

Hipnosis Clínica Aplicada. Sistema Estomato-Gnártico

Marcello Romei

Construir el Espacio Terapéutico

Desde la moderna teoría del Paradigma de la Complejidad, la cual sustenta el actual concepto de Ciencia y desde la innovadora Física Cuántica alineada a la noción anterior, resurge una máxima que se viene sosteniendo desde la antigüedad; "todo el Universo y los seres que lo habitan, están íntimamente conectados e interrelacionados."

Desde esta visión, es necesario considerar la existencia de conexiones individuales y grupales, fenómenos que actúan sobre el ser, estímulos exteriores que nos condicionan y que son parte de los aprendizajes y experiencias adquiridas a través de la familia, sociedad, la cultura, el país y/o el continente.

Somos seres vivos, luchando en la tarea de lograr un equilibrio cerca del equilibrio, en la integración armónica de cuerpo, alma, espíritu y mente en tanto sumergidos en el inmenso océano de nuestras conexiones.

Nos resulta claro que, si sólo alcanzara con nuestra voluntad para cambiar o reestructurar una conducta, toda persona sería capaz de resolver cualquier situación por sí misma; lo que sucede, es que las conductas son aprendidas y luego con la repetición de éstas a través

del tiempo, son automatizadas a nivel inconsciente.

La aplicación de la Hipnosis Clínica como herramienta Psicoterapéutica Médica u Odontológica en este caso, es capaz de generar los cambios necesarios a nivel subconsciente para la reestructuración de las disfunciones conductuales, mediante la adquisición de nuevos aprendizajes, que permiten al individuo convivir en armonía consigo mismo y con los demás.

Hipnosis Clínica y Sistema Estomatognártico

La hipnosis en el entorno clínico es una recreación artificial de un proceso al que la mayoría de nosotros ingresamos varias veces al día.

Por ejemplo, si te pidiera que pensaras en cuántas veces cambiaste de marcha en tu camino al trabajo esta mañana, lo más probable es que no tuvieras idea. Esto se debe a que, para la mayoría de los conductores experimentados, cambiar de marcha es una tarea completamente inconsciente.

La odontología tiene ingredientes de esa combinación natural para la hipnosis clínica.

Las características y requisitos especiales de los diagnósticos y tratamientos dentales ofrecen

oportunidades diarias para que dentistas y pacientes controlen ansiedad, dolor y aspectos relacionados.

Dicho esto, durante décadas, un número relativamente pequeño de profesionales de la salud ha mantenido vivas las habilidades hipnóticas médicas y dentales; más aún el número que realmente utiliza estas habilidades efectivas es notablemente bajo considerando lo que sabemos.

Hay otras razones por las que los dentistas se resisten a considerar la inclusión de la hipnosis clínica en sus prácticas. Los talleres de hipnosis clínica de hipnotistas de escenario, legos e improvisados en la materia tampoco colaboran dejando más dudas y falsos conceptos a su paso. La idea de que alguien esté profundamente en trance en entornos complejos desde lo sensorial parece ridícula para el dentista desinformado e inexperto.

Muchos pacientes se muestran cautelosos y temerosos durante algunas o todas sus visitas al dentista, a pesar de los anestésicos modernos y las distracciones tecnológicas intencionales (como auriculares, audífonos, pantallas de películas, etc.).

El concepto de alcanzar la calma, y mucho menos la relajación profunda, parece, por tanto, aún más remoto. Stolzenburg (1961) afirmó: "El practicante que esté capacitado competentemente en hipnosis encontrará que hay una menor necesidad del uso de la hipnosis *per se*, en la mayoría de sus pacientes".

La razón detrás de esta afirmación es que, al estudiar la relación, el lenguaje, la comunicación y la sugestión para una hipnosis efectiva, el practicante descubre que a menudo estas habilidades son suficientes, incluso sin "trance", para ayudar a crear cambios en muchas situaciones. Quienes han estudiado el trabajo del Dr. Milton Erickson, saben que éstas son probablemente las habilidades clínicas más importantes que jamás se puedan aprender y desarrollar (Gow, Mike, 2016).

En la práctica diaria del sillón odontológico, es más probable que empleemos lenguaje hipnótico que inducciones y profundizaciones hipnóticas complejas.

Lamentablemente, esta opción de tratamiento más integral solo está disponible de manera realista para quienes tienen mucho tiempo o cobran honorarios privados.

En una revisión, de la literatura, Chaves indicó que además de ayudar a los pacientes a afrontar los procedimientos dentales estresantes y reducir la ansiedad fóbica a las inyecciones y otras intervenciones dentales, la hipnosis puede ser importante en las siguientes áreas de la práctica odontológica:

Mejora de la tolerancia de Prótesis; modificación de los hábitos orales no adaptativos; reducción del uso de la medicación anestésica, analgésica y sedante; complementación o sustitución de la medicación previa a la cirugía; control de la salivación y el sangrado; intervención terapéutica en síndromes de dolor facial crónico (por ejemplo, los

trastornos Témporo-mandibulares); como complemento al uso del óxido nitroso; y aumento de la adherencia a las recomendaciones de higiene personal (Chaves, 1997).

Los mencionados desórdenes Témporo-mandibulares están considerados como una disfunción bio-psico-social, y se asume que están producidos por patrones nocivos de apretar y frotar las piezas dentarias, (situación a menudo inconsciente en el paciente)

El disparador, suele ser estrés psicológico (Simon y Lewis, 2000). Su tratamiento médico y odontológico habitual es útil para la mayoría de los pacientes, pero un gran porcentaje recidiva o fracasa, siendo entonces la hipnosis el último eslabón de la cadena de tratamiento.

El capítulo más representativo de los últimos tiempos es sin duda el afrontar el fenómeno de las fobias.

Al exponer al paciente en forma progresiva y sistémica al objeto fóbico, tanto la mente inconsciente como la mente consciente generan una aceptación de la experiencia en ausencia de peligro y por tanto el hipocampo (estructura cerebral que tiene que ver con la memoria de supervivencia) comienza a aprender que la experiencia es inofensiva. El mismo proceso es analizado por la porción frontal del Neo-córtex (parte más moderna del desarrollo evolutivo del cerebro) llamada corteza Pre-frontal, cuya función es entre otras el procesamiento consciente de las emociones. Estas dos estructuras (hipocampo y corteza Pre-frontal, cuentan con la

capacidad de inhibir la amígdala, la cual es parte del cerebro antiguo (Arquicórtex) encargada de reacciones automáticas que tienen que ver con la supervivencia, (reacción de lucha o huida), del objeto o animal que interpretativamente pone en peligro nuestra vida.

Otro punto alto es la muy frecuente resistencia que ofrecen algunos pacientes.

En ese sentido, un enfoque válido para el tratamiento de pacientes que se resisten a la hipnosis sería pedirles que imaginen una situación, en lugar de representarla mentalmente. Si acaba de tener que volver a leer esa última afirmación porque no puede notar la diferencia, está en lo cierto. No hay diferencia entre seguir los pasos de una inducción hipnótica e imaginar que los estás siguiendo. Esta es una pequeña táctica inteligente para dejar que el paciente piense que se está resistiendo a sus técnicas, cuando en realidad está llevando a cabo sus instrucciones tal como a usted le gustaría.

A medida que avanza el tratamiento, se pueden realizar ajustes y modificaciones según sea necesario clínicamente, y se observarán hasta su finalización, mediante cambios sutiles en la expresión facial, señales ideo-motoras y/o señales audibles. Por ejemplo:

“Quiero que imagines que vas a relajarte y exhalar profundamente. Con cada respiración quiero que te imagines cada vez más relajado”.

En lo que se refiere a reflejo deglutorio, por ejemplo, la herramienta hipnótica se precia

como complemento en la desensibilización sistemática. Robb y Crothers (1996) Esto puede permitir que el paciente controle el reflejo y mantenga la calma durante el tratamiento dental. Este enfoque es la base de las recomendaciones de Barsby (1994, 1997a).

Zach (1989) también describió un caso de hipnosis en el que ayudó a un paciente a controlar su respuesta de náuseas utilizando un interruptor imaginario.

En cirugía, por ejemplo, la hipnosis no sólo disminuye el dolor y la ansiedad de los pacientes, sino que también acorta el tiempo quirúrgico y reduce las complicaciones del procedimiento. (Lanceta, 2000)

Conclusiones

Odontología e Hipnosis Clínica en Latinoamérica

En lo que respecta a la utilización de la herramienta hipnótica en LatinoAmérica, y especialmente en mi querido País Uruguay, aún las cosas están en pañales debido primeramente a lo reducido de la población y luego ya por un tema conocido por nosotros que es la abundante falta de información y/o falsa concepción del tema que además genera negativamente temores infundados por el mundo del espectáculo.

Dicho esto, no nos amilanamos y hemos conseguido grandes resultados proponiendo regularmente año a año un curso lectivo compuesto por tres módulos bien diferenciados.

A saber, un Primer Módulo que sintetiza los primeros conceptos de Lenguaje Corporal, *Rapport* e Introducción a la Herramienta Hipnótica siendo este complementado por varios Workshops intercalados y actividades intensas pero efectivas vía Zoom que han tenido una convocatoria exitosa en varios colegas considerando todo lo anterior.

Un segundo Módulo, que engloba lo medular del acercamiento al paciente enfatizándole al colega y/o facultativo del ramo Médico u Odontológico las primeras fases de Diagnóstico, Sesiones de prueba de sugestionabilidad, fases inductivas y de tratamiento propiamente dichas junto con el cierre del mismo, en cuánto a sugerión poshipnótica y sesiones posteriores.

El tercer y último Módulo es quizás, el más completo en lo que se refiere a la Odontología; donde se visualizan y plasman en una jornada teórico-práctica intensa los distintos tipos de abordajes, estrategias y técnicas para consolidar una atención distinta a todo lo conocido hasta ahora en el rubro.

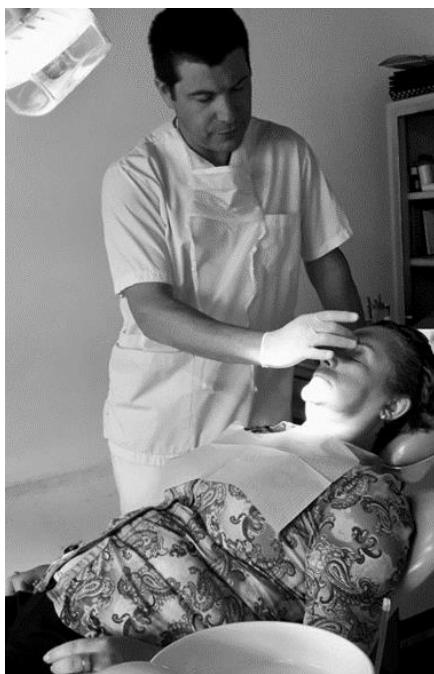
Vale decir que, no nos arrogamos la titularidad de ninguna técnica conocida hasta ahora; pero tampoco nos privamos de modificaciones, atajos clínicos para lograr los resultados deseados siempre considerando la voluntad y cooperación del paciente lo cual es medular.

Resta entonces conectar mejor con algunas instituciones de las cuales ya formamos parte, como la *International Society of Hypnosis* y la *European Society of Hypnosis*

(debido a mi doble ciudadanía Italiano-Uruguayo) que han abierto de par en par sus puertas a mi gestión para poder traer definitivamente la herramienta a estas latitudes.

Cabe recordar que, aquí no existen aún Sociedades debidamente constituidas y tampoco existe un programa universitario anexado a ninguna disciplina médica-hospitalaria. El esfuerzo ha sido monumental pero ampliamente gratificante.

Descontamos que este sea el puente de entendimiento y colaboración entre los hermanos españoles en una fluida comunicación, como ha sido el caso con nuestros hermanos de México y otros Países de habla hispana.



Dr. D.M.D Marcello Vinicio Romei
Universidad de la República, Montevideo,
Uruguay.

Un caso que muestra el trabajo especial en el que fluye la energía entre el Dr. Romei y el paciente para generar rapport.

Referencias bibliográficas

Holden A. The art of suggestion: The use of Hypnosis in Dentistry. British Dental Journal Volume 212 NO. 11 JUN 9 2012

Barsby M (1994). The use of hypnosis in the management of 'gagging' and intolerance to dentures. British dental Journal 176: 97-102.

Barsby M (1997a). Hypnosis in the management of denture intolerance. Hypnosis international Monographs, no. 3: Hypnosis in dentistry, pp. 71-78.

Bartlett KA (1971). Gagging: A case report. American Journal of Clinical Hypnosis 14: 54- 56.

Lance M. Rucker (2019) Introducing Clinical Hypnosis to Dentists: Special Challenges and Strategies, American Journal of Clinical Hypnosis, 61:3, 276-289, DOI: 10.1080/00029157.2017.1404961

Allison, N. (2015). Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. Faculty Dental Journal, 6 (4), 172-175. doi:10.1308/rcsfjd.2015.172

Hilgard E R. A Neodissociation interpretation of pain reduction in hypnosis. Psychol Rev 1973; 80: 396-411

Erickson M, Rosen S. My voice will go with you: the teaching tales of Milton H. Erickson. London: W. W. Norton & Company, 1991.

Kirsch I, Lynn S J. Altered state of hypnosis: changes in the theoretical landscape. Am Psychol 1995;50: 846-858.

Lipton, B. Epigenética & Hipnosis

Gallwey, T. "Inner game of stress"
ASCH American Society of Clinical Hypnosis

Braden, G. "Hipnosis Básica".

Spiegel & Lowenstein Hipnosis.

Eimer & Freeman "Autohipnosis" Fritz Perls, Manuscritos básicos

Jensen M. Hypnosis for Chronic Pain Management: Therapist Guide (Treatments That Work)", "Hypnosis for Chronic Pain Management: Workbook (Treatments That Work).

Neill, K. Hypnotherapy, An Alternative Path to Health and Happiness.

Spiegel, H., Spiegel, D. Trance and Treatment: Clinical Uses of Hypnosis 2nd Edición.

Hammond, Corydon D. ed., Hypnotic Induction & Suggestion: An Introductory Manual, ASCH, 1992.

Hammond, Corydon D., ed., Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors, ASCH Book. W.W.Norton & Co., 1990.

Thompson, K.F. The Art of Therapeutic Communication Collected Works. CrownHouse Publishing ,2012.

Marcello Romei

Odontólogo. Diplomado en Hipnosis Dental. Hipnólogo clínico médico. Conferencista y miembro de la I.S.H (International Society of Hypnosis) y la ESH (Sociedad Europea de Hipnosis).

