

✓
**VENTAJAS Y LIMITACIONES DE LA HIPNOSIS
EN LA PRACTICA MEDICA**

— *Dr. Ramón Avila Girón.*

Profesor de Psiquiatría de la Universidad del Zulia.

En conversaciones que sostuve con el Dr. J. Quintero Atencio, hablamos sobre la necesidad de aclarar ciertos conceptos sobre la hipnosis. Esta conversación fue motivada por unos cursos que se han dictado en nuestra Universidad, y en los cuales, según trascendió a las personas que no asistieron a ellos, parece que se ha dado a la hipnosis una interpretación algo errónea en cierto modo. Una interpretación errónea que era derivada del concepto que se tiene generalmente sobre la hipnosis. Esta reunión, propuesta por mí, originalmente fue programada para conversar entre médicos. De todos modos, me alegro más de que se haya efectuado para conversar también entre estudiantes.

Había hecho la observación de que este auge que ha adquirido la hipnosis entre nosotros era una cosa modélica, que, naturalmente, iría a desaparecer dentro de muy poco tiempo; y, efectivamente, es lo que está ocurriendo. Eso es lo natural; eso es lo que esperábamos. Había un interés exagerado por un método terapéutico bastante antiguo, que tiene sus utilidades muy específicas, y que, lógicamente, tiene sus limitaciones.

Sin embargo, habíamos pensado en la conveniencia de conversar entre médicos sobre esto, considerando la posibilidad de que otros colegas asistentes lo enfocaran desde el punto de vista de su propia especialidad. Queríamos que los gastroenterólogos, cardiólogos, obstetras, internistas, hicieran enfoques desde sus respectivos ángulos.

Desde el punto de vista de la psiquiatría, es muy conveniente conversar entre médicos que hicieron los cursos, y también entre los estudiantes, sobre la importancia real de la hipnosis. El hecho de que sean estudiantes la mayoría de los presentes me obliga a decir algunas cosas sobre la hipnosis que ya conocen los médicos que me oyen. Con los alumnos de quinto año, cuando hablamos de psicoterapia, dividimos los métodos de tratamiento psicológico en dos

grandes grupos, denominados de psicoterapia superficial y de psicoterapia profunda. En el método de psicoterapia profunda incluimos el psicoanálisis y la hipnosis.

Como todavía no se ha dado en la Universidad la enseñanza natural de la hipnosis, como pudiera darse de cualquier otro tema, debemos decir que la hipnosis es un método de tratamiento que no tiene nada de sobrenatural, nada de extraordinario; que no tiene por qué alarmar a nadie, y que es un conocimiento que todo médico debe normalmente poseer.

La hipnosis tiene como objeto primordial desenmascarar los conflictos que una persona pueda tener, conflictos generalmente de tipo emocional, y que sean capaces de manifestarse con alteraciones, ya sean solamente de tipo psicológico o manifestaciones de tipo somático, o las dos combinadas. Naturalmente, la hipnosis tiene aplicación en diferentes campos de la Medicina. Ya hice la advertencia de que lo estoy considerando desde el punto de vista de la psiquiatría. Algunos han dicho que tiene mucha aplicación la hipnosis entre los psiquiatras y que debe ser muy útil a aquellos que practicamos esa especialidad. Sin embargo, creo, y se los voy a adelantar de una vez, que la hipnosis es más útil en otros campos y en otras especialidades que en la psiquiatría. Que la hipnosis podrá ser mucho más útil en obstetricia que en psiquiatría. Los psiquiatras tenemos muy pocos casos donde la hipnosis es el mejor de los métodos.

Es interesante que en este Centro de Investigaciones Científicas conversemos sobre este tema de actualidad, porque algunos médicos hablan mucho de él, y hacen demostraciones en público, en las playas, en los clubs, en las reuniones familiares, casi volviendo a la época de los comienzos de la hipnosis. Es conveniente, por tanto, que los estudiantes conozcan la verdad sobre la hipnosis, la utilidad que tiene, lo peligrosa que es y la posibilidad de desprestigio del médico que la practica en situaciones inconvenientes. Esta es, pues, la motivación, la justificación de mi interés por este tema; primero, para puntualizar, desde el punto de vista psiquiátrico, su verdadera utilidad, y segundo, para hacer algunas críticas sobre la forma como he sabido se aplica en nuestro medio y también para oír la opinión de otros especialistas.

* * *

La hipnosis se viene practicando desde tiempos muy lejanos. Ya entre los egipcios, en los famosos templos que tenían para sus prácticas religiosas, había los llamados «templos del sueño», que eran sitios donde se producían estados de hipnosis de duración más o menos larga, a veces combinados con otras actividades de tipo religioso.

En el lejano Oriente han abundado desde tiempo inmemorial los hábiles

faquires, algunos de los cuales llegaron a obtener estados autohipnóticos que les permitieron realizar pruebas sorprendentes y hasta increíbles.

En la etapa precientífica de la historia del hipnotismo ocupa lugar relevante el médico vienés Francisco Antonio Mesmer, quien vivió de 1734 a 1815. Este hablaba no de hipnosis, sino de magnetismo animal, para designar el mismo fenómeno. Creía que los astros ejercen una influencia magnética sobre los hombres y los demás animales, que puede transmitirse de unos a otros.

El se creía dotado de gran poder para magnetizar, y lo utilizaba para realizar curaciones espectaculares. Llegó a tener una fabulosa clientela, constituida por histéricos, que aumentaba en número a medida de que su fama crecía. A tantos llegaron, que se vio precisado a construir una cuba metálica de donde salían varillas individuales, que, al ser tomadas por los pacientes en grupos numerosos, permitían realizar tratamientos colectivos, que acentuaban la espectacularidad y efectos del procedimiento. Usaba, pues, la hipnosis sin saber de qué se trataba y sin ni siquiera sospechar su base fisiológica. Por eso se le niega que sea el precursor del período científico del hipnotismo. La Academia Francesa de Medicina rechazó en varias oportunidades toda comunicación sobre el magnetismo animal. Siguen a Mesmer en la historia de la hipnosis los nombres de Puysegur, el abate Faría, los médicos Eliotson y Esdaile, James Braid, entre los más importantes.

La verdadera lucha científica de la hipnosis comenzó con la oposición en Francia de dos grandes escuelas: la de Charcot por una parte y la escuela de Bernheim y Liebault por la otra. Charcot tenía un hospital para enfermos neurológicos, donde recibía muchos epilépticos y algunos histéricos; allí practicaba el hipnotismo puramente experimental. Bernheim y Liebault trabajaban con personas aparentemente sanas, sin síntomas histéricos, en las cuales ellos hacían la prueba más que todo por curiosidad científica. Hubo una lucha, una pugna muy cerrada entre Charcot por un lado y Bernheim y Liebault por el otro. Charcot decía que la hipnosis o los síntomas hipnóticos eran simplemente manifestaciones histéricas, y que la hipnosis se produce solo en los histéricos. Bernheim afirmaba que no era cierto; que ellos hacían sus experiencias en personas del campo sanas, sin síntomas de histeria, y muchas veces sin síntomas orgánicos, y que lo hacían simplemente para comprobar la realidad de este fenómeno, y citó experiencias realizadas en cuatro mil personas. En cambio, Charcot tenía apenas unas doce histéricas que convivían con epilépticos, en las cuales era fácil reproducir síntomas parecidos a los epilépticos. Las crisis eran copiadas de las epilépticas que veían; estaban condicionadas prácticamente a que una simple señal desencadenara crisis de este tipo. Charcot hacía reuniones denominadas las «reuniones de los martes», a las que asistían muchos médicos y curiosos, que iban solamente para ver el espectáculo. Las

enfermas, a una señal de Charcot, iniciaban una serie de gestos de lo más grotesco y espectacular.

Bernheim efectuó trabajos más modestos, más silenciosos, a pesar de que hacía sus experiencias en la colectividad. Parece una paradoja: Charcot trabajaba en un hospital para enfermos neurológicos, y, sin embargo, sus manifestaciones eran más públicas, más escandalosas. Charcot tenía el apoyo de la Academia de Medicina, y llegó a recibir el reconocimiento de sus hallazgos sobre la hipnosis que habían sido rechazados en oportunidades anteriores. En cambio, Bernheim y Liebault trabajaban más modestamente, hicieron menos ruido y formaron un número de alumnos muchísimo más numeroso. Sin embargo, de la pugna sobrevino una etapa que pudiera llamarse de decadencia o de letargo. Durante un tiempo nunca más se volvió a hablar de eso. Pasó la epidemia de las mujeres histéricas que iban a los consultorios de los médicos hipnólogos, que se prestaban a las especulaciones. Hace pocos meses, en un número de la revista *L'Evolution Psiquiatrique*, una de las mejores revistas de psiquiatría de Francia, salió publicado un artículo sobre la hipnosis en el cual reconocen que están atrasados; que los ingleses y los norteamericanos los han superado. Inclusive reconocen que algunos países de Latinoamérica han comenzado a utilizar la hipnosis nuevamente, y que los franceses, que al comienzo le dieron más auge, ahora se han quedado atrás.

En cuanto a la naturaleza del fenómeno hipnótico en sí, es una cosa que existe realmente, que podemos considerarlo fisiológico, y que puede demostrarse científicamente si nos acogemos a la doctrina de la reflexología pavloviana. Desde el punto de vista psicoanalítico, se ha tratado de dar unas explicaciones; sin embargo, las teorías más convincentes son las que tratan de explicarla desde el punto de vista reflexológico. Nada extraordinario, nada sorprendente, nada misterioso. Un método de tratamiento, unos fenómenos fisiológicos que pueden producirse en una persona, que, utilizados de una manera acertada, con conocimiento de lo que uno quiere hacer, de lo que uno persigue y con noción de las razones por las que lo aplica, está perfectamente justificado.

En cuanto a la denominación, es bueno observar que la palabra «hipnotismo» tiende a eliminarse, porque sugiere a la persona una idea anormal, una idea de perjuicio, de oscuridad, de ridiculidad. La palabra «hipnotismo», usada por los artistas de teatro, por los artistas de circo, para representaciones públicas, en las cuales solo persiguen ridiculizar a las personas hipnotizadas para divertir a los espectadores, está muy desprestigiada. Por eso el hipnotismo ha sido, en cierto modo, mal visto por el pueblo. Cuando se habla de hipnotismo, se siente un poco de desconfianza. Andrade Faría, en su libro *Manual de Hipnosis Médica y Odontológica*, no recomienda usar la palabra hipnotismo, sino que se debe decir cualquier otra cosa a la persona. Se pueden

usar los términos de hipnosis o de sueño sugerido, como lo usan los pavlovianos. El estado hipnótico es diferente al sueño fisiológico, a pesar de las apariencias de similitud. Desde el punto de vista electroencefalográfico, hay una diferencia notoria, que es la siguiente: en una persona dormida con el sueño natural, el electroencefalograma muestra una variación de las ondas, especialmente una desaparición de las ondas alfa. Una persona en estado de vigilia presenta una frecuencia que va de ocho a doce ondas por segundo, que es lo que se llama ritmo alfa; pero en una persona dormida ese ritmo desaparece y se presentan entonces ondas más lentas: es el ritmo de cuatro a siete ondas por segundo. En una persona hipnotizada esa variación no ocurre, sino que se presentan las mismas ondas alfa, características del estado de vigilia. Por eso se dice que hay una diferencia notable entre el estado hipnótico o sueño hipnótico y el sueño fisiológico.

En cuanto a la producción, ¿por qué se puede producir ese estado de hipnosis o en qué consiste el estado de hipnosis?. La ocurrencia del estado hipnótico o del sueño sugerido en la persona lo explican los reflexólogos basándose en que la corteza cerebral funciona como un mosaico estructural donde hay zonas que están excitadas y zonas que están inhibidas, y que de ese juego de mayor excitación o de inhibición depende el mayor o menor estado de lucidez que tenga una persona.

Si una persona está en un estado de amodorramiento, tendencia al sueño fisiológico, tendrá en su corteza un predominio de las zonas de inhibición, lo cual no se limita a la corteza, sino que se profundiza a las zonas subcorticales. Se explica la producción del estado hipnótico porque el estímulo que el hipnotizador utiliza para producir ese estado determina la existencia de una zona de mayor atención, una zona de excitación permanente limitada a una parte de la corteza cerebral, con una zona de inhibición más extendida que casi ocupa toda la corteza cerebral. Queda, pues, una zona vigilante, una zona excitada, que es la zona por la cual la persona entra en contacto con su hipnotizador, y que se va concentrando cada vez más, hasta que el hipnotizado pierde su otra relación con el mundo, relacionándose solo a través del hipnotizador y queda limitado a él solamente. La persona queda comunicada con lo que le rodea a través del hipnotizador. Explicaba que existe una diferencia entre el sueño fisiológico y el sueño hipnótico porque el estado de inhibición producido en el estado hipnótico se queda en la corteza cerebral y no se profundiza hacia las zonas subcorticales, como ocurre en el sueño fisiológico. Luego la explicación de que las ondas no se modifiquen, según los reflexólogos, es que hay menor profundidad de inhibición en el sueño sugerido o sueño hipnótico que en el sueño fisiológico, en el que la inhibición se propaga y profundiza hacia las zonas subcorticales. Es la explicación que se da. Y que por eso hay una desaparición de las ondas alfa en el sueño fisiológico y la persis-

tencia de estas ondas en el sueño hipnótico. El estado de hipnosis es una supresión de todas las actividades directas de la persona en su relación con el mundo, haciéndose esta relación exclusivamente a través del hipnotizador. La persona hipnotizada oye lo que le dicen y es capaz de atender las sugerencias que se le hacen y de producir en sí los diferentes fenómenos fisiológicos que le sean sugeridos.

Este estado de sueño hipnótico es obtenido mediante la colaboración del paciente. El enfermo ha de colaborar y disponerse a ello. Influye, además, de manera terminante, el estímulo empleado por la persona que hipnotiza: un estímulo luminoso, la palabra, etc. Ya ustedes habrán oído decir que durante el estado hipnótico uno es capaz de conseguir infinidad de fenómenos con la persona hipnotizada: lograr que tenga parálisis o contractura de diferentes músculos; lograr que hable de acontecimientos pasados; que nos revele, en cierto modo, sus intimidades; que nos comunique sus preocupaciones; que podemos llevarla a etapas de regresión progresiva: si la persona tiene veintinueve años, por ejemplo, podemos llevarla a etapas de veinticinco, veinte, quince años sucesivamente, e inclusive hasta etapas fetales.

Una de las orientaciones psiquiátricas más importantes de los últimos tiempos tiene mucho que ver con la hipnosis. Me refiero al psicoanálisis, cuyo creador, Sigmund Freud, fue a la vez discípulo de Charcot y de Bernheim. En 1889 Freud realizó trabajos en colaboración con un eminente neurólogo de Viena, llamado José Breuer. Este había descubierto que los enfermos histéricos pueden recordar, en estado hipnótico, episodios de su vida, de los que no tienen la menor idea en condiciones de lucidez. Ambos realizaron muchas investigaciones en histéricos hipnotizados, y llegaron a la conclusión de que experiencias emocionales vividas en el pasado son capaces de producir síntomas orgánicos por más que la persona no conserve ningún recuerdo de estos episodios desagradables. De allí nació la teoría traumática de la histeria, afirmando que los síntomas histéricos son debidos a experiencias psíquicas traumatizantes acumuladas en el inconsciente.

Lo más importante de este aspecto, en relación con la hipnosis, es que si la persona histérica, al ser hipnotizada, reactualiza con intensa repercusión afectiva la vivencia traumática, ésta pierde su potencia patológica y los síntomas desaparecen.

Pero después de 1890 la hipnosis dejó de ser usada por Freud. Primero, porque todas las personas no pueden ser hipnotizadas; segundo, porque si bien le permitía eliminar uno o varios síntomas, éstos, al cabo de un tiempo, reaparecían o eran sustituidos por otros, puesto que la enfermedad en sí no quedaba curada con la hipnosis; tercero, porque anulaba toda intervención consciente del enfermo; cuarto, porque creaba una situación de dependencia infantil del paciente hacia su médico. Por esa razón, Freud sustituyó la hipno-

sis por el método de las «asociaciones libres», echando las bases del psicoanálisis, que tan profundamente ha repercutido en el pensamiento médico contemporáneo. *Sin embargo, y dicho sea de paso, la práctica psicoanalítica es tan complicada y de efectos curativos tan dudosos como el hipnotismo.*

Desde el punto de vista psiquiátrico, pudiera pensarse que la hipnosis es un método psicoterápico que tiene mucha utilidad, y realmente no es así. Puede aplicarse en las neurosis graves o en las neurosis leves. En las neurosis leves la hipnosis no es muy necesaria, porque si nosotros conocemos los dinamisismos psicológicos de todo ser humano, sabemos cómo establecer una relación emocional discreta, científica, y en el plano de médico a paciente. Si llegamos a establecer esa corriente afectiva de médico a paciente, cualquier cosa que obtuviésemos con la hipnosis, la podremos obtener en menos tiempo con una psicoterapia superficial; es decir, con una conversación, con una investigación de la curva vital del enfermo, con un examen de su problemática existencial, de su estado socioambiental; un análisis de su situación familiar, de su situación económica, de sus problemas intelectuales o de sus dificultades de tipo sexual o de otra índole. Con una conversación simple, abierta, franca, podemos llegar a obtener los mismos resultados que con la hipnosis, y además en menos tiempo y con posibilidades de que sea una curación más duradera y en muchísimos casos de que sea una curación definitiva.

Por eso en las neurosis simples, en los problemas de tipo órganoneurótico, en muchas afecciones psicósomáticas con sintomatología motora, gástrica, cardíaca, o simplemente con síntomas vagos, como los que son referidos así: «siento un líquido que me corre por la cabeza», «siento que me corre la sangre por este brazo» o «he sentido una frialdad en este hombro»; todos estos síntomas, que uno no halla cómo encasillar, desaparecen muchas veces con una conversación, con un simple establecimiento de una relación emocional bien conocida, con una conducta comprensiva del médico ante el enfermo, con un método psicoterápico bien orientado. Con eso puede conseguirse lo que se pretende obtener con la hipnosis, y hasta en los casos graves, en los que no se puede conseguir mucho con este método psicoterápico, es difícil que la hipnosis nos dé buenos resultados; por lo menos nos daría tan buenos resultados como podría darnoslo otro método. Tenemos, por ejemplo, una persona que muchos estudiantes conocen y que conocen también el Dr. H. Santana y el Dr. J. T. Núñez Montiel. Es un enfermo con una neurosis de angustia tan acentuada que le hace la vida imposible; con una situación en su vida socioambiental sumamente complicada; que ha repasado todos los hospitales de la ciudad, llegando a ellos a diferentes horas, pero especialmente a altas horas de la noche, solicitando del médico de guardia que conversara con él. Le decía: «Yo lo que necesito es que usted me oiga, doctor; yo no necesito medicinas, no es preciso que me inyecten; yo lo que quiero es conversar con usted. Si usted me oye, yo me

sentiré mejor». Ese episodio se repetía casi a diario y en diferentes hospitales. A ese enfermo se le hicieron varias sesiones de hipnosis y no mejoró absolutamente nada, sino que más bien se agudizaron sus trastornos.

Pudiera habersele hecho también un psicoanálisis; pero éste es un método psicoterápico también de una dificultad extrema, con el que se obtienen buenos resultados a plazo muy largo. A ese enfermo, que estaba inhabilitado para desempeñar cualquier ocupación por su tremenda angustia, se le hizo una cura de sueño de unos doce días, y en la actualidad se encuentra reintegrado a sus labores habituales.

En las organoneurosis simples, la hipnosis puede lograr momentáneamente la desaparición de la sintomatología; pero en la inmensa mayoría de los casos esos síntomas reaparecen o son sustituidos por otros. El tratamiento en estos casos tiene que ser etiológico, y es preciso descubrir en todos los casos ese factor patogénico, el cual consideramos nosotros que se pone en evidencia con más facilidad mediante una conversación bien dirigida que con la coacción hipnótica.

En las neurosis graves sería preciso llegar a estados hipnóticos muy profundos para descubrir el núcleo etiológico y encaminar la acción terapéutica. Las dificultades son mucho mayores que en las neurosis leves, y cabría repetir las mismas razones por las cuales Freud abandonó la hipnosis, sustituyéndola por su técnica psicoanalítica. No obstante, el psicoanálisis también es muy objetable en muchos aspectos. Las neurosis constituyen actualmente uno de los más grandes problemas de la Medicina, y no debe desecharse ningún recurso terapéutico de que podamos disponer.

En cuanto a los peligros psiquiátricos de la hipnosis, tenemos la producción de esquizofrenia. En personas esquizoides, en personas que tienen tendencia a la esquizofrenia, con la hipnosis puede exagerarse o puede desencadenarse esa enfermedad. Los síntomas básicos de una esquizofrenia son:

1.º Sensación de insuficiencia psíquica: el paciente, generalmente un joven o un adolescente, comienza a sentir que ya no es capaz de estudiar, que no asimila, que no puede concentrarse, que no puede trabajar.

2.º Sensación de extrañeza de sí mismo: empieza a notar el sujeto que cambia en su manera de ser, que ya no le gustan las cosas que antes le atraían, que ya no le agrada conversar con sus amigos, con sus familiares; tiene tendencia a encerrarse; se nota diferente; se mira al espejo y se ve como si estuviera un poco cambiado.

3.º Sensación de extrañeza del mundo exterior: nota las cosas diferentes, que el mundo está cambiando para él; los objetos ya no son como antes, los ve distintos; por ejemplo, cree que a su casa le han hecho algún cambio, que sus padres se portan de modo extraño con él.

4.º Despersonalización: ese síntoma de extrañeza se va acentuando; ya

no sólo se siente que no es el mismo, sino que inclusive se siente como dos personas.

5.º Interpretaciones delirantes: empieza a notar que las cosas que suceden a su alrededor tienen ciertos significados para él. El modo como camina una persona le está indicando algo: indica, por ejemplo, que viene un enemigo, que le va a hacer daño; que le están esperando para hacerlo caer.

Otro síntoma importante es la interceptación del pensamiento: está pensando sobre algo y de pronto nota como si le pusieran una barrera que le impidiera seguir pensando en ello, o nota que le imponen pensamientos o ideas. Ustedes verán, pues, que muchos de estos fenómenos se dan en el curso de una hipnosis. Después del estado de hipnosis, algunas personas dicen: «Me sentía como en el aire». Algunos dicen que en la fenomenología principal de la hipnosis la persona está dominada por una segunda fuerza desde afuera: la persona hace lo que el hipnotizador le diga. Otros, que la persona hipnotizada pudiera hacer lo que ella quisiera, pero que no lo hace, sino que se deja llevar por lo que el hipnotizador le dice. Ese dejarse dominar, ese dejarse imponer las cosas tiene mucho parecido con esa sensación de influencia externa de los esquizofrénicos.

Así es que la hipnosis puede desencadenar una esquizofrenia en personas predisuestas; y si bien pudiera ser que fuese curada posteriormente, puede suceder también que persista hasta un estado catastrófico en que se deteriora la personalidad. Además, una persona que ha sufrido ya un brote esquizofrénico está más propensa a presentar otro; por eso hay interés en que nadie presente el primer brote esquizofrénico. Una personalidad esquizoide tiene tendencia a hacer una esquizofrenia, y por eso debe evitarse someterla a traumas de cualquier naturaleza sin plena justificación. Desde el punto de vista de las otras especialidades, ya hemos visto que los resultados son poco duraderos. En gastroenterología, en cardiología, podemos ver desaparecer los síntomas funcionales con la hipnosis, pero reaparecen. ¿Cuáles son, pues, las utilidades reales de la hipnosis? Yo creo que los obstetras pudieran obtener una gran utilidad de la hipnosis; los psiquiatras, poco; algunos especialistas en otras ramas, poco. Han de ser casos muy bien escogidos y estudiados; la hipnosis debe ser bien hecha. A veces ocurre que la persona que hipnotiza lo hace por la vanidad de sentirse superior a otra mente, por la vanidad de sentir el haberla dominado. Los obstetras, repito, pueden obtener mucho beneficio; esas psicoterapias de grupo a ocho o diez mujeres que puede hacer un obstetra son de gran utilidad. No sé si alguno de los obstetras quiere hacer algún comentario al respecto.

INTERVENCIONES

Dr. Arrieta: Hemos usado la hipnosis en muchos casos. En unos, con excelentes resultados, y en otros, como decía el Dr. Avila Girón, con fracasos rotundos. Pero creemos que puede tener en obstetricia y ginecología tres indicaciones primordiales.

En primer lugar tenemos la *dismenorrea*. La dismenorrea, ustedes saben que se presenta muy frecuentemente en las mujeres vírgenes y en la mujer que ha tenido el primer parto. Hemos encontrado, desde el punto de vista del interrogatorio del paciente, la causa por la cual aparece la dismenorrea en la mujer que ha tenido el primer parto. Es simplemente un fenómeno órgano-neurótico; es decir, que el útero queda sensibilizado, y entonces la mujer asocia mentalmente que durante la menstruación tiene los mismos fenómenos uterinos que durante el parto. Eso hay que tratar de hacérselo comprender a la mujer estando consciente; y luego, describírselo o hacérselo entender y fijar, estando hipnotizada.

Nosotros decimos que a la mujer virgen se necesita transmitirle esa corriente de comprensión entre el paciente y el médico, sin que pase de la primera fase del estado hipnótico. Con esto se ha obtenido, según algunos autores, un 75 por 100 de buenos resultados, enseñándole a la mujer virgen ejercicios, y tratando de educarla en ese fenómeno fisiológico normal, explicándole por qué se produce la menstruación y por qué la menstruación, que es un fenómeno normal, no debe doler; es decir, por qué no debe existir excitación de los filetes nerviosos uterinos durante la menstruación. Eso no se logra la primera vez, pero puede lograrse la segunda o tercera o cuarta vez; y solamente en ese estado es cuando se puede hacer la hipnosis, cuando ella esté plenamente convencida de que la menstruación no debe doler y entonces borrar el fenómeno doloroso de las menstruaciones anteriores.

En segundo lugar tenemos la *hiperemesis gravídica*. Aquí se logran los resultados más sorprendentes, porque las mujeres llegan al consultorio vueltas unas piltrafas humanas: vomitando, profundamente deshidratadas, con malestar, algunas veces hasta deseando no regresar a la casa, odiando prácticamente a sus hijos porque la molestan. En estos casos sí creemos nosotros que se impone la hipnosis desde la primera vez.

Entonces se le enseña a la mujer por qué no debe aparecer la hiperemesis gravídica, explicándole todos los fenómenos causantes y cómo se desarrollan. La terapia ha de comenzarse con la primera sesión, porque si no, la mujer va a sentirse defraudada. Y se manda a regresar al día siguiente, porque es casi seguro que en veinticuatro o cuarenta y ocho horas va a volver la emesis. Decirle, pues, que con un simple paseo o un medicamento no le volverá a aparecer el estado nauseoso y que regrese al otro día.

En tercer lugar, la *analgesia durante el parto*. Esta es la parte más importante; que llama más la atención. Debemos decir que no en todos los casos se logra la analgesia obstétrica. Tendremos dos tipos de casos: la mujer que no ha tenido parto y la mujer que ya ha tenido un parto. Es más fácil lograr una analgesia en la mujer que ha tenido un parto, aunque parezca paradójico. Se le puede describir más fácilmente en qué consisten los fenómenos del parto, se le pueden enseñar gráficas, se le puede describir en una pizarra. Entonces la mujer lo está entendiendo, porque ya ella ha pasado por esa serie de pasos, y llega un momento en que tiene plena conciencia de que el médico le está diciendo la verdad; y si le está diciendo la verdad sobre los fenómenos del parto, entonces también debe decirle verdad sobre el por qué no debe doler éste.

Cuando se logre con varias sesiones esto, nosotros lo que hacemos es lograr anestesia de una parte del cuerpo, bien sea del brazo o del antebrazo o manos, y le dejamos la prueba a la mujer para cuando esté completamente consciente. Siempre lo hacemos en el antebrazo y le clavamos profundamente una aguja, y entonces dejamos la aguja clavada a la mujer, para que cuando esté consciente ella lo vea. A la tercera, cuarta o quinta sesión, ella misma comprenderá por qué no sentirá dolor; es decir, que ella puede lograr la anestesia del útero como ha logrado la anestesia del antebrazo.

Nosotros pensamos seguir ensayando, porque nos ha dado magníficos resultados.

Dr. R. Avila Girón: Algunos otros colegas, los internistas, por ejemplo, ¿desean hacer algún comentario?

Dr. A. Negrette: Quería comentar algo acerca de ese paciente que mencionó el Dr. Avila Girón, a quien se le practicó la hipnosis y empeoró, debiendo ser internado posteriormente. Presencé una de las sesiones, y sé que, por diferentes circunstancias, no hizo un tratamiento ni ordenado ni completo. Me pregunto si en caso de haberse logrado una hipnoterapia adecuada, el resultado hubiera sido el mismo.

Por otra parte, en cuanto a experiencia personal, podría señalar, como el Dr. Arrieta, el magnífico resultado de la hipnosis en la emesis gravídica. Y también, recientemente, la he ensayado en un caso de neuralgia del trigémino, con unos tres meses de evolución, que me fue traído por las Drs. E. Ryder, S. Ryder y H. Vilorio, quienes lo habían atendido en un Puesto de Emergencia. Como relacionamos el proceso con una causa infecciosa, utilizamos antibióticos y vitamina B 12. Pero como, a pesar de la evidente mejoría, persistía un acentuado y molesto fondo doloroso, hicimos una sesión de hipnoterapia. Pensando en profundizar progresivamente, solo se llevó al paciente a los primeros grados, a una etapa presonambúlica. Pero fue una sesión solamente, porque el paciente no regresó. Por tanto, ignoramos el resultado.

(N. de la R. — Dos meses después de este seminario, este paciente encontró casualmente, cerca del Hospital Central, al Dr. Negrette, y espontáneamente le manifestó que el dolor le había desaparecido totalmente a partir de una semana después de la hipnoterapia).

Dr. R. Avila Girón: Ciertamente, no podemos saber si una hipnoterapia mejor lograda hubiera dado buenos resultados en el paciente a que me referí.

Cada médico, de cualquier especialidad, puede encontrar pacientes en los cuales él crea que la hipnosis es útil; pero debe hacerlo sabiendo cómo la ha de usar y qué fin persigue; no usarla a ciegas. Del mismo modo que recetamos medicamentos sabiendo cómo actúan éstos y lo que con ellos vamos a lograr. Que su uso en psiquiatría es muy limitado y aun tiene sus peligros. Que en las otras especialidades tiene aplicación, especialmente en obstetricia. Que no es conveniente usarla en personas esquizoides.

Resumiendo: el objeto de esta charla fue hacer saber, principalmente a los estudiantes, que la hipnosis no es nada extraordinario; que es un acontecimiento fisiológico perfectamente explicable; que es factible de conseguir por cualquier médico; que no intervienen factores sobrenaturales ni influencias astrales; que la hipnosis es producida, a la persona que quiere colaborar en ello, por el hipnotizador, que aplica un estímulo adecuado; que es un método de tratamiento psicoterápico que tiene sus indicaciones precisas y sus limitaciones.

«Es más fácil morir por lo que se cree, que creer en ello un poco menos».

«El odio, para el que no odia, es algo así como el olor del ajo para el que no ha comido».

«No es porque uno tiene el alma bien gobernada, por lo que debe hacer callar en ella la oposición».

«Cerebro humano: esta esponja tan dispuesta a empaparse de todas las mentiras...».

J. R.