

Hipnose e psicologia clínica: problemas clínicos, epistemológicos e históricos

Maurício S. Neubern*

RESUMO - O presente artigo procura esboçar uma releitura da hipnose para a psicologia clínica, resgatando-a em sua pertinência prática, histórica e epistemológica. Por um lado, ele destaca, de modo crítico, alguns acontecimentos históricos que possuem considerável importância epistemológica e histórica; contudo, foram lançados ao esquecimento. Por outro lado, ele apresenta, por meio de ilustrações clínicas, algumas aplicações práticas da hipnose que remetem à desconstrução de certos mitos ligados à mesma, como a substituição dos sintomas e a autoridade direta do terapeuta sobre o paciente. O artigo é concluído considerando algumas questões de fundamental importância trazidas pela hipnose (a influência, a construção e as origens e instituições da psicologia) que poderão levar a uma nova compreensão de sua história e traçar uma nova racionalidade para seu porvir.

Palavras-chave: Hipnose; psicologia clínica; história; epistemologia; psicoterapia.

Psicologia

Hypnosis and clinical psychology: clinical, epistemological and historical problems

ABSTRACT - This article try to design a new lecture about hypnosis to clinical psychology, discussing this subject in its practical, historical and epistemological pertinence. First, the work emphasizes, in a critical way, some historical events with a great importance in epsitemological and historical level that, however, had been forgotten. Second, it shows, using clinical illustrations, some practical applications in hypnosis that make a desconstruction of many of your miths, like the sympton substitution and the therapist authority in the patient. The article is concluded with importants questions brought from hypnosis (the influence, the construction, the origins and the institutions in psychology) to clinical psychology that may point to a new comprehension about your origen as well as your future.

Key words: hypnosis; clinical psychology; history; epistemology; psychotherapy

* Doutor em Psicologia, Psicólogo Clínico, Professor de Psicologia do UniCEUB.
Endereço eletrônico: mneubern@hotmail.com

Introdução: um tema mal conhecido

A história da ciência ocidental sempre foi marcada por uma contradição desconcertante: ao mesmo tempo em que seria possível desvendar os mistérios da natureza, revelando suas leis, esse conhecimento não poderia refletir sob si mesmo, sob pena de perder sua confiabilidade (Demo, 2000; Morin, 1990). Coube à ciência a árdua tarefa de desenvolver um método capaz de ir além das aparências da natureza (*physis*) para descobrir suas regularidades, a ordem subjacente, perfeito relógio de modo a prever e controlar seus fenômenos e, em muitos casos, até transformá-la. No entanto, como a ciência também é uma prática humana, foi preciso que um véu fosse jogado sobre essa dimensão, posto que a subjetividade nela implicada poderia mesmo depor contra a validade de seus métodos, contra a tão almejada objetividade. A tarefa científica poderia ser definida como a busca de um conhecimento em que o autoconhecimento fosse proibido (Santos, 1987), numa verdadeira recusa ao encontro com o oráculo de Delfos da tradição ocidental, o que traria um problema ainda mais grave para ciências como a psicologia que buscavam ter por objeto de estudo o próprio senhor desse conhecimento (Neubern, 2003-a).

Essa determinação histórica e epistemológica fez com que esse véu de ignorância fosse lançado também sobre a psicologia clínica, levando ao obscurecimento importantes dimensões de sua origem. Especificamente quanto à hipnose, numerosas facetas e detalhes são desconhecidos das comunidades dessa ciência que, em geral, associam a um período pré-científico (Freud, 1888/1892; Marx & Hillix, 1978; Schultz & Schultz, 1981) que logo seria ultrapassado por propostas mais coerentes, cuja eficácia e poder explicativo acabariam por lança-la à inutilidade e ao esquecimento histórico. Nos núcleos de formação, atuação e pesquisa onde essa ciência é produzida e cultivada, os psicólogos frequentemente a concebem como um fenômeno que não teria muito a acrescentar em termos de investigação científica, principalmente no que se refere à fugacidade e à subversão ligadas a seus processos (Stengers, 2001). Do ponto de vista mais específico da atuação clínica, a hipnose pareceria sugerir uma abordagem ultrapassada e ineficaz satisfatoriamente substituída por métodos mais confiáveis em termos de cientificidade e de eficácia (Chertok & Stengers, 1999). Assim sendo, é interessante destacar que todo esse conjunto de circunstâncias acabou contribuindo para uma visão um tanto pejorativa a respeito do tema, uma visão que a considera como um processo que não atinge as causas dos problemas e por isso pode favorecer a substituição de sintomas; que pode incitar condutas perigosas, anti-sociais e acidentadas; que implica a submissão total ao terapeuta, onde o paciente perderia seu senso crítico e moral (Melchior, 1998; Yapko, 1992).

Entretanto, a hipnose consiste em um dos temas que mais incita a necessidade de uma revisão da história da psicologia, a começar pelo fato de que inúmeros pontos importantes da obra de seus autores, que poderiam levar a uma nova leitura dessa ciência, não foram devidamente conhecidos e aprofundados. Em outros termos, a construção dos preconceitos e mitos ao mesmo tempo em que não permitiu visibilidade a diversos conceitos e acontecimentos históricos, propiciou que numerosas conclusões fossem efetivadas e divulgadas sem que os princípios mais pertinentes da hipnose, como abordagem terapêutica ou objeto de estudo, fossem debatidos e polemizados. Sendo assim, o presente artigo busca propor algumas reflexões que conduzam a uma releitura da relação entre hipnose e psicologia clínica por meio de duas frentes. A de destacar criticamente alguns acontecimentos históricos que possuem considerável pertinência para uma compreensão distinta da psicologia clínica, que, todavia, foram lançados ao esquecimento, como também a de desconstruir, por meio de ilustrações clínicas, alguns dos principais mitos que envolvem sua prática.

Uma psicologia antes da psicologia: problemas históricos e epistemológicos

Um ponto comum que se sobressaiu nas diversas linhas de psicologia foi o projeto científico que as animou desde suas origens, fosse em suas diferentes escolas, fosse nos diferentes campos de estudo pesquisados pelos psicólogos. Embora a psicologia de laboratório, como a de Wundt e Titchener (citados em Marx et Hillix, 1978), possuísse consideráveis discrepâncias quanto à psicanálise de Freud (1905; 1917; 1937), ambas viriam a alimentar a pretensão de um saber *psi* enfim científico, livre das impurezas subjetivas conferidas ao psiquismo humano pela própria tradição ocidental (Neubern, 2003-a; 2003-b). Cumprindo com os ditames de uma ciência moderna (Gergen, 1996; Gonzalez Rey, 1997), a psicologia clínica fundamentava-se na perspectiva isomórfica de conhecimento do real, isto é, a de um acesso direto e mais confiável que as outras formas de acesso, um saber que poderia, ainda que por vezes de modo duvidoso, colocar-se sob a chancela científica. Embora não pudesse contar com a confiabilidade do laboratório, a psicologia clínica se imbuíu das principais noções epistemológicas dominantes, como o universalismo, o determinismo e o mecanicismo, para sua árdua missão de revelar a realidade do psíquico, o que viria a custar-lhe profundas mutilações em diferentes níveis (Neubern, 2001; 2003-a; 2003-b).

No que se refere à tumultuada relação com a hipnose, a noção de inconsciente desenvolvida por Freud (1900) constituiu-se um marco fundamental. Como o inconsciente era concebido como um realidade independente da vontade e das

intenções do sujeito, o pai da psicanálise resolvia grandes problemas com sua elaboração (Chertok & Stengers, 1999): ele tirava dos pacientes a suspeita de complacência, do desejo encoberto ou não de satisfazer as expectativas sugestionadas pelo terapeuta. Mas o que era mais importante nisso tudo era sua independência como objeto de estudo, algo que conferiria ao *setting* analítico o *status* de confiabilidade científica, capaz de revelar a realidade psíquica, como também fabricar processos de cura mais efetivos que os métodos sugestivos. A invenção do inconsciente freudiano seria um dos mais duros golpes contra as abordagens hipnóticas, pois acenava com a possibilidade de lançar as luzes da razão contra os vários mistérios que animavam as curas psíquicas desde muito tempo e com a promessa de curas mais substanciais e significativas (Freud, 1905; 1917).

Entretanto, o que parecia ser uma vitória assegurada guardava ainda uma contradição um tanto incômoda, principalmente no que se refere à dimensão institucional da psicanálise. O próprio Freud (1937) viria a admitir, ao final de sua vida, que a psicanálise não produzia curas mais efetivas e duradouras que os outros métodos, o que poderia levar a novas e interessantes leituras sobre os processos sugestivos e hipnóticos. Contudo, diante das vicissitudes enfrentadas pelas instituições psicanalíticas, pouco valia que o mestre revisse suas posições, pois o que realmente importava era que o Freud inicial e comprometido com o ideal de ciência se mantivesse vivo para que os triunfos pudessem ser assegurados ao menos em nível de discurso, mesmo que a prática clínica por vezes o contradissesse (Chertok & Stengers, 1999). Em suma, não seria possível revisitar a hipnose como objeto de estudo ou processo terapêutico, posto que ela encarnava em si as contradições no trajeto de se construir uma ciência, implicando-se com denúncias graves quanto a viabilidade desse percurso. Era necessário que a maldição fosse lançada e permanecesse para que as fissuras desse ousado empreendimento não se tornassem aparentes.

O que se pode destacar nesse sentido, entre tantas outras questões, é a falta de visibilidade que recai sobre importantes acontecimentos históricos, como se apenas os fatos e autores que confirmam o discurso dominante ou vitorioso compusessem a complexidade do processo histórico. Pode-se notar, pelo exemplo acima, que a oposição efetivada por Freud à hipnose (1905; 1913; 1917) não consistia exatamente na necessidade de se afastar de um método de confiança duvidosa, mas na obrigação de afastar um processo que poderia denunciar suas próprias incoerências¹. Esse talvez seja um dos pontos que mais confere importância à hipnose, pois, uma vez que se investigam suas relações com o projeto de invenção

¹ É muito provável que Freud só tenha tomado consciência disso ao fim de sua vida. Entretanto, seria difícil afirmar o mesmo quanto às instituições psicanalíticas que deram continuidade a seu trabalho (Chertok & Stengers, 1999).

de uma ciência *psi*, numerosos acontecimentos vêm à tona, trazendo reflexões da mais alta importância para a revisão e compreensão desse projeto. Esse é o caso da obra de Alexandre de Bertrand (1823; citado em Carroy, 1991) que, várias décadas antes de Wundt e Freud, efetivava na França a criação de uma psicologia. Criticando o organicismo da medicina da época, Bertrand se proclamava um *médico filósofo* ou simplesmente *psicólogo* de modo a traçar os esboços iniciais para a criação de uma ciência psicológica. Esse autor afastou-se da perspectiva mesmerista, que explicava as curas por meio de um fluido magnético, para se centrar na imaginação, tida aqui como o processo central da eficácia terapêutica, fosse ela física ou psíquica.

A importância da obra de Bertrand não é nada desprezível em diversos sentidos. A princípio, constitui-se uma das primeiras referências explícitas ao termo psicologia dentro de um projeto científico moderno. Ao mesmo tempo em que se une a uma tradição originada a partir do julgamento de Mesmer², em 1784 (Chertok, 1989), o autor não se rende a uma simples explicação orgânica, mas apela para um processo subjetivo (a imaginação), compreendendo o processo psicológico nos moldes da tradição ocidental: entre medicina (natureza) e filosofia (espírito). Além disso, é necessário considerar que as perspectivas de Bertrand influenciaram toda uma geração de pensadores, opositores e simpatizantes, que mantiveram acirrados debates e atividades institucionais no século XIX, como Maine de Biran, Taine, Ribot, Bergson, Charcot, Bernheim e Janet (citados em Carroy, 1991). Contudo, apesar da importância que se pode cogitar a seu trabalho, Bertrand continua sendo raramente conhecido nas comunidades dos psicólogos que concebem a origem de sua ciência datando de pelo menos meio século após a publicação inicial de sua obra. Ignora-se, portanto, a idéia de que foi a partir dos estudos com hipnose desse autor que, provavelmente, começou-se a cogitar a construção de uma ciência psicológica.

Esse tipo de configuração que os discursos de uma ciência assumem levam muito a pensar sobre diversas questões. Se, por um lado, uma geração inteira de autores parece nem mesmo ter sua existência reconhecida, como foi o caso de Bertrand e seus sucessores, por outro, todo um momento histórico passa a possuir apenas alguns acontecimentos reconhecidos, não permitindo uma compreensão mais complexa das idéias heterogêneas que o compuseram, como foi o caso da psicanálise mais acima ilustrado. É dessa época que data a trajetória de um célebre

² Em 1784 o rei da França nomeou uma comissão de cientistas para verificar a tese de Mesmer segundo a qual as curas seriam obtidas a partir do fluido vital. Concluindo a inexistência de tal fluido, a comissão atribuiu a terapia sob estudo a um efeito da imaginação, o que acabou por inaugurar uma das primeiras e mais importantes linhas de reflexão psíquica do século XIX.

professor da escola de Nancy³, Hyppollite Bernheim (1891), que em geral é conhecido como um antigo professor de Freud (1905), cujos métodos logo viriam a ser substituídos pela triunfante psicanálise. Entretanto, foi provavelmente um dos primeiros autores a adotar o termo *psicoterapia, considerando-a como o estudo e aplicação* sistemática da sugestão, que seria o fundamento principal do processo terapêutico (Bernheim, 1891). Interessando-se em como o cérebro aceitaria as idéias, esse autor recusa-se às explicações do magnetismo para compreender a psicoterapia como um processo simultaneamente ligado ao soma e à psique. Assim sendo, Bernheim lega um conjunto de estudos sobre a terapia de neuroses traumáticas, histerias, neuroses genitais, neurastenias, alcoolismo, nevralgias, reumatismo. Bernheim, ainda na seqüência de Bertrand, dava continuidade ao pensamento de situar a hipnose como a mãe das terapias (Bellet, 1992; Melchior, 1998), desta vez buscando associá-la ao projeto científico.

As questões que poderiam ser levantadas a partir da obra de Bernheim (1891) são diversas, mas algumas referentes à conquista do *status* de ciência chamam bastante a atenção. Por que sua obra, meticulosa e aprofundada, não recebeu esse reconhecimento, apesar de todas suas tentativas de obedecer aos ditames do paradigma dominante? Em que fundamentalmente ela diferiria das atuais escolas de psicologia clínica que, mesmo não cumprindo com todos esses requisitos, não deixam de receber esse reconhecimento⁴? As respostas a esse problemas são numerosas e polêmicas. Entretanto, deve-se aceitar que, enquanto aos psicólogos clínicos foi possível uma negociação nesse sentido a ponto de dar continuidade à vida de suas instituições, aos hipnotizadores essa chance não foi possível. A clínica deveria passar por um exorcismo em nome da ciência, mesmo que isso custasse a exclusão daquilo que justificou seu nascimento.

Mas o que essa perspectiva nos leva a perguntar são os possíveis motivos para que exista essa prevenção contra os processos hipnóticos. Realmente seu parentesco com o espiritismo e o magnetismo (Carroy, 1991; Meheust, 1999) devem ter resultado em grandes obstáculos, principalmente devido à cosmovisão própria a esses dois movimentos. Contudo, a hipnose sempre guardou em si mesma um aspecto subversivo que viria a implicar a ruptura com as exigências científicas e

³ As duas grandes escolas de hipnose da segunda metade do século XIX são Nancy e Paris. Enquanto a primeira, cujas figuras principais eram Liebault e Bernheim, compreendiam a hipnose como processo sugestivo a segunda, em que Charcot era o grande nome, compreendia a hipnose como um processo fisiológico subjacente às causas psíquicas de problemas como as conversões. Deve-se destacar que Freud (1888/1892) teve contato com ambas escolas antes de desenvolver a psicanálise.

⁴ Especificamente o psicodrama, o humanismo e as tendências pós-modernas (Neubern, 2003-a).

em uma história onde dois séculos não foram suficientes para que o progresso se instalasse (Stengers, 2001). A lucidez de Joseph Delboeuf⁵ (1890) é bastante exemplar nesse sentido, pois, ao invés de buscar obstinadamente uma condição neutra para o estudo da hipnose, foi um dos primeiros autores a reconhecer a necessidade de se incluir a influência e a comunicação como processos constituintes da relação hipnótica e não como interferências a serem evitadas. Nessa mesma linha de pensamento, ele poderia cogitar as diferenças entre seus sujeitos e os utilizados por outros nomes da época, como Donato, Bernheim e Charcot (Duycaerts, 1992), dando a compreender que a hipnose não consistira exatamente em método de revelar realidades, mas de fabricá-las. Como o pesadelo estava instalado, talvez o melhor mecanismo fosse o silêncio e o isolamento de um fenômeno que ainda trazia muito mais questões que respostas, perguntas estas bastante ameaçadoras para a pretensão de um saber confiável. Em suma, uma postura não científica foi necessária para que o sonho de uma psicologia enfim científica não viesse a morrer.

Desconstruindo mitos: problemas clínicos

A deformação efetuada pelo discurso dominante após a derrocada da hipnose incidiu também sobre sua prática clínica, colocando sua eficácia sob a chancela da dúvida (Freud, 1905), sem contar os inúmeros mitos já citados. Entretanto, o que esse tipo de perspectiva impede de visualizar é a longa tradição de clínicos – de Puységur⁶ a Delboeuf e Erickson – cujos trabalhos sempre efetuaram numerosas curas em termos de psicoterapia, mesmo que suas abordagens não tenham sido totalmente claras em termos de explicação (Bellet, 1992; Melchior, 1998). Ao mesmo tempo em que todo um legado terapêutico foi lançado ao esquecimento, as abordagens hipnóticas passaram a ser compreendidas em função de idéias que nunca consistiram em unanimidade entre os hipnotizadores desde o século XIX, época em que seu uso era corriqueiro e discutido. Tal foi o caso da relação terapêutica que, segundo Freud (1905), implicaria uma atitude passiva do paciente e a autoridade do terapeuta que deveria fazer uma oposição direta, uma verdadeira *queda de braço*

⁵ Joseph Delboeuf, célebre filósofo belga do século XIX, foi também um grande hipnotizador clínico o que não impediu que seu trabalho fosse praticamente esquecido durante o século XX. No entanto, atualmente sua obra tem sido considerada como de grande pertinência para as discussões atuais (Duycaert, 1992; Melchior, 1998; Stengers, 2001). É sabido também que Freud teve contato com sua obra (Carroy, 1991; Duycaert, 1992).

⁶ A. M. J de Chastenet de Puységur, ou simplesmente, Marquês de Puységur foi um dos mais notáveis discípulos de Mesmer. Embora seja anterior mesmo a Bertrand, constitui-se uma espécie de precursor dos hipnotizadores, principalmente devido a sua notável prática clínica. Suas principais obras datam do fim do século XVIII e início do XIX.

com o sintoma em questão. Daí a associação da hipnose com a sugestão direta, tão comum nos hipnotizadores de palco, que consiste em uma ordem explícita para que o sintoma ou um comportamento específico desapareça ou surja.

O que freqüentemente não ganha espaço nos colóquios em que tais perspectivas ganham sentido são os debates levantados pelos próprios hipnotizadores sobre esse tema desde muito tempo até as perspectivas atuais. Preocupado com o problema da liberdade, que consistia em um dos pontos fundamentais de seu pensamento, Delboeuf (1890) preconizava que a relação presente no *setting* hipnótico comportaria uma aparente contradição entre a autoridade do terapeuta e o papel ativo do sujeito. Se, de uma parte, o terapeuta contaria com um papel fundamental na criação do contexto hipnótico e na influência sobre o sujeito, o estado de transe vivido por este implicaria um *eu inconsciente* (*le moi inconscient*) no qual o sujeito manteria certa consciência da situação sem afetar seu senso moral e crítico. Enquanto o primeiro seria o responsável pela elaboração das sugestões em suas diferentes formas e graus, o segundo participaria de modo ativo do processo terapêutico, utilizando-se de recursos habitualmente pouco disponíveis. Essa perspectiva, além de mostrar um paralelo surpreendente com boa parte das escolas atuais de psicoterapia, foi de grande importância para a discussão de temas polêmicos sobre a hipnose, como foi o caso da impossibilidade de seu uso para o crime ou ações anti-sociais sem a concordância dos sujeitos (Delboeuf, 1892; citado em Duycaert, 1992).

Entretanto, é a partir de Milton H. Erickson⁷ (Erickson & Rossi, 1980) que esse trabalho de desconstrução ganha um maior vigor, seja em função de sua obstinada tarefa de divulgação da hipnose, seja por sua vasta obra que estendeu a aplicação da hipnose aos mais variados setores. Embora seu trabalho traga certa polêmica, principalmente em função de sua recusa em aderir aos pressupostos da racionalidade dominante – como desenvolver uma teoria de personalidade – (Chertok, 1989; Hoffman, 1992), seu trabalho clínico é da mais alta pertinência, o que o situa como uma referência central da psicoterapia do século XX (Haley, 1993; Melchior, 1998; Neubern, 2002; 2003-a; Zeig, 1997). Essa pertinência se justifica, entre outras razões, pela riqueza de possibilidades que sua abordagem proporcionava, o que permitiu um questionamento contundente quanto aos principais mitos desenvolvidos e cultivados sobre o tema. Em certa ocasião (Erickson, 1954), Erickson foi chamado a intervir junto a um paciente que havia desenvolvido uma paralisia

⁷ Milton Erickson é considerado o pai da hipnose moderna (Melchior, 1998), principalmente devido a seu trabalho de retomada como abordagem, no século XX. Além disso, fundou a *American Society of Clinical Hypnosis* e o *American Journal of Clinical Hypnosis*. Sua atuação se estendeu do fim dos anos 30 indo até os anos 70.

histérica em um dos braços, impedindo-o de continuar seu trabalho na fábrica. A situação envolvendo o sujeito contava com nuances bastante delicadas que deveriam ser consideradas pela intervenção terapêutica. Tratava-se de um trabalhador braçal, com baixa escolaridade, pouco afeito à conversação e para quem faltava menos de um ano para a aposentadoria. Como em seu problema não havia sido encontrada uma causa física, a empresa o desqualificou, afirmando que ele não teria mais que uma semana para retornar ao trabalho e que, caso não o fizesse, seria demitido.

Indo encontrá-lo na internação do hospital, Erickson utilizou a seguinte estratégia: convidou outros dois colegas médicos para discutir tecnicamente, em frente ao paciente, sobre as características físicas daquela doença que denominaram *síndrome de inércia*, apontando sua origem orgânica e detalhando o que seria seu provável desenvolvimento até uma redução quase que total da paralisia. Com a criação desse contexto, acolhia-se o sofrimento do paciente sem desqualificá-lo com qualquer termo pejorativo que a condição de doença psicológica pudesse supor, ratificando para ele que seu sofrimento seria físico, mas que possuiria o prognóstico de uma cura quase completa e gradativa. Em termos de hipnose, Erickson estava preparando o *rapport* (nota) utilizando sua autoridade médica para confirmar o sujeito e, ao mesmo tempo, sugerir-lhe indiretamente um processo de mudança. Ao colocá-lo em transe, repetiu a mesma discussão sobre o prognóstico com os colegas e traçou com mais detalhes que durante os dias que se seguiriam a paralisia no braço iria reduzir sua abrangência até se converter em uma leve anestesia no pulso, o que realmente veio a acontecer. O interessante nesse processo foi que, mantendo e assumindo sua autoridade, Erickson não a opôs diretamente ao sintoma e ao paciente prescrevendo-lhe ordens, mas se utilizou de toda uma comunicação implícita e indireta, como se ministrasse uma aula, que acessou o sujeito, permitindo-lhe uma reação rumo à eliminação de seu problema. Apesar do pulso levemente anestesiado, o paciente pôde voltar normalmente ao trabalho e se aposentar na época certa.

Um dos pontos importantes trazidos por esse tipo de intervenção é o problema do poder que, sendo concebido como uma característica inadequada da hipnose, é muitas vezes visto como um dos fatores que a opõem às psicoterapias em geral (Freud, 1905). Isto é, enquanto na hipnose o poder é tido como uma característica abusiva, a psicoterapia deveria efetivar uma espécie de renúncia ao mesmo em nome de todos os recursos e potenciais dos sujeitos que deveriam seguir a si mesmos em vez de uma autoridade externa. Entretanto, o que essa aparente valorização da liberdade não cogita é que as influências e sugestões são próprias das relações humanas, de maneira que, por menos diretivo que seja um terapeuta, a comunicação que estabelece com um paciente não o leva a abdicar do poder (Castel, 1973; Chertok,

1989) que pode ainda ser mais influente por não ser reconhecido. Logo, outra contribuição de grande valia da obra de Erickson (Erickson & Rossi, 1979; 1980) se dá pelo fato de assumir o poder como um dos processos na construção do contexto terapêutico, o que não necessariamente implica a exclusão dos recursos, potenciais e participação do paciente. Em suma, em vez de ser simplesmente tachada como uma abordagem em que o poder é abusivo, a hipnose o coloca como tema em aberto, situando-o como processo constituinte das psicoterapias e das relações humanas em geral⁸.

Outro argumento clássico freqüentemente utilizado é aquele segundo o qual a hipnose seria um procedimento superficial que, não sendo capaz de acessar a causa subjacente aos sintomas, levaria a uma substituição dos mesmos. Enquanto a psicanálise consistira num procedimento similar a uma intervenção cirúrgica por trabalhar o conflito anterior ao sintoma, a hipnose não passaria de uma abordagem cosmética, incapaz de profundidade e de lidar com as resistências próprias ao trabalho terapêutico (Freud, 1905; 1917). Contudo, um ponto que é de grande importância e comumente desconsiderado foi a própria relação que Freud estabeleceu com a hipnose que contribuiu sobremaneira para a construção de perspectivas bastante equivocadas. Primeiramente, deve-se considerar que a maior parte de seu aprendizado se deu com Jean Charcot que não acreditava que a hipnose pudesse ser usada para fins terapêuticos, mas apenas para a compreensão da psique humana, ao mesmo tempo em que sua estadia com Bernheim, que assumia uma perspectiva explicitamente terapêutica, foi relativamente curta (Freud, 1888/1892). Isso poderia consistir em um elemento que colocaria sob suspeita a qualidade de sua formação como hipnotizador, até mesmo porque o próprio Freud viria a afirmar que não teria sido capaz de atingir os mesmos resultados de seus mestres, ficando muito aquém deles (Castilho, 2002)..

Desse modo, além dos mitos em que acreditava⁹, considera-se que a prática hipnótica lhe trazia um mal-estar nada desprezível, fosse pela subversão contra sua autoridade (Castilho, 2002) (“Doutor, eu não estou dormindo!”)¹⁰, fosse pelos problemas epistemológicos já levantados (Chertok & Stengers, 1999). Este parece ser um dos pontos mais importantes e, ao mesmo tempo, menos considerado na história da psicologia, como da ciência, que é a subjetividade do cientista. Todos esses aspectos levam a conceber que seria praticamente impossível para Freud

⁸ Veja-se a esse respeito como Stengers (1991; 2001) considera a relação de poder envolvida na experimentação da hipnose.

⁹ Como achar que não poderia hipnotizar uma pessoa em lugares de grande altitude (Freud, 1888/1892).

¹⁰ Freud chegou a expressar seu desconforto com as respostas negativas dos pacientes quando buscava sugerir-lhes que entrassem em transe e dormissem.

continuar seu trabalho com a hipnose, posto que esta consistia em uma fonte de decepções e mal-estar, um tema que fugia a seu controle e a sua autoridade e lhe colocava um número muito maior de desafios do que de respostas. Desafortunadamente ou não, os mitos da ciência moderna (que se quer livre de mitos) são capazes de transformar questões pessoais e subjetivas em respostas científicas, como se os preconceitos alimentados por um autor recebessem, como num passe de mágica, a chancela de um procedimento experimental.

No entanto, Milton Erickson é um dos autores cujo trabalho leva a sugerir uma complexidade muito maior ligada aos procedimentos hipnóticos, a começar pela crítica que desenvolveu contra a idéia de um funcionalismo absoluto ligado aos sintomas (Haley, 1985). Segundo ele, embora fosse possível verificar que certos sintomas tivessem uma função para a organização ampla da psique, essa não deveria consistir a totalidade dos casos, pois muitos sintomas poderiam consistir simplesmente em aprendizados. Portanto, muitos casos de remoção de sintoma não viriam a resultar na substituição por um outro de maneira que uma perspectiva puramente causalista e determinista ficaria aqui sob suspeita. Em um de seus casos (Haley, 1993), bastante ilustrativo nesse sentido, Erickson recebeu um jovem casal que ainda não havia conseguido manter relações sexuais, pois, a cada vez que o marido tocava a mulher com este intuito, ela era tomada por uma reação de pânico, tensionando seu corpo e cruzando as pernas em tesoura. Após aceitar colaborar no trabalho, a única condição que a jovem esposa impôs foi a de não ser tocada em nenhuma hipótese.

Erickson procedeu da seguinte forma: colocou-a sentada de um lado do consultório de modo a enxergar frontalmente o marido que estava do outro lado e a ele com o canto do olho. Sugeriu-lhe que fixasse os olhos no marido, mantivesse seu corpo tenso e seus braços e pernas cruzados, ao que ela obedeceu facilmente. Ao colocá-la em transe sugeriu-lhe que entrasse em pânico e, quanto maior fosse o pânico, maior seria a profundidade de seu transe, passando-lhe ainda a mensagem de continuar com o corpo tenso. Em seguida, gradualmente lhe foi dito que deveria começar a sentir seu marido acariciando-a intimamente, embora continuasse enxergando-o do outro lado do consultório e ainda que, se o quisesse, poderia relaxar o corpo o suficiente para sentir melhor as carícias. Após ser perguntada se gostaria de continuar tendo tais sensações, ao que a jovem respondeu afirmativamente, Erickson lhe disse que ela poderia sentir mais intensamente as carícias do marido, de modo a ficar satisfeita, relaxada e feliz. A partir dessa única sessão o casal pôde desenvolver sua vida sexual normalmente.

O que chama bastante a atenção nesse caso é o conjunto de rupturas que estabelece com crenças corriqueiras e consagradas da prática clínica. Nota-se que o autor não estabeleceu uma causa longínqua no passado da paciente, não fez um

levantamento detalhado de sua história de vida, não propôs uma terapia de longa duração, nem catártica e não demonstrou uma preocupação *a priori* com uma eventual substituição de sintoma, que efetivamente não ocorreu. Embora considerasse tais processos possíveis, conforme se pode notar ao longo de seu trabalho (Erickson & Rossi, 1980), Erickson não as considerava como categorias fixas e invariáveis para todas as circunstâncias e pacientes, pois preferia concentrar-se nos sentidos e processos específicos dos cenários dos sujeitos. Seu trabalho parece sugerir que a subjetivação desenvolvida pelos sujeitos obedecem a configurações singulares, específicas e muito mais complexas do que as teorias psicológicas em geral concebem, envolvendo arranjos diversos que não se enquadram invariavelmente em formas universais de mudança ou personalidade (Neubern, 2003-a). É assim que o caso singular ganha considerável importância, pois enquanto um sujeito pode ter sua temática ligada ao passado infantil e um sintoma funcional, outro pode estar muito mais implicado com problemas atuais sem maiores repercussões em termos de economia psíquica.

Tomando-se o caso logo acima citado, é possível destacar outros princípios da utilização da hipnose que permitem situá-la dentro de uma considerável eficácia. Nota-se que, enquanto o terapeuta possuiu um papel ativo e diretivo, ele não prescreveu comandos à paciente que lhe fossem muito estranhos ou que não estivesse habituada a fazer, o que permite conceber a especial atenção que conferiu a seus sentidos e significados particulares. Sentar-se com pernas e braços cruzados, tensionar os músculos e desenvolver reações de pânico eram expressões que a paciente efetivava comumente sem contar a necessidade de distância física que deveria ter quanto ao marido. Com isso, o terapeuta propôs um processo de grande importância para a paciente que seria o de expressar comportamentos, estados e emoções tidos até então como involuntários, mas sob o comando do terapeuta e dela mesma, o que começava a lhe trazer certa possibilidade de autonomia. Assim sendo, na medida em que a paciente acatou essas sugestões, incorporando-as em seu repertório, ela se tornou receptiva para aceitar outras experiências que foram inicialmente introduzidas por meio da imaginação: o toque íntimo, que não poderia ocorrer fisicamente, poderia acontecer por meio da imaginação hipnótica que ainda lhe traria a segurança quanto à distância física do marido. Em suma, esse conjunto de sugestões utilizou as próprias habilidades da paciente para trazer-lhe a possibilidade do novo, adequando-se a seus padrões e sentidos e acolhendo suas necessidades.

Essas considerações tocam em questões bastante complexas sobre o uso da hipnose e sobre a prática clínica em geral, em seu projeto científico. Ressaltam que a hipnose não consiste em uma abordagem em si mesma, mas em uma prática permeada por crenças e pressupostos que se retroalimentam com ela e lhe conferem

sentido. Portanto, em vez de se subentender que o termo *hipnose* implica superficialidade, substituição de sintomas e autoridade direta do terapeuta¹¹, a postura mais adequada seria a de perguntar sobre as concepções que traz sobre o sujeito, a terapia e a mudança, sobre como concebe o acontecimento do processo, de suas contradições, potenciais e limites. A hipnose, como qualquer abordagem ou conceito psicológico, não consiste em uma entidade substancializada, uma coisa palpável e visível que se faça conhecida, sem contar que sua história leva a pensar que, pela própria complexidade em que se implica, reificá-la em um conjunto de idéias simplistas é por demais inadequado.

No entanto, ao se adentrar neste tipo de questionamento, esbarra-se no que talvez seja um dos problemas mais característicos da hipnose, algo que talvez revele um traço de sua identidade na tradição ocidental e que também consistiu em um dos principais motivos de sua desgraça. Trata-se de seu teor fugidio, que não se adapta à epistemologia dominante de uma realidade universal, fixa e eterna, de sua subversão ao poder científico de sua indocilidade quanto às disjunções dos métodos, em suma, dessa dimensão que se constituiu o pesadelo de Freud para fazer uma psicologia científica (Chertok & Stengers, 1999). A hipnose, retomada como um processo terapêutico de longa tradição, está no centro da dicotomia entre ciência e prática clínica, principalmente porque, abdicando da obediência a uma teoria e da pretensão de revelar uma realidade, ela se endereça com eficiência aos sujeitos, possibilitando-lhes a cura sem, contudo, possuir a pertinência científica de poder explicá-la. Ela pode, por isso, vir a consistir numa encruzilhada, numa bifurcação para a psicologia onde, de um lado, há o forte apelo para uma nova racionalidade e, de outro, a permanência no mundo do não explicado.

Conclusão: A hipnose como oráculo da Psicologia

A tarefa que os clínicos propõem em seu cotidiano para seus pacientes, o auto-conhecimento, parece ser de considerável dificuldade se voltada para suas próprias práticas. Isto porque a tarefa epistemológica sempre esbarra em pontos cegos, em disputas institucionais e pessoais, em problemas históricos, culturais e sociológicos, o que acaba fazendo com que sejam criados rincões proibidos para a reflexão. Entretanto, ainda em um paralelo surpreendente com os pacientes, o preço pago por essa ignorância sistemática pode ser alto, pois lega-se ao desconhecido um conjunto de acontecimentos e processos que fazem parte da própria trajetória dessa ciência. A perspectiva aqui adotada, como também em outros

¹¹ O que seria típico da hipnose clássica e não da hipnose de Erickson ou Delboeuf.

trabalhos (Chertok & Stengers, 1999; Erickson & Rossi, 1980; Melchior, 1998; Neubern, 2002; 2003-a; 2003-b; Stengers, 2001), em vez de situar a hipnose como um problema a ser eliminado, é a de situá-la como um tema que traz muitas questões a pensar, o que talvez possa mesmo vir a desembocar em uma nova racionalidade em psicologia clínica. Em outras palavras, a hipnose consiste em um importante oráculo da psicologia clínica de grande importância para a compreensão de suas origens como de seu porvir. É possível destacar, entre as várias questões existentes, duas que poderiam ser tratadas junto a esse oráculo.

Primeiramente, a hipnose traz à tona o problema da influência que permeia sujeito e objeto, colocando-os de modo indissociável seja de um ponto de vista epistemológico, seja de um ponto de vista clínico. A teoria hipnótica é em si hipnogênica, isto é, ela produz aquilo que ela mesma anuncia, colocando sob sérias suspeitas o problema da objetividade e situando a hipnose como um dos ancestrais do construtivismo¹². Sendo assim, ela coloca um problema central para a psicologia clínica em sua pretensão científica: se a influência é inseparável das relações humanas, seria possível pensar numa objetividade ou em que termos isso seria possível? Tal questão tem sido refletida por importantes autores da psicologia (Gonzalez Rey, 1997; 2002; Gergen, 1996; Mahoney, 1991), mas ainda talvez não seja possível avaliar o impacto dessas contribuições principalmente em função de toda uma instabilidade existente no paradigma dominante e no cenário científico atual (Santos, 1987; 1989). Por outro lado, essa perspectiva da fabricação trazida pela hipnose, pela obra de autores como Delboeuf (1890) e Erickson (Erickson & Rossi, 1980), possui um paralelo surpreendente com algumas práticas clínicas de inspiração pós-moderna (Andersen, 1993; Anderson & Goolishian, 1988; Gergen & Kaye, 1998), de maneira que questões comuns a ambas como a fabricação do contexto, a colocação do problema como algo possível de ser trabalhado, a auto-reflexão constante de terapeuta e paciente possuem considerável pertinência para o processo e eficácia de uma terapia. Nesse sentido, não seria nada problemático promover um diálogo entre autores contemporâneos e antigos para que se discuta sobre as respostas que encontram, mas principalmente sobre as perguntas que desenvolveram.

Em segundo lugar, a hipnose consiste em um dos principais pontos de origem da psicologia clínica, um começo onde os terapeutas da época sonharam em poder associar suas práticas, descendentes e parentes do magnetismo e do espiritismo, ao ideal de uma ciência da alma (Carroy, 1991; Meheust, 1999). A segunda questão, nesse sentido, endereçada ao oráculo seria sobre as implicações desse

¹² Como no caso do efeito Rosenthal (Melchior, 1998; Stengers, 2001).

reconhecimento. Se esse reconhecimento efetivamente acontecesse, a psicologia clínica teria os moldes que possui hoje? Teria ela sua cientificidade ameaçada? Teria ela conquistado o espaço que conquistou junto às outras ciências e à sociedade? Não se sabem ainda as respostas para tais perguntas. Mas o interessante é que elas levam naturalmente a uma última forma de indagação que incide diretamente sobre as práticas institucionais dessa ciência. Isto porque se a hipnose possui tamanha pertinência seja para a história, para a epistemologia como para a prática clínica, causa espanto o fato de ela ter sido tão *não cientificamente* julgada para ser condenada, o que sugere que a construção de sentido ligada à hipnose sempre possuiu fortes raízes na dimensão humana da ciência.

Referências

- ANDERSEN, T. See and hear, and bee see and hear. In: *The new language of change. Constructive collaboration in psychotherapy*. S. FRIEDMAN, p. 303 – 322, 1993. New York, Guilford Press.
- ANDERSON, H. & GOOLISHIAN, H. Human systems as a linguistic systems : Preliminary and evolving ideas about the implications for clinical theory. *Family Process*, 27: 371 – 393, 1988.
- BELLET, P. (1992). *L'Hypnose*. Paris: Odile-Jacob, 288p, 1992.
- BERNHEIM, H. *Hypnose, suggestion et psychothérapie*. Paris: Fayard, 768p, 1995. (Original publicado em 1891)
- CARROY, J. *Hypnose, suggestion et psychologie. L'Invention du sujet*. Paris: Puf, 270p., 1991.
- CASTEL, R. *Le psychanalisme*. Paris: François Maspero, 283p., 1973.
- CASTILHO, J. *A vida e a técnica de Sigmund Freud: As bases para a psicanálise infantil*. Brasília: UnB, 2002, 214p. Dissertação de mestrado.
- CHERTOK, L. *Hypnose et suggestion*. Paris: Puf, 125p, 1989.
- CHERTOK, L. & STENGERS, I. *La blessure narcissique*. Le Plessis Robinson: Synthelabo, 63p., 1999.
- DELBOEUF, J. *Le magnétisme animal. À propos d'une visite à l'Ecole de Nancy*. Paris: Fayard, 440p, 1993. (Original publicado em 1890).
- DEMO, P. *Metodologia do conhecimento científico*. São Paulo: Atlas, 286p, 2000.
- DUYCAERTS, F. *Joseph Delbœuf : Philosophe et hypnotiseur*. Le Plessis Robinson : Synthelabo, 148p., 1992.
- ERICKSON, M. Special techniques o brief hypnotherapy. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 2: 109 – 129, 1954.

- ERICKSON, M. & ROSSI, E. *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. New York: Irvington, 495p., 1979.
- ERICKSON, M. & ROSSI, E. *The collected papers of Milton H. Erickson, MD*. New York: Irvington, vol 1, 2, 3, 4, 1980.
- FREUD, S. Artigos sobre hipnotismo e sugestão. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (Org.). Vol 1, p. 111 – 120, 1996. Rio de Janeiro: Imago (originais de 1888/1892).
- FREUD, S. (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). vol. 4 – 5, p. 1 – 752, 1996. Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1936).
- FREUD, S. Sobre a psicoterapia. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). Vol, 7, p. 239 – 251, 1996. Rio de Janeiro: Imago (original publicado em 1905).
- FREUD, S. Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). Vol 12, p. 147 – 162, 1996. Rio de Janeiro: Imago (original publicado em 1912).
- FREUD, S. A terapia analítica. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). Vol 16, p. 523 – 539, 1996. Rio de Janeiro: Imago (original publicado em 1917).
- FREUD, S. Psicologia de grupo e análise do ego. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). Vol 18, p. 89 – 183, 1996. Rio de Janeiro: Imago (original publicado em 1921).
- FREUD, S. Análise terminável e interminável. In: *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. J. SALOMÃO (org.). Vol 23, p. 247 – 287, 1996. Rio de Janeiro: Imago (original publicado em 1937).
- GERGEN, K. *Realidad y relaciones*. Barcelona: Paidós, 398p., 1996.
- GERGEN, K. & KAYE, J. Além da narrativa na negociação do sentido terapêutico. In: *A terapia como construção social*. S. McNAMME & K. GERGEN, p. 201 – 221, 1998. Porto Alegre: Artes Médicas.
- GONZALEZ REY, F. *Epistemología qualitativa y subjetividade*. La Habana: Pueblo y Educacion, 290p., 1997.
- GONZALEZ REY, F. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thompson, 290p., 2002.
- HALEY, J. *Conversations with Milton Erickson. Changing Individuals*. New York: Triangle Press, 330p., 1985.
- HALEY, J. *Uncommon therapy*. New York: Norton & Company, 313p., 1993.
- HOFFMAN, L. *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica, 328p., 1992.
- MAHONEY, M. *Human change process*. New York: Basic Books, 590p., 1991.
- MARX, M. & HILLIX, W. *Sistemas e teorias em psicologia*. São Paulo: Cultrix, 755. 1978.

- MELCHIOR, T. *Créer le réel. Hypnose et thérapie*. Paris: Seuil, 551p., 1998.
- MÉHEUST, B. *Sommambulisme et Mediumnité. Le défi du magnétisme*. Paris: Synthélabo, 620p., 1999.
- MORIN, E. *Science avec conscience*. Paris: Seuil, 318p., 1990.
- NEUBERN, M. Três obstáculos epistemológicos para o reconhecimento da subjetividade na psicologia clínica. *Psicologia Reflexão & Crítica*, 14, (1): 242 – 252, 2001.
- NEUBERN, M. Milton Erickson e o cavalo de tróia: a terapia não convencional no cenário da crise dos paradigmas em psicologia clínica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15, (2): 363 – 372, 2002.
- NEUBERN, M. *Complexidade e psicologia clínica: Desafios epistemológicos*. Brasília: Plano Editora, 220p., 2003-a.
- NEUBERN, M. La psychologie clinique dans la crise du paradigme dominant: du malaise aux possibilités épistémologiques, *Psychothérapies*, 23, (2): 81 – 88, 2003-b.
- SANTOS, B. *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Afrontamento, 58p., 1987.
- SANTOS, B. Introdução a uma ciência pós-moderna. São Paulo: Graal, 176p., 1989.
- SCHULTZ, D. & SCHULTZ, S. *História da psicologia moderna*. São Paulo: Cultrix, 440p., 1981.
- STENGERS, I. Les déceptions du pouvoir. In: *La suggestion: Hypnose, influence, transe*. D. BOUGNOUX, p. 215 – 231, 1991. Paris: Synthélabo.
- STENGERS, I. Qu'est-ce que l'hypnose nous oblige à penser. *Ethnopsy*, 3: 13 – 68, 2001.
- YAPKO, M. *Hypnosis and the treatment of depressions*. New York: Brunner/Mazel, 202p., 1992.
- ZEIG, J. *Vivenciando Erickson*. Campinas: Psy II, 285p., 1997.

3º. Congresso UniCEUB de Ciências da Saúde

04 a 08 de Outubro de 2004

Inscreva-se pela Internet no site www.uniceub.br

Participe!