

COLEÇÃO
ASTRAL

HIPNOTISMO *prático*

*Uma obra que contém os
métodos básicos da arte de
hipnotizar, e que revela a
estranha força interior que
qualquer pessoa pode
utilizar para resolver os
seus problemas.*



Ernest Roth



Hipnotismo Prático

Digitalização exclusivamente para fins didáticos; cegos e pessoas que de uma forma ou outra não podem ter acesso ao livro impresso.

É vedado qualquer tipo de comercialização e/ou alteração deste arquivo.

Prefira sempre comprar o livro original, apoiando assim o autor a escrever novos livros.

* * * * *

Digitalização, Formatação e Revisão por Samej Spenser: <http://meadiciona.com/samejspenser>.

Ernest Roth

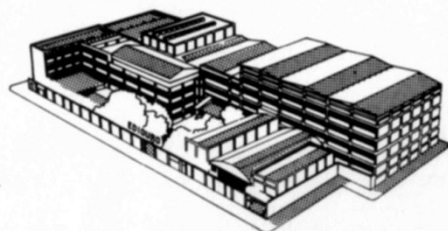
*Professor-Assistente de Psicanálise
do Instituto de Ciências Aplicadas de
Rhône*

Hipnotismo Prático



Direitos Reservados

ISBN 85-00-98039-7



EDIOURO S.A.

(Sucessora da Editora Tecnoprint S.A.)

SEDE: DEP. DE VENDAS E EXPEDIÇÃO

RUA NOVA JERUSALÉM, 345 — RIO DE JANEIRO — RJ

CORRESPONDÊNCIA: CAIXA POSTAL 1880

CEP 20001-970 — RIO DE JANEIRO — RJ

TEL.: (021)260-6122

Hipnotismo Prático

ÍNDICE

PREFÁCIO	9
TEORIAS SOBRE O HIPNOTISMO.....	11
O MÉTODO DE HIPNOTISMO DE BRAID	17
MÉTODO DE HIPNOTISMO DO DR. LIÉBAULT	29
HIPNOTISMO PELO MÉTODO DE FASCINAÇÃO	47
MÉTODO SUGESTIVO DE HIPNOTISMO.....	57
O HIPNOTISMO NAS MOLÉSTIAS.....	61
USOS DO HIPNOTISMO	81
ILUSÕES E ALUCINAÇÕES.....	93
AUTOSSUGESTÃO.....	99
SUGESTÃO HIPNÓTICA.....	103
SUGESTÃO TELEPÁTICA	107
SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA.....	113
OS PERIGOS DO HIPNOTISMO	121
O HIPNOTISMO PELA PRÁTICA CIENTÍFICA	133
PRÁTICAS DIVERSAS.....	143
<i>COMO FAZER UMA PESSOA CAIR PARA FRENTE OU PARA TRÁS</i>	<i>143</i>
<i>COMO FAZER UMA PESSOA JUNTAR AS MÃOS</i>	<i>145</i>
<i>COMO FAZER UMA PESSOA ESQUECER SEU NOME.....</i>	<i>146</i>
<i>COMO TORNAR RIJA A PERNA</i>	<i>147</i>
OUTROS MÉTODOS.....	149
<i>MÉTODO DE HIPNOTISMO DE FLOWER</i>	<i>149</i>
<i>HIPNOTISMO INSTANTÂNEO.....</i>	<i>150</i>
COMO ACORDAR UM PACIENTE	153
COMO HIPNOTIZAR ANIMAIS	157
<i>COMO HIPNOTIZAR UM POMBO</i>	<i>157</i>

<i>COMO HIPNOTIZAR UM GALO DE BRIGA</i>	<i>157</i>
<i>COMO HIPNOTIZAR UM CANÁRIO OU OUTRAS AVES ENGAIOLADAS</i>	<i>158</i>
<i>COMO HIPNOTIZAR CÃES, GATOS OU COELHOS</i>	<i>158</i>
NOTAS DO DIGITALIZADOR.....	161

PREFÁCIO

ESFORÇAMO-NOS seriamente, nas páginas seguintes, por dizer tudo acerca do hipnotismo, o que é, o que pode conseguir e como aprender a hipnotizar. Este livro está repleto de informações muito valiosas, e achareis que ele realmente contém mais sobre o assunto do que muitos volumes vendidos mais caro.

Lembraí-vos, em vossas experiências, de uma coisa — o hipnotismo consiste apenas em colocar o indivíduo numa condição em que ele está mais disposto a aceitar sugestões do que em sua vida normal. Depois de o terdes colocado nessa condição, o que, na maioria dos casos é afinal muito simples, o resto está em vossas mãos. Deveis usar vosso próprio critério, vosso próprio bom senso, quanto às melhores sugestões a serem feitas. Um homem será bem sucedido e outro fracassará como hipnotizador, porque um sabe o que sugerir e outro não o sabe.

TEORIAS SOBRE O HIPNOTISMO

HÁ muitas teorias antigas relativas ao hipnotismo, mas explicaremos somente as mais importantes.

Embora muitos homens de ciência falassem de magnetismo e compreendessem que havia um poder de uma espécie peculiar que um homem podia exercer sobre outro, não foi senão quando [Franz Anton Mesmer](#), médico de Viena, apareceu em 1775, que o público em geral deu alguma atenção especial ao assunto. Nesse ano Mesmer enviou uma carta circular a várias sociedades científicas, ou “Academias” como são chamadas na Europa, declarando sua convicção de que o “[magnetismo animal](#)” existia, e que por meio dele um homem poderia influenciar outro. Nenhuma atenção foi dispensada à sua carta, exceto pela Academia de Berlim, que lhe deu uma resposta desfavorável.

Em 1778 Mesmer foi obrigado, por alguma razão desconhecida, a deixar Viena e foi a Paris, onde teve a sorte de converter às suas ideias o médico do Conde de Artois, d’Elson, e um dos professores da Faculdade de Medicina. Seu sucesso foi enorme; todos estavam ansiosos por serem magnetizados, e o afortunado médico vienense em breve foi obrigado a solicitar assistentes. [Deleuze](#), o bibliotecário do Jardim das Plantas, que foi chamado o Hipócrates do magnetismo, deixou o seguinte relato das experiências de Mesmer:

“No meio de uma grande sala achava-se uma tina de carvalho, de quatro ou cinco pés de diâmetro¹ e de um pé de profundidade². Era fechada por uma tampa dividida em duas partes, e encaixada em outra tina ou cuba. No fundo da tina algumas garrafas estavam dispostas em fileiras convergentes, de maneira que o gargalo de cada uma delas ficava voltado para o centro. Outras garrafas cheias de água magnetizada, hermeticamente arrolhadas, estavam colocadas em fileiras divergentes com os gargalos voltados para fora. Quando várias séries de garrafas estavam assim empilhadas, o aparelho era considerado em estado de “alta pressão”. A tina estava cheia d’água, na qual de vez em quando se adicionavam vidro em pó e limalhas de ferro. Havia também algumas tinas secas, preparadas da mesma maneira, mas sem que lhes pusessem água. A tampa era perfurada para permitir a passagem de hastes curvas móveis, que podiam ser aplicadas a diferentes partes do corpo do paciente. Uma corda comprida estava também segura a uma argola, na tampa, a qual os pacientes colocavam frouxamente em torno de seus membros. Não era tratada nenhuma enfermidade repulsiva, como chagas ou deformidades”.

Os enfermos eram quase sempre tratados em grupos. Submetendo-se a vários movimentos e exercícios, os pacientes eram considerados como curados pelos

¹ Quatro pés equivalem a 121,92 centímetros. Cinco pés equivalem a 152,4 centímetros (medida aproximada). **Nota do Digitalizador SMJ.**

² Um pé equivale a 30,48 centímetros (medida aproximada). **SMJ.**

efeitos magnéticos, ou “Magnetismo Animal” como é chamado.

Foi somente em 1779 que Mesmer publicou um panfleto referente às descobertas do magnetismo animal e a algumas de suas teorias. Eis como expunha suas conclusões:

“Há uma ação e reação recíprocas ente os planetas, a Terra e a natureza, por intermédio de um constante fluido universal, sujeito a leis mecânicas ainda desconhecidas. O corpo animal é diretamente afetado pela insinuação deste agente na substância dos nervos. Dito agente causa em corpos humanos propriedades análogas às do ímã, motivo por que é chamado ‘Magnetismo Animal’. Este magnetismo pode ser transmitido a outros corpos, pode ser aumentado e refletido por espelhos, comunicado, propagado, e acumulado pelo som. Pode ser acumulado, concentrado e transportado. As mesmas regras se aplicam à propriedade contrária. O ímã é suscetível de magnetismo e de propriedade oposta. O ímã e a eletricidade artificial têm, com referência à moléstia, propriedades comuns a uma multidão de outros agentes que a natureza nos apresenta, e se o uso destes for seguido de resultados úteis, são devidos ao magnetismo animal. Com o auxílio do magnetismo, então o médico esclarecido quanto ao emprego da medicina pode tornar sua ação mais perfeita, além de provocar e dirigir crises sa-

lutares³ de modo a tê-las completamente sob seu controle”.

Esta teoria tem sido refutada de tempos em tempos. Todavia, há ainda um enorme número de pessoas que acreditam neste fenômeno.

A segunda teoria de importância foi enunciada por **Charcot**. Conforme Charcot, o hipnotismo pode ser produzido por meios puramente físicos, tais como pressões em certas partes do corpo⁴, podendo um indivíduo ser hipnotizado sem seu conhecimento ou permissão. Esta escola põe grande ênfase na divisão dos fenômenos hipnóticos em três estágios: o cataléptico, o letárgico e o sonambúlico. Charcot acreditava que o estágio cataléptico⁵ podia ser produzido por um forte ruído repentino, ou ser motivado, abrindo-se os olhos a uma pessoa que estivesse em estado letárgico, forçando-a a olhar uma luz intensa. Um paciente neste estado manterá todas as posições em que colocarmos seus membros, mas o operador pode facilmente mudar a posição. Não há nenhuma rigidez, nenhuma dureza.

³ **SALUTAR**: *adj.* Bom, conveniente para a saúde. [Minidicionário Compacto da Língua Portuguesa Ed. Rideel]. **SMJ**.

⁴ Hoje em dia, isso é chamado de “Toque de Charcot”, e é motivo de discórdia entre os hipnotizadores. **SMJ**.

⁵ **CATALEPSIA**: *sf.* Estado em que se observa rigidez dos músculos, permanecendo o paciente na posição em que é colocado. § **ca.ta.lép.ti.co** *adj.* [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

O estado letárgico⁶ pode ser produzido primariamente pela fixação da atenção, ou se um indivíduo estiver em estado cataléptico pode passar a letárgico cerrando-se-lhe os olhos. Nessa condição ele está inconsciente e não é facilmente susceptível às influências externas. Os membros caem por seu próprio peso e ele está num estado muito semelhante ao sono.

O estado de sonambulismo⁷ pode ser produzido em algumas pessoas por meio da atenção fixa e, afirma-se, pode ser causado inteiramente pela fricção do alto do crânio de um indivíduo em estado letárgico ou cataléptico. Os olhos, neste estado, estão cerrados. Ou meio cerrados, e a pessoa agirá em muitos casos em resposta às sugestões que lhe forem dadas.

Estes três estágios, que são descritos detalhadamente pela escola de [Salpêtrière](#), onde professava Charcot, aos quais se dá grande importância, não parecem ocorrer espontaneamente nas experiências de outras escolas.

[Bernheim](#), que é o chefe da [Escola de Nancy](#), crê que no hipnotismo toda a força nervosa está concentrada em uma ideia. A atenção pode ser mudada de um ponto para outro, de acordo com sugestões do o-

⁶ LETARGIA: *sf.* 1. *med.* Estado patológico em que há diminuição do nível de consciência, e caracterizado por indiferença, sonolência e apatia. 2. Sono profundo; letargo. 3. Indiferença, apatia; letargo. § [le.tár.gi.co](#) *adj.* [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

⁷ SONAMBULISMO: *sm.* *med.* Estado de automatismo ambulatório, que ocorre durante o sono, e em que o indivíduo realiza atos mais ou menos coordenados e dos quais, quando desperta, não se recorda. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

perador, mas embora o objetivo da atenção possa ser alterado, a concentração existe. A escola de Nancy acredita praticamente que a **sugestão** explica tudo. Afirma que a hipnose é produzida pela sugestão somente, e que o hipnotismo se processa melhor em pessoas fortes e de boa saúde.

Verifica-se que as três teorias acima descritas apresentam grande variação de uma para outra. Quem estuda o hipnotismo terá que tirar uma conclusão por si próprio, enquanto investiga os fatos. Possivelmente descobrirá que a verdadeira teoria é uma combinação das três que acabamos de expor. O hipnotismo é certamente um fenômeno complexo e seria temerário explicá-lo em uma sentença, em um parágrafo, ou mesmo em um volume inteiro.

O MÉTODO DE HIPNOTISMO DE BRAID

É A um médico inglês que devemos o caráter científico do moderno hipnotismo. De fato ele inventou o nome de hipnotismo, derivado da palavra grega “hypnos”, que significa sono. Seu nome é [James Braid](#), e tão importantes foram os resultados de seus estudos que o hipnotismo tem sido chamado às vezes de “Braidismo”.

Em novembro de 1841 Braid testemunhou uma experiência pública realizada por Monsieur Lafontaine, um magnetizador suíço. Pensou que tudo fosse uma comédia; uma semana depois assistiu a uma segunda exibição, e vendo que o paciente não podia abrir os olhos, concluiu que isto era devido a alguma causa física. A fixidez do olhar devia, conforme ele, cansar os centros nervosos dos olhos e suas proximidades. Fez com que um amigo olhasse firmemente para o gargalo de uma garrafa, e que sua esposa olhasse para o ornato da tampa de um açucareiro de porcelana; o resultado foi o sono. Assim teve o hipnotismo sua origem e ficou positivado que o sono podia ser produzido por agentes físicos. Isto, deve-se lembrar, é a diferença essencial entre estas duas classes de fenômenos: magnetismo e hipnotismo; pois o magnetismo implica uma ação direta do magnetizador, uma ação que não existe no hipnotismo.

Braid descobrira uma nova ciência — tanto quanto se refira ao ponto de vista teórico, é claro, pois de-

monstrou que o hipnotismo é em grande parte, se não inteiramente, mecânico e físico. Notou que numa fase do hipnotismo, conhecida como [catalepsia](#), os membros podiam permanecer em qualquer posição em que fossem colocados; observou também que um sopro comumente acordava uma pessoa e que se falando a esta, dizendo-lhe para fazer isto ou aquilo, mesmo depois que despertasse do sono podia se levada a praticar o que se lhe ordenasse. Braid pensou que ele pudesse afetar certa parte do cérebro durante o sono hipnótico, e que se lhe fosse possível descobrir a sede da tendência ao roubo, ou coisa parecida, poderia assim curar o paciente do desejo de cometer o crime, simplesmente por sugestão ou por uma ordem.

As conclusões de Braid foram, em resumo, que não existia nenhum fluido ou agente externo, mas que o hipnotismo era devido a uma condição fisiológica dos nervos. Era sua crença que o sono hipnótico era produzido pela fadiga das pálpebras, ou por outras influências intrínsecas ao indivíduo. Nisto era apoiado por [Carpenter](#), o grande fisiologista; mas nem Braid nem Carpenter lograram conseguir que as organizações médicas dessem ao assunto qualquer atenção, ou que mesmo procurassem investigá-lo.

Agora conduziremos o leitor, passo a passo, ao método de produção dos fenômenos hipnóticos, segundo Braid.

Tomemos qualquer objeto brilhante, assim como uma moeda nova e reluzente, entre os dedos polegar, indicador e médio da mão esquerda. Seguremo-la a

uma distância de doze a quinze polegadas⁸ dos olhos, numa tal posição, acima da testa, que posas exigir dos olhos e pálpebras o maior esforço possível, fazendo com que o paciente mantenha o olhar fixo e firme no objeto.

Observar-se-á que devido ao ajustamento automático dos olhos, as pupilas a princípio se contrairão e logo depois começarão a dilatar-se. Depois que o fizerem numa certa medida e que tiverem tomado um movimento vacilante, se os dedos indicador e médio da mão direita, estendidos e um pouco separados, forem levados do objeto em direção aos olhos, muito provavelmente as pálpebras se cerrarão com um movimento vibratório, involuntariamente. Se isto não acontecer, ou se o paciente permitir que os *olhos se movam*, pedir-lhe-emos que recomece, fazendo-o compreender que deve permitir que as pálpebras se fechem quando os dedos são levados novamente em direção aos olhos, *mas os globos oculares devem ser mantidos fixados na mesma posição, e a mente presa exclusivamente à ideia do objeto suspenso acima dos olhos.*

Verificar-se-á geralmente que as pálpebras se fecham com um movimento vibratório, ou se tornam espasmodicamente cerradas. Depois de decorridos dez ou quinze segundos, levantando-lhe brandamente os braços e as pernas, observaremos que o paciente tenderá a manter esses membros na posição em que o co-

⁸ Doze polegadas (12") equivalem (aproximadamente) a 30,48 centímetros, e, quinze polegadas (15") equivalem (aproximadamente) a 38,1 centímetros. **SMJ.**

locarmos, se ele estiver *intensamente hipnotizado*. Caso isto não suceda, em um brando tom de voz peça-mos-lhe para reter os membros na posição estendida, e assim o pulso logo se tornará bastante acelerado, ficando os membros rígidos e involuntariamente imóveis. Notaremos também que todos os órgãos de sentido especial, excetuando a vista, inclusive os da sensibilidade ao calor e ao frio, o movimento e a resistência musculares e certas faculdades mentais ficarão a princípio prodigiosamente *exaltados*, tal como acontece em relação aos efeitos primários do ópio ou das drogas. Depois de certo ponto, todavia, esta exaltação de funções é seguida de um estado de depressão muito maior do que o torpor do sono natural. Pelo simples repouso os sentidos rapidamente mergulharão na condição original outra vez.

Do estado do mais profundo torpor dos órgãos dos sentidos e da rigidez tônica dos músculos, os pacientes podem *instantaneamente* passar à condição *oposta* de extrema mobilidade e de exaltada sensibilidade, se dirigirmos uma corrente de ar contra o órgão ou os órgãos que queiramos incitar à ação, ou contra os músculos que queiramos tornar flexíveis e que se achavam em estado cataléptico. Um golpe repentino ou pressão sobre um músculo rígido anipnotizará (*) uma parte rígida, mas sabe-se que uma pressão sobre o nariz não restabelecerá o olfato, a menos que seja muito

(*) Anipnotizar, do grego “an hypnotizô”, isto é, acordar do estado hipnótico ou anular-lhe o efeito.

branda e continuada assim como o ato de se comprimir um lenço contra a orelha não despertará a audição, quando a orelha estiver entorpecida; do mesmo modo uma fricção suave sobre a pele adormecida não restituirá a sensibilidade ou a mobilidade aos músculos que ela cobre — a menos que seja tão suave como a titilação⁹ — e, entretanto, um ligeiro sopro instantaneamente despertará o todo para uma sensibilidade e mobilidade anormais, fato este espantoso e enigmático.

Se for permitido ao paciente fitar um objeto até que as pálpebras se lhe cerrem involuntariamente, em muitos casos isto lhe causará dor nos globos oculares e ligeira inflamação da membrana conjuntiva. Para evitar este inconveniente o paciente deverá fechar as pálpebras quando se efetuar a impressão na pupila — já referida anteriormente — em virtude dos fenômenos benéficos que este processo produz, desde que os globos oculares se mantenham fixos, o que também evitará sensações desagradáveis nestes órgãos. Se o objetivo for causar espanto à pessoa com quem se opera, por achar-se incapaz de abrir os olhos, o primeiro método será o melhor, pois uma vez fechados os olhos, é geralmente impossível ao paciente abri-los, enquanto que com o outro método eles podem ser abertos muito tempo depois de se cerrarem. Para propósitos curativos, contudo, o processo que evita dor aos globos oculares é o preferido.

⁹ **TITILAR:** *v.t.d.* 1. Fazer cócegas a. 2. *fig.* Agradar, lisonjear. 3. Ter estremecimentos; palpitar. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ.**

Conforme Braid, o fenômeno é devido *somente* a uma impressão feita nos centros nervosos pela condição física do paciente, independente de qualquer influência proveniente de outrem ou posta em ação por outrem, visto que qualquer pessoa pode hipnotizar-se, observando estritamente as simples regras estabelecidas. Eis um notável exemplo:

“Um eminente professor, descobrindo que alguns de seus alunos tinham adquirido o hábito de se hipnotizarem, ordenou-lhes que cessassem essa prática. Um dia, entretanto, ele contatou que uma moça se hipnotizara fitando a parede, e que um colega colocara uma caneta em sua mão, com a qual ela tinha escrito a palavra ‘Capetown’, segurando a caneta com muita firmeza — de fato os dedos tinham uma rigidez cataléptica. O professor falou-lhe num tom de voz muito brando e chamou-a. Ela levantou-se e dirigiu-se a ele, e quando acordou ignorava que ele a tivesse chamado ou o que se havia passado”.

Um paciente pode ser hipnotizado mantendo os olhos fixados *em qualquer direção*. A hipnose ocorre mais *vagarosa e fracamente* quando o olhar é dirigido em linha reta, e mais *rápida e intensamente* quando os olhos podem ser mantidos na posição de estrabismo duplo, convergente e dirigidos para cima.

É muito importante notar que quanto mais os pacientes são hipnotizados, devido à associação de ideias e ao hábito, tanto mais susceptíveis eles se tornam — e

desta maneira estão sujeitos a serem afetados *inteiramente pela imaginação*. Assim, se eles consideram ou imaginam que há alguma coisa agindo, pela qual possam ser afetados, serão *afetados*, embora não saibam a causa. Ao contrário, porém, o mais exímio hipnotizador do mundo poderá exercer os seus esforços em vão, se o indivíduo não ceder ou não esperar ser hipnotizado ou se não o consentir mental e corporalmente.

É em razão deste mesmo princípio de superconcentrar atenção *mantendo-a fixa em um assunto ou ideia que por si não é de natureza excitante*, do excessivo esforço de um conjunto de músculos, da fadiga dos olhos, com a respiração reprimida e do repouso geral que acompanha tais experiências, que o cérebro e todo o organismo se excitam, produzindo o estado a que Braid chama *hipnotismo ou sono nervoso*.

As provas mais evidentes de que esse estado é diferente do *sono comum* são os extraordinários efeitos que ele produz. Na abstração profunda do espírito, sabe-se bem que o indivíduo se torna inconsciente aos objetos que o rodeiam e até mesmo a severos castigos corporais, em alguns casos. Durante a hipnose ou *sono nervoso* as funções em ação parecem ser tão *intensamente* ativas que devem em grande parte arrebatá-las às demais a quantidade de energia nervosa necessária para excitar sua sensibilidade. Isto por si só pode ser em grande parte a causa do embotamento de sensações comuns, durante a sensibilidade anormal, e do dilatado alcance da ação de certas outras funções.

Indicamos aqui os sintomas de perigo e a maneira de despertar os pacientes, de modo a evitar males que possam advir por falta dos devidos cuidados por parte do operador. Sempre que se observa que a respiração está muito opressa, a face muito vermelha, a rigidez excessiva, ou a ação do coração muito rápida e tumultuosa, o paciente deve ser instantaneamente despertado. Isto se consegue rápida e prontamente com um *bater de palmas, com um golpe súbito no braço ou na perna, batendo-se no paciente rijamente com a mão espalmada*, por pressão e fricção nas pálpebras, ou mesmo por uma corrente de ar soprada contra o rosto. Uma ou mais destas ações devidamente postas em prática, geralmente conseguem restabelecer o paciente com bastante rapidez.

O hipnotismo é um remédio não somente *valioso*, mas também *perfeitamente seguro* contra muitos sofrimentos, se usado criteriosamente. Não deve, entretanto, ser praticado por pessoas com o simples propósito de satisfazer uma curiosidade ociosa. Em todos os casos de tendência à apoplexia¹⁰, ou onde haja aneurismas¹¹ ou sérias moléstias orgânicas do coração, não se deve recorrer a essa prática, exceto com a necessária

¹⁰ APOPLEXIA: *sf. med.* Perturbação neurológica súbita, de origem vascular, e em que há privação de sentidos, de movimento, de fala, etc. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

¹¹ ANEURISMA: *sm.* Dilatação, de forma variável, de parede de artéria ou de veia. § **a.neu.ris.má.ti.co** *adj.* [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

precaução quanto à maneira calculada para atenuar a força e a frequência da ação do coração.

Passando-se ao sono natural ou comum, os objetos são percebidos cada vez mais fracamente, as pálpebras cerram-se e ficam imóveis, todos os outros órgãos de sentido especial se tornam gradualmente insensíveis e cessam de comunicar ao cérebro suas habituais impressões, os membros ficam flácidos devido à cessação do tônus e da ação musculares, o pulso e a respiração tornam-se mais vagarosos, as pupilas voltam-se para cima e para dentro e ficam contraídas.

No estado hipnótico produzido com o objetivo de mostrar o que Braid chama fenômenos hipnóticos, a visão fica cada vez mais imperfeita, as pálpebras fecham-se, mas ficam bastante tempo com um movimento vibratório — porém em alguns poucos casos fortemente cerradas, como por espasmo dos músculos orbiculares. Os órgãos de sentido especial, particularmente do olfato, tato, ouvido, calor, frio e resistência tornam-se grandemente *exaltados*, e depois se tornam insensíveis a um grau muito além do sono natural; as pupilas voltam-se para cima e para dentro, mas contrariamente ao que acontece no *sono natural*, ficam extremamente *dilatadas* e altamente sensíveis à luz; após certo tempo estas se contraem, enquanto os olhos estão ainda insensíveis à luz. O pulso e a respiração ficam a princípio mais lentos do que o normalmente; imediatamente, porém, ao se exigir ação dos músculos, manifesta-se tendência à rigidez cataléptica, com pulso rápido e respiração ofegante e apressada. Os membros

são assim mantidos em estado de rigidez tônica por certo espaço de tempo; é prudente, contudo, verificar o estado de flacidez produzido pelo sono comum ou natural. A circunstância mais notável é que parece não haver nenhum estado correspondente de esgotamento muscular proveniente dessa ação.

Quando os pacientes passam ao sono natural, deixam cair qualquer coisa que tenham em mãos. Durante o *sono artificial* ao que nos referimos, porém, o que tiverem nas mãos ficará seguro com muito mais firmeza do que antes de adormecerem. Isto é uma *diferença muito importante*.

A capacidade que têm os sonâmbulos hipnóticos de se equilibrarem é tão grande que não há memória de haver caído nenhum deles. O mesmo se dá com os sonâmbulos naturais. Este é um fato notável e parece ocorrer do seguinte modo: eles adquirem um centro de gravidade como se fora por instinto, da maneira mais natural e, portanto, *mais graciosa*, e se os deixarmos permanecer nesta posição, logo ficarão em estado cataléptico e imóveis. Da observação destes dois fatos, da tendência e gosto geral pela dança mostrado pela maioria dos pacientes ao ouvirem animada música durante o estado hipnótico, dos movimentos peculiarmente graciosos e apropriados de muitos deles quando assim excitados, pelas posições elegantes e variadas que se pode fazê-los tomar por meio de ligeiras correntes de ar, e pela faculdade de manterem qualquer posição com tanta facilidade, surgiu a suposição de que os gregos devem ao hipnotismo a perfeição de sua escul-

tura, e os faquires da Índia o admirável feito que consiste em manter o corpo suspenso por uma perna ou por um braço.

Verifica-se assim claramente que o sono hipnótico difere do sono comum sob muitos aspectos, que há primeiro um estado de excitação, como se dá com o vinho, com o ópio e com certas drogas, e, posteriormente, um estado correspondente de profunda depressão ou torpor.

A sensibilidade tátil é tão grande, que o mais leve toque é sentido. A sensibilidade ao calor, ao frio e à pressão fica também exaltada a tal grau que é possível ao paciente sentir qualquer coisa *sem contato positivo*. Em certos casos alguns serão capazes de sentir o sopro dos lábios de alguém que esteja a uma distância de 17m a 29m aproximadamente, o que os fará curvarem-se, enquanto que uma corrente de ar em sentido contrário, produzida pelo abanar da mão ou por um leque, os fará mover-se na direção oposta. O paciente tem tendência para *aproximar-se ou afastar-se de impressões segundo sejam agradáveis ou desagradáveis*, ou de acordo com sua qualidade ou intensidade. Dessa maneira, ele buscará os sons, mas fugirá dos sons altos, conquanto harmoniosos. Deixando-se passar algum tempo e permitindo-se ao paciente ficar em estado de quietude, ele cairá no extremo oposto de rigidez, e de torpor de todos os sentidos, e assim não ouvirá o ruído mais alto, nem sentirá o odor mais fragrante ou o mais acre; não sentirá o que está quente ou frio, não só à simples aproximação, mas até mesmo em contato dire-

to com a pele. Poderá então ser picado com um alfinete, beliscado ou mutilado, sem despertar o mais ligeiro sintoma de dor ou sensibilidade e os membros permanecerão rigidamente fixos. Nesse estado um sopro dirigido contra qualquer órgão *instantaneamente* desperta-o à sensibilidade e os músculos rígidos voltam ao estado de mobilidade. Assim o paciente pode ser inconsciente ao mais alto ruído, mas basta uma corrente de ar ser dirigida contra o ouvido para que um ruído moderado seja logo percebido tão *intensamente*, a ponto de fazê-lo saltar e tremer violentamente, embora o corpo todo tenha estado momentos antes em estado de rigidez cataléptica. Poder-se-ia levar-lhe às narinas uma rosa, valeriana ou amônia concentrada sem que nada fosse percebido, mas um sopro no nariz *instantaneamente* despertará o sentido de tal modo que, embora a rosa tenha sido afastada a diversos metros de distância, o paciente logo sairá a persegui-la, e mesmo com os olhos vendados alcançá-la-á tão certamente como um cão encontra a caça; entretanto, fugirá precipitadamente dos desagradáveis odores da valeriana e da amônia. O mesmo se passa com o sentido do tato.

MÉTODO DE HIPNOTISMO DO DR. LIÉBAULT

BRAID, no ano de 1840, pela sua insistência na necessidade de concentrar e fixar a atenção, fez grandes avanços na ciência do hipnotismo; mas a [Liébault](#), de Nancy, cabe a honra de haver dado ao mundo uma explanação do princípio racional do hipnotismo. Sabemos pelo próprio Liébault que a princípio ele foi atraído ao assunto pela leitura das obras de Braid. Este cientista sempre admitiu que o sistema de Nancy deve a Braid a sua gênese. Referindo-nos a Nancy devemos também mencionar Bernheim, que muito desenvolveu e sistematizou o estudo do hipnotismo.

O método que era comumente usado em Nancy é o seguinte:

O paciente assenta-se confortavelmente em uma cadeira de braços, com as costas voltadas para a luz, e o operador fica de pé ao seu lado, levantando dois dedos de sua mão a uma distância de 12 a 15 polegadas dos olhos do paciente. Diz-se ao paciente que fite atentamente esses *dois dedos* e que tanto quanto possível mantenha sua mente vazia de pensamentos. Logo que os olhos principiam a mostrar sinais de fadiga, o hipnotizador começa a sugerir sono, em um tom de voz um pouco velado e monótono. Às vezes o operador, sem esperar que os sintomas apareçam, costuma logo ir di-

zendo ao paciente. “Estais começando a sentir-vos sonolento”; “Vossa vista está se tornando turva”, etc., etc., enquanto que em outros casos esperará até que os olhos se ponham a piscar um pouco, e então procurará *aumentar* a sonolência por sugestões, que são feitas logo que os sintomas principiam a se desenvolver.

Não se deve supor que em todos os casos seja necessário seguir precisamente a mesma fórmula ou os mesmos detalhes de tratamento; mas o princípio é o mesmo. Dessa forma o método de Nancy adota o processo de Braid de cansar fisicamente os olhos e combina com ele um sistema de *sugestões verbais*. Esse método é o mais seguido, com variações em detalhes, pelos principais hipnotizadores de todos os países.

Naturalmente, não há um sistema que seja eficaz em todos os casos; alguns pacientes serão de todo insensíveis a um método de tratamento, enquanto serão prontamente susceptíveis a outro. O Dr. [Moll](#) diz que alcançou êxito, hipnotizando por meio de “passes” onde a atenção fixa e a sugestão simples ou ambas, falharam, e vice-versa.

O método geralmente adotado não difere substancialmente do de Nancy, acima descrito, mas incluiremos em nossa descrição alguns detalhes de importância prática. A primeira condição essencial para eficaz indução da hipnose em uma pessoa que não haja sido previamente hipnotizada, é assegurar-se de que ela esteja em posição perfeitamente confortável, e que possa conservar-se assim durante o período de indu-

ção; cada pequeno detalhe neste assunto assume um importante aspecto na determinação do grau de sucesso ou de fracasso por parte do hipnotizador em um grande número de casos; a espécie de cadeira na qual o paciente se senta, sua posição em relação à luz da sala; a posição de suas pernas, dos pés, dos braços e das mãos; não permitir que a cabeça se incline para trás, enquanto puder ser suportada, devendo o indivíduo sentar-se tão firmemente quanto seu conforto o permita. O ambiente deve estar livre de quaisquer influências perturbadoras; ruídos que geralmente não notamos causam mais dificuldades do que sons de mais intensidade; assim, o tique-taque de um relógio, o abrir e fechar de uma porta, o murmúrio de pessoas presentes na sala — tudo concorre para distrair a atenção do paciente em um momento crítico. Deve-se pedir a este que mantenha sua mente livre de pensamentos tanto quanto possível; que não se perturbe com quaisquer métodos empregados pelo hipnotizador; que não dê atenção ao que ele possa dizer e, especialmente, que não experimente ajudá-lo tentando cair em transe. Todo cuidado deve ser tomado para se certificar que o paciente esteja perfeitamente calmo e livre de qualquer nervosismo inconveniente. Uma vez colocada a pessoa confortavelmente na cadeira, o ponto seguinte é fixar sua atenção. Para isto, não é teoricamente necessário que devemos recorrer a qualquer ajuda física, mas a atenção é fixada muito mais facilmente quando se emprega esse auxílio. Para atrair a atenção, a fixação da vista é o melhor meio e mais rápido, e, por

consequente, diremos ao indivíduo que fite firmemente qualquer objeto, tanto quanto possível sem pestanejar. O objeto exato pouco importa; podem ser os dedos do operador, ou um objeto pequeno seguro na mão do paciente, mas não deve estar mais do que uns 30 centímetros distante de seus olhos. Deve estar colocado em uma posição tal, que para fitá-lo, os olhos estejam completamente abertos. O paciente ficará de costas para a fonte de luz, a qual incidirá amplamente sobre o objeto. São preferíveis as horas após o escurecer, pois, de manhã, a irritabilidade nervosa é geralmente maior do que à noite, por conseguinte o indivíduo se torna passivo com maior facilidade, e sua condição geral é mais favorável. Após a refeição da noite, muitas pessoas gostam de ficar quietas em uma cadeira por algum tempo, enquanto que durante o dia o constrangimento forçado pode ser mais ou menos incômodo; a luz artificial é melhor do que a luz do dia para iluminar o objeto que o paciente vai fitar. Não se deve supor que todos esses detalhes tenham que ser necessariamente seguidos em todos os casos, pois tudo depende em grande parte da susceptibilidade do indivíduo, mas somente se obterá uma média de mais de 80% de êxitos se esses pormenores forem observados. A primeira hipnose é sempre a mais difícil, e após o indivíduo haver sido hipnotizado algumas vezes, poderemos geralmente dispensar muitas dessas precauções.

Vejamos agora o paciente. Passivo, com o olhar fixado no objeto determinado, parece estar a princípio em estado normal; depois de um intervalo de duração

variável, surge nele uma alteração. Esta alteração não pode ser descrita em algumas palavras, mas o hipnotizador experimentado facilmente a reconhece; as pupilas, algo dilatadas; as pálpebras talvez trêmulas; o indivíduo está mais absorto no objeto do que estava no princípio, o rosto perdeu sua expressão habitual, o ritmo respiratório está ligeiramente alterado. *Neste ponto a habilidade do hipnotizador tem seu maior alcance, pois tudo depende da percepção rápida e acurada das mudanças que o indivíduo está sofrendo; a hipnose está começando.* A reação característica do paciente à *sugestão* também está *começando*, mas está longe de ser completa, e temos de discernir quando ele não pode receber a primeira *sugestão*, e quando ele pode receber. Se começarmos *cedo demais*, o perturbaremos; se esperarmos muito tempo, ele poderá — e isto muitas vezes acontece — *voltar* mais ou menos a seu estado normal, e teremos perdido a oportunidade. Esta volta é seguida por um gradual recomeço da hipnose, e antes que a hipnose definitiva seja produzida, esta alteração pode ter lugar várias vezes. As primeiras sugestões não devem ser de caráter contrário ou objetável pela consciência do indivíduo. Assim fatos e sugestões se entremeiam com sugestões e fatos. “As pálpebras estão trêmulas; os olhos estão cansados; o sono está chegando” — até que gradualmente o estado se afaste cada vez mais do normal; a *hipnose final* geralmente vem de repente: os olhos cerram-se e um sintoma pode ser quase sempre observado — uma inspiração caracterís-

tica, profunda e entrecortada. Os estados indutivos podem ser assim classificados:

1. Passividade;
2. Passividade com atenção;
3. Passividade e atenção agudas;
4. Hipnose.

A hipnose assim obtida varia para cada indivíduo, mas há certas classificações que são importantes; alguns passam por um estágio ligeiro; outros, por um estágio profundo; em regra o estado hipnótico aprofunda-se com cada hipnose até mais ou menos a quarta ou no máximo a sexta hipnose; por esta ocasião o indivíduo terá alcançado o *seu* estágio mais profundo; na hipnose subsequente a esta ele apresenta o fenômeno deste estágio. Este fenômeno é curioso, mas constante, e possibilita-nos classificar cada indivíduo, de acordo com seu estágio de hipnose, o que, em trabalho experimental, é extremamente útil. Estes estágios variam desde aquele que somente um perito pode reconhecer como hipnose, até outro em que os fenômenos flagrantemente anormais se apresentam. A variedade destes estágios é tão grande, que muitos observadores fizeram tentativas de classificação; estas são úteis para dar ao leitor uma ideia das grandes diferenças entre as hipnoses de diferentes indivíduos.

Gurney, cujas pesquisas são valiosas, conquanto especulativas, dividiu a hipnose em dois estágios:

1. O estágio de “alerta”;
2. O estágio “profundo”.

Forel enumera três estágios, a saber:

1. Sonolência;
2. Incapacidade de abrir os olhos. Obediência à sugestão;
3. Sonambulismo. Perda de memória.

Lloyd Tuckey dá uma classificação muito semelhante à de Forel:

1. Sono leve;
2. Sono profundo;
3. Sonambulismo.

Liébault descreveu seis estágios diferentes:

1. Sonolência;
2. Sonolência. Possível catalepsia sugerida;
3. Sono leve. Possíveis movimentos automáticos;
4. Sono profundo. O paciente cessa de estar em relação com o mundo exterior;

5. Ligeiro sonambulismo. Memória indistinta e obscura ao despertar;
6. Profundo sonambulismo. Completa perda de memória ao despertar. Possíveis todos os fenômenos de [sugestão pós-hipnótica](#).

Bernheim sugere nada menos de nove divisões:

1. Sonolência. As sugestões de calor local produzem efeito;
2. Sonolência, com incapacidade de abrir os olhos;
3. Catalepsia sugestiva ligeiramente presente;
4. Catalepsia sugestiva mais pronunciada;
5. Possibilidade de contrações sugestivas;
6. Obediência automática;
7. Perda de memória ao despertar. Impossibilidade de alucinações;
8. Perda de memória; ligeira possibilidade de se produzirem alucinações, mas não pós-hipnoticamente;
9. Perda de memória; possíveis alucinações hipnóticas e pós-hipnóticas.

O limite até o qual a sugestão afeta o indivíduo depende da proporção em que ele se acha inconsciente do mundo externo, e do grau até o qual a ação psíquica dos grupos neurônicos está inibida.

Muitas sugestões pós-hipnóticas¹² produzem suas reações quase tão bem nos estágios mais ligeiros como nos mais profundos, desde que essas sejam de um caráter que se adapte à condição.

A anipnotização, ou despertar da hipnose, é efetuada por *sugestão*, baseada no mesmo princípio pelo qual esse estado é produzido. Podem ser empregados meios físicos, tais como sopros nos olhos, mas em qualquer caso esses meios podem ser considerados somente como *auxiliares da sugestão*, e seu valor depende inteiramente da impressão mental que produzem.

Muitos meios para despertar o paciente são recomendados por diversos autores: abanar, aspergir com água, chamar em voz alta, ruídos, etc. Assim como o passe de cima para baixo pode hipnotizar, o passe de baixo para cima — devido à sugestão mental que provoca — servirá para acordar.

Não há dificuldade ou demora em pôr fim à hipnose. Em todos os casos a pessoa recobra o estado normal instantaneamente. Nas mãos de um operador inábil ou ignorante, todavia, o paciente pode passar do estado de vigília a uma condição de letargia aparente, o mesmo sucedendo ao que escapar ao controle de um experimentador, incapaz de despertá-lo ou de influenciá-lo (*).

¹² **SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA:** Sugestão que é aplicada ao sujeito em transe hipnótico, mas que deve ser levada à efeito após o transe. **SMJ.**

(*) *Chamamos especial atenção do leitor para esse tópico, em vista dos perigos que isto oferece.*

Esses insucessos nunca podem acontecer a um hipnotizador experimentado, contudo são conhecidos muitos casos desses e nunca será demais insistir no perigo que representam as experiências imprudentes em hipnotismo.

Quando se vê que o paciente não acorda em obediência ao operador, *não devem ser feitas mais tentativas*; será então necessário chamar imediatamente um hipnotizador prático; caso não seja este encontrado, deve-se deixar o paciente *dormir até cessar o sono hipnótico*. Em um ou dois casos desta espécie, chegados ao conhecimento do autor, o mal causado foi quase inteiramente devido às tentativas fúteis e ignorantes para despertar o paciente.

A duração do sono hipnótico do indivíduo, se não for acordado, é muito variável. Alguns despertam no momento preciso em que o operador os deixa, agindo o fato de sua ausência como uma *sugestão* de que eles não se acham mais sob seu controle. Outros costumam ser despertados por um ruído alto ou repentino. Outros voltam a si pelos esforços feitos durante o estado hipnótico; assim, por exemplo, um paciente acordou com as altas gargalhadas, que deu em obediência a uma sugestão hipnótica. Se o sono for leve, os pacientes muitas vezes voltarão ao estado *natural* em um período muito breve; mas se for profundo, o sono pode continuar por três a quatro horas. Bernheim menciona um caso no qual o sono durou dezoito horas.

As condições após a hipnose costumam ser perfeitamente normais. Nas mãos de um hipnotizador expe-

rimentado o paciente nunca se queixa de estar sofrendo de qualquer “sonolência” ou “tonteira”. Quaisquer maus resultados são devidos exclusivamente à culpa do operador.

Com referência às pessoas hipnotizadas, várias opiniões têm sido emitidas, algumas certas e muitas mal informadas. Seria ocioso afirmar que algum temperamento determinado se preste à hipnose, quando sabemos que mais de *oitenta por cento* de todas as pessoas experimentadas são hipnotizáveis, sendo esta a média *mínima* citada por qualquer um que conheça bastante do assunto em sua aplicação prática. Falando por experiência própria, o autor deste livro verificou que a classe que apresenta menor dificuldade, e que frequentemente dá resultados experimentais muito satisfatórios, encontra-se nos moços de educação mediana e de boas qualidades gerais.

Uma excessiva consciência de si próprio apresenta alguma dificuldade, e, conseqüentemente, o neurótico mais ou menos espirituoso e o muito estúpido e presunçoso assemelham-se um ao outro: são pacientes difíceis. Os idiotas não são hipnotizáveis e os loucos são excessivamente difíceis de serem hipnotizados. O sexo não parece afetar materialmente a questão. Existe uma concepção errônea algo vulgar e difundida que considera as manifestações histéricas como indícios de fácil hipnotização. A histeria, entretanto, é quase sempre a causa de muita dificuldade e nunca facilita a indução. A nacionalidade pouco tem a ver com o assunto. Na França, Liébault hipnotizou 985 pessoas em

1012; na Suécia, Wellenstrand hipnotizou 701 em 718; e na Holanda, Van Reutezhen hipnotizou 169 em 178. Bernheim e Forel concordam, com referência à aplicação médica da hipnose, que a opinião de médicos que não são capazes de hipnotizar pelo menos oitenta por cento de seus pacientes nada vale.

Quem é hipnotizável? Com o intuito de responder a esta pergunta sem experiências hipnóticas, *Ochorowicz* inventou um instrumento especial — o hipnoscópio; é um ímã em forma de anel, no qual a pessoa a ser examinada põe o dedo. Supõe-se que as pessoas hipnotizáveis experimentem certas sensações na pele e contrações nos músculos, enquanto que com as insuscetíveis nada disso acontece. As pesquisas de outros investigadores não confirmaram completamente essa teoria.

Nem a neurastenia¹³, nem a palidez, nem a histeria¹⁴, ou a debilidade geral produzem uma disposição à hipnose. A histeria não se adapta peculiarmente ao hipnotismo. A histeria comum, com suas variáveis manifestações de dor de cabeça e a sensação de uma bola na garganta, combinadas com o desejo histérico de ser interessante e de exagerar os sofrimentos suportados, dá muito pouca disposição à hipnose. O espírito

¹³ NEURASTENIA: *sf. 1. psicol.* Afecção mental caracterizada por astenia física ou psíquica, grande irritabilidade, cefaleia, e alterações do sono. **2. pop.** Mau humor. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

¹⁴ HISTERIA: *sf. psiq.* Neurose que se caracteriza pela presença de sinais diversos (paralisias, distúrbios visuais, etc.), e que podem ser reproduzidos por sugestão ou por autossugestão. [Sin.: *histerismo*]. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

de contradição, muito fortemente desenvolvido em tais indivíduos, contribui bastante para isto. A noção errônea de que os pacientes histéricos ou nervosos são particularmente suscetíveis ao hipnotismo, resulta do fato de que a maioria dos médicos têm feito experiências somente com eles; além do que é muito fácil descobrir em todas as pessoas algo que possa ser interpretado como um sintoma histérico, se apenas nos dispusermos a experimentá-lo. Contudo, se considerarmos “nervoso” todo aquele que se submete a uma experiência hipnótica — Morand — então naturalmente, somente pessoas nervosas podem ser postas em estado hipnótico; mas este critério não pode ser tomado em consideração seriamente. Na realidade, se tomarmos uma condição patológica do organismo como condição necessária à hipnose, seremos obrigados a concluir que quase todos nós não somos completamente bons da cabeça. Aliás, os antigos mesmeristas, em parte, sustentavam que a histeria somente produzia uma disposição para o sono hipnótico.

Além disso, se a fraqueza geral for considerada como fator de predisposição, devemos salientar o fato de haverem sido hipnotizadas muitas pessoas bastante robustas. Sabe-se bem que Hansen, cuja experiência prática é de bastante valor, sempre preferiu indivíduos musculosos para suas experiências. É notável a suscetibilidade dos pacientes tuberculosos.

No que se refere à inteligência, as pessoas inteligentes são mais facilmente hipnotizáveis do que as obtusas e estúpidas. Entre as classes mais baixas, os men-

talmente superiores são indubitavelmente mais fáceis de hipnotizar do que outros. A excitação mental impede muito a hipnose. As numerosas observações feitas por Wetterstrand, Ringier e outros, de que certos indivíduos são ocasionalmente refratários à hipnose, podem estar relacionadas com este fato. Poder-se-ia confirmar esta aversão ocasional à hipnose por toda uma série de casos. Considera-se um engano completo dizer que a disposição à hipnose seja um sinal de fraqueza de vontade. Sem dúvida a capacidade de manter um estado passivo tem efeito favorável. Eis por que os soldados são geralmente fáceis de serem hipnotizados. Também é muito favorável o poder de dirigir os próprios pensamentos em uma determinada direção. Como habitualmente consideramos este poder um sinal de força de vontade, a disposição à hipnose seria mais um indício de força do que de fraqueza de vontade. Esta capacidade de dar aos pensamentos certa direção prescrita é em parte natural, em parte uma questão de hábito e, muitas vezes, uma questão de vontade. Ao contrário, aqueles que não têm possibilidade de fixar sua atenção, que sofrem de contínua distração de espírito, dificilmente podem ser hipnotizados. É especialmente entre os nervosos que se encontra um número notavelmente grande de indivíduos desta última classe, nos quais predomina uma constante divagação de espírito. A disposição à hipnose também não é especialmente comum entre pessoas que a outros respeitos são muito impressionáveis. Sabe-se bem que há algumas que podem ser facilmente influencia-

das na vida, que creem em tudo que se lhes diz e que se deixam impressionar pelas coisas mais insignificantes. Entretanto, quando se faz um esforço para hipnotizá-las, oferecem viva resistência e não se produzem nelas os sintomas típicos da hipnose.

No que se refere à idade, as crianças menores de três anos não podem absolutamente ser hipnotizadas, e mesmo até mais ou menos oito anos só o podem ser com dificuldade. Se bem que as crianças sejam a outros respeitos facilmente influenciáveis, seus pensamentos divagam com tanta facilidade que não podem fixar suas mentes em uma determinada figura, como no caso da hipnose. A idade avançada não é de modo algum refratária¹⁵ à hipnose. De acordo com a experiência da escola de Nancy, após a hipnose, as pessoas mais idosas muitas vezes se lembram mais de tudo que aconteceu do que as mais jovens. O sexo não tem nenhuma influência particular; é um engano supor que as mulheres sejam mais hipnotizáveis do que os homens. A frequência com que se fazem tentativas com uma mesma pessoa é da maior importância. Enquanto de acordo com Hanhule somente uma pessoa em dez prova ser suscetível na primeira tentativa, a proporção aumenta enormemente com a frequência das sessões. Isto não é de se estranhar, devido à excitação mental manifestada por muitas pessoas no princípio. E sendo de muita importância para a hipnose que

¹⁵ **REFRATÁRIO:** *adj.* 1. Que resiste a certas influências químicas ou físicas. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

a atenção não deva ser distraída, muitas pessoas são antes de tudo obrigadas a aprender a concentrar seus pensamentos. Existem mesmo experimentadores que afirmam serem todos os indivíduos hipnotizáveis, desde que as tentativas continuem pelo tempo. “Sem declarar ser falsa esta opinião”, diz o Dr. Moll:

“Posso fazer notar que fiz quarenta tentativas com algumas pessoas sem obter a hipnose. Talvez, por esforços mais continuados se pudesse obter um resultado, como de fato aconteceu muitas vezes após as quarenta tentativas frustradas. Em outros casos sucede exatamente o oposto, e quanto mais se experimenta, menos proveito se consegue: por um processo de [autossugestão](#), o indivíduo persuade a si próprio que não é hipnotizável”.

Além dessas condições subjetivas há algumas outras objetivas. Assim, por exemplo, ruídos perturbadores na primeira experiência têm o poder de impedir a hipnose; atraem a atenção, e assim interferem no estado mental necessário para produzi-la. Mais tarde, quando o paciente já aprendeu a concentrar seus pensamentos, os ruídos perturbam menos. Mas em experiências hipnóticas é necessária a mais absoluta abstração de qualquer sinal de desconfiança por parte dos presentes. A menor palavra, um gesto, pode frustrar a tentativa de hipnotizar. Como a disposição de espírito de um grande grupo é muitas vezes de desconfiança, assim como toda uma geração é algumas vezes cética, as grandes variações de suscetibilidade à hipnose, que

se manifestam em diferentes tempos e lugares, são explicáveis. Não é surpreendente que em uma ocasião dez pessoas, uma após outra, sejam hipnotizadas, enquanto que em outra ocasião dez outras pessoas se mostrem todas refratárias.

A experiência e um conhecimento da condição mental da humanidade são indispensáveis ao hipnotizador. A primeira é absolutamente necessária; é mais importante do que o conhecimento da anatomia e da fisiologia. Pela experiência aprende-se a discernir e a entrar no caráter íntimo do indivíduo. A prática e o dom de observação possibilitam acentuar o esforço preciso no momento exato, ou ao fixar a atenção ou ao cerrar dos olhos. O operador experimentado sabe julgar se em certos casos será melhor falar para atingir seu objetivo, ou se — como às vezes acontece — as palavras seriam um estorvo, e nesse caso seria mais conveniente exercer o principal esforço no fixar da atenção. Uma pessoa que seja facilmente hipnotizável pode ser hipnotizada por qualquer um; mas quem o for com grande dificuldade, somente poderá ser posto em hipnose por um bom e experimentado operador. Não constitui nenhuma contradição a isto dizer-se que a impressão pessoal causada pelo operador pode ser muito importante e ter grande influência. Consequentemente acontece que certa pessoa A, pode ser hipnotizada por B, enquanto permanece refratária aos esforços de C. Por outro lado pode acontecer que D seja hipnotizado por C, mas não por B. Isto mostra que a influência de uma pessoa sobre outra depende da in-

dividualidade de ambas. Encontramos a mesma coisa na vida, na relação do professor para o aluno e deste para o professor, ou nas relações recíprocas entre amigos e entre os que se amam. A influência de uma pessoa sobre outra sempre depende da individualidade de ambas.

Que existe uma aptidão individual para hipnotização e para fazer sugestões é bastante certo. É verdade que não devemos considerar esta faculdade como o faziam os antigos mesmeristas, os quais supunham que certas pessoas exerciam uma força física sobre outras. Devemos considerá-la como tantas outras, quando se trata de alguma aptidão mental especial. A calma, a presença de espírito e a paciência são essenciais, e nem todos podem exercer estas qualidades. Ocupar-se em hipnotizar uma pessoa diariamente, durante horas de cada vez, demanda uma perseverança que nem todos possuem. É necessário muito mais paciência para isto do que para escrever receitas, por exemplo, centenas das quais poderiam ser feitas no mesmo espaço de tempo.

HIPNOTISMO PELO MÉTODO DE FASCINAÇÃO

 O MÉTODO de fascinação, pela grande parte que nele desempenha o elemento pessoal, é o favorito dos professores mesméricos. Manda-se o paciente fitar com firmeza os olhos do operador. Frequentemente acontece que em breve espaço de tempo o paciente passa a imitar todos os movimentos do operador, sempre mantendo os olhos fitos nos seus. Este método é algo arriscado, pois que, se o paciente for refratário, o próprio operador pode involuntariamente tornar-se hipnotizado. Lloyd Tuckey menciona um caso, no qual, ao usar este método certa ocasião, começou a sentir que se desenvolviam nele os primeiros sintomas de hipnose.

O Dr. Bremaud, um médico da marinha, obteve em homens tidos como perfeitamente sadios, um estado a que ele chama *fascinação*, considerando-o como hipnotismo na sua forma mais branda, que após repetidas experiências se transforma em catalepsia.

Bremaud produzia a fascinação pela contemplação de um ponto brilhante.

O paciente, em tal caso, cai num estado de estupor. Ele segue os movimentos do operador e a excitação dos nervos produz contrações, mas a flexibilidade cataléptica não existe.

Durante muito tempo, Bremaud — um magnetizador de palco, como o mundo científico o chamava — pensou que ele houvesse descoberto esta “fascinação”, a ponto mesmo de dar-lhe um nome, segundo seu critério. Eis como ele operava. No início de seus espetáculos — que na época atraíam não somente toda Paris, mas também pessoas de todas as partes do mundo — após haver trabalhado com seus próprios pacientes e assim impressionando a imaginação da assistência, perguntava se alguns dos espectadores desejavam submeter-se a uma experiência. Apareciam diversos. Ele escolhia um e mandava-o que se apoiasse sobre as mãos, de modo a enfraquecer sua força muscular. O hipnotizador e o paciente ficavam no palco, diante da assistência, agora completamente interessada entre um que se esforçava por dominar e o outro que não queria se submeter. A enervação do paciente sob a influência dos inúmeros olhos voltados para ele logo atingia seu clímax. O fascinador gritava então subitamente “Olhe para mim!”, ao que o candidato-paciente se erguia e fitava atentamente os seus olhos. Com o olhar fulgurante cravado na infeliz vítima, na maioria dos casos conseguia fasciná-la. Sem dúvida, alguns indivíduos costumavam fingir-se subjugados, enganando deste modo o operador, e quando saíam da sessão não deixavam de acusá-lo de charlatão. No conjunto, porém, o espetáculo era bem dirigido e seria injusto tomar como regra geral o que apenas eram exceções particulares.

A *fascinação* assim progrediu. A atenção dos homens de ciência foi despertada pelos enormes anúncios que

apareciam frequentemente. Foram assistir ao espetáculo, a princípio incrédulos, depois em dúvida e, finalmente, resolveram estudar o assunto, esforçando-se por torná-lo científico e útil como meio curativo. Agora já não é mais objeto de curiosidade mórbida, mas sim um processo terapêutico de que os médicos se servem para aliviar sofrimentos.

De todos os diferentes métodos empregados, talvez nenhum tenha a seu favor tantos sectários quanto o simples método da fascinação.

Os hipnotizadores profissionais se têm mostrado muito inclinados a esse método particular que é chamado, dentre outros nomes, de “imitação”, “fascinação” e “donatismo” — este último derivado de Donato, que o empregou em grande escala. Neste sistema, o operador fixa os olhos nos do paciente e após um breve tempo, este segue cada movimento feito pelo hipnotizador. Se levanta um braço, o paciente faz o mesmo; se ajoelha, o paciente se ajoelha, e assim por diante, *indefinidamente*. Neste caso a fascinação foi a forma de hipnose induzida. O mesmo estado pode ser obtido, *abrindo-se os olhos de uma pessoa hipnotizada, quando então o hipnotizador, fitando atentamente os olhos do paciente, será capaz de obter estes movimentos imitativos*. Se o dedo ou o castão¹⁶ de uma bengala for colocado diante dos olhos do paciente, este seguirá o dedo ou a bengala, conforme o caso. Em tudo isto a base do fe-

¹⁶ CASTÃO: *sm.* Remate superior das bengalas. [Pl.: -tões.]. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

nômeno é claramente a *sugestão*. O indivíduo não praticará nenhuma ação imitativa, nem será “fascinado” pela bengala se não compreender completamente que isto se espera dele. De muitas maneiras, por um olhar ou por um movimento, o hipnotizador poderá levar uma sugestão ao seu paciente, a qual será tão potente como se fora feita por meio de palavras. Esta extrema suscetibilidade à sugestão ou não é conhecida, ou não é notada pelo público em geral, e os hipnotizadores profissionais muitas vezes se valem dessa ignorância comum para entreterem os que assistem suas exhibições.

Esta última forma de fascinação foi usada pela primeira vez por Donato; depois foi descrita por Bremaud, e foi também aplicada por Hansen. Donato, que operava especialmente com jovens, procedia do seguinte modo:

O operador pede ao paciente que coloque as palmas das mãos sobre as suas, estendidas horizontalmente, comprimindo-as para baixo com toda sua força. Toda atenção e toda a força física do paciente são absorvidas nesta manobra. Toda sua energia nervosa está concentrada neste esforço muscular, sendo assim evitada a distração de seus pensamentos. O hipnotizador fita-o de perto, penetrante e rapidamente, levando-o por gestos — e pela palavra se necessário for — a olhá-lo tão fixamente quanto seja capaz. Depois, o operador se afasta ou anda em torno do paciente, mantendo seus olhos sobre ele e atraindo seu olhar, enquanto que este o segue

como se fascinado, de olhos abertos e incapaz de tirá-los do rosto do operador. Uma vez dominado na primeira experiência, a simples fixação do olhar basta para fazer o indivíduo segui-lo, não sendo mais necessário fazer com que coloque suas mãos sobre as do operador.

Quando se trata de simples sugestão por gestos, e o hipnotizador fixa seus olhos sobre os do paciente, este compreende que deve manter o olhar fixo e que deve seguir o operador por toda a parte. O paciente crê que está sendo atraído para ele. É uma fascinação psíquica sugestiva e de modo algum física. Foram bem sucedidas as experiências com os melhores sonâmbulos, quando estes não compreendiam o significado dos gestos do operador. Em tais casos a experiência pode ter tido êxito pela imitação, se o paciente a viu bem executada com outra pessoa. Isto será, por conseguinte, sugestão por imitação.

Entre indivíduos assim fascinados, alguns se submetem à influência sem sono hipnótico, do mesmo modo como fazem os que são hipnotizados por outro método. São suscetíveis à sugestão em condição ativa. Após a experiência se lembram do que fizeram; não sabem por que se sentiam incapazes de deixar de seguir e de fixar o hipnotizador. Outros de nada se lembram, após serem despertados com um sopro nos olhos ou por uma simples palavra. Não sabem o que aconteceu; estiveram em um estado de sonambulismo com os olhos abertos. Nesta fascinação sonambúlica é possível produzir-se a catalepsia e a alucinação. Nestes

mesmos indivíduos a catalepsia e a alucinação podem ser induzidas por um gesto ou por uma simples palavra; ou uma posição lhes poderá ser imposta, sem prévia fascinação.

O despertar pode ser espontâneo. Os pacientes que dormem ligeiramente na primeira experiência, às vezes têm tendência para despertar rapidamente. É preciso manter cerradas suas pálpebras, ou dizer de vez em quando “durma”, para tê-los constantemente sob influência. O hábito de dormir é logo adquirido pelo organismo. O paciente então não acordará mais enquanto o operador permanecer a seu lado, podendo, porém, despertar logo que se retire a influência deste. A maioria das pessoas deixadas a sós continuam dormindo por vários minutos, por meia hora, ou mesmo por uma e até mais horas. Um indivíduo dormiu 15 horas, outro, 18 horas.

O [Abade Faria](#) em 1814, aproximadamente, começou a estudar o hipnotismo, e deve-se admitir que este desenvolvimento é muito interessante e contém mais do que os germens de toda a teoria de Braid e de todas as teorias referentes ao poder da imaginação ou da sugestão em consequência do mesmo.

Os fenômenos observados pelo Abade Faria em seus pacientes não diferem nos seus principais pontos de [Puysegur](#) e de outros operadores em seus pacientes sonambúlicos, principalmente no que concerne à completa perda de memória a respeito de tudo, ao despertar.

Conforme o Abade Faria, durante o sono sonambúlico, os olhos estão em regra fechados. Há, contudo, sonâmbulos que dormem de olhos abertos, e a experiência tem demonstrado que estes são sonâmbulos por natureza. Seus olhos abertos permanecem fixos e imóveis e parecem ser completamente privados de visão. Há alguns que movem os olhos e veem o que se passa a seu redor, sem que, contudo tenham qualquer lembrança quando são despertados.

O método do Abade Faria era muito simples. Após colocar seu paciente em uma posição confortável, a uma luz, não muito intensa, concentrava a atenção deste tanto quanto possível, fazendo-o olhar para algum objeto na parede, colocado acima de sua cabeça. Depois de alguns minutos do mais perfeito silêncio, ele gritava de repente, em alto tom de mando, a palavra “durma”. Na maioria dos casos isto era o bastante para conseguir o resultado desejado.

Como partidário da identidade entre o sonambulismo e o sono normal, Faria fez um estudo da letargia, e foi um dos primeiros que em poucas linhas descreveu esse interessante estado, também investigado por [Azam](#). É um estado no qual quase sempre encontramos certa individualidade dupla da pessoa. Deve-se lembrar que Faria sustentava positivamente que não havia a recear quaisquer perigos quando se usavam seus métodos, e que os indivíduos assim postos a dormir e submetidos à influência do hipnotizador não sofrerão de modo algum quaisquer efeitos desagradáveis.

Diversas autoridades no assunto asseveram que o ímã tem em certos casos o poder de hipnotizar. Isto pode ser verdadeiro, mas muitos dos mais conhecidos hipnotizadores foram incapazes de descobrir qualquer traço de tal influência. É possível, contudo, que em certos casos anormais o ímã possa ter esta virtude, mas parece uma hipótese mais natural atribuir essas poucas hipnoses à sugestão, esse elemento que faz parte de todos os métodos, e que é tão sutil em sua ação, que se torna impossível ao operador, nesses casos, afirmar positivamente que ele foi de todo evitado.

Braid deixou registrada uma de suas experiências sobre a suposta influência do ímã. Disse-lhe uma senhora que ela não podia suportar a proximidade de um ímã, e que este tinha sempre a mais profunda influência sobre ela, o que acontecia quando ela sabia de sua proximidade. Braid, porém, para provar a natureza desta influência, sentou-se perto dela em uma ocasião, durante meia hora, com um poderoso ímã oculto em seu bolso, e como esperava, nenhum efeito produziu. Todavia, muitos hipnotizadores ainda creem nesse poder.

De fato a crença na ação do ímã sobre os seres humanos é muito antiga. Os Magos do Oriente usavam-no para curar moléstias e os chineses e hindus usaram-no há muito tempo. Alberto Magno, no século XIII, e mais tarde, [Paracelso](#), Don Helmart e Kercher também o empregaram, assim como o astrônomo e ex-jesuíta [Hell](#), de Viena, no fim do século XVIII. Vimos que Mesmer também o usou a princípio, bem como muitos

médicos, posteriormente. Reil, médico bastante conhecido, empregou o ímã terapêuticamente; em 1845 [Reichenbach](#) afirmou que algumas pessoas sensíveis tinham sensações peculiares quando em contato com um ímã. Disse também que muitas viam luz — a chamada Estranha Luz.

MÉTODO SUGESTIVO DE HIPNOTISMO

Um dos mais recentes métodos de hipnotismo é a terapêutica sugestiva, ou hipnotismo sugestivo. É produzido falando-se ao paciente do benefício que pode provir do uso da terapêutica sugestiva, que é possível curá-lo ou pelo menos aliviá-lo pelo hipnotismo, que nada há de estranho ou nocivo nisto, que é um sono comum ou torpor que pode ser produzido em todos, e que este tranquilo e benéfico estado restaura o equilíbrio do sistema nervoso. Se for necessário, um ou dois indivíduos poderão ser hipnotizados em sua presença, para mostrar-lhe que nada há de doloroso, e que o fenômeno não é acompanhado de nenhuma sensação fora do comum. Quando a ideia de magnetismo é assim banida de sua mente e desaparece o medo algo misterioso que se relaciona com este estado desconhecido, sobretudo quando o paciente presenciou outros serem curados ou beneficiados pelos meios em questão, ele já não desconfia mais e se entrega; então se diz: *“Olhai para mim, não penseis em nada senão em dormir; vossas pálpebras começam a ficar pesadas; vossos olhos estão fatigados e começam a piscar; estão ficando úmidos, não podeis ver distintamente, estão fechados”*. Alguns pacientes cerram os olhos e adormecem imediatamente. Com outros é preciso repetir várias vezes, pondo-se mais ênfase no que se diz, acompanhado até mesmo de gestos. Pouca diferença faz a espécie dos gestos. Levam-se dois dedos da mão

direita diante dos olhos do paciente e pede-se que olhe para eles, ou passam-se ambas as mãos diversas vezes diante de seus olhos, ou convence-se o paciente a fixar os olhos nos nossos, ao mesmo tempo para concentrar sua atenção na ideia de sono. Vai-se dizendo:

“Vossas pálpebras estão se fechando, não podeis abri-las de novo; vossos braços estão pesados e também vossas pernas; não podeis sentir coisa alguma; vossas mãos estão imóveis; não vedes nada; ides dormir”.

Acrescenta-se então em tom de mando “dormi!”. Esta palavra quase sempre rompe o equilíbrio. Os olhos se cerram e o paciente dorme ou pelo menos é influenciado.

Usa-se a palavra “dormi!” de modo a obter tanto quanto possível sobre o paciente uma influência sugestiva que trará quase o sono ou um estado que muito se aproxima dele, pois o sono propriamente dito nem sempre ocorre. Se o paciente não tiver tendência para dormir e não mostrar nenhuma sonolência, se tomará o cuidado de dizer que o sono não é essencial; que a influência hipnótica, donde vem o benefício, pode existir sem o sono; que muitos pacientes são hipnotizados sem que o saibam.

Se o paciente não fechar os olhos ou não os manter fechados, não exija que eles se fixem nos vossos ou nos dedos, por algum espaço de tempo, pois às vezes acontece que ficam completamente abertos indefinidamente, e em vez de ser concebida a ideia de sono,

somente resulta uma rígida fixidez dos olhos. Neste caso será mais conveniente que o operador lhe cerre os olhos. Depois de mantê-los fixos por um ou dois minutos, puxam-se as pálpebras para baixo ou distendem-se estas lentamente sobre os olhos, gradualmente fechando-os cada vez mais e assim imitando o processo do sono natural. Finalmente, conservam-se os olhos do paciente fechados, repetindo a sugestão: “Vossas pálpebras estão coladas, não podeis abri-las. A necessidade de sono torna-se cada vez maior; não podeis resistir mais”. Baixa-se a voz gradualmente, repetindo a ordem: “Dormi!”, e é muito raro que se passem mais de três minutos sem que se obtenha o sono ou algum grau de influência hipnótica. É o sono por sugestão — um tipo de sono que é insinuado no cérebro.

Fazer passes ou fitar os olhos ou os dedos do operador é útil apenas para concentrar a atenção. Não são ações absolutamente essenciais.

Com alguns pacientes se consegue mais resultado agindo-se tranquilamente; com outros, a sugestão calma não produz efeito. Com estes é melhor ser abrupto, restringir com voz autoritária a inclinação para rir, ou a fraca e involuntária resistência que esta operação possa provocar.

Muitas pessoas são influenciadas na primeira sessão, outras o são na segunda vez ou na terceira. Depois de serem hipnotizadas uma ou duas vezes, são rapidamente influenciadas. Muitas vezes é bastante olhar para um paciente desses, abrir os dedos diante de seus olhos, dizer “durma” e com um ou dois segundos, às

vezes instantaneamente, os olhos se cerram e todos os fenômenos do sono se apresentam. É somente após certo número de hipnotizações, geralmente um pequeno número, que os pacientes adquirem aptidão para dormir rapidamente.

Ocasionalmente acontece que sete ou oito pessoas podem ser hipnotizadas, sucessivamente, de fato quase instantaneamente. Há outras, entretanto, que são refratárias ou mais difíceis de influenciar. Uma segunda ou terceira tentativa muitas vezes produz a hipnose que não foi conseguida a princípio.

O HIPNOTISMO NAS MOLÉSTIAS

É CADA vez mais evidente que o atual interesse no hipnotismo depende principalmente de sua utilidade na cura de vários males dos quais a humanidade é a infeliz herdeira. A despeito de todas as diferenças e da obstinada oposição dos profissionais da velha escola, os círculos médicos estão cada vez mais convencidos de que não podem desdenhosamente pôr de lado um minucioso exame da matéria.

Já vimos que a escola de Nancy, representada por Bernheim e Liébault, pensa que hipnotismo significa sugestão e que realmente a sugestão é seu principal agente. Bernheim crê que a hipnose é um estado mental peculiar, no qual a suscetibilidade à sugestão é exaltada. Disto conclui-se que a sugestibilidade existe independentemente da hipnose e que, por conseguinte, não há contradição entre as possibilidades da sugestão, seja dentro ou fora da hipnose; uma é o complemento natural da outra. Foi a escola de Nancy que mostrou existirem muitas sugestões sem hipnose, e a primeira de todas a reconhecer o valor curativo da sugestão pura.

Diversas moléstias podem ser curadas ou aliviadas, simplesmente, fazendo-se crer ao paciente que ele em breve estará melhor, e implantando-se firmemente esta convicção em seu espírito. Esta influência mental tem sido usada desde os tempos mais remotos. O sono no templo dos antigos gregos e egípcios era um meio de

facilitar o efeito da sugestão. Os doentes eram postos a dormir no templo, e em sonhos o deus dizia-lhes o que deveria curá-los. Em época mais próxima podemos mencionar o famoso [Greatrakes](#), cujas curas causaram espanto a toda a Inglaterra no século XVII, e [Gassner](#), o exorcista, no fim do século XVIII.

Entre outros realizadores de prodígios podemos recordar Prince Hohenoe, no começo do século passado, um padre católico que despertou muita atenção por suas curas, na Bavária, depois de 1821. Os mesmeristas supunham que ele fosse uma dessas pessoas que possuem um poder peculiar, enquanto por outro lado a fé religiosa era dada como explicação. Uma escola de mesmeristas, a de M. Barbarin, de Ostende, sustentava que a influência era de natureza puramente espiritual, e que o meio certo de produzir o sono era orar à beira da cama do paciente. Esta foi a primeira forma do que agora é tão popular nos Estados Unidos sob o nome de “Ciência Cristã”. (*)

Não nos importa citar um grande número de exemplos das chamadas curas por sugestão, exceto para mencionar as curas autênticas ocorridas recentemente em Londres e em outros lugares santos. Quando vemos que são exatamente as mesmas pessoas que empregam a sugestão as que conseguem maior êxito, fi-

(*) **NOTA DO TRADUTOR:** *A Ciência Cristã consiste em um sistema religioso fundado em 1866 por Mary Baker Eddy, baseado nas Sagradas Escrituras, o qual afirma que todas as causas e efeitos são mentais, e que o pecado, a doença e a morte serão destruídos por uma completa compreensão do Princípio Divino dos ensinamentos e das curas praticadas por Jesus.*

camos justificados ao situá-la em lugar de destaque na Medicina. Pois ninguém que leia os relatos com espírito imparcial pode duvidar que Gassner e diversos outros tiveram mais êxito do que muitos médicos cientistas, apesar de terem sido justamente chamados de charlatães. É possível que algumas das moléstias fossem de natureza histérica, mas houve muitas outras. Pelo menos é certo que em quase todas elas o tratamento médico usual fracassara em curá-las. Como dissemos, porém, para que a sugestão seja eficaz o paciente deve crer firmemente que ele será curado. Esta crença deve ser incutida nele, e a questão é saber como fazê-lo mais seguramente. Qualquer enfermo que vá a Lourdes com a crença certa de que será curado, e cuja expectativa haja sido redobrada pelos relatos de outros e por sua própria fé como católico, conseguirá um resultado inteiramente diferente do indivíduo que vai sem fé. Este é exatamente o caso de pessoas tratadas por qualquer forma da “Ciência Cristã”.

Nem sempre é possível a um médico implantar a crença de seu poder pessoal, conquanto seja grande a fé que seu paciente nele deposite. O hipnotismo é um meio de atingir este fim, a despeito da oposição. Devemos agradecer a Liébault, de Nancy, por haver sido o primeiro a empregar a sugestão metodicamente no tratamento das moléstias. É verdade que a sugestão verbal foi usada ocasionalmente pelos antigos mesmeristas. Por outro lado, Braid não a reconheceu. Supunha antes que certos métodos de produzir catalepsia,

etc., influenciavam a distribuição do sangue, e que provavelmente se passavam alterações nervosas.

Muitas pessoas, desconhecidas para Liébault, compreenderam que, sob um ponto de vista médico, um estado no qual as contrações e a paralisia, a dor e a insensibilidade à dor etc., podiam ser produzidas e removidas, devia ser de enorme importância: mas devemos realmente considerar Liébault como o verdadeiro fundador da sugestão sistemática aplicada ao tratamento médico.

Naturalmente, a dificuldade de julgar o valor curativo da hipnose torna-se ainda maior devido à vaga definição do que seja “sugestão hipnótica”. Assim, alguns se opõem ao tratamento sugestivo, alguns ao tratamento hipnótico sugestivo, enquanto outros objetam às vezes à sugestão em geral, com ou sem hipnotismo; estes últimos têm razão, a despeito de seu falso ponto de vista, porquanto é impossível traçar uma linha definida entre a sugestão e o hipnotismo. É difícil haver dúvida de que o hipnotismo e a sugestão venham a ser gradualmente fundidos num assunto único, porque as hipnoses espontâneas e passageiras parecem suceder muitas vezes na vida comum.

Consideremos agora simplesmente as principais objeções apresentadas contra o hipnotismo como agente terapêutico.

Uma importante objeção foi levantada por Ewald, de Berlim, que protestou enfaticamente contra a expressão “tratamento médico pelo hipnotismo”. Dizia ele que tratamento médico significava a arte médica e

o reconhecimento da Medicina, e que qualquer pastor, alfaiate ou remendão podiam hipnotizar, bastando para isso apenas a confiança própria. Mas a Medicina não tirou um incontável número de seus remédios do mais rude empirismo¹⁷, das tradições dos “pastores”? Não pode qualquer remendão injetar morfina, aplicar ventosa e ministrar laxativos, se dispuser do material? Entretanto, não desprezamos esses remédios, nem banhos, nem massagens, etc. Por outro lado, seria um grave engano crer que um delicado agente como a hipnose, que afeta e modifica as mais altas atividades de nossas mentes, pudesse ser manipulado por um pastor, ou cujo uso lhe pudesse ser confiado. A ciência médica e o conhecimento psicológico, a capacidade de diagnosticar e de praticar, tudo é necessário para seu uso. Desde longa data a Ciência vem deixando o importante fenômeno da hipnose entregue a irresponsáveis e ignorantes operadores de palco; já é tempo de buscar uma compensação pela demora, e de conscienciosos pesquisadores da verdade devotarem-se a um minucioso exame de uma série de fenômenos que podem completar nossos conhecimentos sobre psicologia e sobre a fisiologia do cérebro.

Uma segunda objeção que muitas vezes se apresenta é a do perigo da hipnose. Este ponto deve ser seriamente ponderado. Ora, pode-se afirmar com certeza que na Medicina há poucos remédios que não causari-

¹⁷ **EMPIRISMO**: *sm.* Doutrina que admite que o conhecimento prove-nha unicamente da experiência. § **em.pi.ris.ta** s2g. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

am mal, se ministrados ignorante e descuidadosamente. Existem até mesmo medicamentos que podem fazer mal, ainda que cautelosamente empregados, porque não sabemos exatamente sob que condições eles se tornam nocivos. Não precisamos falar sobre a morfina, a estricnina e a beladona, que às vezes têm causado danos, mesmo quando a dose máxima não foi ultrapassada, nem sobre as mortes por clorofórmio, cuja razão ainda não foi devidamente explicada. Muitas mortes resultaram do uso do cloreto de potássio. Sérios colapsos se verificaram após o emprego da antipirina. Acrescentamos a estes o nome de um soporativo recente — o sulfonal — que se supõe ser uma droga hipnótica perfeitamente inofensiva. Citemos também o tratamento que consiste na suspensão temporária pelo pescoço, que esteve recentemente muito em moda, como cura da ataxia locomotora¹⁸. Sabe-se agora com certeza que pode causar grande dano, ou mesmo a morte. Billroth recentemente apontou os grandes perigos oferecidos pelo ácido carbólico — fenol ou ácido fênico — largamente usado. E se deixarmos de prescrever esses medicamentos, podemos desistir comple-

¹⁸ **ATAXIA**: Incoordenação motora. Perturbação da coordenação muscular em que o movimento é controlado apenas parcialmente. Exemplos: Doença de São Vito, mal de Parkinson, paralisia cerebral. A ataxia é mais um sintoma do que uma doença. **ATAXIA LOCOMOTORA PROGRESSIVA**: A infecção da medula por sífilis é a causa da grave afecção progressiva do sistema nervoso. Pode aparecer a qualquer mo mento, dos cinco aos quinze anos, depois da infecção inicial. É chamada "*Tabes dorsalis*" a inflamação da medula vertebral, de natureza sifilítica. [Dicionário de Termos Médicos]. **SMJ**.

tamente da Medicina, pois tudo que se emprega pode fazer mal.

Certamente a questão não é saber se há ou não perigo no uso de drogas. Devemos antes perguntar:

1. Sabemos sob que condições aparece o perigo supostamente oculto na hipnose?
2. Podemos remover estas condições e o consequente perigo?
3. E se não pudermos, a vantagem resultante para o paciente compensa o perigo que ele corre?

A resposta a estas perguntas é decididamente a favor do hipnotismo. Sabemos perfeitamente bem sob que condições ele é perigoso, o que não sabemos acerca de algumas drogas. Em certos casos somos capazes de excluir essas condições, empregando determinados métodos inofensivos, diminuindo assim, se não que evitando inteiramente, o perigo. Naturalmente os pequenos desconfortos aos quais o paciente se expõe — uma breve dor de cabeça, olhos lacrimejantes e depressão — nada significam, se comparados às vantagens que podem resultar da hipnose.

Contudo, não queremos negar de modo algum que haja certos perigos no uso impróprio do hipnotismo. Quem já viu a diferença entre um indivíduo que recebeu uma sugestão excitante e um que recebeu uma sugestão calmante, concordará que tanto se pode fazer bem de um modo, quanto mal de outro. Uma pessoa

que faça absurdas sugestões para se divertir e satisfazer sua curiosidade, sem objetivo científico, não deve admirar-se de produzir sofrimentos. Nunca será demasiado prevenirmos nossos leitores contra tais diversões. Podemos nos espantar, se uma pessoa despertada subitamente de uma hipnose, durante um incêndio imaginário, se sinta mal após isso? Tais sugestões não devem absolutamente ser feitas, salvo com a máxima precaução, tomando-se o cuidado de desfazê-las e de acalmar o paciente, antes de acordá-lo. Este é o ponto mais importante, pois mesmo que estes erros sejam cometidos, são de poucas consequências, desde que o indivíduo seja completa e convenientemente despertado. Muitos operadores ignoram por completo que devem desfazer inteiramente as sugestões. Pensam ser bastante soprar no rosto do paciente e se admiram que este não se sinta bem ao acordar. É surpreendente que não seja causado maior dano em consequência de insuficiente conhecimento técnico. Isto é que é perigoso, não o hipnotismo.

Para mostrar como se deve destruir uma sugestão, suponhamos que uma sugestão excitante haja sido feita a um indivíduo, que esteja perturbado, em consequência disso. Deve-se dizer mais ou menos isso: “O que vos excitava já se acabou, foi apenas um sonho e vós vos enganastes em acreditá-lo. Agora ficai tranquilo. Vós vos sentis descansado e à vontade. É fácil ver que estais perfeitamente à vontade”. Somente depois disso o paciente deve ser despertado, o que também não pode ser feito repentinamente; é muito melhor

prepará-lo para acordar; os melhores operadores geralmente o fazem, dizendo: “Vou contar até três. Despertai quando eu disser três”. Ou, “Contai até três e depois despertai”. Muitas vezes — e isto também é importante — acrescentam: “Estareis muito à vontade, feliz e contente quando despertardes”.

Falamos no nervosismo que se supõe ser produzido pelo hipnotismo, e tentamos mostrar que não é o hipnotismo que o causa, mas seu uso impróprio. As seguintes regras devem ser especialmente seguidas:

1. Evitar o contínuo estímulo dos sentidos tanto quanto possível.
2. Evitar todas as sugestões mentalmente excitantes tanto quanto possível.
3. Desfazer a sugestão cuidadosamente antes de despertar.

O método conveniente não causará nervosismo.

Os perigos reais do hipnotismo são: a crescente tendência à hipnose, e a exaltada suscetibilidade à sugestão em estado de vigília. Pode haver possibilidade de uma nova hipnose contra a vontade do indivíduo, talvez sem que ele o suspeite, ou o perigo de que ele aceite sugestões externas, mesmo sem hipnose.

O perigo que mencionamos por último pode ser evitado fazendo-se repetidamente a seguinte sugestão ao paciente, antes de despertá-lo: “Ninguém jamais será capaz de hipnotizar-vos sem vosso consentimento;

ninguém será capaz de sugerir-vos qualquer coisa quando estiverdes desperto; nunca necessitais temer ilusões dos sentidos, etc., como vos acontece em hipnose, sois perfeitamente capaz de impedi-las". É maneira prudente, mas não infalível, de evitar o perigo.

Tais são os perigos do hipnotismo e os métodos de preveni-los. Todas as escolas concordam em um ponto: que seu antídoto é a sugestão, e que eles não constituem um obstáculo ao tratamento hipnótico.

Pode-se, porém, objetar que, conquanto um breve emprego do hipnotismo não seja nocivo, uma aplicação em larga escala, envolvendo uma repetida produção do estado de hipnose, pode ser perniciosa. Isto também poderia ser argumentado contra o uso de várias drogas, pois que ainda não sabemos se seu uso continuado não virá causar um envenenamento crônico sério. A experiência é o único meio de decidir estas questões. Liébault, que usou o hipnotismo como agente terapêutico por quase quarenta nos, observou casos de longa duração, sem notar quaisquer más consequências. Pelo contrário, a hipnose tornou-se mais profunda e a sugestão, consequentemente, mais fácil.

Pondera-se mais que os aspectos misteriosos e algo estranhos do hipnotismo devem impedir sua aplicação. Ora, de certo deve ser perfeitamente indiferente a um médico que uma droga tire seu efeito da misteriosa impressão que ela produz, ou pela sugestão, ou pela influência físico-química. A questão é que ela aja, e não sua maneira de agir.

Entre as restantes objeções aos métodos sugestivos de curar moléstias, pode-se mencionar a asserção de que tais processos não produzem qualquer melhora ou cura duradouras. Não é assim, entretanto. Ao contrário, um grande número de curas duradouras foi observado e publicado. Mesmo que assim fosse, deveríamos rejubilar-mo-nos por havermos encontrado um meio de alcançarmos um alívio temporário. De qualquer forma a ciência médica não está ainda tão avançada para dar-nos o direito de rejeitarmos um remédio só porque este tem provado ser muitas vezes de valor transitório. Além disso, de alguns métodos de tratamento não se espera senão uma melhora temporária, e, entretanto considera-se provado o mérito do médico. Quantas vezes acontece que um paciente beneficiado por uma estada em uma estação de águas é aconselhado por seu médico a voltar lá, quando sua enfermidade retorna, porque sua saúde melhorou da primeira vez.

Outro argumento é que o hipnotismo não pode ser aplicado de um modo geral, porque nem todos são hipnotizáveis, e, também, que em muitos casos, mesmo quando ocorre a hipnose, não é bastante profunda para ser usada terapeuticamente. Mas não se dá o mesmo com outros remédios? Por exemplo, sob algumas circunstâncias uma viagem a distantes lugares é tida como excelente remédio. São em muito maior número as pessoas que podem ser hipnotizadas do que as que possam ser enviadas a longínquas regiões.

Vejamos agora que distúrbios são particularmente submetidos ao tratamento hipnótico e por ele beneficiados.

Tanto quanto temos podido julgar até agora, as moléstias nervosas não provenientes de anomalias anatômicas são os distúrbios mais frequentes influenciados pela hipnose. São particularmente sensíveis: dores de cabeça, dores de estômago, dores dos ovários, dores reumáticas e nevralgias, insônia, perturbações histéricas, principalmente paralisias das extremidades e afonia — perda da voz; distúrbios da menstruação, sonambulismo espontâneo, sonhos aflitos, perda de apetite, alcoolismo e morfinismo, gagueira, perturbações nervosas da vista, zumbido nos ouvidos, casos prolongados de coréia¹⁹, dança de São Vito²⁰, agorafobia — temor nervoso de atravessar espaços abertos — câibra dos escritores, etc.

A histeria não é facilmente curável, conquanto se possa obter melhora dos sintomas pelo hipnotismo e sugestão, assim como por qualquer outro método. Acima de tudo, porém, é necessário um cérebro sadio para a hipnose; quanto mais sadio for, mais rápidos serão os resultados. Em pacientes histéricos muitas

¹⁹ **CORÉIA**: Popularmente conhecida como “dança-de-são-vito”. Atualmente ela é rara em muitos países. Pode ocorrer em crianças e adolescentes, acompanhando uma infecção na garganta. Os movimentos descontrolados ocorrem devido a um distúrbio temporário do cérebro. O tratamento consiste em ficar de repouso absoluto durante o estágio agudo e tomar uma série prolongada de antibióticos. [Dicionário de Termos Médicos]. **SMJ**.

²⁰ Veja nota anterior. **SMJ**.

vezes o cérebro nunca é normal. Pela mesma razão é difícil tratar pessoas dementes pelo hipnotismo. Todavia, conseguiram-se melhoras nas formas mais brandas de doenças mentais, como melancolia e manias.

Com referência às moléstias orgânicas, oriundas de alterações anatômicas dos órgãos, no que diferem das desordens funcionais, temos diante de nós um bom número de observações verídicas, das quais se conclui que as consequências das doenças podem ser parcialmente removidas pela hipnose. Mesmo que a sugestão não consiga senão minorar a dor, já se terá assegurado uma acentuada melhora em uma moléstia orgânica; isto tem sucedido frequentemente em casos de reumatismo articular.

Entre outras enfermidades acompanhadas de lesão orgânica, em uma criança de oito anos, um eczema²¹ muito doloroso do ouvido tornou-se indolor pela sugestão pós-hipnótica. Esta criança não podia suportar o mais ligeiro toque. Uma ordem que lhe foi dada em sua primeira hipnose produziu tal efeito, que lhe foi possível, depois, aguentar uma forte pressão naquele local.

Quais são as contraindicações do tratamento hipnótico, isto é, que condições proíbem o uso do hipnotismo? Os mais destacados hipnotizadores na profissão médica dizem não conhecerem nenhuma. É possível, entretanto, que quando certos fenômenos produzidos

²¹ ECZEMA: *sm.* Dermatose inflamatória, com formação de vesículas e crostas. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

pela autossugestão não possam ser evitados, o emprego do hipnotismo seja contraindicado. Todavia, o efeito curativo desejado é tão mais importante do que um eventual ataque de histeria, etc., que, em geral, um operador cuidadoso e esclarecido não deve permitir-se deter-se ante aquele inconveniente. De qualquer modo não existem mais contraindicações contra este tratamento do que contra qualquer outro.

A sugestão metódica é a chave do hipnotismo curativo. Quando o hipnotizado recusa a sugestão, o que algumas vezes acontece, por grande que seja a impressão misteriosa, não produzirá nenhum resultado terapêutico. Por outro lado, certas pessoas foram influenciadas hipnótica e sugestivamente, apesar de não acreditarem que fossem hipnotizáveis; contudo não opuseram qualquer resistência, e ao acordarem muito se espantaram quando souberam que haviam sido hipnotizadas e beneficiadas pela hipnose. Informações falsas despertaram tanta desconfiança no tratamento hipnótico que em certos casos não se lhe dá crédito algum. Mas o imenso poder da sugestão hipnótica é demonstrado pelo fato de ser eficaz em um grande número de casos, a despeito da desconfiança; pois a desconfiança é uma poderosa autossugestão, e esta é o maior adversário da sugestão externa. O sucesso da sugestão hipnótica será tanto maior quanto mais desaparecer a desconfiança do público em geral, e quando se houver reconhecido que o hipnotismo, propriamente usado, é tão inofensivo quanto a eletricidade convenientemente aplicada. O hipnotismo e a sugestão so-

breviverão a muitos remédios cujos louvores enchem as colunas das revistas de Medicina atualmente.

Tem-se perguntado se o hipnotismo e a sugestão são de valor real para a arte de curar. Para responder a isto, devemos considerar se um maior número de pacientes são curados ou melhorados por este meio do que exclusivamente por tratamento físico e químico. É difícil decidir. Se supusermos que 50 por cento são curados ou melhorados pelo tratamento comum — o que de maneira alguma representa a verdade — e que 2 por cento são curados ou melhorados pela sugestão, estes algarismos não significariam muito, pois que a percentagem se elevaria apenas de 50 para 52. Mas se supusermos que pelos métodos ordinários²² somente um por cento das neuroses funcionais são curadas ou melhoradas — o que é mais próximo da verdade — e que 2 por cento são curadas ou melhoradas pela sugestão, isto representaria um grande progresso, visto que a percentagem subiria de 1 para 3, isto é, o número de doentes eficazmente tratados seria triplicado. E com tais possibilidades não vale a pena dar ao hipnotismo uma oportunidade de eliminar ou aliviar a moléstia?

Na maioria dos casos são necessárias experiências preparatórias. As primeiras tentativas devem ser prolongadas apenas por alguns minutos. Se forem mal sucedidas, é necessário aplicar métodos mais fortes, especialmente a atenção fixa. Como uma dor violenta

²² ORDINÁRIO: *adj.* 1. Que está na ordem usual das coisas; habitual, comum. 2. Regular, frequente. [Miniaurêlio Eletrônico versão 5.12.81]. SMJ.

muitas vezes impede a hipnose, é melhor escolher um momento em que o doente não a esteja sentindo para se proceder à primeira tentativa. Assim a hipnose será produzida também mais tarde, mesmo no meio de violenta dor. É geralmente necessária a sugestão ocasionalmente, mesmo depois de obtidas melhoras ou a cura, para impedir a volta dos sintomas.

O hipnotismo não dará necessariamente resultados imediatos. Se a hipnose for profunda, pode-se conseguir um efeito muito rapidamente; em outros casos são precisos método e paciência, devendo ser tomado em consideração o tempo que a enfermidade já durou. Quanto mais a ideia de dor estiver arraigada, tanto mais difícil será vencê-la. Nesse caso uma forte autosugestão tem que ser substituída e conquistada por uma sugestão externa mais forte.

O hipnotismo não deve ser considerado como uma espécie de última esperança no tratamento das moléstias. É dever de todo aquele que crê ser o hipnotismo inofensivo quando bem aplicado, usá-lo quando julgar que pode ser útil e antes que seja tarde demais. Muitos males se tornam incuráveis apenas porque não são prontamente tratados a princípio.

Naturalmente, é preciso tomar cuidado ao se examinarem as características peculiares de cada paciente. Os indivíduos não são mais semelhantes mentalmente do que o são fisicamente, e suas diferenças mentais são mesmo maiores do que as corporais. Portanto é simplesmente natural que os operadores que têm conhecimentos psicológicos sejam bem sucedidos, enquanto

outros que seguem regras fixas e inflexíveis fracassam. As investigações de muitos autores mostram quais os resultados que podem ser obtidos por um hábil uso da sugestão, pois que tiveram êxito em muitos casos pouco animadores. É incompreensível que algumas pessoas neguem o valor terapêutico do hipnotismo simplesmente porque suas poucas experiências próprias falharam. O mesmo acontece com todos os instrumentos; um operador prático consegue êxito onde um sem prática fracassa. Desse modo um hipnotizador experimentado e consciencioso eliminará sofrimentos pela sugestão, enquanto um inábil pode produzi-los por falta de experiência. É certo que as pessoas que são sugestionáveis e fáceis de serem hipnotizadas podem ser influenciadas por qualquer um. Mas em casos mais difíceis, um médico que tenha experiência e conhecimento psicológico obterá êxito onde outros nada conseguirão. Certamente, não é necessário deixar de usar outros meios, enquanto estiver sendo empregado o hipnotismo; ao contrário, em cada caso as indicações devem ser seguidas. A sugestão não suplanta outros métodos de curar, mas completa-os.

Como é natural, tudo que possa tornar ineficaz a sugestão, precisa ser evitado; e, antes de tudo, o medo da hipnose. Não há dúvida que isto pode causar mais danos e produzir efeitos mais desfavoráveis do que a própria hipnose. Por conseguinte, é aconselhável não empregá-la quando o paciente estiver excitado e atemorizado por isso; de fato qualquer espécie de superexcitação pode tornar ineficaz a sugestão.

Torna-se agora evidente que o estudo do hipnotismo aumentará muito nosso ponto de vista sob vários aspectos; seremos capazes de solucionar muitos enigmas que nos têm intrigado. Como se tem provado que até mesmo alterações orgânicas podem ser causadas por sugestão, seremos obrigados a atribuir uma importância muito maior às influências mentais do que até agora atribuímos. Dessa forma as moléstias geralmente chamadas imaginárias, mas que realmente não o são, tornar-se-ão curáveis. Ambientes impróprios causam ou aumentam muitas doenças. Poucas são as pessoas que não se impressionam quando de todos os lados lhes dizem que parecem estar muito doentes, e muitas têm sofrido tanto por este processo mental cumulativo como se tivessem sido envenenadas. Assim como a sugestão pode afastar a dor, também pode criá-la e fortalecê-la. Pouco consolo é chamar tais dores de imaginárias, pois mesmo que sejam “apenas imaginárias” perturbam tanto o paciente como se fosse real.

Na realidade, esta expressão “dor imaginária”, que é usada por médicos e também por leigos, é cientificamente falsa. Um autor comparou muito bem “dores imaginárias” com alucinações. Ora, podemos dizer que o objeto da alucinação seja imaginário, mas é falso dizer-se que a percepção seja imaginária; esta permanece a mesma, quer seja o objeto imaginário ou não. Assim se passa quando a dor é sentida, seja o médico capaz ou não de descobrir sua causa física. Podemos dar a tal dor, sem sintomas objetivos, o nome que nos aprouver, mas podemos estar certos de que ela é uma

consequência necessária de algum distúrbio positivo. Certas ideias subjetivas causam tanta dor quanto um espinho penetrante. Eliminá-las é tanto o dever de um médico, quanto o de tirar um espinho do pé.

USOS DO HIPNOTISMO

SE todas as circunstâncias relacionadas com o sono hipnótico nada marca tão fortemente a diferença entre esse e o sono natural quanto o maravilhoso poder que aquele apresenta de curar tantas moléstias de longa duração, que resistiram ao sono natural e a todos os recursos conhecidos durante anos. Surdos-mudos de nascença, de idades que variavam até trinta e dois anos, estiveram privados da faculdade de ouvir até serem hipnotizados, entretanto lhes foi possível ouvir, quando mantidos em estado hipnótico por tempo correspondente a oito, dez ou doze meses, e sua audição melhorou ainda mais pela repetição do mesmo tratamento. Suponho, pois, que esses pacientes tenham passado dormindo seis horas em cada vinte e quatro, muitos deles tiveram cinco, seis ou oito anos de sono contínuo e, contudo, despertavam como tinham se deitado, isto é, incapazes de ouvir. Apesar disso, alguma percepção de som lhes foi comunicada por alguns poucos minutos de hipnotismo. Será possível exigir-se ou apresentar-se uma prova mais forte do que esta, de que o hipnotismo é muito diferente do sono comum? Uma senhora de cinquenta e quatro anos de idade estivera sofrendo, durante dezesseis anos, de amaurose (*). Quando visitou Braid mal podia

(*) *Perda parcial ou total da vista, sem lesão ou outra causa fisiológica identificada.* (N. do T.).

ler duas palavras das de maior tipo em um cabeçalho de jornal. Após somente oito minutos de sono hipnótico, todavia, pôde ler outras palavras e em três minutos mais todos os tipos menores, e na mesma tarde, com auxílio de seus óculos, ela leu o Salmo 118, 29 versos em tipo miúdo, em sua Bíblia Poliglota, que durante muitos anos fora um livro interditado para ela. Houve também uma melhora muito acentuada em seu estado de saúde geral, desde que foi hipnotizada. Há alguém que possa deixar de ver neste caso algo diferente do sono comum? Sentimo-nos seguros, pela experiência pessoal e pelo testemunho de amigos profissionais, em cujo critério e imparcialidade podemos implicitamente confiar, de que adquirimos assim um importante agente terapêutico para certa classe de moléstias. Acredita-se que pode prestar grande benefício, se judiciosamente aplicado. As doenças manifestam condições patológicas totalmente diferentes, de acordo com as quais deve o tratamento variar. Não temos, portanto, nenhum direito de esperar encontrar um remédio universal neste ou em qualquer outro método de tratamento.

Laurent cita casos de pessoas que deixaram o fumo, não por uma ordem dada diretamente, mas sugerindo-se que o cheiro do fumo é muito desagradável, que este as envenenava lenta e seguramente, e que se o paciente não deixasse de usá-lo morreria. O resultado é geralmente eficaz.

No tratamento de pacientes com o objetivo de fazê-los deixar o hábito do tabaco descobriu-se ser um exce-

lente sistema, quando em *estado sonambúlico*, fazer voltar o *indivíduo hipnótico* aos primeiros períodos de sua vida, ao tempo em que este hábito lhe era ainda desconhecido, dizendo-se que nunca mais deverá novamente tocar no fumo, que não deverá fumar nem mascar tabaco, ou fazer qualquer dessas coisas que ele não fazia quando era menino. Pode-se sugerir-lhe que o tabaco é nocivo em alto grau; que se o usar nunca se sentirá bem. Se pudermos conseguir que o paciente prometa que *nunca mais o usará*, ele assim o fará. As promessas feitas em estado hipnótico raramente são quebradas. Muitas vezes é difícil conseguir que o indivíduo prometa alguma coisa, mas quando se tem êxito, a cura é garantida.

Em muitos casos é necessário hipnotizar o paciente muitas vezes antes que ele fique realmente curado do hábito do tabaco. O sucesso muitas vezes depende do próprio desejo do indivíduo. Se este estiver determinado a fumar quando se achar em seu estado normal, é quase impossível curá-lo pelo tratamento hipnótico. Por outro lado, se ele deseja ser curado e tem fé na operação, a cura é certa.

A imaginação é um fator potente na formação como na cura de muitas práticas condenáveis. Citam-se alguns de sofrimentos muito sérios em consequência do repentino abandono do tabaco, mas, se o paciente for hipnotizado outra vez, pela sugestão, o sofrimento pode ser e quase sempre é aliviado, senão curado. O operador deverá estar firme, quando o paciente estiver no estado sonambúlico, e repetir duas ou três vezes:

“Certamente estareis livre de dor quando acordardes. Não precisareis fumar; o cheiro do fumo vos fará doente outra vez; não gostais de fumo; é muito desagradável; estareis bem quando despertardes e não ficareis de novo doente pela falta de fumo; só ficareis doente se o usardes”. É bom fitar firmemente o indivíduo enquanto se fala, e, ou segurar sua mão na nossa, ou colocar a mão em sua cabeça. Raramente é preciso ter que hipnotizar um paciente mais de duas ou três vezes para curá-lo do hábito de fumar.

O hipnotismo parece prometer muito aos que sofrem de hábitos condenáveis. Oedmann diz ter conseguido bons resultados com a sugestão, na cura do alcoolismo. O sonambulismo sugestivo tem curado quando todos os outros remédios conhecidos já falharam.

Em casos de embriaguez, a cura depende muito da duração de cada “bebedeira” e do número de anos que o hábito está radicado na mente ou no cérebro do paciente, assim como na condição física deste na ocasião em que se tentar o sono hipnótico. Quanto melhor estiver a saúde, mais rápida será a cura na maioria dos casos.

O hipnotismo não produz, necessariamente, resultados imediatos. Se a hipnose for profunda e resultar em estado sonambúlico, bons efeitos podem ser obtidos muito prontamente; em outros casos são precisos paciência e método, devendo ser todas as dificuldades tomadas em consideração. Quanto mais a ideia de beber estiver arraigada, mais difícil é vencê-la. O Dr. Lié-

bault e o Dr. Liegeoir foram somente capazes de curar um paciente, depois de sessenta sessões de hipnotismo, cada uma das quais durava mais de meia hora. Por que o hipnotismo deva ser medido por um padrão diferente do de outros métodos de tratamento é inexplicável. Um médico muitas vezes se satisfaz em obter um resultado depois de semanas ou meses de tratamento eletroterapêutico, e quantas vezes, depois de meses de perseverança, esse resultado não aparece? Por que, então, devemos esperar que a terapêutica sugestiva tenha êxito em um dia? Muitas vezes é necessária a paciência tanto de parte do médico quanto do doente, em todos os tratamentos.

Muitos autores, especialmente Kroepelin, têm nos últimos anos advogado o emprego da hipnose no alcoolismo. Corval diz que no alcoolismo qualquer mau efeito resultante da abstinência pode ser evitado, simplesmente sugerindo-se que todo desejo e gosto pela bebida desaparecerão. Quando o operador se dirigir ao paciente deve estar certo de falar *firmemente*, e dizer mais ou menos isto: “Prestai-me muita atenção. Lembrai-vos, quando acordardes, que não bebereis nem provareis qualquer vinho ou bebida, durante três dias e três noites — lembrai-vos — e depois voltai”. A sugestão pós-hipnótica é um maravilhoso auxílio em tais casos, e após duas ou três hipnoses se pode dizer ao paciente para não voltar durante três semanas, depois três meses, e finalmente para não vir nunca mais.

Berillon, Tanzistrand e outros são favoráveis a este método gradual de curar. Berillon e Jennings susten-

tam que a autossugestão é um grande fator que dificulta o tratamento tanto do alcoolismo quanto do morfismo. O paciente é levado a desistir do tratamento pela autossugestão de que ele não pode passar sem beber ou tomar morfina. O caso seguinte é muito interessante.

O paciente era um mecânico, fisicamente bem desenvolvido, de quarenta e três anos de idade, casado, e tinha três filhos sadios. Não se achava nele nenhuma moléstia orgânica. Cada três meses, regularmente, tomava uma bebedeira que durava duas semanas. Explicava ele que não sentia nenhum desejo físico por bebidas, mas tinha um impulso mental para beber que se tornava uma ideia fixa, à qual lhe era impossível resistir. Ficava possuído desta ideia geralmente cerca de quatro dias antes de ceder ao seu impulso. Puseram-no em estado sonambúlico e disseram-lhe de modo positivo que a ideia se desvaneceria. Mas não se desvaneceu. Na noite seguinte em que fora hipnotizado ele disse sentir que o impulso estava aumentando e que temia ter que ceder-lhe. Hipnotizado novamente, caiu em profundíssimo sono. De maneira firme e severa disseram-lhe que lembrasse que era um homem, com uma vontade firme, e que devia resistir ao desejo. Que não devia beber! Que o uísque o tornaria doente e que quando despertasse, a primeira coisa que deveria fazer era passar seis vezes, para baixo e para cima, diante de um botequim e não entrar! E que pensar no uísque lhe faria mal! Logo que acordou do sono hipnótico, fez o que lhe fora dito. Foi

vigiado por seu irmão, e não bebeu. No dia seguinte o desejo por bebida havia desaparecido completamente. No fim dos três meses seguintes ele confessou que a ideia o perseguia novamente, mas não tanto quanto antes. Uma sessão hipnótica foi suficiente para dissipá-la. Ao cabo de mais nove meses, ele informou que tinha tomado um copo de uísque com um amigo e que a antiga ideia retornara. Foi hipnotizado, e desde então, em um período de três anos, não teve mais desejo de beber.

É sempre conveniente, quando se fazem sugestões a indivíduos em estado de sonambulismo, em assuntos importantes, como deixar de beber, de fumar, etc., colocarmos as mãos no dorso das suas e fitá-los firmemente, enquanto damos as ordens ou fazemos sugestões. É sempre necessário haver um sono para que se manifeste uma ação rápida; uma simples inércia é suficiente em certos casos; mas raramente podem a moléstia ou o hábito serem minorados, a menos que o paciente se torne sonambúlico, sem se lembrar de coisa alguma ao despertar, salvo o que lhe dissermos para lembrar. Ele se tornará altamente sugestionável. Por exemplo, um homem vem a ser curado de morfomania. O paciente *é posto a dormir por meio de sugestão*, isto é, fazendo-se a ideia de sono em sua mente. É tratado *por meio de sugestão*, isto é, fazendo-se a ideia de cura penetrar em seu cérebro e ali ficar. Afirmar num tom de voz firme e *baixo*: “Estais dormindo e deveis dormir profundamente; deveis *pensar bem* no que eu disser. Quando despertardes, haveis de lembrar-vos

de tudo que eu disser. Lembrar-vos-eis?" Afinal o paciente pode *prometer*. Se o fizer, teremos conseguido muito no sentido de curá-lo. Se ele não falar, colocamos a mão em sua testa e continuamos: "Quando acordardes, não precisareis de morfina; não gostareis dela, ela vos fará doente". Fechamos suas pálpebras, em silêncio, por alguns instantes, depois, em pouco mais que um sussurro continuamos: "Lembra-vos de tudo quanto digo quando acordardes. Não precisareis de nenhum ópio, de modo algum; não sentireis dor. O desejo não voltará mais". No intuito de aumentar a força da sugestão, corporificando-a, por assim dizer, num sentido material, conforme o exemplo do Dr. Liébault, sugerimos uma sensação de calor no *lugar doente*. Mais ou menos em vinte minutos, acorda-se o paciente. Em alguns casos o paciente é hipnotizado duas vezes, em outros, são necessárias muitas vezes antes que o desejo desapareça inteiramente.

É no *sonambulismo* que a sugestão atinge sua *máxima eficiência*, e as curas são muitas vezes instantâneas, chegando a parecer miraculosas. Certos indivíduos resistem a muitas tentativas de hipnotizá-los; apenas caem em sonolência; o efeito obtido é ligeiro ou duvidoso. Perseverando-se por algum tempo, vários dias ou mesmo várias semanas, com hipnotizações de pouco resultado, algumas pessoas podem, afinal, ser postas em sono mais profundo, e então a ação terapêutica da sugestão pode ser rápida e duradoura.

A *forma de sugestão* deve também ser variada e adaptada à sugestibilidade especial do paciente. Uma sim-

ples palavra nem sempre basta para incutir a ideia na mente. Algumas vezes é necessário raciocinar, provar, convencer e, em certos casos, afirmar decididamente; em outros, insinuar brandamente, pois, no estado de hipnose, como no de vigília, a individualidade moral de cada pessoa persiste de acordo com seu caráter, sua inclinação, sua impressionabilidade, etc. O hipnotismo não plasma²³ todos os indivíduos em um molde uniforme, nem faz deles autômatos puros e simples, movidos somente pela vontade do operador. O hipnotismo aumenta a docilidade cerebral, faz a atividade automática preponderar sobre a vontade. Esta, porém, persiste num certo grau, o indivíduo pensa, raciocina, discute, aceita mais prontamente do que no estado de vigília, mas nem sempre aceita, especialmente nos graus mais leves do sono. Nestes casos precisamos conhecer o caráter do paciente, sua condição psíquica particular, para que possamos produzir nele uma impressão.

Muitas pessoas têm medo do hipnotismo, mas sem razão. Mesmo que a hipnose possa não ser absolutamente segura, contudo, não é de nenhum modo perigosa. Os perigos do hipnotismo são algo exagerados. Nas mãos de um operador completo, seja médico ou não, não há mal. De fato, com o hipnotismo, ninguém poderia causar mal a um paciente, como o faria com

²³ **PLASMAR**: *v.t.d.* 1. Modelar em gesso, em barro, etc. 2. Dar forma a; modelar. (Plasma é o verbo **PLASMAR** no *Presente do Indicativo*: “ele **plasma**”). [Miniaurêlio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

drogas. Muito mais conhecimento é preciso para manejar a Medicina do que para manejar o hipnotismo.

Nunca se pergunta se um remédio não será perigoso. Somente perguntamos se não podemos evitar o perigo, usando-o cuidadosamente e cientificamente. A melhor asserção que se possa fazer a respeito de um remédio ou de um método de cura, é que ele possa também causar dano, pois o que nunca pode fazer um mal positivo nunca poderá também fazer um bem positivo. Esta asserção é até certo ponto justificável, conquanto talvez exagerada, visto existirem na Medicina poucos remédios que sejam inócuos se forem empregados sem cuidado e ignorantemente. Há até mesmo medicamentos que podem ser nocivos, embora cautelosamente usados, porque não sabemos exatamente sob que condições eles se tornam prejudiciais. Não precisamos falar da morfina, da estricnina, que às vezes fazem mal, mesmo quando não ultrapassada a dose máxima, nem das mortes pelo clorofórmio, cuja razão não foi explicada. Thiem e P. Fischer, com louvável franqueza científica, muito recentemente publicaram um caso de pós-efeito fatal do clorofórmio: a morte verificou-se no quarto dia. Esses autores dizem que há pelo menos uma morte em cada mil aplicações de clorofórmio. Nem precisamos falar do perigo das operações cirúrgicas. Queremos apenas mostrar que um medicamento aparentemente inofensivo pode, muito provavelmente, ter produzido mais dano do que o hipnotismo. Muitas mortes resultaram do uso do *cloreto de potássio*. Sério colapso foi observado após o uso de

antipirina — sulfonal — que se supõe ser uma droga hipnótica perfeitamente inofensiva. Tristes consequências resultam às vezes de seu emprego, e há pacientes que não podem tomá-la pelo receio de que esta “inofensiva” droga possa produzir grande mal. O mesmo aconteceu com o tratamento de Mendel, por suspensão, que em alguns anos se tornou quase moda, e do qual alguns entusiastas esperavam realmente a cura da ataxia locomotora. Agora é certo que pode causar grande dano, ou mesmo a morte. Muitas informações publicadas mostram que mesmo a presença de um médico não impede más consequências. Billroth apontou os grandes perigos do ácido carbólico — ácido fênico — que é frequentemente usado. Se desistirmos do uso destes remédios, podemos desistir completamente da Medicina, pois tudo que se emprega pode fazer mal.

O que acabamos de dizer é a favor do hipnotismo. O futuro decidirá o seu destino, mas quase todos os homens que pintam o mal ou os perigos do hipnotismo — [Gilles de La Tourette](#), Ewald, Mendel, Rieger, Binswagor — e são em geral contra ele, de modo algum deixam de empregar o sono hipnótico. Assim fazendo, admitem que não seja o hipnotismo em si, mas seu mau uso é que é prejudicial.

ILUSÕES E ALUCINAÇÕES

DEPOIS que o paciente é posto a dormir muitas coisas se podem fazer com ele. O hipnotismo, com o qual quase todos nós estamos familiarizados, é o da espécie apresentada pelo experimentador ambulante, que vem ao palco com alguns indivíduos e depois de fazê-los dormir, sugere toda a sorte de coisas inverossímeis, para que os outros vejam, e pede-lhes que pratiquem atos que eles recusariam fazer em estado normal. Consideremos esta fase do hipnotismo e vejamos como essas ilusões e alucinações são produzidas.

Talvez sejam necessárias algumas palavras em explicação do significado dos termos ilusão e alucinação. Por ilusão os psicólogos querem significar a interpretação falsa de uma percepção. Por exemplo, o indivíduo olha um objeto e por alguma razão crê que esse objeto seja alguma outra coisa. Pode estar olhando um tabuleiro de xadrez feito à imitação, e diz: “Isto é um livro”. A razão de seu engano é que ele tem visto mais livros parecidos com aquele objeto do que tabuleiros de xadrez. Ou sua mente pode estar tão ocupada com uma ideia a ponto de pensar que o objeto que vê é a coisa em que ele está pensando. Uma ilusão, portanto, é uma falsa percepção. Por alucinação queremos dizer: ver, ouvir ou sentir um objeto que não está presente. Na ilusão o objeto está presente e é mal interpretado;

na alucinação o objeto não está presente, mas pensamos que está.

É mais fácil criar uma ilusão do que uma alucinação, isto é, é mais fácil dar a uma pessoa uma bengala ou um guarda-chuva e dizer-lhe que é uma vara de pescar, fazendo-a crer nisso, do que convencê-la de que ela segura uma vara de pescar quando realmente nada existe.

Ilusão do sentido é a definição para a alucinação, quando usada com referência ao hipnotismo. É a percepção de um objeto quando em realidade nada existe.

Observamos numerosas alucinações na hipnose. As alucinações da vista são causadas mais facilmente quando os olhos estão fechados, os pacientes veem então objetos e pessoas com os olhos fechados, como em sonhos. Ao mesmo tempo pensam que seus olhos estão abertos, exatamente como sabemos em sonhos que nossos olhos estão fechados.

Se quisermos produzir uma ilusão no sentido da vista no momento de abrir os olhos, é necessário fazermos a sugestão rapidamente, do contrário o ato de abrir os olhos acordaria o paciente. O uso da atenção fixa é aconselhável enquanto a sugestão está sendo feita, de modo que o paciente não possa despertar olhando ao seu redor. Os demais órgãos dos sentidos podem também ser iludidos. Batemos em uma mesa e sugerimos a ideia de que um canhão está disparando.

Sopramos com o fole²⁴ e fazemos a sugestão do resfolegar de uma locomotiva. A alucinação de ouvir alguma coisa, por exemplo, um piano, é produzida sem o auxílio de qualquer estímulo externo. Do mesmo modo podem ser enganados os sentidos do olfato, do gosto e do tato. Sabe-se bem que os hipnotizados beberão água, ou mesmo tinta, pensando que é vinho, comerão cebolas por peras, cheirarão amônia pensando ser água-de-colônia. Nesses casos, a expressão do rosto produzida pela percepção sugerida corresponde tão perfeitamente a ela que um efeito melhor seria dificilmente conseguido, se fosse empregada a verdadeira substância. Digamos ao paciente que ele tomou rapé²⁵ e ele espirrará. Todas as variedades do sentido do tato, da pressão, da temperatura, de dor, podem ser influenciadas. Digamos a uma pessoa que ela está de pé sobre o gelo, ela sentirá frio imediatamente; tremerá, baterá os dentes e se envolverá em seu casaco. Parece que os sentidos do tato e do gosto são influenciados com mais facilidade e frequência. Por exemplo, a sugestão de um sabor amargo produz efeito muito mais depressa do que a sugestão de uma ilusão da vista ou do ouvido. É verdade que muitas vezes os indivíduos se julgam responsáveis pela ilusão; sentem o amargo, mas dizem ao mesmo tempo que deve ser uma sensa-

²⁴ **FOLE:** *sm.* Utensílio que produz vento, para ativar combustão, limpar cavidades, etc. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

²⁵ **RAPÉ:** *sm.* Tabaco em pó para cheirar. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

ção subjetiva, visto não terem nada de amargo em suas bocas.

As ilusões dos sentidos podem ser sugeridas de qualquer modo. Podemos dizer ao paciente que ele vê um pássaro. Podemos sugerir a mesma coisa por um gesto, por exemplo, fingindo segurar um pássaro na mão, principalmente depois que ele recebeu algum treino hipnótico. O ponto principal é que o paciente compreenda o que se pretende significar pelo gesto.

Naturalmente, diversos órgãos dos sentidos podem ser influenciados pela sugestão ao mesmo tempo. Digamos a alguém, “eis aqui uma rosa”; a pessoa não só vê, como cheira e sente a rosa. Finjamos dar a alguma pessoa uma dúzia de ostras; ela as come logo, sem mais sugestões. No caso, a sugestão afeta a vista, a sensação e o paladar, simultaneamente. Muitas vezes uma sugestão influencia o sentido muscular de maneira notável. Simulemos entregar ao paciente um copo de vinho para que ele beba. Veremos que ele levará o suposto copo aos lábios, deixando um espaço entre a mão e a boca, como se de fato segurasse um copo existente. Não é necessário definir a ilusão para cada sentido em separado, o indivíduo faz isso por si próprio, espontaneamente. Desse modo ele completa a maioria das sugestões por um processo semelhante à sugestão indireta.

Toda a sorte de impressões alucinatórias podem ser produzidas sobre o sentido do ouvido, do mesmo modo que sobre o sentido da vista e do paladar. A audição do paciente pode-se tornar anormalmente aguda,

ou ele pode ser levado a ouvir coisas que não existem. Este estado característico subconsciente, quando não sofre interferência de sugestão, torna o sentido da audição não só peculiarmente, mas, também, patologicamente agudo.

Um indivíduo hipnotizado é muito mais sensível à música. Esta tem para ele um significado mais profundo do que para a mente normal. Em verdade existe ainda inexplorado um vasto campo para experiência nesse sentido. O efeito peculiar da música sobre os hipnotizados ainda não está explicado.

O fato de poder a música produzir efeitos notáveis em pessoas hipnotizadas dá à consciência subjetiva uma importância psicológica que ela jamais teve antes, e indubitavelmente o futuro provará que este campo é rico em tesouros ainda não descobertos.

Muitas sensações, muitas lembranças vagas e esquecidas serão trazidas das profundezas e dos recessos deste maravilhoso país dos sonhos, serão estudadas e enriquecerão o frio pensamento como gemas brilhantes e poéticas.

As alucinações e ilusões do paladar e do olfato podem também ser produzidas por sugestões, mas não encerram nenhum interesse especial. A faculdade de falar pode ser inteiramente abolida ou parcialmente inibida, e certas palavras serão esquecidas, à uma ordem dada, enquanto perdurar o estado hipnótico.

Também podem ser esquecidas a lembrança de uma página impressa ou de certas letras.

As alucinações podem agir sobre os cinco sentidos do corpo, assim como sobre as emoções, quando um paciente está hipnotizado.

AUTOSSUGESTÃO

TALVEZ a melhor definição de autossugestão ou **auto-hipnose** seja a de que o EU predomina sobre tudo o mais. Nenhuma sugestão pode livrar inteiramente o corpo do EU predominante, nem tirar do cérebro as ideias que nele persistem, a não ser sob a influência da hipnose. Por conseguinte, em quase todos os casos em que a hipnose falha em dar pelo menos alívio, o mal é causado pelas autossugestões, como veremos pelo que se segue, citado pelas mais famosas autoridades do mundo, neste assunto.

A autossugestão é agora reconhecida como um fator em hipnotismo por todos os seguidores da escola de Nancy. O professor Bernheim menciona-a como um obstáculo no caminho da cura de alguns de seus doentes. Um dos casos citados foi o de uma jovem que sofria de um destroncamento tíbio-társico. O operador tentou hipnotizá-la, ela, porém, desistiu com desagrado, dizendo que isto nada adiantaria. Contudo, conseguiu fazê-la cair em sono bastante profundo duas ou três vezes. Mas a contração dolorosa persistia; a jovem parecia sentir um prazer perverso em provar aos demais pacientes da clínica que o tratamento não surtia efeito, *que ela se sentia sempre pior*. A ideia arraigada, a *autossugestão inconsciente* era tal que nada poderia arrancá-la. Quando o tratamento foi iniciado, ela parecia estar convencida de que o hipnotismo não poderia curá-la. Estava esta ideia, tão profundamente arraiga-

da em seu cérebro, que neutralizava todos os esforços e seu próprio desejo de ser curada.

Recentemente uma jovem que era hipocondríaca precisava de tratamento. Entre outros males ela sentia uma violenta dor no epigástrio²⁶, que ela acreditava relacionar-se com um câncer uterino, apesar de lhe haverem dito repetidamente que não existia nenhuma lesão naquele órgão. Foi hipnotizada muitas vezes, conseguindo-se produzir em algumas ocasiões um sono profundo, durando este tratamento dez dias. Por enérgica sugestão a dor foi acalmada. Ao despertar ela foi obrigada a confessar que não sentia mais a mínima dor, mas apressou-se em acrescentar que a dor certamente voltaria. De fato voltou, involuntariamente evocada por sua imaginação doentia.

Com esta classe de paciente, a autossugestão é mais forte do que uma sugestão partida de qualquer outra pessoa. Eles dão ouvidos aos seus sentimentos íntimos e evocam-nos; estão em afinidade somente consigo mesmos; são *autossugestionadores*.

As autossugestões não são incomuns como incidentes patológicos. O medo de logradouros públicos nada é senão uma autossugestão. O paciente neste caso é possuído da ideia de que ele não pode atravessar uma praça ou rua; os argumentos não adiantam aqui. O paciente reconhece sua justeza, sem permitir que o influenciem, porque sua autossugestão é por demais

²⁶ EPIGÁSTRIO: Porção média e superior do abdome. [Dicionário de Termos Médicos]. **SMJ**.

poderosa. Em regra, a lógica na maioria das vezes é impotente contra essas autossugestões. Muitas paralisias histéricas são igualmente sugestões; assim, um doente não pode mover a perna porque está convencido de que o movimento lhe é impossível. Se esta convicção puder ser alijada²⁷, o movimento tornar-se-á logo praticável.

Alguma causa externa que afete uma pessoa pode produzir o despertar de uma autossugestão. Charcot atribuiu a origem de algumas paralisias traumáticas isoladas a esse mecanismo. De acordo com esta opinião, um violento golpe no braço, seguido de certas perturbações da sensibilidade, pode produzir na pessoa afetada a convicção de que não é capaz de mover o braço. Como esta convicção foi despertada por um golpe no braço, este caso situa-se entre a sugestão externa e a autossugestão. Costumamos chamar todos os casos em que a autossugestão não surgiu espontaneamente, mas foi o resultado secundário de alguma outra coisa, tal como um golpe, sugestão indireta, em oposição à sugestão direta, que desperta certa ideia imediatamente, de que já demos um exemplo. Além disso, nem sempre é necessário que exista um ato mental consciente em sugestão; a individualidade e o hábito às vezes substituem isto e desempenham importante parte na formação do indivíduo, como já mostramos acima. Por outro exemplo, se alguma causa

²⁷ ALIJAR: *v.t.d.* 1. Lançar fora de embarcação; aliviar (a carga). 2. Desembarçar-se de, livrar-se de. *Verbo pronominal*. 3. Apartar de si; isentar-se. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

externa, como uma pancada no braço, por intermédio de um ato mental consciente, diversas vezes produziu a autossugestão, poderá repetir-se mecanicamente mais tarde, com todos os golpes, sem qualquer pensamento consciente que se relacione com os efeitos desses golpes.

É possível a uma pessoa produzir o estado hipnótico em si próprio, pelo exercício das mesmas faculdades que o produzem, quando originado da sugestão de outrem.

Alguns indivíduos costumam cair em transe profundo e assim ficam por um período de tempo que regula de cinco minutos até duas horas, se olharem para um objeto brilhante, ou um monte de brasas, ou para água corrente límpida. Eles têm a faculdade de resistir a este estado ou de produzi-lo à vontade. Estamos inteiramente seguros de que este poder de auto-hipnotismo é exercido por quase todas as pessoas. Existirá alguém que ao olhar uma miniatura não veja refletida num diminuto rosto a fisionomia radiosa de um ente querido em tamanho natural? Na realidade, é possível que alguns estados de sono, que são geralmente considerados patológicos, pertençam à auto-hipnose.

SUGESTÃO HIPNÓTICA

A SUGESTÃO — que ainda não definimos de modo claro e absoluto — é a imposição temporária da vontade de uma pessoa no cérebro de outrem por um processo puramente mental. O criado, executando uma ordem, está agindo sob sugestão; ele obedece ao desejo de ganhar seu salário. O namorado, acedendo²⁸ aos desejos de sua amada, submete-se a uma vontade estranha à sua própria. O professor, ensinando e repetindo todos os dias os mesmos preceitos aos seus alunos, impõe-lhes suas opiniões. O pai que censura o filho por algum erro, esforça-se por inculcar seus próprios princípios para obter melhor conduta; a mãe que acaricia o filho, tenta, por meio de suas carícias, conseguir o mesmo resultado; a esposa, que por sua doçura e por seus inúmeros meios de persuasão dirige o marido, impõe-lhe sua vontade. O orador, que cativa o auditório, age do mesmo modo. Tudo neste mundo, portanto, não é senão sugestão; pelo menos, na antiga acepção da palavra. Nenhum sono é necessário para esta espécie de sugestão, e sob este ponto de vista podemos concordar com Liébault, Bernheim e a escola de Nancy.

Mas externamente, agentes físicos também produzem efeitos sugestivos sobre nós; dessa forma um li-

²⁸ ACEDER: *v.t.d.* 1. Concordar; assentir, aquiescer. *Verbo intransitivo.* 2. Aquiescer em algo. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

vro, a vista de um acidente, ou de algum incidente cômico, uma explosão de aplausos ou os acordes de uma música, encham-nos de sensações de alegria ou de melancolia.

Certos círculos dão o tom do que se considera talentoso e indicam o que é bom em literatura ou em arte. Uma mulher bela lança uma moda que será seguida, se ela souber exibi-la. As roupas e a escolha de mobílias e de flores estão mesmo sujeitas a leis que não sabemos como são feitas. Aqui achamos o mesmo incentivo latente²⁹, cegamente seguido, iniciado por uma vontade autoritária que arbitrariamente dita seus decretos, e é obedecida por todos os que nasceram para serem seus humildes servos. Um homem superior é realmente um hipnotizador social, destinado a tornar-se o chefe de um grupo de sectários³⁰, a quem ele dá a palavra de ordem, ou o líder de assembleias que ele fascina por sua eloquência. E todos esses seres inconscientemente fascinados o aclamam, vivem por suas palavras e encontram satisfação em serem assim conduzidos.

É certo que nós somos naturalmente inclinados a obedecer; a luta e a resistência são as características de alguns indivíduos raros; mas entre o admitir isto e di-

²⁹ LATENTE: *adj.* 2g. 1. Não manifesto; oculto. 2. Dissimulado, disfarçado. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

³⁰ SECTÁRIO: *adj.* 1. Relativo ou pertencente a seita. 2. *fig.* Que revela parcialidade, intolância, intransigência. *sm.* 3. Indivíduo sectário (1 e 2). 4. Partidário ferrenho de doutrina religiosa, política, etc. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

zer que somos *condenados a obedecer* — mesmo o mais insignificante dentre nós — há um abismo. Mesmo no estado hipnótico, que, em certos indivíduos parece quase abolir a capacidade de resistência ao poder da vontade dos outros, a sugestão não é todo poderosa; ela tem suas limitações positivas, e podemos dar graças aos céus por isto.

Se exagerarmos o significado de uma palavra, podemos fazê-la exprimir qualquer coisa que desejemos, destruindo completamente dessa maneira seu sentido original. Assim têm procedido diversos hipnotizadores com respeito ao assunto que ora tratamos. Tiraram tais conclusões das várias influências que a atmosfera ambiente exerce sobre nós, seja por nossa educação, seja pelos preconceitos que esse ambiente nos incute, a ponto de chegarem a crer que uma ordem verbal pode transformar radicalmente um indivíduo, para o bem ou para o mal. Em nossa opinião, a sugestão hipnótica é uma ordem obedecida por uma pessoa em estado de sono induzido, por alguns segundos; no máximo por alguns minutos. Não pode ser comparada, a não ser muito vagamente, às sugestões em estado de vigília, comunicadas a indivíduos que nunca estiveram sob influência hipnótica. A sugestão hipnótica pode ser repetida, mas é *absolutamente impotente para transformar* — como já se afirmou — *um criminoso em um homem honesto*, ou vice-versa.

SUGESTÃO TELEPÁTICA

UMA das formas de sugestão é a sugestão telepática. A telepatia é primariamente a comunhão da mente subjetiva, ou melhor, é o meio normal de comunicação entre mentes subjetivas. A razão da aparente raridade de suas manifestações é que ela requer excepcionais condições para manifestar seus efeitos acima do limiar da consciência. Há todas as razões para se acreditar que os espíritos, ou mentes subjetivas dos seres humanos, podem manter, e habitualmente mantêm, comunhão umas com as outras, quando nem mesmo a mais remota percepção do fato é transmitida à inteligência objetiva. É possível que tal comunhão não seja geral entre os homens; é certo, porém, que ela é mantida entre aqueles que, devido a qualquer causa, *estão em afinidade*. Os fatos registrados pela Sociedade de Pesquisas Psíquicas demonstram esta proposição. Dessa forma, muitas vezes acontece parentes íntimos se acharem em comunhão, como se vê pela relativa frequência de comunicações telepáticas entre uns e outros, dando aviso de moléstia ou de morte. São também muito frequentes as comunicações entre amigos íntimos. Essa espécie de comunicações entre pessoas relativamente estranhas é aparentemente rara. Naturalmente, o único meio que temos para ajuizar estas coisas é o registro dos casos nos quais as comunicações foram trazidas à consciência objetiva das pessoas. Parece lícito concluir desses fatos que as mentes subjeti-

vas das pessoas profundamente interessadas umas nas outras estão frequentemente em comunhão, especialmente quando o interesse pessoal ou o bem-estar do agente ou do paciente estão em jogo. Seja como for, é certo que a comunicação telepática pode ser estabelecida à vontade pelo esforço consciente de uma ou de ambas as partes, mesmo entre estranhos. As experiências da Sociedade acima mencionada demonstraram este fato. Admitir-se-á, portanto, para o propósito deste argumento, que a comunhão telepática pode ser estabelecida entre duas mentes subjetivas, à vontade de cada um. O fato pode não ser percebido pelo indivíduo, pois é possível que não se eleve acima do limiar de sua consciência subjetiva. Mas, para fins terapêuticos, não é necessário que o paciente saiba, objetivamente, que alguma coisa está sendo feita por ele. Na verdade, muitas vezes é melhor que não o saiba.

Na prática comum usam-se dois métodos; o primeiro é pela passividade por parte do paciente, com sugestão mental por parte de quem cura. O segundo é pela passividade por parte do paciente, com *sugestão verbal* por parte de quem cura. Isto é, quem faz a sugestão verbal muitas vezes transmite, inconscientemente, uma sugestão mental à mente subjetiva do paciente. Se aquele crê inteiramente na verdade de sua própria sugestão, o efeito telepático será certamente imediato, e sempre com evidente vantagem do paciente. Eis por que em todos os trabalhos de hipnotismo e de mesmerismo se insiste tenazmente sobre o valor e a importância da confiança própria por parte do opera-

dor, ou por outras palavras, da crença em sua própria sugestão. A prática e a experiência demonstraram o fato, mas nenhum autor nesse assunto tenta explicá-lo cientificamente. Mas quando se sabe que a telepatia é o método normal de comunicação entre mentes subjetivas, e que na cura por processos mentais ela é constantemente empregada, consciente ou inconscientemente para as pessoas, a explicação é óbvia.

Difícilmente se encontrará uma família, da qual um dos membros não tenha tido uma experiência da espécie que vamos narrar.

Estas impressões telepáticas podem ocorrer em estado de vigília a qualquer hora do dia. Passam-se como sonhos durante o sono. Frequentemente ocorrem no mesmo momento, ou depois que alguém se recolhe, antes de adormecer.

Registrou-se a seguinte experiência:

A Sra. E, uma irlandesa protestante, de sessenta anos, de boa reputação, conhecida como digna de crédito, era bem educada e extraordinariamente inteligente.

Certa manhã, ao almoço, ela disse que sua tia, a Sra. B, falecera na noite passada, na cidade de Cork, Irlanda. Afirmou que vira sua tia, descreveu a cena de sua morte, e que ouvira quando esta a chamara pelo nome.

Viu o velho relógio no quarto de sua tia, cujos ponteiros marcavam uma e quinze da madrugada. Às três

horas dessa tarde, a senhora recebeu um cabograma³¹ informando-a da morte de sua tia, confirmando a hora da morte, exatamente como vira.

Pouco depois, uma carta recebida pela mesma senhora dizia que em seus últimos momentos a tia a chamara repetidas vezes.

A referida senhora experimentara em ocasiões anteriores fenômenos telepáticos idênticos.

Telepatia é uma palavra relativamente nova — pelo menos no sentido em que agora é frequentemente empregada. Por telepatia compreende-se a influência que uma pessoa, por sua vontade ou por suas sugestões mentais, sem quaisquer meios materiais de comunicação, pode exercer sobre outra à distância. Quando uma pessoa consegue por uma vez produzir em outra o que se conhece por sono hipnótico, nem sempre necessitará recorrer a passes ou ao contato pessoal para hipnotizar o paciente novamente. O olhar do operador, até mesmo sua vontade, sem o olhar, pode exercer a mesma influência sobre o indivíduo. Esta influência é também às vezes, efetiva, quando o paciente ignora inteiramente a vontade do operador, mesmo que estejam separados por considerável distância, em salas diferentes, de portas fechadas entre eles.

A absoluta verdade desta afirmativa foi fartamente verificada em diversas ocasiões, por vários operado-

³¹ CABOGRAMA: *sm.* Telegrama expedido por cabo submarino. [Mini-aurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

res, dos mais cuidadosos e dignos de confiança. É bastante dizer aqui, que ninguém que tenha sinceramente examinado o assunto tem qualquer dúvida acerca da verdade do relato acima, feito há mais de um século à Academia Francesa de Medicina. Deve-se notar, entretanto, que os operadores não são todos igualmente eficazes e nem sempre são bem sucedidos. O mesmo é verdade a respeito dos indivíduos. O simples fato, todavia, é que alguns operadores podem influenciar e influenciam certos indivíduos à distância, sem que isto tenha explicação por quaisquer dos meios sensoriais conhecidos. Logo que isto seja admitido, então a questão de distância — um metro ou dez, cem metros ou mil, um quilômetro ou milhares — não é uma questão de teoria, mas de *fato*.

Também é fato que pessoas que não são nem operadores nem pacientes — em nenhum dos sentidos em que esses termos são empregados em hipnotismo — podem comunicar-se e comunicam-se umas com as outras, à vontade e compreensivelmente, pela telepática. Isto não quer dizer que possam a qualquer momento, e sob todas as circunstâncias, se comunicarem, nem que suas comunicações sejam completas e inteiramente satisfatórias. Todavia, em momentos previamente combinados, elas transmitem e recebem conscientemente comunicações úteis, bem definidas e compreensíveis. Há também certas pessoas — não muitas, entretanto — que podem, quando desejam, chamar a atenção de outras determinadas pessoas, telepaticamente, e isto frequentemente sucede.

O assunto da telepatia, que abrange propriamente todos os métodos de transmissão de pensamento, que não se valem dos meios mecânicos usuais nem dos habituais apelos aos sentidos, é um estudo comparativamente novo, promissor de grandes recompensas ao estudioso paciente e bem sucedido.

Veja o livro **COMO LER OS PENSAMENTOS**, desta mesma editora.

SUGESTÃO PÓS-HIPNÓTICA

A SUGESTÃO pós-hipnótica significa que um paciente cumprirá quaisquer instruções que lhe forem dadas durante o sono hipnótico — pelo operador — depois que acordar; praticará o ato aparentemente inconsciente de haver recebido qualquer sugestão do operador. Talvez a melhor explicação disto seja citando casos em que o operador e o paciente estejam ambos acostumados às sugestões pós-hipnóticas.

Com este objetivo escolheremos uma ação praticada por sugestão pós-hipnótica e suporemos ser um caso de hipnose sem subsequente perda de memória.

Eis um caso destes, passado em estado de vigília. Entregamos uma carta a X e pedimos-lhe pô-la no correio, quando a caminho de casa, se passar por alguma agência postal.

Damos agora exatamente a mesma incumbência a Y, que está em estado hipnótico, sem subsequente perda de memória.

Em ambos os casos a incumbência é cumprida. Agora, a pergunta é: qual é a diferença entre os dois casos? No caso de Y logo se destaca uma circunstância, isto é, que ele praticou o ato sem vontade ou talvez contra sua vontade.

O fato de Y haver posto a carta no correio *sem* que o quisesse fazer não distingue seu caso do de X. X foi para casa com Z, com quem conversou por todo o caminho. Passou por uma caixa postal e, se bem que con-

tinuasse a falar e aparentemente não reparasse a caixa, mecanicamente ali pôs a carta. Mais tarde se lembrou de que tinha uma carta para mandar pelo correio; lembrava-se vagamente de o haver feito. Contudo, pôde convencer-se do fato, verificando que ela não estava mais em seu bolso. Concluímos, então, que ele se desobrigou do encargo sem vontade consciente.

Seria mais notável se X praticasse alguma ação contra *sua vontade*. No exemplo acima descrito não foi este o caso. Ele não teria feito o que lhe mandaram, sem o consentimento de sua vontade. Por outro lado, ele se lembraria da ação, se sua vontade se opusesse a ela. É sempre necessário que haja consciência quando se exerce a vontade para impedir alguma coisa. É preciso haver uma ideia da ação a ser praticada. O importante na sugestão pós-hipnótica é exatamente o fato de que ela é posta em prática contra a vontade, caso em que, naturalmente, o indivíduo sabe o que tem a fazer e disso tem uma ideia. Precisamente esta ideia é que faz com que uma ação pós-hipnótica seja executada a despeito da vontade.

A pergunta agora é se podemos encontrar uma analogia para isto na vida em vigília: se uma ideia pode neste caso produzir um efeito morto ou qualquer outro, contra a vontade. A resposta deve ser, “muito comumente”.

Vimos, quando falamos da sugestão em estado de vigília, que uma ideia, às vezes, basta para dar causa a uma ação ou a um estado particular a despeito da vontade. Isto é um fato comum. Suporemos que A perdeu

um amigo ou um parente querido e que por isto se acha deprimido e triste, não podendo conter as lágrimas. Passam-se os meses e ele se torna calmo, mas quando chega o aniversário do falecimento cai novamente no mesmo estado de excitação mental e de lágrimas, que ele não pode vencer. A ideia vivida foi o bastante para lançá-lo, contra sua vontade, em um determinado estado.

Uma pessoa que gagueja está no mesmo caso. Sozinha em casa, ela pode falar perfeitamente bem, mas diante de estranhos logo começa a gaguejar. Ela assim o faz porque pensa que deve gaguejar, e sua vontade é importante tanto contra o pensamento, como contra a gagueira. Vemos coisas semelhantes, constantemente. Certos estados de moléstias são causados simplesmente por serem intensamente esperados, os quais, então, sobrevêm contra a vontade. Por conseguinte, não é de admirar que uma sugestão pós-hipnótica possa sobrepujar a vontade de um indivíduo.

Os movimentos e ações pós-hipnóticos executados a despeito da vontade — ou para falar mais exatamente, a despeito do desejo — têm uma grande semelhança com os movimentos instintivos bem conhecidos em psicologia, que muitas vezes são feitos para darem o prazer que decorre do ato. Tais movimentos instintivos são inteiramente independentes da vontade; eles ocorrem não obstante o desejo.

Todas as sugestões pós-hipnóticas são aparentemente esquecidas entre o despertar e sua execução, como veremos nos seguintes casos.

Sugerimos a D — durante o sono hipnótico, que ao despertar ele deveria friccionar sua coxa e perna doloridas, que se levantasse da cama, fosse até a janela e voltasse para a cama. Este indivíduo executou todos estes atos sem suspeitar que lhe houvessem dado uma ordem enquanto dormia.

Sugerimos a S — em uma ocasião, que ao acordar ele deveria pôr o chapéu, trazê-lo até nós na sala contígua, tirá-lo da cabeça e colocá-lo na de outra pessoa. Tudo isso ele fez sem saber por quê.

De outra vez, achando-se presente um colega nosso, M. Charpentier, sugerimos a S, quando adormeceu pela primeira vez, que logo ao despertar tirasse o guarda-chuva daquele colega, colocado sobre a mesa, abrisse-o e desse duas voltas na varanda para a qual dava a sala. Passou-se algum tempo antes que ele despertasse. Antes de abrir os olhos, saiu rapidamente da sala, para que a sugestão não pudesse ser reevocada por nossa presença. Pouco depois o vimos com o guarda-chuva na mão, mas não aberto — apesar da sugestão. Andou pelo corredor duas vezes de um lado para outro. Dissemos-lhe, “Que estais fazendo?” Respondeu, “Estou tomando ar”, “Por quê? Estais com calor?”. “Não, apenas tive esta ideia; às vezes ando aqui de um lado para outro”. “Para que é o guarda-chuva?”. “Pertence a M. Charpentier”. “Como! pensei que fosse meu; parece-se um pouco com o meu; tornarei a pô-lo no lugar de onde o tirei”.

Certa manhã, às onze horas, sugerimos a C — que à uma hora da tarde ele seria tomado por uma ideia à

qual não poderia resistir, ou seja, subir e descer a rua Estanislau por duas vezes. À uma hora vimo-lo chegando a essa rua, ir de uma extremidade à outra, voltar e parar, como um vagabundo, sob as janelas. Mas não o fez por duas vezes, talvez por não ter entendido a segunda parte da ordem sugerida, talvez por haver resistido a esta parte.

Noutra ocasião, durante o sono hipnótico de X — sugerimos o seguinte: “Quando acordardes, ireis ao meu escritório e escrevereis numa folha de papel ‘Dormi muito bem’; ‘Fareis uma cruz ao lado de vosso nome’”.

Despertou em um quarto de hora. Foi ao escritório, escreveu a frase que lhe inculcáramos na mente, assinou-a e fez uma cruz ao lado do nome. “O que significa esta cruz?”, perguntamos. “Como!” respondeu, “Palavra de honra que não sei; eu a fiz sem pensar”. No dia seguinte fizemo-lo escrever outra sentença, com duas cruces após seu nome; no outro dia, seu nome com uma estrela. Na sessão seguinte, sugerimos-lhe enquanto dormia: “Quando acordardes, escrevereis, ‘irei ter com M. Liébault quando chegar de fora’, e vós o assinareis, mas cometendo um engano. Em vez de assinardes vosso nome X — assinareis ‘Bernheim’, então dareis pelo engano, raspareis aquele nome e em seu lugar poreis o vosso”. Tudo isso essa pessoa fez quando acordou e pareceu muito intrigado com seu erro. Pediu desculpas, mas não suspeitou que a responsabilidade do engano não cabia a ele.

O efeito da sugestão de atos pós-hipnóticos não é absolutamente inevitável. Alguns pacientes lhes resistem. Sem dúvida o desejo de executar o ato é mais ou menos imperativo, mas eles resistem-lhe até certa medida.

O caso seguinte mostra a luta e a hesitação manifestadas no paciente antes de obedecer à ideia, até que finalmente a sugestão dominou.

Uma jovem histérica foi trazida à Sociedade Médica, em Nancy, por M. Dumont. Foi hipnotizada e mandaram que, ao despertar, tomasse a manga do vidro do bico de gás, sobre a mesa, pusesse-a no bolso e a levasse ao sair. Quando acordou, voltou-se timidamente para a mesa, parecendo confusa por ver que todos a olhavam. Após alguma hesitação, então, subiu na mesa, de joelhos, e assim permaneceu ali cerca de dois minutos, aparentemente envergonhada de sua posição. Olhando alternadamente para as pessoas em volta dela e para o objeto que ela deveria levar, estendeu a mão e depois a retirou. Então, subitamente apANHOU a manga de vidro, pô-la no bolso e fugiu. Ela não consentiu em entregá-la enquanto não deixou a sala.

É estranho que ações sugeridas possam ser executadas não somente durante o tempo imediatamente seguinte ao sono, mas também após um intervalo mais ou menos grande. Se fizermos a um sonâmbulo prometer, durante o sono, que voltará no dia e na hora marcados, posto que não se lembre de sua promessa quando despertar, ele o fará.

O professor Bernheim cita um caso em que fez seu paciente dizer que voltaria a encontrar-se com ele dentro de treze dias, às dez horas da manhã. O indivíduo de nada se lembrou ao acordar. No décimo terceiro dia, às dez horas da manhã, ele apareceu, tendo caminhado três milhas de sua casa ao hospital. Trabalhara nas fundições durante toda a noite, fora para a cama às seis horas da manhã, e acordara com a ideia de ter de ir ao hospital para ver o professor. Disse ao Dr. Bernheim que não tivera tal ideia nos dias precedentes e que não sabia que tinha de vir para vê-lo. A ideia viera à sua mente no momento preciso em que devia realizá-la.

Dessa forma, uma sugestão dada durante o sono pode ficar adormecida no cérebro, e pode não vir ao consciente senão no momento previamente fixado para sua manifestação. Serão necessárias mais pesquisas para explicar este curioso fato psicológico, e para determinar por quanto tempo pode assim ficar latente uma sugestão hipnótica. É evidente que nem todos os sonâmbulos são suscetíveis a sugestões que se efetuam após longo espaço de tempo.

OS PERIGOS DO HIPNOTISMO

 HIPNOTISMO em si é perigoso aos que se submetem a ele? Não hesitamos em dizer que, quando bem aplicado, não produz o mais ligeiro dano. Não interfere nas funções da vida orgânica; vimos que a respiração e a circulação não são influenciadas em pessoas cujas mentes estão em repouso. Se, nas primeiras sessões, alguns indivíduos manifestam fenômenos nervosos, como contrações musculares, respiração curta, aflição, aceleração do pulso, e se alguns pacientes histéricos têm paroxismos convulsivos durante a operação, estes sintomas, autossugestivos por assim dizer, são devidos a emoções morais, a um sentimento de medo, e sempre desaparecem no tratamento seguinte, graças a uma sugestão tranquilizadora, que restabelece a confiança. Quando o hábito estiver formado, os pacientes cairão no sono calmo e naturalmente despertam do mesmo modo, sem a mais leve inquietação, se o operador tiver o cuidado de sugerir que não haverá aflição ao despertar.

Nunca verificamos nenhum mal produzido pelo sono hipnótico, pois a sugestão está sempre presente como um corretivo contra quaisquer sintomas desagradáveis que possam surgir.

Existe um perigo, contudo, que é importante reconhecer. Após haverem sido hipnotizados certo número de vezes, alguns pacientes têm disposição para se entregarem ao sono espontaneamente. Alguns, mal são

despertados já caem por si mesmos, novamente, no mesmo sono hipnótico. Outros adormecem assim durante o dia. Esta tendência para a auto-hipnotização pode ser reprimida pela sugestão. É bastante afirmar ao indivíduo, durante o sono, que uma vez despertado, ele acordará completamente e não poderá entregar-se de novo ao sono espontaneamente, durante o dia.

Outros são por demais facilmente suscetíveis à hipnotização, quando são postos muitas vezes em sonambulismo. Qualquer um pode às vezes colocá-los neste estado, por surpresa, simplesmente cerrando-lhes os olhos. Tal suscetibilidade ao hipnotismo é um *perigo real*. Entregues à mercê de qualquer um, privados de resistência psíquica e moral, certos sonâmbulos se tornam dessa forma fracos, e são plasmados pela vontade dos sugestionadores.

Os moralistas zelosos da dignidade humana, e que se preocupam em pensar em tão grandes possibilidades de perigo, têm razão. É justo que condenem uma prática que pode privar o homem de seu livre-arbítrio sem a possibilidade de resistência de sua parte; eles estariam milhares de vezes certos, se o remédio não estivesse lado a lado com o mal. Quando prevemos tal tendência em nossos casos de sonambulismo, tomamos o cuidado de dizer durante o sono — e isto é uma boa regra a seguir: “Ninguém será capaz de hipnotizar-vos para vos dar alívio, exceto vosso médico!” E o paciente, obediente à ordem, é refratário a qualquer sugestão estranha. Um dia, fizemos uma tentativa para

hipnotizar uma excelente sonâmbula que já fora hipnotizada várias vezes; nada se conseguiu. Chamaram o Dr. Liébault; hipnotizou-a em poucos segundos. Perguntamos-lhe por que falháramos. Disse ela que alguns meses antes o Dr. Beaunis tinha sugerido durante o sono que o Dr. Liébault e ele próprio eram os únicos que poderiam hipnotizá-la. Esta ideia, gravada em sua mente e da qual não tinha consciência em estado de vigília, prevenira-a contra a sugestão estranha. Assim o perigo de uma excessiva suscetibilidade pode ser evitado pela própria sugestão.

Mas outra espécie de perigos pode resultar de alucinações provocadas. Sem dúvida, alucinações inofensivas, provocadas a longos intervalos, hipnóticas ou pós-hipnóticas, perturbam a mente por alguns momentos, do mesmo modo que os sonhos, mas o equilíbrio é prontamente restabelecido logo que o sonho alucinatório desapareça.

Dar-se-á o mesmo com as alucinações frequentemente sugeridas à imaginação? No decorrer do tempo não pode alguma perturbação permanecer na mente? Não é de se temer que um distúrbio mais ou menos pronunciado das faculdades intelectuais possa sobrevir? Não gostaríamos de afirmar que certos cérebros delicados, predispostos à alienação mental, não pudessem sofrer sérios danos por experiências inoportunas e inábeis dessa espécie, sabido que toda emoção, toda perturbação violenta, pode dar eclosão à loucura, cujo gérmen dietético, muitas vezes hereditário, é inerente ao organismo? Simplesmente devemos dizer que das

muitas experiências realizadas, nunca nos constou que resultasse algum distúrbio psíquico.

Outro perigo real é o seguinte: depois de muitas hipnotizações, depois de muitas alucinações provocadas durante o sono, certos indivíduos se tornam suscetíveis à sugestão e a alucinações no estado de vigília.

Suas mentes realizam com extrema facilidade toda concepção insinuada; cada ideia se torna um ato, cada imagem evocada, uma realidade; eles já não mais distinguem o mundo real do mundo imaginário que lhes sugerem. É certo que a maioria só é assim suscetível à alucinação através da única pessoa que está acostumada a hipnotizá-los.

Entre esses indivíduos, porém, alguns podem ser suscetíveis à alucinação e à sugestão, nas mãos de qualquer um que saiba forçá-los a isso, especialmente se o médico não tomar a precaução de atribuir a si próprio o monopólio da capacidade de dar sugestões.

Uma vez produzida esta extrema suscetibilidade à alucinação, uma vez criada esta moléstia nervosa, nem sempre é fácil curá-la ou melhorá-la por uma nova interferência sugestiva. Mas não é necessário submeter a mente humana a influência desta espécie. Sem dúvida, algumas experiências de alucinação realizadas de tempos em tempos são inofensivas, se forem executadas com reservas; repetidas frequentemente e com o mesmo indivíduo podem tornar-se perigosas.

Devemos proscrever uma coisa que pode ser eficaz, porque seu abuso é nocivo? Ninguém proscreve o vinho, o álcool, o ópio, a quinina, porque o uso imode-

rado ou intemperado dessas substâncias pode ocasionar acidentes. É certo que a sugestão aplicada por pessoas desonestas ou inescrupulosas é uma prática perigosa. A lei pode e deve intervir para reprimir seu abuso.

A sugestão somente é benéfica *quando usada*, inteligentemente, para um fim terapêutico. Cabe ao médico separar o efeito útil do nocivo, e aplicá-la para alívio de seus pacientes.

O perigo do hipnotismo tem sido grandemente exagerado. Certa vez os habitantes de uma pequena cidade deixaram de tomar sopa de batatas porque uma mulher rolou pela escada e partiu o pescoço meia hora depois de ingerir esse alimento. Aqui se tiraram conclusões do mesmo modo, e esta espécie de raciocínio não é incomum. Se uma pessoa fosse hipnotizada e mais tarde sentisse qualquer mal, esse seria imediatamente atribuído ao hipnotismo. Se raciocinarmos dessa forma teremos que dizer que as águas de Carlsbad causam apoplexia, porque o senhor X sofreu um ataque de apoplexia duas semanas depois de voltar daquela cidade, etc. Muitas coisas poderiam ser provadas desse modo.

Difícilmente podemos admitir que tal lógica seja usada em círculos científicos. É certo que ouvimos dizer muitas vezes, que quando os pacientes voltam de uma estação de águas sem estarem curados — o que deve acontecer frequentemente — são despedidos com a garantia confortante de que sentirão os efeitos mais tarde. Até agora, se pensava que isto fosse uma pilhé-

ria de mau gosto, ou pelo menos, um esforço para consolar o doente; nunca se acreditou que este princípio fosse realmente aceito pelo mundo médico. Se um doente melhorasse ou piorasse seis meses depois de sua volta de uma estação de águas não se deveria atribuir o efeito aos banhos, porque neste intervalo outras coisas talvez o tivessem afetado. Assim considerando, devemos, como Pauly, rejeitar a relação encontrada por Binswanger e Ziemssen, entre a hipnose e os males que lhe são subsequentes após longo tempo. Além disso, se aceitarmos seus sofismas³², será fácil provar do mesmo modo que a medicina moderna tornou doente a humanidade, pois que remédio não poderá produzir importantes resultados seis meses após seu uso? Que médico já argumentou dessa forma? Friedrich, um ex-assistente de Ziemssen, escreveu longamente sobre os perigos do hipnotismo; foi, contudo, refutado por Forrel, Schrenck-Notzing e Bernheim, que mostraram os casos nos quais se supõe que a hipnose produziu resultados perigosos, publicados com cuidadosos detalhes. Torna-se claro — como nos casos de Seglas, Lwoff, etc. — ou que importantes precauções foram negligenciadas, ou que uma conexão entre a hipnose e a moléstia foi admitida de acordo com o princípio, **POST HOC ERGO PROPTER HOC** (depois disso, logo, por causa disso).

³² **SOFISMA:** *sm.* Argumento aparente (não conclusivo) que serve ao propósito seja de induzir outrem a erro, seja de ganhar a qualquer preço uma contenda ou discussão. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ.**

Todavia, de modo algum negamos que existem certos perigos no *uso impróprio do hipnotismo*.

Mendel afirma que produz nervosismo; que as pessoas nervosas ficam piores e que as sãs se tornam nervosas pelo seu uso; mas Forel e Schrenck-Notzing pensam que isto seja um engano de Mendel, devido a ter ele aplicado o método de Braid, em vez de sugerir a hipnose verbalmente. O Dr. Moll admite que a atenção fixa continuamente por tempo excessivo pode ter efeitos desagradáveis. Pode resultar em debilidade nervosa ou excitação nervosa. *Mas quem foi hipnotizado verbalmente e não recebeu nenhuma sugestão excitante jamais se tornou "nervoso"*. Isto é importante de se lembrar. Quem quer que haja visto a diferença entre um indivíduo que recebeu uma sugestão e um que recebeu uma sugestão calmante, concordará que tanto se pode fazer bem por um modo quanto mal pelo outro. Um homem que faça sugestões absurdas para divertir-se e para satisfazer sua curiosidade, sem objetivo científico, não deve espantar-se, se produzir sofrimentos. Sawolshskaja tem razão em advertir contra tais diversões. Tem-se observado que muitas vezes os pacientes ficam piores nos dias seguintes aos sonhos maus. Podemos admirar-nos de que uma pessoa despertada da hipnose durante um incêndio imaginário possa sentir-se mal depois disso? Tais sugestões não devem ser feitas de modo algum, pois a maior parte do perigo está nas sugestões desagradáveis, e nunca há nenhuma necessidade de fazê-las. Nunca será demais falar contra o uso do hipnotismo para tais propósitos. Deve-se tomar

cuidado. Empregar só palavras agradáveis ao indivíduo, fazer apenas boas sugestões, e sempre se assegurar que ele esteja tranquilo e em feliz disposição de espírito antes de despertar. Este é o *ponto mais importante*. Os enganos podem ser de pequena consequência, desde que o paciente esteja completa e convenientemente despertado, segundo a maneira usada em Nancy e por todos os que seguem as prescrições dessa escola. O Dr. Moll pergunta, aos que falam dos perigos do hipnotismo, se tomaram precauções para que o despertar fosse completo? Sabemos que a maioria das pessoas ignoram de todo que devem eliminar a sugestão inteiramente. Pensam ser bastante soprar no rosto do indivíduo, e é espantoso que não sejam causados mais danos em consequência de insuficiente conhecimento técnico. Isto é que é perigoso, não o hipnotismo. Não admira que haja às vezes consequências desagradáveis. É tão necessário saber a maneira correta de agir neste caso como para usar um cateter³³.

Para mostrar como uma sugestão deve ser eliminada, suponhamos que um indivíduo esteja perturbado em consequência de uma sugestão excitante que lhe fizeram. Deve-se dizer mais ou menos isso: “O que vos excitou acabou-se agora completamente; foi apenas um sonho, e estáveis enganado em acreditá-lo. Agora ficai tranquilo. Vós vos sentis calmo e à vontade. É

³³ CATETER (tér): *sm. med.* Instrumento tubular que é inserido no corpo para retirar líquidos, introduzir sangue, soros, medicamentos, efetuar investigações diagnósticas, etc. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. SMJ.

fácil ver que estais perfeitamente à vontade". Somente depois disso deve o paciente ser despertado; e isto não pode ser feito repentinamente; há razões para julgar ser melhor prepará-lo para esse momento. Geralmente se faz isto dizendo: "Vou contar até três. Acordai quando eu disser três", ou "Contai até três e depois acordai".

Estas três regras devem sempre ser observadas:

1. Evitar o constante estímulo dos sentidos tanto quanto possível.
2. Evitar todas as sugestões mentalmente excitantes, tanto quanto possível.
3. Anular cuidadosa e seguramente toda sugestão, antes de despertar.

Este método não pode produzir nervosismo, e, se as regras acima forem convenientemente seguidas, não pode haver nenhum perigo na hipnose.

Forel menciona ligeiros distúrbios que às vezes surgem após a hipnose, conquanto não possam ser considerados um perigo real, sendo muitas vezes o resultado de uma autossugestão, ou de um mau método. Podem ser: fadiga, langor³⁴, peso dos membros, etc., após o despertar. É fácil preveni-los pela sugestão nas hip-

³⁴ **LANGOR**: *sm.* Languidez. **LANGUIDEZ**: *sf.* Estado de lânguido; langor. **LÂNGUIDO**: *adj.* 1. Sem forças; fraco, debilitado, langoroso. 2. Mórbito, doentio. 3. Voluptuoso, sensual, langoroso. [Miniaurélio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

noses profundas. É diferente nas hipnoses ligeiras, se bem que um hábil operador possa fazê-lo por uma sugestão *pós-hipnótica*, mesmo neste caso. Em outros casos é melhor evitar-se a fadiga pela sugestão antes de despertar; de qualquer modo um bom sistema é livrar-se disso logo na primeira sessão, do contrário aumenta pela autossugestão a cada tratamento e finalmente pode tornar-se difícil de vencer. Esta sensação de fadiga na hipnose ligeira é a mesma que às vezes temos depois de um sono passageiro. Todos estes inconvenientes são pequenos e podem ser evitados em sua maior parte.

Os principais perigos do hipnotismo não são os que acabamos de citar, que aparecem raramente, mesmo quando são empregados métodos impróprios. Os perigos reais mostram-se mais facilmente. São a crescente tendência à hipnose e a exaltada suscetibilidade à sugestão em estado de vigília. Esta exagerada suscetibilidade à hipnose mostra-nos quão *cautelosos devemos ser com o método de Braid*, o qual é a mais frequente causa disso, pois apenas o fixar accidental dos olhos em algum objeto pode produzir uma hipnose repentina, simplesmente porque a ideia de uma hipnose anterior é por esse meio vivamente reevocada.

O perigo que mencionamos por último pode ser evitado fazendo-se a seguinte sugestão ao paciente antes de acordá-lo: "Ninguém jamais poderá hipnotizar-vos sem vosso consentimento; jamais caireis em hipnose, contra vosso desejo; ninguém será capaz de sugerir-vos nada quando estiverdes em vigília; nunca precisais

ter medo de ter ilusões dos sentidos, etc., como tendes na hipnose; sois perfeitamente capaz de evitá-las”. Este é o meio mais seguro de impedir o perigo. Tais são os perigos do hipnotismo e tais são os métodos de combatê-los. Seu antídoto é a sugestão, e não constituem obstáculo ao tratamento hipnótico. Esses riscos podem ser evitados pelo uso conveniente do hipnotismo.

O HIPNOTISMO PELA PRÁTICA CIENTÍFICA

NÃO há dúvida que o hipnotismo é um estado complexo que não pode ser explicado prontamente em uma ou duas frases. Há, todavia, certos aspectos do hipnotismo que podemos supor suficientemente explicados por alguns autores científicos, especializados no assunto.

Primeiro, qual é o caráter das ilusões aparentemente criadas na mente de uma pessoa em estado hipnótico, por uma simples palavra proferida verbalmente, como quando um médico diz, “Agora, vou amputar vossa perna, mas não sentireis a mínima dor”, e o paciente nada sofre?

Em resposta a esta pergunta, o antigo professor [William James](#), do Harvard College, uma das destacadas autoridades nos aspectos dos fenômenos psíquicos, nos Estados Unidos, relata as seguintes experiências:

Fazei um traço num papel ou num quadro negro, di-zei à pessoa que ele não está ali e ela nada verá, senão o papel limpo ou o quadro. A seguir, sem que ela veja, cercai o traço original de outros traços exatamente iguais e perguntai-lhe o que vê. Ela apontará um por um os novos traços e omitirá o original todas as vezes, não importa quão numerosos sejam aqueles, ou em que ordem estejam dispostos. Similarmente, se a simples linha original, para a qual a pessoa está cega, for dobrada por um prisma de dezesseis graus, colocado diante de um de

seus olhos — sendo os dois mantidos abertos — ela dirá que agora vê um traço, e apontará a direção na qual está a imagem vista através do prisma.

Outra experiência prova que o indivíduo precisa ver a imagem a fim de recusar-se tomar conhecimento dela. Traçai uma cruz vermelha, invisível ao hipnotizado, numa folha de papel branco, fazendo, porém, com que ele olhe fixamente para um ponto no papel, ou perto da cruz vermelha. Ao dirigir sua vista para a folha branca ele verá uma pós-imagem verde-azulada da cruz. Isto prova que ela impressionou sua sensibilidade. Ele sentiu, mas não a percebeu. Realmente a ignorou; recusou-se a reconhecê-la, por assim dizer.

O Dr. Ernest Hart, um autor inglês, num artigo publicado na famosa Revista de Medicina Britânica, dá uma explicação geral dos fenômenos do hipnotismo que podemos aceitar como verdadeiro no seu todo, mas que é evidentemente incompleta. O autor parece reduzir demais a influência pessoal que todos exercemos em várias ocasiões, da qual ele se recusa a tomar conhecimento, não porque pretenda negá-la, mas porque teme dar apoio ao fluido magnético e similares. Diz ele:

“Chegamos ao ponto em que se torna claro que o estado produzido nesses casos, é conhecido sob um variado calão inventado, seja para ocultar a ignorância, ou para exprimir hipóteses, ou para mascarar o objetivo de impressionar a imaginação, e possivelmente de assaltar

os bolsos de um público crédulo e ávido de prodígios — termos tais como: condição mesmérica, sono magnético, clarividência, eletrobiologia, magnetismo animal, transe de fé e muitos outros nomes. Este estado, digo, é sempre subjetivo. É independente de passes ou de gestos, não tem nenhuma relação com qualquer fluido emanado do operador; não tem nenhuma relação com sua vontade, ou com qualquer influência que ele exerça sobre objetos inanimados; a distância não o afeta, nem a proximidade, nem a intervenção de quaisquer condutores ou não condutores, seja seda, vidro, pedra, ou mesmo uma parede de tijolos. Podemos transmitir a ordem de dormir pelo telefone ou pelo telégrafo. Podemos praticamente conseguir os mesmos resultados até eliminando o operador, se pudermos obter o meio de influenciar a imaginação ou de afetar a condição do indivíduo por intermédio de qualquer uma de tantas invenções.

Que significa tudo isto? Farei referência a um ou dois fatos em relação à estrutura e à função do cérebro e mostrarei uma ou duas simples experiências de muito antiga data, as quais suponho que concorram para uma explicação. Recordamos algo do que sabemos da anatomia e da localização das funções do cérebro, e da natureza do sono comum. O cérebro, como sabemos, é um complicado órgão, constituído internamente de massas de nervos, ou gânglios, sendo que as centrais e fundamentais estão relacionadas com as funções automáticas e ações involuntárias do corpo — tais como a ação do coração, dos pulmões, do estômago, intestinos, etc. — enquanto a superfície envolvente mostra um sistema de complexas convulsões ricas em matéria cinzenta, espe-

samente disseminada de células microscópicas, nas quais terminam as extremidades dos nervos. Na base do cérebro acha-se um completo círculo de artérias, do qual brota um grande número de pequenos vasos arteriais que levam um profuso suprimento de sangue através de toda a massa e capazes de contração em pequenos espaços, de modo que reduzidas áreas do cérebro podem, em dado momento, ficar privados de sangue, enquanto outras partes podem simultaneamente tornar-se altamente congestionadas. Ora, se o cérebro ou qualquer uma de suas partes ficarem privados da circulação do sangue, total ou parcialmente, ou se tornarem excessivamente congestionados e sobrecarregados de sangue, ou se submetidos a pressão local, a parte do cérebro assim afetada ficará incapaz de exercer suas funções. A regularidade da ação do cérebro, a sanidade e a integridade do pensamento, que é uma das funções de sua atividade, dependem da boa regularidade da quantidade de sangue que passa através de todas suas partes e da qualidade do sangue circulante. Se comprimirmos as artérias carótidas que passam pelo pescoço para formar o círculo arterial de Willis, na base do cérebro, no interior do crânio — do qual já falei e que supre o cérebro de sangue — logo se produzirá a insensibilidade, como todos sabem. O pensamento é suprimido e a consciência cessa. E se continuarmos a pressão, todas as ações automáticas do corpo, como o bater do coração, os movimentos dos pulmões, que mantêm a vida e são controlados pelos núcleos de gânglios da parte inferior do cérebro, cessam imediatamente e segue-se a morte. Sabemos pela observação de casos em que porções do crânio foram remo-

vidas, ou em homem ou em animais, que durante o sono natural a parte superior do cérebro — as convoluções de sua superfície, que com saúde e no estado de vigília são levemente rosadas, como uma face corada, devido à cor do sangue que circula através da rede de vasos capilares, torna-se branca e quase sem sangue. É nessas convoluções, como também sabemos, que residem a vontade e o poder de direção; de modo que no sono a vontade é abolida e a consciência desaparece gradualmente, quando o sangue é repellido pela contração das artérias. Assim, também, a consciência e o poder de direção podem ser abolidos se alterarmos a qualidade de sangue que corre pelas convoluções do cérebro. Podemos introduzir uma substância volátil, como clorofórmio, e seu primeiro efeito será suprimir a consciência, produzir um profundo sono e uma abençoada insensibilidade à dor. Efeitos semelhantes podem ser conseguidos mais lentamente pela absorção de uma droga, como o ópio; ou podemos produzir alucinações, introduzindo no sangue outras substâncias tóxicas, como o cânhamo indiano ou o estramônio. Não temos consciência do mecanismo que produz a contração arterial e a falta de sangue das convoluções relacionadas com o sono natural. Mas não ficamos completamente sem controle sobre elas. Como se sabe, podemos nos ajudar a acomodar-nos para dormir, como dizemos em linguagem comum. Retiramo-nos para um quarto escuro, aliviarmo-nos do estímulo dos sentidos especiais, livramo-nos da influência de ruídos, de luz forte, de cores vivas ou de impressões tácteis. Deitamo-nos e esforçamo-nos para acalmar a atividade cerebral, afastando pensamentos inquietantes, ou, como às

vezes o povo diz, “tentamos pensar em nada”. E, felizmente, quase sempre o conseguimos mais ou menos bem. Algumas pessoas possuem até mesmo um controle mais pronunciado sobre este mecanismo do sono. Geralmente consigo pôr-me a dormir a qualquer hora do dia, ou na poltrona da biblioteca ou na carruagem. Isto é, por assim dizer, um processo de auto-hipnotização, e muitas vezes o ponho em prática, quando vou de casa em casa, em ocasiões de grande ocupação. Às vezes distraio meus amigos e minha família exercendo esta faculdade, que penso não ser muito difícil de adquirir. Também sabemos que muitas pessoas podem acordar a uma determinada hora da manhã, fixando-a em sua mente pouco antes de dormir. Ora, eis aí algo que merece um exame um pouco mais amplo, mas que tomaria agora muito tempo para desenvolver-se de um modo completo. Quase todos sabem alguma coisa do que se entende por ação reflexa. Os nervos que vão dos vários órgãos ao cérebro levam mensagens às suas diversas partes com grande rapidez, as quais são respondidas por ondas reflexas de impulsos. Se fizermos cócegas nas solas dos pés, excitaremos a contração dos artelhos ou o riso involuntário, ou talvez apenas um tremor e uma contração da pele, conhecida como pele de galinha ou arrepio. A irritação da extremidade do nervo na pele levou uma mensagem aos gânglios voluntários ou involuntários do cérebro, que responderam refletindo outra vez de volta os impulsos nervosos que contraíram os músculos dos pés ou da pele, ou deram causa ao despertar de ideias associadas e à explosão de riso. Do mesmo modo, se durante o sono aplicarmos calor na sola dos

pés, o indivíduo poderá sonhar que está andando sobre superfícies quentes — sobre o Vesúvio ou o Fujiama, ou lugares ainda mais quentes — ou sonhará com aventuras sobre superfícies geladas ou em regiões árticas, se lhe pusermos gelo na sola dos pés.

Vê-se, portanto, que temos um mecanismo no corpo, conhecido pelos fisiologistas como sistema nervoso ideomotor ou sensório-motor, que pode produzir, sem consciência do indivíduo e automaticamente, uma série de contrações musculares. E lembremo-nos que os envoltórios das artérias são musculares e contrácteis sob a influência de estímulos externos, agindo independentemente da consciência ou quando a consciência está suspensa. Darei outro destes exemplos para completar a cadeia de fenômenos naturais do cérebro e do corpo, e que desejo trazer à observação para explicação dos verdadeiros fenômenos, distintos dos fenômenos falsos ou falsamente interpretados de hipnotismo, mesmerismo e eletrobiologia. Tomarei a excelente ilustração citada pelo Dr. B. W. Carpenter no seu antigo, mas valioso livro “A Fisiologia do Cérebro”. Quando um homem faminto vê alimento, ou quando, digamos, um menino faminto olha o interior de uma casa de pasto, ele sente água na boca e tem a sensação de algo a roer-lhe o estômago. Que significa isto? Significa que a impressão mental produzida nele pelo agradável e apetitoso espetáculo causou uma secreção de saliva e de suco gástrico, isto é, o cérebro, através do sistema nervoso ideomotor, mandou uma mensagem que dilatou os vasos em torno das glândulas salivares e gástricas, aumentou o fluxo de sangue através delas e apressou sua secreção. Temos

aqui, então, uma atividade mental puramente subjetiva, agindo por intermédio de um mecanismo, completamente ignorado pelo menino, o qual ele não pode controlar, e que produz a dilatação ou contração dos vasos, ação esta que, como vimos, é a condição essencial da atividade cerebral e da evolução do pensamento, e está relacionada com a atividade ou com a abolição da consciência, e com a atividade ou com a suspensão da função nos centros da vontade e nas convoluções superiores do cérebro, como em outros centros de localização.

Assim, temos algo como uma chave para os fenômenos, que, como indiquei, são semelhantes ao sono mênico, ao hipnotismo e à eletrobiologia, com os quais muito têm em comum. Espero que já tenhamos conseguido eliminar de nossas mentes a falsa teoria — isto é, a teoria que se provou experimentalmente ser falsa — de que a vontade, ou os gestos, ou o fluido magnético ou vital do operador são necessários para a abolição da consciência e da suspensão da vontade do indivíduo. Vemos agora que as ideias que surgem da mente são suficientes para influenciar a circulação no cérebro da pessoa com quem se opera, e tais variações no suprimento de sangue do cérebro também são adequadas para produzir sono em estado natural, ou sono artificial, seja pela privação, ou pelo excessivo aumento, ou ainda por uma anormalidade local na quantidade ou na qualidade do sangue. De maneira idêntica é possível produzir o coma e uma prolongada insensibilidade pela pressão dos polegares na carótida, ou alucinações, sonhos e visões, por meio de drogas, ou por um estímulo externo dos nervos. Também neste caso a consciência pode ser afe-

tada apenas marcialmente, e a pessoa em quem se produziu o sono, seja por meios físicos, ou pela influência da sugestão, pode ficar sujeita à vontade dos outros e incapaz de exercer sua própria volição”³⁵.

Em suma, a teoria do Dr. Hart é que o hipnotismo provém do controle do suprimento de sangue ao cérebro, ou suprimindo-o de alguma parte, ou aumentando-o em outras partes. Esta teoria é apoiada pelo fato bastante conhecido de poderem certas pessoas enrubescer ou empalidecer à vontade, e de algumas outras corarem à menção de certas coisas, ou à lembrança de determinadas ideias. Certas outras ideias as tornarão pálidas. Ora, se fizer com que algumas partes do cérebro enrubesçam ou fiquem pálidas, não há dúvida de que resultará o hipnotismo, pois que esses efeitos são devidos ao abrir e ao fechar dos vasos sanguíneos. Podemos dizer que o indivíduo é impelido por alguns meios a impedir o fluxo de sangue para certas partes do cérebro e a assim mantê-lo até que se lhe mande deixá-lo afluir novamente.

³⁵ VOLIÇÃO: *sf.* Ato em que há determinação de vontade. [Antôn.: *no-
lição*. Pl.: *-ções*.]. [Miniaurêlio Eletrônico versão 5.12.81]. **SMJ**.

PRÁTICAS DIVERSAS

***COMO FAZER UMA PESSOA CAIR PARA FRENTE
OU PARA TRÁS***

APÓS havermos conseguido a confiança e o assentimento da pessoa com quem vamos operar, peçamos-lhe que fique de pé diante de nós, de olhos fechados e com os pés juntos. Digamos-lhe para tentar pensar o que sentiria se estivesse caindo para trás. Tentemos encher toda sua mente com a sensação de queda, peçamos-lhe que não tente cair nem resista à queda.

Quando estivermos certos de que a pessoa compreendeu exatamente o que queremos, coloquemo-nos por detrás dela e passemos-lhe brandamente as mãos pela testa, do centro para os lados de três, assim continuando por alguns momentos e sugerindo num tom baixo e monótono. “Agora, estais começando a cair; sentis que estais caindo para trás, para trás, para trás”. Corramos o dedo pela parte posterior da cabeça até encontrarmos a depressão do pescoço; aí comprimimos um pouco e gradualmente continuamos a correr o dedo para baixo.

Nesse ponto muitos pacientes sentirão uma tendência a cair para trás. Alguns caem de repente, outros, apenas se inclinam e resistem. Não desistamos. Repi-

tamos a experiência diversas vezes e descobriremos que muitos tendem a cair.

Se quando caírem mantiverem fechados os olhos, parecendo estarem adormecidos, como às vezes acontece, bastará batermos palmas ou estalarmos os dedos, dizendo num decidido tom de voz, “Muito bem”. Todavia, muito poucos pacientes dormirão nesta experiência. Não estão hipnotizados no sentido em que às vezes esta palavra é usada; apenas estão agindo inconscientemente sob uma sugestão que lhes foi feita.

Na experiência seguinte peçamos ao paciente que fique de pé, com os olhos abertos e de pés juntos, de frente para nós. Façamos-lhe fixar diretamente nossos olhos, ou um objeto pequeno e brilhante que seguramos em frente aos seus olhos. Peçamos-lhe para pensar o que sentiria se caísse para frente. Fitemo-lo firmemente por alguns momentos e então movamo-nos gradualmente para diante e para trás, mas não muito rapidamente, devendo parar se nós não virmos nenhuma tendência de sua parte para seguir-nos.

Se nos movermos para trás bem vagarosamente e observarmos cuidadosamente os movimentos do paciente, veremos que muitas vezes ele nos segue e cai para frente. Neste caso há mesmo menos probabilidade de que o paciente durma, do que no caso precedente. Se assim suceder, podemos aplicar-lhe o mesmo método de despertar, já indicado na experiência anterior.

COMO FAZER UMA PESSOA JUNTAR AS MÃOS

Coloquemos o paciente em uma cadeira, assentado em posição confortável. Façamos com que junte as mãos, com os dedos entrelaçados e os braços estendidos. Coloquemo-nos em frente a ele e peçamos-lhe que fite nossos olhos.

Enquanto nos fita batemos lentamente em seus braços, impelindo-os para baixo e dizendo-lhe, “Ides sentir que vossos braços estão ficando rijos. Os músculos estão ficando cada vez mais rígidos. O cotovelo já está assim e não podeis dobrá-lo; vossos dedos estão se prendendo uns aos outros. Vossos dedos estão se prendendo uns aos outros. Vossos braços estão rijos, não podeis dobrá-los. Vossas mãos estão se prendendo uma à outra, cada vez mais apertadas”. Continuemos a fitá-lo, repetindo num tom convincente e decidido algumas palavras como essas.

Desde que tenhamos convencido o paciente de nossa seriedade e capacidade, chegará um momento em que a expressão de seus olhos mudará e suas mãos ficarão seguras uma na outra.

Quando acharmos que ele atingiu este ponto — e é possível falar-lhe até que ele atinja e ultrapasse esse ponto — dizemos-lhe, “Agora vossas mãos estão presas... presas... presas; é impossível para vós separá-las; estão presas uma à outra. Tentai separá-las. Não podeis fazê-lo. Tentai de novo. Tentai”.

Em muitos casos o paciente ficará completamente incapaz de desprender as mãos. Em outros, ficarão um pouco presas, mas ele será capaz de abri-las e, possivelmente, em alguns poucos casos nada sentirá. Não devemos permitir que as mãos fiquem presas por muito tempo, mas quando nos convenceremos de que o paciente não pode separá-las, batemos palmas ou estalamos os dedos e dizemos-lhe: “Está bem, está bem”, e veremos que ele pode desprendê-las sem qualquer dificuldade.

Devemos ter cautela para não perdermos nosso próprio controle. Não nos esqueçamos de que o paciente age conforme sugerimos. Se por qualquer possibilidade o operador se tornar histérico, no caso de o paciente não separar as mãos da primeira vez que lhe mandarem, é provável que ele também se torne histérico por imitação. É preciso dizer-lhe decididamente que tudo está bem, que agora pode desprender as mãos, e não haverá nenhuma dificuldade.

COMO FAZER UMA PESSOA ESQUECER SEU NOME

Façamos com que um rapaz fique de pé diante de nós, fitando-nos diretamente os olhos. Fixemos o olhar nele, firmemente, por alguns minutos, e quando notarmos uma alteração na aparência de suas pupilas começemos a passar e passar a mão em seu rosto, de cima para baixo e em torno da boca, lenta e cuidadosamente, sem muita pressão.

Digamos-lhe: “Os músculos em volta de vossa boca estão se tornando rígidos. Vossos lábios estão ficando presos um ao outro. Os músculos estão tão rígidos que não podeis abrir a boca, ela está presa... presa. Não podeis abrir a boca. É impossível para vós abri-la. Não podeis dizer-me qual é o vosso nome. Dizei-me, se sois capaz. Não podeis fazê-lo... mas tentai”.

Se continuarmos a olhá-lo firmemente e tivermos cuidado para que não desvie a atenção de nós, nem por um momento, continuando a falar-lhe em um tom assim, em muitos casos ele achará impossível abrir a boca, e em outros casos esquecerá absolutamente seu nome. Se lhe dissermos enfaticamente que seu nome é Smith, e o repetirmos algumas vezes, podemos convencê-lo do fato de tal maneira, que ele assentirá com a cabeça se lhe perguntarmos se não é verdade. Poderemos despertá-lo pelo mesmo processo já descrito antes. Subitamente deixamos de fixar seus olhos e estalamos os dedos ou batemos palmas, dizendo “Está bem!”.

COMO TORNAR RIJA A PERNA

Algumas vezes podemos divertir-nos muito com a seguinte experiência. Coloca-se um rapaz de pé, diante de nós, fitando-nos os olhos, como no caso precedente. Corremos as mãos pelo lado de uma de suas pernas, deixando-as parar um momento na junta do joelho.

Digamos-lhe enquanto fazemos esses passes: “Vossa perna está ficando rija. Já não podeis dobrar a junta do joelho. Podeis sentir que vossos músculos estão sempre cada vez mais rígidos. É impossível para vós dobrar a perna; está rija... rija... rija. Tentai dobrá-la. Não podeis fazê-lo. Tentai... tentai... com força”.

Quando nos convenceremos de que a perna está perfeitamente rija, dizemos-lhe: “Agora vejamos como andais”. Movemo-nos para trás, diante dele, sempre fitando seus olhos. Seus esforços para caminhar com uma perna rija e com outra que não o está, provavelmente muito divertirão.

Não haverá nenhuma dificuldade em despertá-lo se empregarmos o mesmo método recomendado anteriormente.

Deve-se notar que em nenhuma das experiências precedentes o paciente foi posto a dormir. É possível produzir essas contrações musculares, sem sono. As experiências que acabamos de descrever podem, naturalmente, ser variadas de muitos modos.

Antes de começarmos devemos, também aqui, tomar muita cautela em convencer o indivíduo de que sabemos o que falamos. É preciso dissuadi-lo da crença de que temos alguma influência estranha sobre ele. Tentemos explicar-lhe que não são as pessoas de mente fraca os melhores pacientes hipnóticos, e que o ser hipnotizado não depende de modo algum da força de vontade.

OUTROS MÉTODOS

MÉTODO DE HIPNOTISMO DE FLOWER

UTRO método que pode ser usado com grande vantagem, em muitos casos, para fazer dormir o paciente é o recomendado por Sydney Flower, o editor da “Terapêutica Sugestiva”, outrora conhecida como “Revista de Hipnotismo”.

O ponto essencial no método de Flower é que enquanto o operador conta, o paciente abre e fecha os olhos, mantendo o ritmo da contagem. Coloca-se o paciente numa posição tão confortável quanto possível e fica-se de pé, diante dele, fitando-lhe os olhos e fazendo com que fite os nossos. Digamos-lhe que vamos contar lentamente, e a cada número que dissermos queremos que ele feche os olhos, depois os abra, e que se prepare para fechá-los de novo quando dissermos o próximo número. Por exemplo, contamos vagarosamente 1... 2... 3... 4. A cada número o paciente deve fechar os olhos, abrindo-os no intervalo de um para outro. Notaremos, enquanto continuarmos a contagem, que o período durante o qual os olhos permanecem abertos torna-se cada vez mais curto, e, finalmente, em vez de os olhos se abrirem, haverá provavelmente apenas um movimento das pálpebras.

Com este método, muitos pacientes dormirão até contarmos quinze ou vinte, sendo raramente necessá-

rio contarmos mais de cem. Quando virmos que os olhos estão cerrados e que o paciente não parece capaz de abri-los, em vez de continuarmos contando, comecemos a dizer — tendo o cuidado em não mudar o ritmo do tom anterior: “Estais com sono... estais com sono... ides dormir profundamente... dormir profundamente... dormir... dormir”. Com a maioria dos pacientes achei isto muito mais rápido do que o processo de fixar um objeto ou o de simplesmente falar de dormir. O método de despertar, neste caso, é o mesmo de que já falamos antes.

HIPNOTISMO INSTANTÂNEO

Afirma o Dr. Sage ser inteiramente possível hipnotizar quase instantaneamente pessoas que tenham sido influenciadas antes, e algumas vezes até mesmo as que se submetem pela primeira vez. Façamos o indivíduo assentar-se numa cadeira e comecemos a andar junto dele. Ao chegarmos perto, fitemos rapidamente seus olhos, batendo-lhe de leve no queixo com os dois primeiros dedos da mão direita, dizendo-lhe muito decididamente que ele sente dor de dentes. Os dedos não devem ficar imóveis e sim continuar batendo no queixo firmemente, sem que, contudo, se afastem. Continuemos a dizer-lhe que tem dor de dentes e que o faz sofrer muito, sempre o olhando diretamente nos olhos. A probabilidade é que pouco depois ele salte com um urro de dor. Dizemos-lhe então para olhar-nos direta-

mente e sugerimos-lhe que a dor de dentes passou, mas que se cerrar os olhos dormirá. Depois, algumas poucas sugestões como: “estais com sono... estais com sono... ides dormir”, é todo o necessário para pô-lo em profundo sono hipnótico.

COMO ACORDAR UM PACIENTE

Nos capítulos anteriores dissemos resumidamente como acordar um paciente que haja sido hipnotizado. Naturalmente, o essencial é convencê-lo de que compreendemos o que estamos fazendo, e para isto devemos manter nosso próprio controle. Em quase todos os casos um ligeiro choque, como o estalar dos dedos, ou o bater de palmas, repetidos algumas vezes, com a afirmativa, “Estais bem! Estais bem... acordai!” bastarão para despertá-lo.

Se o paciente não despertar imediatamente com essa sugestão, deve-se lembrar de que não há nenhum perigo no sono hipnótico. O indivíduo acordará por si se for deixado só, ou melhor, passará do sono hipnótico ao sono natural, e despertará deste no tempo conveniente.

É prudente, antes de despertar o indivíduo, sugerir-lhe: “Agora vou acordar-vos e vos sentireis bem. Vossa cabeça ficará lúcida e vos sentireis exatamente como se houvésseis dormido”. Uma sugestão desta espécie frequentemente evita uma ligeira dor de cabeça, a que estão sujeitas certas pessoas, especialmente quando a hipnose foi produzida pelo fitar dos olhos.

Às vezes encontramos uma pessoa que não acorda à simples ordem de despertar e com o estalar dos dedos. Nesse caso o abanar com um leque às vezes auxilia, e o sopro nos olhos costuma frequentemente despertar o paciente, quando uma simples ordem não consegue.

Outras vezes, conquanto raramente, o paciente não acorda nem mesmo com o abanar ou com o sopro nos olhos. A dificuldade parece ser que ele está tão profundamente adormecido, que não lhe é possível despertar tão rapidamente. Neste caso será prudente dizer-lhe: “Agora, quero que acordeis e vou contar até cinco. Prometeis despertar quando eu chegar a este número?” Após obter sua promessa, contam-se os números vagarosamente, e ao dizermos cinco, batemos palmas de repente e dizemos vivamente: “Agora estais bem, acordai”. Repetindo-se isto duas ou três vezes, o paciente provavelmente acordará. Talvez seja necessário observá-lo alguns momentos após, para que não caia novamente em sono hipnótico.

Pode ser preciso dar ao paciente até mesmo mais tempo do que isto. Se ele não acordar após havermos contado, digamos-lhe que ele precisa acordar, que não permitimos que durma por mais tempo, que está fazendo papel de tolo e que ele precisa acordar. Digamos-lhe que vamos dar-lhe mais cinco minutos e que ele deve acordar. Deixamo-lo e voltamos no fim de cinco minutos, dizendo-lhe: “Agora estais bem e desta vez ides despertar. Compreendeis?”. Façamos-lhe responder se for possível, e depois digamos-lhe: “Agora, quando contar cinco, estareis completamente acordado, sentindo-vos perfeitamente bem”. Contamos cinco e batemos palmas como antes.

Não apressemos demais o paciente. Ele se sente muito sonolento e parece-lhe impossível despertar tão rapidamente. Não percamos confiança em nossa pró-

pria capacidade. O nosso nervosismo impressionará o indivíduo e fará com que se torne histérico. Às vezes o paciente costuma acordar e depois se põe a dormir de novo. Nesse caso é aconselhável sugerir-lhe, antes de acordá-lo, que quando despertar ele estará bem e não ficará sonolento, mas permanecerá acordado. Após inculcar-lhe isto, despertemo-lo.

Lembre-mo-nos, porém, do seguinte — não há perigo para o indivíduo se ele não acordar imediatamente. Simplesmente passará ao sono ordinário e natural.

COMO HIPNOTIZAR ANIMAIS

É ESTRANHO, mas verdadeiro, que algumas pessoas possam hipnotizar animais, mas não seres humanos, enquanto que outras conseguem mais resultado com seres humanos do que com animais. É necessário muita prática e perseverança para dizer se uma pessoa tem uma aptidão natural ou uma influência sobre animais.

COMO HIPNOTIZAR UM POMBO

Coloque-se um pedacinho de massa branca na extremidade do bico, segurando-o firmemente por um minuto, até que sua atenção se fixe nesse objeto. Os olhos convergirão, como num ser humano e o pombo será hipnotizado. Ele dorme, ou fica rígido, mas nada pode ser levado a fazer neste estado. Para acordá-lo, basta soprá-lo ou agitar um lenço diante dele e fazer um ruído.

COMO HIPNOTIZAR UM GALO DE BRIGA

Apanha-se o galo em disposição de briga, e após colocá-lo sobre uma mesa, fazemos alguns passes com o dedo indicador sobre sua cabeça e pelo bico abaixo. Amarramos-lhe uma perna à outra, com um pedaço de

barbante, e colocamo-lo no chão diante de uma linha traçada com giz. Em poucos minutos ele deve tornar-se inteiramente passivo. Desamarramos-lhe as pernas, empurrando-o um pouco, e ele ficará inteiramente indiferente. Pomos sua cabeça debaixo da asa e ele a manterá ali.

Deixamo-lo no chão em qualquer posição e não fará nenhuma tentativa para mover-se. Acorda-se do mesmo modo como ao pombo.

COMO HIPNOTIZAR UM CANÁRIO OU OUTRAS AVES ENGAIOLADAS

Chegamos em frente à gaiola e atraímos a atenção do pássaro. Movemos a mão da direita para a esquerda brandamente, ao mesmo nível de sua cabeça e de seus olhos, a uma distância de doze polegadas da gaiola. Fazemos isto por alguns minutos, movendo-nos gradualmente cada vez mais para perto, com passes curtos, até a distância de 27 ou 54 milímetros aproximadamente, do pássaro, quando ele fechará os olhos, pondo-se a dormir até cair do poleiro. Acorda-se do mesmo modo como ao pombo, mas sempre desmesmerizando-o com passes de baixo para cima e soprando-o.

COMO HIPNOTIZAR CÃES, GATOS OU COELHOS

Fazem-se passes firmemente sobre os olhos, pelo nariz abaixo, assim se continuando por uns poucos minutos. Se o animal treme ou torna-se agitado é um bom sinal. Operemos com intenção, como se o fizéssemos a um ser humano. É melhor não fechar os olhos do animal com os dedos, mas continuar com breves passes locais até que os olhos se cerrem por si ou que as pupilas se tornem dilatadas.

Algumas vezes um cão resistirá a todos os esforços para mesmerizá-lo por passes, mas é vencido pelo olhar, sendo o olho um poderoso agente para mesmerizar todos os animais.

Dizem que as serpentes podem ser hipnotizadas e que podem ser fascinadas por meio de música, sendo até mesmo possível, algumas vezes, fazê-las imitarem de certo modo os movimentos do encantador. Supõe-se também que os animais podem ser hipnotizados na razão direta de sua capacidade para concentrar a atenção, e como regra isto é mais pronunciado nos animais domésticos do que nos selvagens. O estado cataléptico nos animais pode ser produzido por uma pressão constante ou pela excitação de certos nervos. É muito difícil em muitos casos, e com animais maiores é quase impossível devido à resistência que mostram a princípio. Diz-se que por meio de inibições é possível tornar catalépticos gatos, cães, pombos, canários, frangos, estorninhos, lagostas, rãs, serpentes, sapos e lagartos. O hipnotismo de animais, se pode a rigor ser chamado hipnotismo, é de muito pouco valor científico. As experiências são interessantes, pois que mostram o efeito

que pode ser conseguido nos animais inferiores pela fadiga dos nervos, mas quase todo seu valor se resume nisto.

FIM.

NOTAS DO DIGITALIZADOR

QUERO deixar claro algumas coisas referentes à digitalização deste livro.

Durante a digitalização, procurei manter a formatação o mais próximo do original impresso. Mas houve ocasiões em que precisei fazer alterações. Por exemplo, o índice foi algo que alterei para facilitar a consulta e a leitura do mesmo.

Outra alteração que fiz, foi nas margens das páginas, deixando-as um pouco mais pronunciada para aqueles que, por algum motivo, venham a imprimir este material, (lembrando que desde a primeira capa, até a última capa, está pronta para ser impressa, respeitando o espaço para a encadernação), possam adicionar anotações manuais de pontos importantes.

Também incluí páginas em branco entre alguns capítulos. Estas páginas servem para se respeitar o padrão dos livros físicos, onde cada capítulo sempre começa na página ímpar, (ou par, conforme a editora). Isto também facilita a localização dos capítulos através da numeração do índice.

Tentei adequar o conteúdo do livro para a “Nova Ortografia da Língua Portuguesa”, (mas sem interferir no estilo da escrita do autor), para que os leitores possam se adequar. Como exemplo, posso citar o título do capítulo da página 99, onde no original é: “*Auto-sugestão*”, e o correto hoje é “*Autossugestão*”.

As notas de rodapé originais estão sinalizadas por um asterisco (*); estas são as notas incluídas pelo autor e/ou tradutor. Já as notas sinalizadas por numerais arábicos, (1, 2, 3), foram incluídas por mim, ([Samej Spenser](#)), no intuito de facilitar a compreensão do leitor devido ao estilo literário com que foi escrito o livro. Nestas notas, utilizeis os seguintes dicionários:

- ROSA, Ubiratan (org.): *Minidicionário Compacto da Língua Portuguesa* — Ed. Rideel — 9ª Edição — ISBN 85-339-0268-9 — ©1999;
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda: *Mini-aurélio Eletrônico versão 5.12.81* (O Miniaurélio corresponde à 7ª edição, revista e atualizada, do Minidicionário Aurélio, da Língua Portuguesa, contendo mais de 30 mil verbetes e locuções. © 2004 by Regis Ltda. Direitos cedidos com exclusividade para a língua portuguesa em todo o mundo para a Editora Positivo Ltda.);
- Dicionário de Termos Médicos em PDF — ([clique aqui para fazer o download](#)).

Adicionei também alguns links onde acredito que seja do interesse do leitor conhecer um pouco mais sobre o personagem e/ou assunto. A maior parte desses links dirige o leitor para páginas do Wikipédia, sendo que alguns links remetem a páginas no idioma inglês. Utilizem a [Ferramenta de Tradução do Google](#),

(ou outro de sua preferência), para apreciar o conteúdo.

Espero ter contribuído com seu aprendizado e aprimoramento, ou pelo menos com sua curiosidade!

Boa sorte e boas induções a todos!

Atenciosamente,

Samej Spenser.

Coleção Astral

O livro ensina como determinar seu signo no Horóscopo Chinês. Quais as qualidades de seu signo e quais os que harmonizam-se com o seu.



Nº 32240



Nº 31413



Nº 90791



Nº 50938

Um sistema de estudo e aconselhamento sobre o futuro usado na China há cerca de 5000 anos. O I Ching aconselha e indica quais as consequências que uma determinada atitude pode trazer no futuro. É a milenar sabedoria chinesa orientando, guiando e prevendo o futuro.



Nº 10411

Qual é o seu número-chave? Quais os números que têm ou não afinidades com o seu? Como conquistar o homem que você ama? Quais os pares numéricos cujas vibrações são perfeitas? A numerologia é milenar e a aplicação dos seus ensinamentos prova que os números influenciam nosso destino



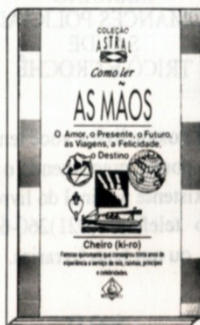
Nº 92086



Nº 28032



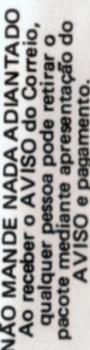
Nº 90404



Nº 98003



Nº 10098



Escreva sempre
número e a letra,
quando houver.

[illegible]

Estado:

FL16 304

* Os livros serão remetidos ao preço atual conforme as Séries, Coleções ou símbolos. (Pelo preço do livro que tem em mãos é possível avaliar os outros pela coluna ao lado).

Para pedidos pequenos será cobrado uma taxa de despesas.

PREÇOS:

Os livros são classificados em diversas categorias de acordo com o custo industrial e o volume de procura das nossas edições a fim de facilitar os leitores e livreiros.

Séries e Coleções em ordem crescente aproximada para avaliação dos preços dos livros.

Fantasma (Infantil)

Enrola e Desenrola Infantil
Desenrola

**Prestigio
Enrola e Desenrola Juvenil**

Séries de Ficção

Edijovem

1001 Receitas Ediouro

Picolé-Livro
Bordado

Bordado
Elefante

Elefante (17 e 12 anos)

Grandes Filósofos

Grandes Personagens
O que é o que é?

**U que E, o que E?
Sabedoria e Pensamento**

Prestigio (Volumosos)

Espiritualismo

Horas de Ouro

Mitologia Greca (Infantii)
Universidade

Universidade
Boa Cozinha

Realismo Fantastico

Guias Pintura e Dese

Universidade (Volumosos)

Dentro de cada coleção ou série os livros têm preço igual. Os livros não encadernados em coleções, sejam práticos ou de ensino, têm sempre preços acessíveis variando de acordo com a procura e o custo industrial.



§ GARANTIA §
edouro
 Se não agradar...
 devolveremos seu dinheiro...

Não
 mande nada
 adiantado!

Ao receber
 o AVISO
 do Correio,
 qualquer pessoa
 pode retirar
 o pacote mediante
 apresentação do
 AVISO e pagamento



ISR - 52-0976/85
 UP. APT PRES. VARGAS
 DR/RJ

CARTÃO-RESPOSTA

Não é necessário selar

O Selo será pago por
EDOURO S.A.
 (Sucessora da Editora Tecnoprint S. A.)

20299-999 RIO DE JANEIRO, RJ

Hipnotismo prático

Em Hipnotismo prático Ernest Roth, professor de psicanálise do Instituto de Ciências Aplicadas de Rhône, explica o que é a hipnose, o que se pode conseguir através dela e como aprender a hipnotizar. Além de analisar as principais teorias sobre o assunto desenvolvidas por Braid, Charcot, Liebault e outros, o professor Roth ensina como utilizar o hipnotismo como agente terapêutico.



9 788500 980398

ISBN 85-00-98039-7

