará trabajo, aún con gran esfuerzo, pueden abrir los ojos!".

A continuación se les aplica un test de inducción.

Cuando se desee hacer pruebas individualizadas se emplean:

El test de inclinación del cuerpo, con todas sus variantes.

El test de las manos entrecruzadas.

El test de levitación del brazo.

El test del péndulo de Chevreul.

El test del círculo.

Y un largo etc., que solo enumerarlos nos llevaría varias páginas. También, después de ellos se realizaría la inducción.(20).

3ª: INDUCCION:

Es la maniobra desencadenante del proceso hipnótico.

El estado hipnótico, para Milechin, es un estado emocional de intensidad aumentada, con dos modalidades, una alteradora (ergotropía) y otra estabilizadora (trofotropía), y el que se desarrolle una u otra depende del tipo de inducción empleado.(21).

Si el hipnotizador provoca la reacción del sujeto, se considera inducción directa, y es indirecta cuando la realiza con solo su presencia, de manera pasiva, y por el ambiente.

Reacciones emocionales **alteradoras directas**: De tipo negativo, son las empleadas por Charcot y colaboradores, consistentes en dar un fuerte golpe de gong, una explosión, etc., cuando el paciente no lo esperaba. También cuando de forma brusca se acercan dos dedos o la mano a la cara y de manera autoritaria y voz alta se le dice: "Duerme". De este mismo tipo es la Técnica de Braid, asociando la fijación de la mirada a un objeto a unos 30 cm. de distancia de los ojos, al acercarle a los ojos, al poco tiempo, los dedos índice y medio forzando a que los cierre. Otra inducción del mismo signo es la Whitlow, se coloca al sujeto sentado al borde de la cama, con las manos en la espalda y mirando al techo. El hipnotizador sitúa una mano en la parte inferior del occipital, de una a otra apófisis mastoidea, y la otra en la zona anterolateral del cuello, comprimiendo los senos carotídeos y se dice de forma rápida y enérgica: "Duerme" a la vez que se le empuja como para que caiga, ya que se le sostiene, y se le reclina lentamente en el lecho. Advierto que es muy peligrosa y la describo para que se conozca y se sepa a la vez que no conviene realizarla.

Reacciones emocionales **alteradoras indirectas**: Entre ellas tenemos:

El método del padre Gassner, jesuita exorcista, que con hábito negro, con un crucifijo en una mano y

tocando la cabeza del enfermo con la otra, decía en latín: "Que se me de el signo de la magia sobrenatural, amonestó en nombre de Jesús". Pensaban que expulsaba al demonio porque se producían estados catalépticos y convulsiones.

El de Mesmer, que realizaba un toque con una vara y el sujeto empezaba con sofocos, espasmos, convulsiones, sonambulismo, llantos y risas.

El abate Faria producía estado somnolento mandando de forma imperativa dormir, a la vez que bajaba su brazo, de manera brusca sobre el paciente.

Situaciones emocionales negativas de la vida diaria son las amnesias que se producen en los exámenes por el exceso de tensión. Y las anestias, fuerzas descomunales, y reacciones amnésicas rápidas producidas en el fragor de la batalla.

Inducciones de modalidad estabilizadora directas: De tipo positivo. El primer lugar puede emplearse la palabra sugiriendo relajación muscular, para desencadenar una tranquilidad de espíritu, por la relación mutua que existe entre ambas.

Se pide al sujeto el ir relajando progresivamente los músculos de la cara, hombros, cuello y nuca, brazos, espalda, tórax y abdomen, caderas y piernas, y al vez que tome conciencia de su respiración que se va haciendo suavemente profunda, tranquila y en calma.

En otros casos se combinan los estímulos auditivos y táctiles, como la técnica de Liebault, que ponía la mano en la frente y la bajaba lentamente para que cerrase los ojos, a la vez que con voz tranquilizadora le sugería pensarse en el sueño, y la pesadez de párpados, brazos, y resto de las partes del cuerpo, diciéndole al finalizar que durmiera profundamente.

La técnica de James Esdaile, con la que conseguía anestesia para realizar intervenciones mayores. En silencio, con iluminación escasa, el sujeto acostado en decúbito supino, mirándolo fijamente estando inclinado, con una mano da pases suaves y con ritmo, sobre la frente y los ojos, y con la otra sobre el epigastrio, con una ligera presión. A veces estas inducciones se prolongaba por 3 horas y se relevaban los hipnotizadores. Hay ocasiones que desarrollan un estado hipnótico muy profundo con analgesia espontánea de todo el cuerpo.

La forma de regresar al paciente es suspender los estímulos, y a la media hora salen por sí mismos del estado hipnótico.

La importancia de esta técnica está, en que puede ser la única eficaz

con sordos y determinados psicóticos.

Otra técnica que también consigue analgesia generalizada, es la del Hermano Vitricio de Brasil, que conduce al estado letárgico comprimiendo el tórax a la vez que le mueve el tronco.

Inducción de modalidad estabilizadora indirecta: Son las conseguidas con estímulos auditivos rítmicos, como el sonido producido por el metrónomo, un reloj de pared o bolsillo, latidos del corazón o la respiración, en las que el sujeto permanece media hora, transcurrido ese tiempo se comienza con las sugerencias.

La lista de técnicas que podemos hacer es interminable, pues hay muchísimos autores que han inventado máquina e instrumentos, o el contraste de colores, como el de Stovik, etc., a la vez se le hacen sugerencias, y al fin y al cabo son variantes del método de fijación de la mirada.(22)

No podemos dejar de mencionar la técnica de la visualización de imágenes, muy empleado por Aarón Moss para los niños, en la que les pide que recuerden una película o un partido de un deporte que les guste y traten, con los ojos cerrados, de recordarlo y cuando tengan la imagen clara como una foto, sin hacer esfuerzo y estando tranquilo, su brazo derecho se subirá y cuando comience a moverse el brazo, se le dice "¡Arribar, ¡Arriba!", y que fije la imagen como si fuese un video con la escena estática. Dicho sujeto entrará en una relajación profunda. Se le apreciarán signos de hipnosis y a partir de entonces se le profundizará y conseguirá anestesia, si es lo que se pretende.(23).

Y finalmente la inducción con ayuda de drogas, como los barbitúricos, que Wolberg recomienda de 10 a 20 ctg. de Amital sódico por vía oral media hora antes de la inducción o de medio a 3 grs. de Pentotal sódico en gota a gota. Esta técnica está más indicada para casos de terapéutica psiquiátrica e hipnoanálisis.(24).

Sea el test que sea el que aplicamos, hemos de dominarlo y tener gran confianza en él. Buscaremos y utilizaremos uno que a ser posible tenga estos cuatro factores:

Fijación de la atención.

Limitación de las percepciones sensoriales y respuestas motoras.

Repetición monótona de estímulos.

Interrelación emocional.

La inducción que generalmente realizo con óptimos resultados es la que expongo a *continuación*, incluso con verbalización:

Con el sujeto sentado, se le pide que se coloque cómodamente y si tu-

viese alguna prenda que le oprime, que se la afloje.

Se toma un bolígrafo u otro objeto que tenga algo brillante y se le coloca a 25 cm. delante y encima de los ojos, y digo:

“Mire a la punta del bolígrafo, y mantenga su mirada fija en ella. Mírela atentamente, y escuche las cosas que le voy diciendo. Si presta mucha atención a las cosas que le digo, se irá relajando rápidamente y entrando en un estado tranquilo y cómodo de relajación. La mejor manera de colaborar es aflojando todos los músculos de su cuerpo, pero sin necesidad de esforzarse en hacerlo. Simplemente mirando a la punta y relajándose. Poco a poco irá notando los brazos pesados, las piernas pesadas, y una sensación de sopor. Continúe mirando fijamente, va teniendo los párpados pesados, los ojos húmedos. Siga relajándose y dejando cada vez más flojos los músculos de la espalda. Respire suave y sin esfuerzo. Cada vez va notando los párpados más cansados y pesados y con ganas de cerrar los ojos que están cada vez más húmedos y pesados, cansados, cada vez más pesados los brazos, más tranquilo, más pesadas las piernas, cada vez una sensación de pesadez más agradable, y con más ganas de cerrar los ojos, el esfuerzo es tan grande, sus ojos están tan cansados, sus ojos se cerrarán solos, se cerrarán solos, sus ojos están húmedos, la visión se hace cada vez más borrosa, y con más ganas de cerrar los ojos. Cada vez le cuesta más trabajo el mantener abiertos los ojos, sus párpados pesados se sentirán pesados como el plomo”.

Una vez que cierra los ojos se continúa:

“Está Vd. muy relajado, muy tranquilo, muy a gusto, respire suave y sin esfuerzo, concéntrese en su propia respiración y cada vez se irá relajando más y más profundamente. Vd. está tan profundamente relajado que nada le molestará, permanecerá tranquilo, cómodo, relajado, muy relajado, profundamente relajado”.

El primer signo de hipnosis, si es con ojos abiertos, es una expresión vidriosa de ellos, su humedad, y un parpadeo que cada vez se va haciendo más frecuente. Si fuese con ojos cerrados, se produce un temblor en los párpados. Hay que estar muy pendiente de estos detalles para poder hacer un mayor ataque en refuerzo de las sensaciones.

Al principio de la inducción, en algunas ocasiones, el sujeto se sonríe o bien tiene una risa franca, que se debe favorecer, y continuar con las sugerencias, pues son irresistibles, y motivadas por un fenómeno de abreactación. Otras abreacciones, como necesidad de hablar, gritar, gemir, e incluso gestos con grandes movimientos, se pueden dar, no solo en la inducción, sino también en la profundización. Tales reacciones tienen un efecto de alivio y tranquilidad, ya que sirven de válvula de escape a la tensión, y tras la fase de excitación viene otra de calma, que con el tiempo va disminuyendo hasta desaparecer.

El hipnotizador, conocedor de estas posibles situaciones, debe estar tranquilo para dominarlas e infundir sosiego, tocará al sujeto en la cabeza, frente, hombro, en forma de caricia tranquilizadora, para hacerle manifiesta nuestra presencia y nuestro apoyo y decir: “Tranquilo, está excitado, pero todo va a pasar, esta manifestación lo va a tranquilizar y pronto se va a sentir muy aliviado, etc.”.

Hay que impedir que regrese en la fase de excitación y esperar a que esté en la de tranquilización, y apoyarlo con sugerencias confortables.

La inducción rápida está indicada, según Rager, cuando:

El sujeto, de entrada, presenta resistencia a la hipnosis, y el hipnotizador necesita vencerla rápidamente.

Cuando el terapeuta está limitado por el tiempo.

En los casos de urgencia, particularmente en los enfermos que sufren, o cuando hay factores de distracción y la situación requiere una intervención inmediata.(25).

Damos por terminada esta fase cuando el sujeto tiene aspecto de haberse dormido profundamente o de estar desmayado. Tendrá los ojos cerrados, los músculos de la cara y del cuello distendidos, de forma que la cabeza está apoyada hacia atrás o caída a un lado, o hacia adelante; el tronco relajado, lo mismo que los brazos y piernas, que quedan colgando o apoyados, y si se los levantamos se vuelven a caer; con una gran pobreza de movimientos, cuando no está inmóvil; y en silencio.

4ª: PROFUNDIZACION:

Una vez que el sujeto ha entrado en estado hipnótico, con lo que se da por terminada la fase precedente, pasamos a esta, que podemos hacer de dos formas:

Una, por repetición de la sugestión de que cada vez se va relajando

más y más profundamente. Y podemos añadir, que se relaja al compás de y con su propia respiración; o bien, si se ha empleado la palabra sueño, que se va durmiendo más y más profundamente.

Otra, empleando tests, uno después de otro, que la mayoría de las veces son de los ya enumerados para la inducción.

En la fase final de cada test, algunos autores gustan de aplicar el desafío, procedimiento que los sugestionaria y ayuda a profundizar más rápidamente. Para aplicarlo hay que estar seguro de que se va a ganar, pues si se fracasa hay peligro de perder al paciente, y se actuará rápidamente cambiando al sentido opuesto diciéndole: “Pero Vd. lo que quiere es..... y se le expone el efecto que ha conseguido.

Otros, para evitar un resultado nefasto, dicen: “Aunque lo intentase, no podría hacerlo”.

En el desafío, siempre que se pueda, deben aplicarse:

La ley de Coué, o del efecto contrario, que consiste en decir: “Cuanto más o intente, menos podrá hacerlo”.

Describir y comparar de manera gráfica las explicaciones que se hacen: “pesado como el plomo”, “duro y rígido como el acero”.

Acentuar el que no puede realizar lo desafiado: “Aunque lo ha intentado no puede hacerlo”.

Eliminación del desafío, porque si no, se podrá confundir y sensibilizar la mente de forma negativa. “No intente más”.

Conseguir que el paciente admita un éxito parcial, cuando el test parece haber fracasado.

Entre test y test, se animará al sujeto diciéndole lo bien que lo hace y de lo mucho que se beneficiará de su colaboración y “Respire tranquilo y profundo, y siga relajándose cada vez más y más profundamente, profundamente”.

La profundidad a la que llegará un sujeto depende según Moss de 3 factores:

Su propia potencialidad.
La eficiencia de la técnica.
Y del factor tiempo.

Son muchos los sistemas de medida de la profundidad hipnótica a la que llega el sujeto, como los tests y diversas las preferencias que sienten por ellos los diferentes autores.

Tomaremos, a grandes rasgos, la que hace Rager del cuadro de control del grado de profundidad según Duprat:

Estado hipnótico **ligero**: Comienza cuando el sujeto no puede abrir los ojos, y lo más profundo es la catalep-

sia rígida del brazo o de todo el cuerpo.

Estado **medio**: Su test esencial es la amnesia. Olvida un número, nombre, etc..

Estado **sonambólico**: Lo característico de él es abrir los ojos sin despertar.

Corrientemente se trabaja en estado ligero o medio. Cuando se necesitan regresiones de memoria o enseñar técnicas de autohipnosis se precisa el sonambólico.

Para conseguir más rápidamente la profundización hipnótica, según Milechnin, se hacen combinaciones de varios recursos, como estímulos verbales y táctiles a la vez o alternando procedimientos de inducción positiva y negativa a la vez, como son la relajación y las contracturas o rigideces.(26).

El orden con el que aplico los test o pruebas es:

1º: Test de catalepsia de párpados:

Ya con los ojos cerrados, se le toca con un dedo en el centro de la unión de la frente con el cabello y se le pide: "Míre al punto que le estoy tocando y trate de fijarlo en su mente, y mientras lo esté mirando no podrá abrir los ojos. Continúe mirando y puede intentar abrirlos, pero no podrá". Se continúa tocando con el dedo para que no pierda la referencia ni la atención. "Cuanto más intente abrir los ojos, menos podrá". "No intente más". Baje los ojos, continuando con ellos cerrados, como para mirar al frente".

2º: Test de pesadez de brazo:

Se puede ir pasando suavemente la mano por las partes que se indican, y se le dice:

"Su brazo derecho se va poner muy pesado, desde el hombro hasta la mano. Cuando cuente tres, estará tan pesado que no podrá moverlo. Al uno, su brazo se está volviendo pesado, su antebrazo, su mano y hasta los dedos de su mano". "Al dos se van haciendo de plomo el brazo, el antebrazo, mano y dedos de la mano". "Y al tres, está completamente pesada, tan pesada y tan de plomo, que aunque intentase levantarla, no podría, y cuanto más intentase, menos podría". "No puede". "No intente más".

Se espera un momento y de nuevo: "Ahora, cuando cuente tres, su brazo volverá al peso normal. Al uno, se le va quitando peso, como si el plomo se ablandase e hiciese líquido y saliese a chorro por los dedos". "Al dos, se va vaciando más". Y al tres,

ya se ha salido todo y su brazo a vuelta a su peso normal".

3º: Test de levitación de la mano:

Se le puede sugerir que tiene un manojito de globos en la mano derecha y la elevan poco a poco. O bien, "Toda la pesadez de su brazo derecho ha desaparecido". Se toca de vez en cuando la mano y se le sigue diciendo. "Cada vez que le toco su mano, va perdiendo peso, y la mano y el brazo se van haciendo más ligeros, y empieza a notar como si una fuerza tirase de ellos hacia arriba; sus dedos empiezan como a moverse y poco a poco, como a flexionarse, y la fuerza va tirando poco a poco de la mano hacia arriba y que la mano y el brazo suben como si fuese una pluma o un globo tirase de ellos". Una vez que la mano ha llegado a la altura de los ojos, se le comunica: "Ahora empieza a coger peso y va haciéndose normal y poco a poco va descendiendo y conforme baja vuelve a coger peso, de forma que cuando llegue a su sitio, el peso será igual al de la otra mano".(27).

4º: Test de la rigidez del brazo:

Se toma el brazo derecho del sujeto, se le estira y se dice:

"Cierre su puño con fuerza y estire el brazo. Cuando cuente tres se pondrá completamente rígido. Al uno, se va poniendo muy tieso". Y se pasa la mano por el brazo. "Al dos, más tieso. Y al tres, tan rígido como si fuese de acero, tan rígido que no se puede doblar". Se intenta flexionar por el codo y se comprueba la tensión, y se continúa: "Tan rígido, que si intentase doblarlo, no podría hacerlo. Pruebe y comprobará que cuanto más intente, menos puede. No puede". "¡No intente más!".

"Ahora cuando cuente tres se ablandará y aflojará y quedará completamente normal. Al uno se va aflojando". Se hace presión en la flexura del codo y comprobará algo de laxitud. "Al dos, más flojo. Y al tres, completamente flojo y relajado como antes". Y se le colocará en su sitio.

5º: Test de anestesia:

Una vez realizadas las pruebas antes mencionadas, el sujeto se encuentra generalmente a una profundidad suficiente para alcanzar la analgesia para las intervenciones bucales.

Moss cogiendo el diente a tratar dice: "Cuando tomo su diente Vd. nota una presión en la encía alrededor de él. Respire tranquilo y relájese más. Pronto la encía y el diente comenzarán a adormecerse. Quedarán dormidos como cuando lo anestesian. Notará un hormigueo y poco a poco cada vez más dormido. Como si estu-

viese cubierto con una capa de corcho. Solamente notará que le andan en la zona, pero de una forma agradable, como cuando paladea el helado que más le gusta. Lo sentirá tan acorchado que nada le molestará".

Se puede hacer de forma que: Cada vez se vaya acorchando más y más. O contando hasta tres y entonces estará completamente acorchado.(28).

Chercheve, que según Tordjman, es uno de los pioneros más importantes de la hipnosis odontológica, utiliza la transferencia de la anestesia de la mano a la boca.

Sugiere: "Concéntrase en su mano derecha. Deje que sobrevenga una sensación de frío, de frescor en el dorso de la mano derecha, como si tuviese la mano metida en un cubo con trozos de hielo o en la nieve. Empieza a entumecerse y enfriándosele cada vez más. Con una insensibilidad cada vez mayor. Como si fuese de corcho y como si estuviese cubierta con un guante de cuero muy grueso".

Se repiten estas sugerencias hasta que con un pellizco, en el dorso de la mano, se puede comprobar la anestesia, y una vez confirmada, se pasa a la zona de la boca que se desee diciendo: "Ahora alzo su brazo derecho y aplico su mano aquí". Colocándosela en el sitio deseado. "Manténgala así, y va a traspasar, como si la anestesia fuese un líquido, desde la mano a toda esta zona de la boca y cara donde toca el dedo. Al uno, empieza a pasar, y llegará a todo el espesor, incluido el hueso. Al dos, va pasando más la anestesia de la mano a la boca, más. Y tres, ya ha pasado toda". Y se le continuará diciendo mientras dure la intervención: "Respire profundamente y relájese más y más profundamente, y cada inspiración y espiración contribuyen a que se anestesia más y más".(29).

5ª: REALIZACION DEL TRABAJO A DESARROLLAR:

Durante el mismo debe continuar-se apoyando la anestesia, bien con la respiración y relajación, bien con la sensación de frío y adormecimiento.

A veces puede que se manifieste el dolor, a pesar de la anestesia, por un gesto facial, un movimiento de la pierna, un cambio de la respiración o del pulso e incluso con gestos de movimientos del brazo.

Moss dice que la anestesia hipnóticamente sugerida, produce una abolición casi completa de las señales comunes al dolor, en el caso de los procesos voluntarios y semivoluntarios, pero muestra una reducción del 20 al 70 % de la intensidad de los procesos involuntarios.(30).

Podría ser que el paciente despertase por el dolor. Si se diese el caso, hay que reinducirlo lo más rápidamente posible al trance hipnótico.

Una vez finalizado el acto operativo es conveniente sugerir al paciente que imagine una situación futura muy agradable, en la que vea como se realizan los proyectos y aspiraciones que él tenga, añadiendo para finalizar esta fase: "Puede que ahora todo en Vd. sea bueno. Que sea bueno todo lo que le rodea. Y que sea bueno todo en los demás".

6º: SUGESTIONES POSTHIPNOTICAS:

Son fenómenos hipnóticos que se producen después del trance, como consecuencia de la implantación en el subconsciente de ideas, deseos, y acciones durante la hipnosis, para que se revivan un vez acabado este. Deben darse sugerencias directas, simples, fácilmente entendibles, muy repetidas con voz firme y persuasiva, decirse con la confianza de que serán realizadas de forma compulsiva, pues en el caso de no llevarse a cabo producirán en el sujeto estado de incomodidad, nerviosismo y ansiedad. Cuando se les pregunta por qué la han ejecutado, siempre encuentran alguna justificación razonada. Las que interesan:

Hemostasia: Se le sugiere, que para evitarla, sus vasos se cerraran por el fenómeno de ideoplastia. Se comprueba.

No obstante, en la revisión bibliográfica, Milechnin manifiesta que en una exodoncia practicada con hipnoanestesia, en colaboración con G. Solovey, que se produce el fenómeno de la hemostasia capilar, con solo hacer la hipnosis de modalidad positiva, efecto que desaparece a la hora, por cesar las modificaciones vasomotoras.(31).

Control de salivación: Igual que la hemostasia, durante el trance, y por sugestión posthipnótica, puede ser controlada.

Analgesia: Se da sugestión posthipnótica de que el adormecimiento le continuará en la zona operada 48 horas más.

Amnesia: Muy importante. Decir: "Si ha tenido alguna sensación desagradable, la olvidará como se olvidan los sueños. La borrará de su mente como se borra en una pizarra, lo que esta escrito con tiza al pasarle un paño mojado".

De reinducción: Para facilitar el trance siguiente decir:

"La próxima vez se relajará más rápida y profundamente que lo ha hecho hoy". O bien, "La próxima vez, cuando yo le diga mire a la punta del bolígrafo y cuente 10, 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 0, cerrará los ojos, si es que aún no los ha cerrado, y se relajará tan profundamente o más que está ahora".

De comprobación: Es conveniente, para confirmar el grado de profundidad hipnótica alcanzado, solicitarle que antes de marcharse o dentro de un tiempo determinado, realice un acto determinado o una pregunta, para los que encontrará justificación.

7º:REGRESION:

El estado de vigilia es el natural. y al que volvería el sujeto si le abandonamos a su suerte, por lo que nadie debe preocuparse por lo que le pasaría si por alguna circunstancia lo dejaba solo el hipnotizador, lo mismo que cuando es él el que se resiste a regresar. No hay ningún problema.

Se le deben dar las normas siguientes: "Cuando regrese estará completamente descansado, totalmente despejado y lleno de una gran alegría interior, que compartirá con los que le rodean".

Se repetirán tanto estas frases, como las de las posthipnóticas de analgesia, amnesia, de inducción y de comprobación.

Y "Ahora le voy a regresar. Cuando cuente 5, no antes, abrirá los ojos. Vaya haciendo las cosas cómo se las voy indicando. Al uno mueva los dedos de las manos y de los pies, uno. Al dos mueva los brazos, las piernas, y la cabeza, dos. Al tres respire profundamente, tres. Al cuatro estire brazos y piernas como si despertase de un sueño muy profundo, cuatro. Al cinco abra los ojos, cinco". Y se da una palmada.

8º: CONVERSACION SOBRE LA EXPERIENCIA VIVIDA:

Una vez que ha abierto los ojos se le preguntará que tal le ha ido la relación, cuales han sido las sensaciones que ha tenido agradables, para utilizarla en próximos tratamientos.

VENTAJAS DE LA HIPNOANESTESIA EN ODONTOESTOMATOLOGIA:

- 1º: Atóxica.
- 2º: Agradable y el paciente disfruta mucho.
- 3º: Controlable en extensión y duración.

4º: Efectos colaterales favorables, tanto espontáneos como provocados: Control de las hemorragias y salivación; recuperación postoperatoria y cicatrización rápidas.

5º: Aplicable en pacientes debilitados.

6º: Evita algunas medicaciones complementarias.

7º: Ayudan a aceptar y soportar prótesis dentales, y hasta, según algunos autores, evitar el rechazo de los implantes.

8º: Elimina el temor al "pinchazo" y a las "agujas", insuperable para algunos pacientes.

9º: No requiere aparatos, ni personal auxiliar.(32).

10º: No tiene caducidad.

INCONVENIENTES Y CONTRAINDICACIONES DE LA HIPNOANESTESIA:

1º: Rechazo por temor a prejuicios.

2º: Incertidumbre en los resultados anestésicos: no todos los sujetos son iguales en susceptibilidad y profundidad de hipnosis. Y riesgo de despertar.

3º: Necesidad de experiencia del hipnotizador.

4º: Conveniencia de salud mental del sujeto, pues si se emplean inducciones emocionales alteradoras, pueden hacerse incontrolables.

5º: Lentitud en conseguir la anestesia, sobre todo hasta conseguir la inducción primera y darles posthipnóticas.

CONCLUSIONES:

1º: La hipnoanestesia cumple por si sola misión analgésica para las intervenciones bucales, en un porcentaje elevado de casos, con tanta perfección como la conseguida con fármacos.

2º: En Cirugía Mayor, la hipnoanestesia no será el sustituto total de la anestesia con fármacos, salvo en casos de extrema urgencia y necesidad en los que se carezca de ellos o estén absolutamente contraindicados.

3º: El porcentaje de hipnotizabilidad aumenta de forma directamente proporcional al grado de necesidad de la misma, lo que explica los éxitos alcanzados por Sampimon y Woodruff.

4º: En casos de alergia a los anestésicos locales, la hipnoanestesia puede evitar la aplicación de una anestesia general.

5º: Los soldados presentan gran hipnotizabilidad, como lo demues-

tran los 2.500 combatientes de la Campaña del Pacífico, que resultaron excelentes sujetos.(33).

6º: En Campaña, la hipnoanestesia, es muy beneficiosa por su acción analgésica y abreviar el periodo posoperatorio, lo que en algunos casos

evita que el combatiente abandone el frente de batalla; y en otros, que pase de los primeros escalones de evacuación, consiguiendo una rápida recuperación del mismo.

**PROPUESTAS
FINALES:**

1º: La hipnoanestesia, por su utilidad en campaña y en paz, debe ser

enseñada en la asignatura Cirugía de Guerra, como parte del capítulo de los anestésicos.

2º: Que los Caballeros Cadetes realicen prácticas de hipnosis.

3º: Colocar en el Botiquín de Campaña un cuadernillo con la Técnica Hipnótica que va descrita en esta monografía, ya que en un momento determinado puede servir para solucionar una situación desesperada.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Redondo Díaz, F.: "Historia de las Fuerzas Armadas" Tomo 2, Ediciones Palafox, S. A. - 1963 - Pag. 269.
- 2.—Moss, A.: "Hipnodoncia", Ed. Mundi. - 1961 - Pág. 29.
- 3.—Guerra, G.: "Tecniche de induzione ipnotica, ipnotizzabilità e possibili applicazioni in ambito militare". *Giornale di Medicina Militare*. Anno 135. Fascicolo 4. Jul - Ago 1985. Pag. 336 y sig.
- 4.—Schmierer, A.: "Hipnosis en la consulta de Estomología: Fundamentos y técnicas" *Quintessence* (Edic. Esp.) Vol.7 nº 3 - 1994 - Pag. 192 y sig.
- 5.—García Andrade, J. A.: "Raíces de violencia". Offo, S.A. - 1982 - Pag. 149.
- 6.—Milechnin, A.: "La hipnosis" Lib. Hachette, S.A.—1961 - Pag. 139.
- 7.—Moss, A.: "Hipnodoncia". Edit. Mundi. - 1961 - Pag. 39.
- 8.—Andrade, O.: "Manual de Hipnose Médica e Odontológica" Livraria Atheneu. - 1979 - Pag. 19 y sig.
- 9.—Andrade, O.: "Manual de Hipnose Médica e Odontológica" Livraria Atheneu. -1979 - Pag. 278.
- 10.—Negrao Prado, F.: "Evolução Conceitual do Sono Mágico ao Sono Psicossomático" *Revista Brasileira de Odontologia Militar*. Ano 5, nº 9. Jan - Jun 1987. Pag.22 y sig.
- 11.—Moss, A.: "Hipnodoncia". Editorial Mundi - 1961 - Pag.30.
- 12.—Ribeiro de Magalhaes, T.: "Divino é o trabalho de mitigar a dor". *Revista Brasileira de Odontologia Militar*. Ano 5 nº 9, Jan - Jun 1987 - Pag. 12 y sig.
- 13.—Asimov, I.: "Genios da Humanidade" B. Lock Ed. Vol 2.1972 Pag. 498.
- 14.—Chertok, L.: "La hipnosis". Atika - 1964 - Pag. 9.
- 15.—Leiros, W. y otros : "Caminos abiertos por Santiago Ramón y Cajal. Edit. Hernando, S.A.—1977 - Pag. 92 y 93.
- 16.—Andrade, O.: "Manual de Hipnose Médica e Odontológica" Livraria Atheneu. - 1979 - Pag. 309.
- 17.—Ojea y Márquez, S.: "Novísima controversia sobre el hipnotismo". Avrial. Impresor. -1900 - Pag. 4.
- 18.—Guerra, G.: "Tecniche di induzione ipnotica, ipnotizzabilità e possibili applicazioni in ambito militare" *Giornale di Medicina Militare*. Anno 135º Fascicolo 4. Jul - Ago - 1985 - Pag. 336.
- 19.—Souto Pinheiro, O.: "A importancia da hipnose no aprendizado profissional de Saude" *Revista Brasileira de Odontologia Militar*. Ano 4. nº 8. Jul-Dic 1986 Pag.13 y 14.
- 20.—Moss, A.: "Hipnodoncia" Ed. Mundi.— 1961 - Pag. 163.
- 21.—Milechnin, A.: "La hipnosis" Lib. Hachette, S.A. Pag. 117.
- 22.—Weitzenhoffer, A.: "Técnicas Generales de Hipnotismo" Ed. Paidos -1964 - Pag. 237 y sig.
- 23.—Moss, A.: "Hipnodoncia" Ed. Mundi. - 1961 - Pag. 194.
- 24.—Lima, E.: "Curso de Hipnologia e Odontologia Psicossomática" - 1987 - Notas.
- 25.—Rager, G.R.: "Hipnosis, Sofrología y Medicina" Editorial Ciencia - 1973 - Pag. 67.
- 26.—Milechnin, A.: "La hipnosis" Librería Hachette, S. A. - 1961 - Pag. 166.
- 27.—Wolberga, L.R.: "Hipnoanálisis" Ed. Paidos -1968- Pag. 56.
- 28.—Moss, A.: "Hipnodoncia" Ed. Mundi.— 1961 - Pag. 262.
- 29.—Torjman, G.: "Cómo comprender la hipnosis" Argos-Bergara -1978- Pag. 94 y sig.
- 30.—Moss, A.: "Hipnodoncia" Ed. Mundi. - 1961- Pag. 140.
- 31.—Milechnin, A.: "La hipnosis" Librería Hachette, S.A. -1961- Pag. 293.
- 32.—Weitzenhoffer, A.: "Técnicas Generales de Hipnotismo" Ed. Paidos -1964- Pag. 412.
- 33.—Kaufman, M.R.: "Hypnosis in Psychotherapy Today. Anachronism, Fixation. Regression or valid Modality". Arch. gen. Psychiat. vol 4. Pag. 30 y sig.



NOTIFICACION DE CAMBIO DE DOMICILIO

Deseo que, en lo sucesivo, todos los envíos me sean remitidos a las señas que indico a continuación.
Escribir en letras mayúsculas

Nombre

Dirección nueva

Población Dtº Postal Provincia

Dirección anterior

Población Dtº Postal Provincia

Fecha

Firma