

www.autoresespiritassclassicos.com



ARTIGOS
DOCTRINÁRIOS
ESPÍRITAS

Artigos Espíritas

Condições necessárias para que se produza a sugestão mental entre magnetizador e paciente

Extraídos da obra
Julian Ochorowicz - A Sugestão Mental

Até aqui, só relatamos resultados, sem nos ocuparmos das circunstâncias que favorecem ou entram a sugestão mental. É muito importante, no entanto, observar que ela não se produz regularmente, embora tenha sido possível constatar-la, uma vez ou outra, entre um operador e seu paciente. Ao mesmo tempo que mencionamos os sucessos, falamos também dos fracassos sofridos pelos srs. Gilbert, Janet, Ochorowicz, Charles Richet, de modo que devemos concluir daí que essa transmissão depende de uma certa convergência de circunstâncias, que não se encontram reunidas quando a experiência fracassa. Precisamos então examinar, separadamente, o estado do magnetizador, o do paciente, e a relação que os liga quando a sugestão mental se realiza.

O OPERADOR: Segundo os relatórios das comissões da Sociedade de Pesquisas Psíquicas, "resulta que um estado céptico do agente é desfavorável à transmissão, porque esse estado impede a participação intensiva da vontade para a atividade de concepção". Todos os assistentes parecem ter influência no resultado do fenômeno, e o estado de espírito do observador com relação ao objeto da prova está no mesmo caso. Para que

possa sugerir mentalmente uma idéia, é indispensável que o operador se concentre, se isole e pense nitidamente. Nas experiências que aconteceram no Havre com Léonie, o dr. Gilbert e o sr. P. Janet tinham por hábito recolher-se no seu consultório para ficarem a salvo de distrações. Num caso, (43) de tanto concentrar seu pensamento, o dr. Gilbert teve uma forte síncope. Numa outra experiência, o sr. P. Janet isolou-se e empregou toda sua vontade para ordenar a Léonie, a aproximadamente um quilômetro de distância, que caísse em sonambulismo, (44) o que aconteceu.

(43) Ochorowicz, *La Suggestion Mentale*, p. 128.

(44) *Idem*, p. 138.

Para dizer a verdade, talvez não seja tanto a intensidade da vontade que entra em jogo, é principalmente a clareza da visão interior e a fixidez da imagem mental que o operador deve manter no cérebro. Nem todos os experimentadores são igualmente capazes de concentrar seu pensamento e, conseqüentemente, de formar uma idéia exata do que deve ser transmitido. Com muita freqüência assistimos a tentativas de transmissões mentais que com algumas pessoas eram bem sucedidas, com outras, fracassavam, porque estas últimas, quando queriam executar um ato, não sabiam decompor a série de movimentos que o paciente deve executar para realizar o pensamento do agente.

Um relato do sr. Ochorowicz mostra bem a necessidade dessa enumeração sucessiva (45) A enferma adormecida deve se levantar, dirigir-se ao piano, pegar uma caixa de fósforos, levá-la ao doutor, acender um deles, depois voltar ao seu lugar. Eis a série de injunções mentais do operador acionando a paciente:

(45) *Op. cit.*, p. 94

Independentemente da necessidade de saber dirigir e concentrar nitidamente seu pensamento, o operador que adormece um paciente influi sobre o tipo de sonambulismo, por sua ação pessoal. A individualidade psicofisiológica desempenha um importante papel, porque, como iremos ver, há um estado especial no qual o paciente pode receber o pensamento. Isso nos leva a falar novamente da relação magnética, cuja existência já assinalamos. (46)

(46) *Op. cit.*, p. 81.

Que é essa relação? Um sonâmbulo adormecido pelos processos magnéticos, sempre reconhece, entre vários outros, o toque do seu magnetizador, que lhe é agradável. É um dos fenômenos que diferencia o hipnotismo do magnetismo. O paciente hipnotizado ouve todo mundo, sente o contato de todas as pessoas presentes e pode ser despertado por qualquer um. O paciente magnético, ao contrário, geralmente se isola do meio ambiente; fica surdo e cego quanto ao que não lhe venha do seu magnetizador. Em compensação, porém, as únicas sensações que ele percebe têm uma notável acuidade. Parece que os passes realizaram uma espécie de regulação, de uníssono vibratório entre o organismo do operador e o do paciente, como existe um entre dois diapasões que dão a mesma nota.. Quando essa afinidade é estabelecida, o sonâmbulo, de olhos fechados, vê seu magnetizador, ou, mais exatamente, traduz em imagens visuais todas as sensações que dele provêm. Sente-o por seus gestos, que produzem movimento do ar; pelas emanações do odor da pele; pelo calor que dele se desprende. Avalia, assim, se ele está à direita ou à esquerda, na frente ou atrás, e todas essas sensações, associadas pelo hábito a imagens mentais, fazem com que o sonâmbulo traduza suas impressões em linguagem dos olhos. (47) Esta explicação ajusta-se perfeitamente às experiências em que o agente e o paciente estão na mesma sala, mas não se aplica ao caso de sugestões distantes.

(47) op. cit., p. 295.

Quando um paciente foi magnetizado muitas vezes pelo mesmo operador, desenvolve-se uma relação de outra natureza, já que a transmissão de pensamento ocorre a grande distância e não existe qualquer impressão sensorial entre o experimentador e seu paciente. Aí está a verdadeira ação magnética. Ela pode ser comparada às ondas hertzianas que, como ela, se propagam à distância, sem condutor material, atravessando quase todos os obstáculos não metálicos.

A transmissão de pensamento experimental exige, portanto, uma relação, e esta só se estabelece após um contato material ou prolongadas magnetizações. Nas experiências do Havre, quando era o dr. Gilbert quem adormecia Léonie, o sr. P. Janet não conseguia transmitir-lhe seu pensamento, mesmo que a tivesse adormecido antes muitas vezes e já tivesse conseguido fazer-lhe sugestões mentais. O magnetizador tem uma

ação que lhe é própria, cria uma ligação invisível, mas bem real, entre ele e o paciente, cujo organismo regula segundo sua constituição fisiológica, segundo sua radiação dinâmica particular, de modo a criar, provavelmente, uma espécie de sincronismo vibratório entre os dois organismos.

Conforme o sr. Ochorowicz (48) eis fatos incontestáveis que apóiam essa maneira de ver:

(48) Op. cit., p. 506.

Existem casos em que o magnetizado percebe a ação do magnetizador sem que seus sentidos possam adverti-lo da sua presença; distingue-lhe o toque entre vários outros, mesmo por intermédio de um corpo inerte (uma haste de madeira, por exemplo), que por si só não pode influenciá-lo. Por conseguinte, se o paciente distingue o toque do magnetizador tanto através de uma haste como diretamente, deve existir uma corrente molecular qualquer, inerente ao organismo do magnetizador e que lhe denota a presença, mais ou menos como uma corrente galvânica revela a presença de uma pilha por intermédio de um fio que nos toca. A objeção de que a maioria dos pacientes não sente nada não tem consistência, pois não sentimos nada com a corrente de uma pilha fraca, embora a bússola lhe indique nitidamente a presença, e quanto a uma corrente ainda mais fraca, como a de um telefone, nada se obtém empregando a mesma bússola. É necessário um instrumento bem mais sensível, um galvanômetro como o do sr. Du Bois Raymond, para indicar-lhe a existência.

Em segundo lugar, podem-se obter notáveis efeitos do ponto de vista terapêutico atuando sem contato e à revelia dos doentes, por exemplo, em crianças adormecidas. Existe, portanto, uma ação indutiva que ultrapassa a superfície do corpo do operador. Constatam-se igualmente, na ação magnética de diferentes pessoas, diferenças bem nítidas, sem que a influência moral possa explicá-las. Uma mão não atua como a outra; há, portanto, uma ação física e essa ação é especial para cada indivíduo.

Enfim, como os fatos nos obrigam a constatar a ação à distância, — continua o sr. Ochorowicz (49) —, ou por magnetizações precedentes, creio que a ação mental não dará resultado.

(49) Op. cit., p. 333.

Há fatos que parecem contrariar esse modo de ver. Obtiveram-se transmissões de pensamentos com pessoas que jamais tinham sido magnetizadas. Porém, examinando de perto esse fato, vê-se que, primeiro, o paciente sempre tinha sido prevenido, que sua atenção, sempre expectante, o punha num estado meio anormal, e que sempre, antes de obter um resultado qualquer, o operador era obrigado a concentrar bem seu pensamento, com a intenção de influenciar o paciente, o que quase equivalia a uma magnetização. Então, acredito que não exista sugestão mental sem relação magnética.

Do ponto de vista espírita, eis aí uma constatação muito importante, porque, mesmo supondo-se que o médium seja um sonâmbulo acordado, é necessário, para que a transmissão de pensamento entre ele e um assistente seja possível, que uma relação magnética tenha sido previamente estabelecida, sem o que a sugestão mental não acontece. Precisa haver uma espécie de sono magnético para provocar o estado psíquico peculiar, que é o único favorável à recepção da onda mental. Logo definiremos esse estado.

Em resumo, a relação magnética resulta seja:

1° de uma concentração da atenção do paciente, dirigida unicamente para o magnetizados (é o caso mais freqüente);

2° de uma regulagem psíquica especial, em parte obtida pela própria concentração, mas principalmente provocada pelos processos de magnetização e apoiados por indicações involuntárias da atitude, da voz etc. do magnetizador (já é um caso menos freqüente);

3° de uma ação física individual;

4° de uma sugestão mental.

Vejam agora qual é o estado do paciente quando se produz a transmissão mental.

O PACIENTE. (50) Se há hoje um fato bem constatado, é o de que não existe sono magnético propriamente dito, mas uma série de estados sonambúlicos que se sucedem ou se substituem, acompanhando todas as modificações psicológicas do paciente. Conforme a intensidade da ação magnética, o estado psíquico do paciente pode passar por todos os níveis, indo da idéia profunda, isto é, da ausência completa de idéia, da anulação cerebral, ao máximo estado de excitação, denominado poli-idéia. Qual

desse estados é mais favorável à transmissão do pensamento? Para sabê-lo, precisa-se compreender bem o que é a sugestão mental. Pode-se considerar esse fenômeno como uma espécie de audição; logo se compreenderá, então, como pode melhor produzir-se. Geralmente não se ouve por várias razões: quando se é surdo; quando há barulho demais; quando se está distraído. Apliquemos essas observações ao sono magnético, elas nos esclarecerão. (51)

(50) Op. cit., p. 397.

(51) Resumimos aqui a discussão e as observações do sr. Ochorowicz na sua obra *La Suggestion Mentale*, p. 111 e segs.

Fica-se surdo quanto a uma transmissão de pensamento quando se dorme tão profundamente que o cérebro não funciona mais. Como é que um paciente seria sensível a uma ação tão delicada como a do pensamento, já que não ouve a voz do seu magnetizador? Está surdo. Inútil gritar-lhe ao ouvido e, com mais razão ainda, cochichar-lhe à distância. A sugestão mental será então mais difícil no estado de idéia parálitica profunda do que no estado de vigília, e, quem imagina que basta adormecer alguém profundamente para torná-lo sensível à ação mental, se engana completamente.

Em segundo lugar, continuando nossa comparação, não ouvimos uma voz fraca quando há barulho demais no aposento. Um paciente hipnotizado não ouvirá uma voz mental porque, não estando isolado, está à mercê de todo mundo; porque tem muitas sensações fortes e diferentes; porque sua atenção não está dirigida exclusivamente para o operador; em resumo, porque não há relação magnética.

Enfim, não ouvimos quando estamos distraídos, ou, melhor dizendo, quando estamos ocupados com outra coisa, porque uma ação exclui a outra. Quem fala, escuta mal. Os sonhos do sonambulismo ativo, sendo mais vivos do que no estado normal, sendo quase sempre sonhos falados, opõem-se muito mais a uma percepção delicada do que o estado de vigília, mais móvel e mais variado nos seus fenômenos. Conseqüentemente, é inútil tentar a sugestão mental direta num sonâmbulo que conversa com vivacidade, ele não vos ouvirá. Sua atenção não é nula, como no hipnotizado, mas, o que é pior para a transmissão do pensamento, está dirigida para outro ponto. Então, apesar das aparências

favoráveis (ele sempre pode ouvir seu magnetizador), o estado de poli-idéia fortemente ativa não se ajusta mais às experiências do que uma idéia paralítica.

Quando, então, pode-se produzir a sugestão mental? É durante os estados intermediários.

Geralmente os pacientes não passam bruscamente da ausência de pensamento a uma ideação ativa; detêm-se por algum tempo numa fase a que se deu o nome monoideísmo. Nesse estado, não estamos mais diante de uma paralisia completa do cérebro; este começa a funcionar e se concentra numa única idéia que, devido a isso, torna-se muito intensa, por ser a única dominante. O monoideísmo pode ser ativo ou passivo. Quando é ativo, aproxima-se da poli-idéia e não é favorável à transmissão do pensamento, ao passo que, quando é passivo, as idéias não podem nascer por si sós, elas precisam ser sugeridas, e, embora sejam bem vivas, não são aceitas com extrema facilidade. Nessa fase, a transmissão de pensamento é sempre possível, mas pode ser perturbada pela instabilidade mental do paciente. Deve-se, então, buscar um pouco mais embaixo para atingir o limite entre o estado aúdeico e o monoideísmo passivo. Como chegar a regular o sono sonambúlico para fixá-lo exatamente nesse nível? Eis os conselhos que o sr. Ochorowicz dá a esse respeito: (52)

(52) Op. cit., p. 116.

Como regular um sonâmbulo? Ah, eis aí a grande questão! Felizmente, não é mais difícil em hipnologia do que em telefonia. Só que, aqui como ali, é necessário que o instrumento seja regulável. Ora, há pacientes que não se deixam manejar quanto a isso. Tudo que se poderá fazer é utilizá-los para outra coisa, ou contentar-se com uma ação furtiva como se tem feito até agora. Mas também é preciso evitar os pacientes demasiado obedientes e já educados, pacientes a manivela. Em compensação, deve-se aprender a provocar o nível de sono desejado. As primeiras sessões devem ser destinadas unicamente a uma observação puramente passiva do que produziu vossa ação primitiva, para bem analisar a natureza do paciente. Aguardar, mesmo, algumas horas, se for necessário, para que o paciente desperte espontaneamente, a menos que ele peça para ser acordado mais cedo. Nos pacientes eminentemente sensíveis ao sono (pois existem alguns com os quais podeis fazer todas as experiências

físicas, mas não psíquicas) sempre obtereis duas fases principais: o sono profundo, que se dissipa aos poucos, e o sono lúcido, ou sonambulismo propriamente dito. Precisais é de um estado intermediário. Não deixar o paciente despertar demais, retomando sua atividade espontânea, e não deixá-lo demasiadamente entorpecido, porque senão ele não vos ouvirá. O melhor meio para obter essa gradação são os passes ditos magnéticos, longitudinais e transversais, porque geralmente a profundidade do sono aumenta com o número daqueles (longitudinais) e diminui com o número destes (transversais). Fazendo, portanto, dois, três, quatro passes diante do paciente (sem contato), obtendes um pouco mais ou um pouco menos de sono, e às vezes chega-se até a conseguir graduar à vontade as fases intermediárias que acabei de citar. Se a gradação não for possível com passes, será difícil obtê-la por qualquer outro meio. E deve-se evitar, sobretudo, empregar um método diferente para as diferentes fases, porque então cria-se uma associação ídeo-orgânica artificial, um mau hábito que desorganiza o paciente.

Em resumo, vemos que a transmissão do pensamento entre um magnetizador e a pessoa sobre a qual atua necessita de condições numerosas, variadas e delicadas, que dependem ao mesmo tempo do operador, do paciente e da relação magnética. Se algum desses elementos vier a faltar, a sugestão mental não é mais possível, e assistem-se a esses insucessos que, durante tanto tempo, permitiram que se negasse a realidade desses fenômenos.

Em contrapartida, porém, é bem possível que a transmissão mental ocorra em certo número de casos, quando as circunstâncias precedentes estão reunidas. Quando alguém se entrega a experiências espíritas em família, ou num meio em que os assistentes se conhecem bem, e há bastante tempo, o automatista pode perceber o pensamento, graças ao estado especial de semissonambulismo que constatamos, e dar respostas de que imediatamente se esquece. Nesse caso, é sua própria mente que responde, e na maioria das vezes o faz por conjeturas, quando se trata de um acontecimento desconhecido. Podemos dar alguns exemplos desses fatos: (53)

(53) Este exemplo, e os seguintes, foram extraídos do estudo do sr. F. W. H. Myers sobre a escrita automática, publicado em 1888 nos

Proceedings da Sociedade de Pesquisas Psíquicas. É o único estudo sério até agora feito, mesmo que o autor emita hipóteses bem contestáveis quanto à dualidade dos hemisférios cerebrais. **Fim**