

**Entre a neuropatologia de Charcot e a psicologia de Bernheim:
considerações sobre a hipnose nos primórdios da pesquisa freudiana**
**Between the neuropathology of Charcot and the psychology of
Bernheim: considerations about hypnosis on the early Freudian
research**

Claudio Eduardo Rubin

Psicanalista e Psicólogo (Universidad de Buenos Aires, Argentina) (CRP 08/06214). Especialista em Psicologia Clínica, abordagem psicanalítica pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), mestre e doutor em Filosofia pela PUC-PR e pós-doutorando do Programa de Pós-graduação da PUCPR (PPGF-PUC-PR).

E-mail: claudiorubin2005@yahoo.com.br

Resumo: Desde os primórdios de suas indagações sobre a histeria, a hipnose ocupou um lugar central nas considerações freudianas; o interesse por tal fenômeno pode se circunscrever a duas referências principais: a primeira, em relação ao laço entre histeria e hipnose, proveniente das pesquisas de Charcot e que subordinava ambos fenômenos à égide da Neuropatologia. O segundo aspecto encontra-se relacionado ao conceito de sugestão (*Suggestion*) tal como concebida por Bernheim, que ligava à hipnose ao âmbito da Psicologia. Ao longo do presente artigo, apontaremos a presença das elaborações de Charcot e Bernheim nos primeiros textos freudianos referentes ao tema, assim como as limitações que essas perspectivas apresentaram na medida em que Freud avançava nas suas pesquisas sobre o psiquismo. Ainda, exporemos uma hipótese sobre o abandono da utilização da hipnose, por parte de Freud.

Palavras-chave: Freud; Charcot; Bernheim; hipnose.

Abstract: Since the beginning of his inquiries about hysteria, hypnosis had a central place in the Freudian considerations; the concern for said phenomenon can be limited down to two main references: the first, concerning the bond between hysteria and hypnosis, coming from Charcot's researches and that subordinated both phenomena to the aegis of Neuropathology. The second aspect is related to the concept of Suggestion, as conceived by Bernheim, which tied hypnosis to the field of Psychology. Over the course of this article the presence of Charcot's and Bernheim's elaborations in the early Freudian texts within the subject will be pointed out, as will the limitations shown by these perspectives as Freud made progress in his researches about the psychism. Furthermore, we will present a hypothesis concerning the matter of Freud discontinuing the use of hypnosis.

Keywords: Freud; Charcot; Bernheim; hypnosis.

J'ajouterai, et c'est là un point qui nous intéresse au premier chef, que cette paralysie que nous aurons faite par voie de suggestion, nous pourrions à notre gré, en modifier le degré, les caractères mêmes jusqu'à un certain point, la défaire enfin, également par suggestion. On prévoit aisément, d'après cela, que l'étude de ces paralysies artificiellement provoquées puisse être appelée à éclairer d'un jour nouveau l'histoire du groupe tout entier des paralysies psychiques.

Charcot, 1887, p. 341

Introdução

Ao considerar o terreno onde as primeiras indagações freudianas sobre a natureza e o funcionamento do psíquico se desenvolveram, destaca-se em primeiro lugar a histeria – e por consequência o resto das denominadas neuroses –, a afasia e a hipnose; este último fenômeno, encontrou-se, por parte de Freud, ligado inicialmente de forma decidida à histeria, a partir da presença da abordagem charcotiana, que tinha enlaçado histeria e hipnose – na justificativa de considerar a hipnose uma histeria artificial. Ao mesmo tempo, encontrava-se presente na indagação freudiana o peso do trabalho de Bernheim sobre a hipnose, que se baseava na ideia da *sugestão* (*Suggestion*) como denominador comum do fenômeno hipnótico.

Se a explicação de Charcot sobre a hipnose repousava nos ditados neuropatológicos e se limitava na sua presença aos histéricos, a *sugestão* proposta por Bernheim enquadrava-se, com base em uma prerrogativa de universalidade, presente em maior ou menor medida em todos os seres humanos, fazendo-a pender mais para o lado de uma explicação psicológica. A pesquisa freudiana sobre a hipnose se localiza na encruzilhada dessas correntes opostas, com uma adesão inicial à explicação charcotiana – não isentas de crítica, como veremos –, a partir do qual moldou sua própria explicação alternativa, não sem antes transitar pelos ditados de Bernheim, do qual considerou alguns aspectos referentes à sugestão. Partindo dessas referências iniciais, as considerações de Freud sobre a hipnose foram encontrando uma explicação alternativa. Por volta de 1891, o entendimento freudiano sobre o tema não podia se resumir na doutrina de Charcot ou a de Bernheim, ao passo que o típico da hipnose deveria ser procurado, segundo Freud, em

outro lugar que nas estritas variações fisiológicas do funcionamento cerebral ou na generalização do fenômeno da sugestão, o que demandou, abordar a hipnose dentro do panorama do funcionamento e natureza do psiquismo que estava em formação nas elaborações freudianas.

Propomos, no presente artigo, retratar inicialmente um breve panorama das referências que nutriram tanto a abordagem charcotiana como a de Bernheim em relação à hipnose, seguido do debate entre ambas as abordagens. Feitas essas considerações, em um segundo momento apontaremos sua presença – e as críticas correspondentes – nos primeiros textos freudianos dedicados total ou parcialmente à hipnose. Por fim, descreveremos as considerações freudianas sobre o tema citado e uma hipótese sobre o abandono da hipnose como procedimento clínico.

A hipnose como neurose artificial. O estatuto da hipnose na abordagem charcotiana

A consideração de Charcot sobre o estatuto da hipnose encontrava-se na esteira do trabalho de Braid¹, quem tinha separado de forma decidida a hipnose do magnetismo animal, considerando-a uma condição particular do sistema nervoso, propondo, com base nisso, a utilização da hipnose na cura de determinados males, tal como afirmado por Braid (1843, pp. 4-5):

Será observado, por razões citadas, que eu agora separei completamente hipnotismo de magnetismo animal. Eu o considero meramente um modo simples, rápido e certo de colocar o sistema nervoso em uma nova condição, que pode ser apresentado eminentemente disponível na

¹ A presença do trabalho de Braid no ambiente francês é comentado desta forma por Owen (1971, p. 180, tradução nossa): “Então Braid costumava ver o estado hipnótico como uma condição puramente fisiológica do sistema nervoso que poderia ser induzida por meios essencialmente fisiológicos. Esta é realmente uma terceira posição diferente tanto da ‘animista’ quanto da ‘fluidista’, e teve uma considerável influência nas ideias que na Salpêtrière trouxeram aos seus estudos sobre a hipnose. [...] Muitas das descobertas de Braid foram feitas de maneira independente na França por tais investigadores como Bertrand, Deleuze, Du Potet e Charpignon. Mas foi a transmissão das experiências de Braid para a França que trouxeram a atenção da medicina oficial francesa para o hipnotismo. Extratos dos vários livros publicados por Braid entre 1843 e 1855 foram relançados em jornais de medicina franceses e não causaram grande alvoroço”. A influência das experiências de Braid se refletiram no ambiente da neuropatologia francesa, tal como retrata o prefácio escrito por Charcot para o livro de Azam: “Hoje que a hipnose chega, graças à aplicação regular do método nosográfico, a conquistar definitivamente seu lugar entre os fatos, para além da ciência positivista, seria uma injustiça esquecer os nomes daqueles que tiveram a coragem de estudar este tema em um momento onde era alvo de uma reprovação universal. M. Azam foi um dos pioneiros, o primeiro na França, a procurar controlar através de experiências pessoais, os resultados anunciados por Braid” (Azam, 1893, p. 11, tradução nossa).

cura de certas desordens. Eu acredito, então, que pode ser investigado de maneira bastante independente de qualquer tendenciosidade, tanto para ou contra o sujeito, como conectado com mesmerismo; e apenas pelos fatos que podem ser apresentados. Sinto-me bem confiante que nós adquirimos neste processo uma valiosa adição aos nossos meios de cura; mas eu repudio a ideia de elevá-la a um remédio universal; e também não pretendo entender, ainda, a completa gama de doenças nas quais pode ser útil. Tempo e experiência apenas podem determinar esta questão, assim como é o caso com todos os novos remédios.

A partir das pesquisas de Braid, que deslocaram o eixo do debate sobre o estatuto da hipnose contestando a hipótese do fluído magnético – a vertente sustentada, entre outros, por Mesmer – na direção de uma alteração correspondente ao sistema nervoso, configurou-se um panorama do qual entendemos tributários tanto Charcot como Bernheim – e, na sequência, Freud – a partir do qual as diversas explicações, fisiológicas, psicológicas ou psicofisiológicas, tiveram como cenário o sistema nervoso. Dessa forma, e de maneira semelhante como a que tinha acontecido em relação à histeria, a hipnose encontrou um estatuto ligado às disciplinas científicas como a neuropatologia e a psicologia.

Especificamente no caso de Charcot, o interesse pela hipnose tinha como antecedente concreto, além das referências ao trabalho de Braid, a sua participação como presidente na comissão investigadora promovida pela Société de Biologie², cujo propósito era determinar a veracidade das afirmações de Burq³ sobre a metaloscopia e a metaloterapia. A comissão surgiu a pedido de Burq, na tentativa de encontrar uma validação oficial de suas experiências terapêuticas⁴. O resultado do trabalho da comissão foi favorável às experiências de Burq; Charcot⁵ não só incorporou a metaloscopia e a

² Os detalhes da investigação da comissão se encontram retratados no *Rapport fait à la Société de biologie sur la métalloscopie du Dr Burq, au nom d'une commission composée de MM. Charcot, Luys et Dumontpallier, rapporteur* (na sessão de 14 de abril de 1877).

³ As considerações de Burq sobre a metaloscopia e a metaloterapia encontram-se sintetizadas em Burq, 1854.

⁴ Tal como aponta Trillat (1991, p. 147): “Em 1876, ele se dirige a Claude Bernard, então presidente da Sociedade de Biologia, pedindo-lhe para submeter a árbitros incontestáveis a validade de suas descobertas. É assim que Claude Bernard nomeia uma comissão composta por Charcot e por dois outros eminentes médicos da época: Luys e Dumontpallier. No final do ano de 1876, a comissão começa a trabalhar no setor de Charcot onde Burq já trabalhava; ela se atribui como objetivo pôr à prova ‘os fatos metaloscópicos’ descobertos por Burq”.

⁵ Na segunda parte do Volume IX das *Œuvres complètes* de Charcot (1890), encontram-se vários artigos dedicados ao tema da metaloterapia e da metaloscopia.

metaloterapia durante algum tempo na clínica em Salpêtrière, como também, junto com isso, o acompanhamento de uma das experiências referente às variações na acuidade auditiva durante o processo de Burq, apresentado à comissão da Société de Biologie, lhe permitiram registrar um procedimento que posteriormente introduziu no tratamento da histeria:

Há outro fenômeno do qual quero que sejam testemunhas, desconhecido para Burq, e que é suscetível de estabelecer que não todos os fenômenos dos que falamos podem interpretar-se como um estado que às vezes os fisiólogos ingleses designam com o nome de atenção expectante: o fenômeno da transferência. (Charcot, 1890, p. 237)

A transferência (*transfert*) consistia no deslocamento da contratura ou paralisia de um membro para seu oposto, o que Charcot denominou inicialmente “anestesia metálica”. Esse procedimento clínico impedia a deterioração definitiva do membro lesado, ao permitir – por via da transferência – liberá-lo para reabilitação. A capacidade do sintoma de transferir-se, argumentava a favor da diferenciação proposta por Charcot entre os quadros de origem orgânico e histéricos⁶. Uma série de materiais foram utilizados a partir de então para produzir a transferência, entre eles a eletricidade, assim como solenoides e ímãs até chegar, em 1878, à utilização da hipnose como tal.

A hipnose passou, dessa maneira, a formar parte do leque de fenômenos estudados por Charcot, encontrando-se nessa perspectiva intimamente ligada à histeria, devido ao entendimento de Charcot que circunscrevia a presença de hipnose à histeria, devido a uma particular disposição do sistema nervoso, concedendo o caráter de objetividade a ambos fenômenos, questão que colocava suas afirmações em confronto com a descrição que se fazia no ambiente da anatomia cerebral em Berlim e Viena, considerando a histeria e a hipnose como frutos de simulação ou enganação por parte dos pacientes.

De forma semelhante ao realizado com a histeria, por volta de 1878, Charcot descrevia três estados, que em seu conjunto representavam a sintomatologia da hipnose: o cataléptico, o letárgico e o sonambúlico, podendo ser consideradas dentro de cada estado algumas “formas secundárias” à maneira das *formes frustes* presentes na histeria.

⁶ A mobilidade dos sintomas entendido a partir da perspectiva charcotiana, cujo embasamento se referia ao sistema nervoso, descartava a antiga ideia da migração do útero ao longo do corpo da mulher como causa desse quadro mórbido e ao mesmo tempo viria a ter uma consequência ainda nas elaborações freudianas, ao redor do tema do investimento e da fixação libidinal.

No transcurso do tempo, na medida em que as elaborações sobre a histeria ocupavam progressivamente o interesse de Charcot e seus colaboradores, a presença de fatores psíquicos cobraram uma importância progressiva.

Charcot concedia à hipnose um grau de objetividade semelhante ao considerado em relação à histeria, a partir do aprofundamento da pesquisa sobre a hiperexcitabilidade muscular presente nos pacientes histéricos submetidos à hipnose. Nesse panorama, o papel da hipnose foi sendo revisado e aproximado de forma direta ao fenômeno histérico, de maneira tal que por volta de 1882 a hipnose foi considerada por Charcot uma “neurose experimental”, equiparando sua apresentação com o mecanismo típico da histeria: “O estado hipnótico não é outra coisa que um estado nervoso artificial ou experimental, cujas manifestações múltiplas, aparecem ou se esvaem, segundo as necessidades do estudo, à livre vontade do observador” (Charcot, 1890, p. 310).

Por meio da inclusão de aspectos psíquicos nas elaborações neuropatológicas provenientes principalmente do arcabouço teórico da psicofisiologia de Ribot⁷, a hipnose, por volta de 1884, passou a formar parte das “paralisias psíquicas experimentais” e, já por volta de 1885, Charcot sustentou o modelo da paralisia sugerida – que incluía a hipnose – como equivalente da paralisia histérica, a fim de estabelecer uma diferenciação efetiva com a paralisia orgânica. Pensado nessa perspectiva, pode se apontar uma dupla mudança que acabou fazendo confluir a histeria e a hipnose nas elaborações charcotianas: por um lado, o deslocamento do típico da histeria ao sistema nervoso, abandonando de forma definitiva (já tinha os antecedentes de Sydenham⁸ e outros) a antiga teoria uterina; por outro lado, em relação à hipnose – por via do trabalho de Braid – o deslocamento da teoria do magnetismo animal/fluído magnético (Mesmer e outros) na direção da consideração da hipnose como um estado particular do sistema nervoso. Essa confluência permitiu a Charcot introduzir a histeria e a hipnose de forma organizada no quadro da

⁷ Para uma aproximação às elaborações sobre psicofisiologia em Ribot ver, Ribot, 1906, Bocca, & Rubin, 2014.

⁸ “A ideia de uma histeria masculina agora se tornou uma distinta possibilidade teórica. É comum creditar a primeira expressão clara da ideia de histeria masculina a Charles Lepois, médico pessoal de Henry II da França: ‘Hysterica symptomata omnia fere viris cum mulieribus sunt communia’ – (Sintomas histéricos são quase todos comuns a homens e mulheres), observou Lepois em 1618. Mais tarde nesse século, Thomas Willis e Thomas Sydenham na Inglaterra argumentaram inovadoramente que a histeria era uma ‘doença nervosa’ e que certas categorias de homens poderiam cair presos da aflição. Escrevendo em 1681 em seu epistolário, Sydenham observou que, de todas as doenças crônicas, histeria – a não ser que me engane – é a mais comum. Quanto as mulheres, se excluirmos aquelas que levam uma vida dura, raramente existe uma que esteja completamente livre delas [aflições da histeria] [...]. Então, novamente, tais homens que levam uma vida sedentária ou estudiosa, e se tornam pálidos em seus livros e papéis, são afetados de maneira similar [...]” (Micale, 1990, p. 366, tradução nossa)

neuropatologia; ainda, a solidariedade que fora estabelecida no âmbito de Salpêtrière entre histeria e hipnose reforçava seu estatuto tanto teórico como clínico.

A Sugestão como fenômeno universal. A hipnose nas elaborações de Bernheim

A crítica mais veemente à abordagem charcotiana da hipnose originou-se nas pesquisas do que se conheceu como o Grupo de Nancy, que tinha em Hippolyte Bernheim sua principal figura⁹. Tanto as pesquisas sobre hipnose de Charcot e Bernheim procediam, por diversas vias, das experiências de Braid, ao tempo que ambas abordagens pertenciam a um horizonte maior, representado pela psicofisiologia. Na medida em que a ideia de um inconsciente cerebral (ou na sua variação denominada cerebração inconsciente) foi incorporada de maneira progressiva no panorama da Neurologia e da Psicologia da segunda metade do século XIX, estendeu-se o leque explicativo de diversos fenômenos, como hipnose, histeria e outros. A ideia de inconsciente cerebral reunia no seu âmago o conjunto de funções cerebrais que independiam da regência da consciência, introduzidas na fisiologia a partir das elaborações sobre o arco reflexo¹⁰.

Ao mesmo tempo que era o solo comum, as diferenças entre as abordagens de Charcot e Bernheim, tornaram este último um dos pioneiros da psicoterapia moderna¹¹.

⁹A referência da abordagem da hipnose por parte de Bernheim encontra-se em Liébeault (1866), em cujo capítulo III, escreve: “O homem não é sempre o mestre de dirigir sua atenção consciente à sua livre vontade. No sono, sobretudo esta força recuada na direção do cérebro, se desdobra para agir de duas maneiras diferentes. Enquanto que de um lado ela se fixa sobre uma ideia, do outro, ela suscita lembranças, desperta sensações, e, durante o sono mais profundo, ela preside ainda a recepção de impressões dos sentidos, sem que quem dorme pareça ter consciência. Esse desdobramento da ação da atenção nas operações intelectuais também acontece durante a vigília e, então, essas operações, sobre dois planos opostos, não se apresentam todos ao mesmo tempo ambas na consciência, amiúde tem um inconsciente” (Liébeault, 1866, p. 249, tradução nossa).

¹⁰ Para um aprofundamento sobre a noção de arco reflexo ver Canguilhem (1955). A ideia de inconsciente cerebral recolhia ainda certo lastro do magnetismo de Mesmer, tal como apontado por Gauchet: “Ao redor de 1850-1851 uma nova onda de agudo interesse pelo mesmerismo se descarrega sobre Edimburgo, Glasgow e Londres (no intervalo, e Laycock o cita em seus trabalhos, James Braid forja em 1843 o termo de hipnose chamado ao brilhante porvir que conhecemos). O contexto mobiliza novamente a nosso autor [Laycock], que publica uma série de artigos que estendem os fenômenos só sono e a patologia mental – ‘o delírio, o sonambulismo, a loucura’ segundo suas próprias palavras – o modelo explicativo baseado na ação reflexa do cérebro anteriormente exposta; em verdade, a inquietude por ancorar solidamente os desarranjos do espírito entre as enfermidades do sistema nervoso parece ter sido uma constante no seu caminho. E no mesmo contexto Carpenter introduz na quarta edição de seus *Principes de la physiologie humaine*, em 1853, a expressão de ‘cerebração inconsciente’ para dar conta dos fenômenos magnéticos, expressão em que Laycock vê uma simples transposição de sua ‘função reflexa cerebral’” (Gauchet, 1994, p. 39, tradução nossa).

¹¹ No capítulo oitavo de *De la Suggestion*, dedicado às “aplicações gerais da doutrina da sugestão”, Bernheim escreveu: “Resta-me estudar a doutrina da sugestão aplicada à terapêutica; e o ponto de vista que como médico e professor de clínica, tenho o dever de estudar de uma maneira especial. Existe uma terapêutica sugestiva? Não hesito, me apoiando em numerosos fatos, a responder afirmativamente sem querer dizer que esta terapêutica seja sempre aplicável, nem sempre eficaz. Isto não é um objetivo fútil, não

Bernheim considerava que a hipnose não poderia se restringir à órbita da histeria – tal como sustentava Charcot –, devendo ser considerado um fator universal presente em maior ou menor medida em todos os indivíduos¹². Contraposta à ideia da hipnose tal como sustentada em Salpêtrière, Bernheim (1891, p. 324) afirmava que “o estado hipnótico não é uma neurose; é um estado fisiológico; os fenômenos que o caracterizam podem ser obtidos em certas pessoas estando dormidas durante o sono natural”.

Essa perspectiva retirava a hipnose do âmbito da neuropatologia e a inseria no campo da psicologia. Essa explicação alternativa encontrava na Sugestão sua noção principal, em cujo núcleo Bernheim propunha a ideia de uma “*Créditivité*”, que se baseava na confiança do ser humano na palavra do semelhante, comparável ao que os teólogos denominam “A Fé”. Sem a *Créditivité*, segundo Bernheim, todo laço social seria impossível de se estabelecer. A falta desse fator afetaria a relação entre indivíduos de forma profunda: “Nosso espírito continuaria fixo e imperturbável no equilíbrio da dúvida, e só a evidência teria poder de lhe fazer sair. Em uma palavra, acreditar sem a ‘*Créditivité*’ seria ainda mais difícil que ver sem a vista, seria radicalmente impossível” (Bernheim, 1884, p. 80).

As principais diferenças entre o entendimento da hipnose em Salpêtrière e o grupo de Nancy foram retratadas por Bernheim no artigo “L’hypnotisme et l’école de Nancy” (1888), onde se destacam: 1) a afirmação da inexistência das três fases da hipnose tal como descritas por Charcot (letárgica, cataléptica e sonambúlica), devido à suscetibilidade de todos os sujeitos de entrar em estado cataléptico ou sonambúlico, por simples sugestão; 2) na Grande Histeria, a hipnose não se diferencia da que se produz no resto dos indivíduos não histéricos, inexistindo as três fases em ambos os casos; 3) da mesma forma, não seria a histeria um bom terreno para o estudo da hipnose devido à

é mesmo pelo simples objetivo de satisfazer uma vã curiosidade científica, que abordo este estudo, e prossigo rigorosamente apesar das burlas. Minhas observações de terapêutica sugestiva serão objeto de um informe ulterior” (Bernheim, 1884, pp. 105-106, tradução nossa). A respeito do papel de Bernheim no surgimento da psicoterapia, Swain escreve: “Pode se datar a consagração do termo psicoterapia, na língua médico-psicológica, de 1891: ano da publicação do livro de Bernheim, *Hypnotisme, suggestion, psychothérapie*” (Swain, 1994, p. 237, tradução nossa).

¹² O impacto do surgimento das críticas de Bernheim está retratado desta maneira por Swain: “A brutal ampliação do campo da hipnose a que procede Bernheim comove por partida dupla o edifício doutrinário elevado pacientemente, metódica e majestosamente por Charcot e seus alunos, questiona tanto seus procedimentos como suas conclusões. Bernheim volta a impugnar o vínculo entre histeria e hipnose e rechaça reduzir este último ao registro da patologia. Por sua parte, propõe considerá-lo como a expressão particular de uma propriedade mais vasta, a sugestionabilidade, que dependeria por sua vez de uma lei geral da atividade mental: a tendência da ideia acolhida no cérebro a transformar-se em ato, que mais tarde denominara ‘ideodinamismo’. Desde o começo mesmo, situa-se na esfera psíquica, ignorando, em outros termos, os fenômenos somáticos minuciosamente analisados no *Salpêtrière*” (Swain, & Gauchet, 2000, p. 141, tradução nossa).

mistura de sintomas nervosos histeriformes de origem emotiva ou resultantes de autossugestão e os fenômenos hipnóticos propriamente ditos; 4) o estado hipnótico não é uma neurose, os fenômenos que o constituem são naturais e psicológicos, podem ser obtidos pelos indivíduos no sono normal; 5) o estado hipnótico não seria prerrogativa dos neuropatas, nem seria mais fácil produzi-lo neles; 6) não há pretensão de que todos os sonâmbulos sejam puros autômatos movidos pela vontade do operador; 7) todos os procedimentos da hipnose se reduzem à sugestão; e 8) a sugestão é a chave de todos os fenômenos hipnóticos. Admitir os argumentos de Bernheim, por parte de Charcot, teria implicado desarticular a ligação ferrenha que tinha sido estabelecida no âmbito de Salpêtrière entre histeria e hipnose.

Tal como apontado anteriormente em relação à pesquisa charcotiana, a hipnose tinha se tornado, de forma progressiva, um exemplo “em espelho”, na sua mecânica – na forma de uma neurose experimental – para explicar o funcionamento da histeria; caso o estatuto da hipnose mudasse, alterar-se-ia por consequência também – no mínimo, de forma significativa – a argumentação sobre a histeria. Mesmo tendo como pano de fundo uma psicofisiologia incipiente em ambas abordagens, a impronta das considerações de Bernheim tendiam a incluir, por via da Sugestão, a hipnose dentro do campo da psicologia, questão que não se encontrava na direção da pesquisa charcotiana, que considerava a psicologia como sendo a fisiologia das partes superiores ou nobres do cérebro.

É nesse ponto em que é prudente apontar que a inclusão de fatores psíquicos – oriundos na sua maior parte no caso de Charcot, das considerações psicofisiológicas de Ribot – nas elaborações tanto da histeria como da hipnose, não tornara a abordagem desses fenômenos, uma psicologia de por si, por parte de Charcot. O impacto das críticas promoveu a elaboração de uma resposta em Salpêtrière, encontrando, no viés clínico, sua fortaleza argumentativa, tal como aponta Swain:

Charcot afrontará este desafio voltando a levar o problema ao terreno que ele domina. Não tentará abranger os fenômenos da sugestão em toda a extensão que lhe empresta Bernheim. Do conjunto de fenômenos enunciados por este último toma só a parte que lhe parece mais pertinente ao exame clínico. Bernheim invoca em apoio de suas teses a possibilidade de sugerir paralisia. [...] Esta é a questão que retoma Charcot para passá-la pelo seu crivo: as paralisias não têm segredos para

ele. (Swain, & Gauchet, 2000, pp. 141-142, tradução nossa)

A abordagem diferenciada da hipnose evidenciava suas divergências também no aspecto clínico: para Charcot, a sugestão era induzida por via da hipnose (chegando a acunhar o termo “sugestão traumática” na medida em que permitia reproduzir sintomas histéricos¹³), enquanto para Bernheim a sugestão era um fenômeno inerente ao ser humano, por via da *Crédibilité*, o que abria a perspectiva de um tratamento psicológico baseado na hipnose, de tal maneira que não podia se instilar uma ideia no hipnotizado que já não estivesse presente nele de alguma forma “é a ideia que faz a hipnose” (Bernheim, 1888, p. IV).

Descrito de forma sucinta o panorama da hipnose tanto em Charcot como em Bernheim, veremos, na sequência, a presença e o alcance de ambos nas primeiras elaborações freudianas sobre o tema.

A hipnose nas primeiras indagações freudianas

Contemporâneas ao debate entre Charcot e Bernheim, as primeiras indagações freudianas sobre a hipnose oferecem um viés adequado para retratar, por um lado, a adesão inicial de Freud à doutrina de Charcot, no que se refere tanto ao entendimento da hipnose como também da histeria e, ao mesmo tempo, permite apontar, de forma larvada e incipiente, o início de uma atitude crítica ao próprio arcabouço explicativo desenvolvido por Charcot em Salpêtrière. De forma peculiar, a abordagem feita por Bernheim teria servido de alicerce para essas críticas iniciais, sem chegar a substituir, na explicação freudiana, o peso das elaborações charcotianas. A posição inicial de Freud no debate entre Salpêtrière e Nancy o encontrou enfileirado com as ideias de Charcot, tal como afirmado em carta a Fliess.

Não compartilho as opiniões de Bernheim que me parecem unilaterais, e tentei defender o ponto de vista de Charcot, no prefácio – não sei com quanta habilidade, mas tenho certeza, sem êxito. O sugestivo (isto é, a teoria iatro-sugestiva de Bernheim) atua como um feitiço *commonplace*

¹³ A esse respeito, Charcot (1887, p. 392) afirma: “Eu lhes fiz ver que esta paralisia podia ser reproduzida de forma completa, nos sujeitos mergulhados na hipnose; por meio da sugestão verbal ou bem ainda por meio de uma ação traumática ligeira sobre o ombro e constituir, se posso falar assim, uma verdadeira sugestão traumática”.

(corriqueiro) nos físicos alemães, que não precisam dar nenhum salto grandioso para passar da teoria da simulação, onde se sustentam agora, para a teoria da sugestão. (Freud, 1986, p. 24, carta de 29/8/1888)

Mesmo tendo sido proposta a sugestão por parte de Bernheim como um fenômeno universal, no entendimento de Freud a hipnose corria o risco de não sair do campo da enganação, tal como era predicada de forma geral no ambiente germânico¹⁴. Pensado nessa perspectiva, a recorrência charcotiana à objetividade da hipnose – mesmo que submetida à sua relação intrínseca com a histeria – a resguardava de tal possibilidade.

Freud, aderindo aos ditados charcotianos, mantinha as condições para a hipnose acontecer, que dependiam de um estado particular do sistema nervoso, presente nos histéricos; ao acolher as elaborações de Charcot, Freud aceitava também a objetividade da hipnose, pela qual tinha sido incluída no leque da neuropatologia: “Ora, a hipnose era para ele, um campo de fenômenos que submeteu à descrição em consonância com a ciência natural, como tinha feito anos antes com a esclerose múltipla ou a atrofia muscular progressiva” (Freud, 1886/2001a, p. 13).

Já em *Histeria* (Freud, 1888/2001b), no “Ponto V – A terapia das neuroses”, Freud descreve o método hipnótico no tratamento da histeria, fazendo referência ao trabalho de Charcot e Bernheim aos quais agregava uma menção sobre o método utilizado por Breuer¹⁵, que fora denominado “catártico” na época da publicação dos *Estudos sobre a histeria*. A respeito do trabalho de Charcot, Freud (1888/2001b, p. 62) afirma “Para este tipo de tratamento se instila ao enfermo na hipnose uma sugestão cujo conteúdo é a eliminação de seu padecimento”. Também a abordagem de Bernheim mereceu no mesmo

¹⁴ Tal como afirmado por Freud: “Como consequência do escasso trato pessoal entre médicos franceses e alemães, as descobertas da escola francesa, em parte extremamente admiráveis (hipnose), em parte de importância prática (histeria), acharam no nosso país mais incredulidade que reconhecimento e credibilidade, e os pesquisadores franceses, em primeiro lugar Charcot, tiveram que suportar de forma frequente, a recriminação de falta de senso crítico, ou no mínimo, de tender a estudar o inusual e de dar-lhe uma apresentação artificiosa” (Freud, 1886, pp. 5-6).

¹⁵ Sobre a importância das experiências de Breuer com a hipnose, Chertok, & Stengers (1990, pp. 49-50) escrevem: “Entretanto, a atenção do jovem Freud fora despertada para uma outra dimensão dos distúrbios mentais. Referimo-nos, é claro, à história de Anna O.; após a morte de seu pai, havia manifestado sintomas histéricos, como paralisia dos membros, contraturas, distúrbios visuais e de linguagem etc. Apresentava além disso, uma dupla personalidade, coincidindo a passagem de uma à outra, na paciente, como um estado de auto-hipnose durante o qual ela revelava numerosos pormenores da sua vida. E foi assim que um dia, ela contou como se originara um dos seus sintomas. Feito isso, depois de ela voltar a si, o sintoma desapareceu. Em seguida, outros sintomas tiveram fim da mesma maneira. Vendo isso, e embora se opusesse em princípio ao emprego da hipnose, Breuer começou a hipnotizar sua paciente. Anna O. No curso das sessões de terapia. Assim, antes de qualquer interpretação teórica, estava inaugurando o método catártico. Para Freud essa referência seria, subsequentemente, de caráter particularmente precioso. Freud veria nela a prova de que a ação terapêutica da hipnose devia ser distinguida da sugestão [...]”.

verbete uma consideração de Freud, referido não tanto às possibilidades imediatas mas à perspectiva possível do método: “O tratamento psíquico direto dos sintomas histéricos chegará a ser o mais utilizado quando nos círculos médicos se compreenda melhor a sugestão (Bernheim-Nancy)” (Freud, 1888/2001b, p. 62).

Porém, a descrição mais detalhada na sequência dos comentários sobre Charcot e Bernheim, sobre a utilização da hipnose no tratamento da histeria, foi a que Freud fez do método de Breuer:

Mais eficaz ainda é um método que Josef Breuer foi o primeiro em praticar em Viena consiste em reconduzir o enfermo, hipnotizado, à pré-história psíquica do padecer, obrigá-lo a confessar [bekennen] a circunstância psíquica a raiz da qual se gerou a perturbação correspondente. Este método de tratamento é de data recente, mas oferece resultados terapêuticos que de outra maneira não se alcançariam. É o mais adequado à histeria porque imita fielmente o mecanismo segundo o qual se geram e dissipam estas perturbações. (Freud, 1888/2001b, p. 62)

Algumas considerações sobre as afirmações retratadas por Freud sobre as diferentes abordagens da hipnose. Em relação à instilação de uma sugestão durante o trance hipnótico, pode-se considerar o típico do método charcotiano, enquadrado na perspectiva de conceber a hipnose como uma histeria artificial, na sua mecânica sintomática. Nessa abordagem, a preponderância do hipnotizador era decisiva para subministrar ao paciente uma espécie de contrassugestão que anulasse o impedimento de movimento do membro lesado.

Os comentários sobre a abordagem de Breuer correspondem ao denominado método catártico que algum tempo mais tarde o próprio Freud assumiria como terapêutica e no qual a hipnose ocupou um lugar relevante, pelo menos nos seus inícios, até ser criticada por Freud na época da publicação dos *Estudos sobre a histeria*.

Em referência às possibilidades futuras dos desenvolvimentos do grupo de Nancy, as afirmações de Freud encontram-se na direção do que o próprio Bernheim expressara em *De la Suggestion*, em que a utilização terapêutica da hipnose demandava ainda tempo para ser mais bem compreendida em vista de seu potencial. Torna-se chamativa a consideração positiva sobre o trabalho de Bernheim, questão que encontra seu suporte

nos comentários feitos no prólogo da tradução ao alemão de *De la Suggestion* que Freud escreveu na mesma época que *Histeria*.

Ao abordar a posição de Bernheim no prólogo da tradução de *De la Suggestion*, na direção de explicar o fenômeno hipnótico por via da sugestão, Freud retratou o debate entre dois campos de opiniões enfrentados. Por um lado, os que, como Bernheim,

[...] asseveram que todos os fenômenos da hipnose têm uma mesma origem, a saber: procedem de uma sugestão, de uma representação consciente que é instilada no encéfalo do hipnotizado por um influxo exterior, e acolhida nele como se tivesse se gerado espontaneamente. (Freud, 1888/2001c, p. 83)

Por outro lado, havia um segundo grupo – entre os que podemos situar Charcot e o próprio Freud – inclinado a pensar que o mecanismo do fenômeno hipnótico residia, na maioria dos casos, em alterações fisiológicas, determinados deslocamentos de excitabilidade no sistema nervoso, tudo isso sem a participação da consciência, pelo menos de forma direta.

A consideração ponderada por parte de Freud, do esforço de Bernheim para ampliar o campo da hipnose fora da patologia do sistema nervoso, contrasta com suas afirmações anteriores sobre o tema:

O ganho de Bernheim (e de seus colegas de Nancy, que trabalham na mesma direção que ele) consiste justamente em despojar as manifestações da hipnose de sua estranheza, enlaçando-as a conhecidos fenômenos da vida psicológica normal e do dormir. Na comprovação dos nexos que unem os fenômenos hipnóticos com processos habituais da vigília e do dormir, na descoberta das leis psicológicas válidas para as duas séries de fenômenos, se situa, no meu entendimento, o principal valor deste livro. (Freud, 1888/2001c, p. 81)

Admitir os termos de Bernheim viria a contradizer boa parte das afirmações charcotianas sobre a hipnose; em relação a isso Freud adota uma posição intermediária entre ambos os polos do debate, afirmando a objetividade dos fenômenos históricos tal como Charcot propunha, os quais não poderiam ser falseados sugestivamente, e que continuaria referindo o cerne da questão à fisiologia, mas agrega um viés, que abre uma

interrogação sobre o aspecto psíquico, mesmo que não coincidente com a proposta de Bernheim:

Não é este o lugar para justificar em detalhe a sintomatologia histérica, porém, é lícito admitir a tese de que ela é no essencial de natureza real, objetiva e não está falseada pela sugestão do observador. Com isto não se contradiz que as manifestações históricas obedeçam a um mecanismo psíquico, senão só que este não é o mecanismo da sugestão que o médico exerceria. (Freud, 1888/2001c, p. 85)

A que mecanismo psíquico se refere Freud no momento? À primeira vista poderia se convir que alude ao mecanismo psíquico tal como descrito por Charcot em relação à histeria, porém, retomando a sequência do prólogo, encontramos uma afirmação de Freud que coincide com uma afirmação anteriormente citada, que corresponde a Bernheim: “Ora, a sugestão não pode produzir algo diverso do que constitui o conteúdo da consciência ou tem sido introduzido nela” (Freud, 1888/2001c, p. 86), o que colocaria em questão a primazia do hipnotizador no sucesso da sugestão hipnótica, tal como era afirmado por Charcot; porém, a diferenciação taxativa entre o fisiológico e o psíquico não parece conformar Freud:

Porém, não podemos menos que admitir, com Bernheim, que a divisão dos fenômenos hipnóticos em fisiológicos e psíquicos deixa uma impressão de todo modo insatisfatória: falta, com urgência um elo entre ambas séries. É que a hipnose, produzindo-se de uma maneira ou de outra, é sempre a mesma e mostra idênticos fenômenos; a sintomatologia histérica aponta em muitos aspectos a um mecanismo psíquico, que, porém, não precisa ser o da sugestão. (Freud, 1888/2001c, pp. 87-88)

A procura pelos “elos” entre o fisiológico e o psíquico – este último entendido tanto por Bernheim como por Charcot, em termos de uma cerebração inconsciente, dentro do marco de uma perspectiva psicofisiológica – pode ser pensada como o lugar em que Freud começa a situar suas pesquisas sobre o psiquismo, o que resultou, em médio prazo, em uma instância que não se corresponderia de forma unitária com nenhum dos aspectos anatômicos, fisiológicos ou psíquicos conhecidos até então, e que se encontraria

enquadrado dentro de um processo antes que ser entendido como um procedimento:

As sugestões indiretas, nas quais, entre a incitação de fora e o resultado se interpolam uma série de elos intermédios oriundos da atividade própria da pessoa sugerida, continuam sendo processos psíquicos, a pesar do qual já não recebem a plena luz da consciência, que sim recai sobre as sugestões diretas. É que estamos muito mais habituados a prestar atenção às percepções externas que aos processos internos. (Freud, 1888/2001c, pp. 89-90)

Os processos aos quais Freud se refere deveriam responder pela relação entre os estímulos externos e os enlaces com a atividade psíquica interna do indivíduo, acompanhando o decurso dos elos intermédios, que se desenvolveriam “seguindo as leis da associação” (Freud, 1888/2001c, p. 90)¹⁶. Mesmo que no momento em que se refere ao relativo e ao inconsciente se mantenha dentro da ordem do cerebral, destaca-se o detalhe que o elo a que se refere Freud não possa ser referido estritamente ao anatômico ou ao fisiológico.

A ideia de processo permite imaginar a participação e trânsito por diversas localidades ou instâncias que desembocarão em um resultado. Tal como proposto por Freud – e aqui retoma a ideia da autossugestão, elaborada por Charcot –, a sugestão pode ser indireta, na qual os elos intermediários enlaçariam o proveniente da incitação externa e a atividade da própria pessoa, o que afasta de um mero lugar de passividade o papel do hipnotizado.

Ainda, pensar a hipnose na forma de um processo, tal como referido por Freud, pode ser organizada em três perspectivas: uma tópica, referente às localidades/instâncias; uma dinâmica, que explicaria a relação entre a incitação externa e a atividade interna do indivíduo, regida pelas leis da associação, e uma perspectiva econômica que daria conta

¹⁶Essa forma de abordar o fenômeno da sugestão, à maneira de um processo, delineou a direção que, algum tempo depois, foi expressada por Freud em *Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico*, na qual, no contexto do tema da monografia, o que seria da ordem da lembrança não se resumiria ao anatômico ou ao psicológico, sendo antes o resultado de um processo: “Qual é, então, o correlato fisiológico da representação que a recapitula? Claramente nada estático, mas sim algo da natureza de um processo. Este processo é passível de localização, ele parte de uma área específica do córtex cerebral e dali se espalha por todo o córtex cerebral ou ao longo de caminhos específicos. Após desenrolado esse processo, ele acarreta uma modificação no córtex cerebral por ele afetado: a possibilidade da lembrança. É totalmente duvidoso se a essa modificação também corresponde algo psíquico; nossa consciência não demonstra a existência de algo que seria, do ponto de vista psíquico, justificadamente denominado de “imagem de lembrança latente”. Entretanto, sempre que o mesmo estado do córtex for novamente estimulado, surge mais uma vez o psíquico em forma de imagem de lembrança” (Freud, 1891/2013, pp. 79-80).

da circulação e alocação da excitação nervosa interveniente no processo. Com essas questões, pode-se apontar uma outra, que veio a ter relevância na pesquisa freudiana em médio prazo, já que pensar em forma de processo habilitou introduzir a ideia de um trabalho – em termos de um trabalho psíquico – que englobaria com o tempo os diferentes aspectos do processo, na direção de suas transformações sucessivas e o resultado correspondente.

Na sequência de textos dedicados ao tema da hipnose, encontra-se a “Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus*” (Freud, 1889/2001d), na qual Freud retomou algumas das considerações expressadas no “Prólogo a la traducción de H. Bernheim *De la Suggestion*”; na descrição feita por Forel no seu livro, a hipnose é aproximada do dormir, na medida em que pode ser entendida como “um estado da alma (respectivamente, um estado encefálico) semelhante ao dormir” (Freud, 1889/2001d, p. 104), sendo que as formas de alcançar tal estado podem ser devidas ao influxo psíquico de um ser humano sobre outro (sugestão), onde se comprova a hipnose por representação-sugestão; por influxo de certos procedimentos (fisiológico) e ainda, por autoinfluxo (autossugestão). Forel, seguindo a orientação de Liébeault entendeu a hipnose como um fenômeno derivado de efeitos psíquicos, reunidos sob o nome de Sugestão.

Freud concedeu, nesse texto, à abordagem do grupo de Nancy uma possibilidade maior de comprovação mediante a observação, antes que a dos procedimentos realizados em Salpêtrière com os histéricos. Da mesma forma que no “Prólogo a la traducción de H. Bernheim *De la Suggestion*”, Freud apontou na “Reseña” a necessidade de indagar o nexo entre a hipnose e a consciência como via para sua compreensão, destacando um capítulo do livro de Forel intitulado “Sugestão e consciência” que permitiria entrever um viés de explicação da hipnose que não se limitasse aos ditados da anatomopatologia ou da neuropatologia de forma restrita, o que pode se pensar como uma crítica endereçada a Charcot e Meynert, como a última parte da seguinte citação o evidencia:

Mesmo que não posso declarar-me por inteiro satisfeito com estas elucidaciones é preciso agradecer ao autor por indicar-nos onde se deve buscar a solução do problema, assim como por suas múltiplas sugestões e aportes. E inegável que umas pontuações, como as de Forel neste capítulo de seu livro, têm a ver com o problema da hipnose mais do que a oposição entre cortical e subcortical, ou que as especulações sobre a dilatação e contração dos vasos sanguíneos cerebrais. (Freud,

Na esteira das elaborações da “Reseña” encontram-se outros dois textos em que a questão da hipnose é abordada por Freud: “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma” (Freud, 1890/2001e) e “Hipnosis” (Freud, 1891/2001f). O denominador comum em os ambos trabalhos é a introdução dos termos: o da “expectativa” definido por Freud como “estado anímico da expectativa, por meio do qual uma série das mais eficazes forças anímicas podem se colocar em movimento no surgimento ou cura de afecções corporais” (Freud, 1891/2001f, p. 120) e a “influência”, referindo à possibilidade de modificação de estados patológicos como a histeria serem modificados por afetos intensos. Essas ideias tiveram sua referência nas elaborações charcotianas, presentes em algumas aulas publicadas no *Tome III* e que receberam uma explicação mais detalhada, por parte de Charcot, em *La foi que guérit*¹⁷.

Em relação à hipnose, em “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”, Freud se aproxima mais uma vez das afirmações de Bernheim, contrapondo a relação intrínseca entre histeria e hipnose tal como sustentado por Charcot:

Em modo algum é condição da hipnose a existência de um estado patológico, ao parecer, algumas pessoas normais se deixam hipnotizar com particular facilidade, enquanto é muito difícil consegui-lo com uma parte dos neuróticos, e os enfermos mentais se mostram inteiramente refratários. (Freud, 1890/2001e, p. 126, tradução nossa)

A obediência aos ditados do hipnotizador encontrara algumas reflexões, também em “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”, estabelecendo um enlace entre o peso da palavra do hipnotizador e seu efeito – de caráter alucinatório, semelhante ao do sonho

17 Se, de forma cronológica, a publicação de *La foi que guérit* é posterior à de “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”, deve-se levar em consideração que aquele livro fora o resultado de uma série de elaborações que vinham sendo apresentadas por Charcot ao longo do seu ensino, tal como relatado no prefácio da edição de 1897 de *La foi que guérit*, no qual Bourneville se refere a tal texto como a síntese de uma extensa pesquisa de Charcot sobre o tema. Além das menções ao tema em algumas das lições do *Tome III*, encontram-se referências anteriores, como a da *Gazette des hôpitaux*, em 28 de novembro de 1878, sob o título “Episodes nouveaux de l’hystéro-épilepsie – Zoopsie – Catalepsie chez les animaux”: “Mas pode acontecer que a contratura desapareça de repente sob a influência de uma emoção moral viva, e sobretudo sob a influência de uma excitação religiosa. Este é um fato que não permite dúvidas. Assim, eu o apresento esta paciente que hoje se encontra curada. Ela entrou na *Salpêtrière* como incurável: Ela estava atingida por uma contratura do lado à esquerda que durava há oito anos: algum tempo depois da Comuna, ela se achou neste hospital, misturada em uma cerimônia religiosa que a impressionou profundamente. De repente, os membros se distenderam e a contratura cessou imediatamente” (Charcot, 1890, p. 289).

– durante a hipnose: “A representação que o hipnotizador deu ao hipnotizado mediante a palavra tem provocado justamente aquela relação anímico-corporal que corresponde a seu conteúdo” (Freud, 1890/2001e, p. 127, tradução nossa).

Na direção de uma incipiente reflexão do que viria a ser em médio prazo o fenômeno da transferência, Freud aponta algumas semelhanças entre a obediência e a credulidade do hipnotizado e a atitude das crianças em relação a seus pais e, ainda, nos adultos, nas relações amorosas com entrega plena, agregando que “a conjunção de estima e obediência crédula pertence, em geral, aos traços característicos do amor” (Freud, 1890/2001e, p. 127, tradução nossa). “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma” pode ser considerado o texto em que Freud apontou, ao mesmo tempo, o alcance e as limitações da hipnose, que reverberaram alguns anos mais tarde nas considerações vertidas ao respeito em *Estudos sobre a histeria*.

Em vista da predominância que a hipnose proporciona ao médico, devido à sua capacidade de influxo sobre os estados anímicos do paciente, Freud introduziu alguns reparos que relativizaram o alcance e a efetividade dessa prática, como a dependência que a aplicação continuada poderia produzir no paciente. Certa limitação do alcance da hipnose devido à idiossincrasia de alguns indivíduos, o qual seria capaz de deter a partir de certo ponto o procedimento, descrito nos termos de uma resistência. Ao referir ao alcance do método hipnótico pensado nos seus efeitos sobre os estados anímicos dos pacientes, Freud introduziu algumas considerações que podem ser enquadradas dentro no viés econômico do funcionamento do sistema nervoso; assim referiu-se sobre as proporções de magnitude ou de intensidade presentes nos processos anímicos em geral, afirmando que:

O poder da sugestão se mede, na verdade, com a força que tem criado e mantém aos fenômenos patológicos; mas a experiência mostra que esta última é de uma ordem de magnitude por inteiro diverso ao que pertence o influxo hipnótico. O mesmo enfermo que acata plenamente a ordem de colocar-se em qualquer situação onírica – ainda que não repugnante – que se lhe instilar, pode permanecer inteiramente refratário à sugestão que lhe proíbe, por exemplo, sua paralisia imaginária. (Freud, 1890/2001e, p. 131, tradução nossa)

Em termos do alcance da hipnose, uma distinção é feita por Freud: se reconhece

o seu poder na formação e apresentação dos fenômenos patológicos, porém, resta ainda a ser pensado mais em profundidade sobre o típico de ditos fenômenos, devido a que a ideia da sugestão não alcança para explicá-los na sua extensão. Encontra-se aqui um viés das considerações que teria permitido em médio prazo Freud descartar a hipnose como ferramenta principal do tratamento da histeria, surgindo a necessidade de adoção de um método de tratamento alternativo que pudesse abranger o específico da histeria.

Na medida em que as considerações freudianas foram delineando um panorama de fenômenos de ordem psíquica, que incluíram de maneira diferenciada processos não só ligados a uma segunda consciência, mas também a uma localidade psíquica, que prefigurou o inconsciente como instância, um diferente método de abordagem e tratamento foi sendo testado, o qual descreveu o percurso que partiu da pressão na testa do paciente até o método de associação livre. Desde já consideramos que a mudança de método não poderia ter respondido meramente a um aprimoramento técnico da terapia, correspondendo, antes, às especulações metapsicológicas sobre a relação das representações e o afeto, retratadas na sequência de textos que vão do verbete “Cérebro”, passando por *Sobre a concepção das afasias* e que encontraram um continente articulado no *Projeto de Psicologia* (Freud, 1895/2001g), entendendo ditas especulações metapsicológicas o fundamento e horizonte da pesquisa freudiana¹⁸.

A referência à rejeição de obediência hipnótica em relação a uma solicitação da ordem do repugnante, como barragem moral, permite ainda somar um outro viés junto às anteriores referências na direção do limite do alcance da hipnose, e a contraposição de outras forças presentes nos processos psíquicos inerentes à sugestão e especialmente à histeria. É nessa perspectiva que a ideia de resistência esboçada por Freud perpassa por muito a da mera imperícia do hipnotizador ou a de uma vontade deliberada do paciente, e coloca a limitação da hipnose na impossibilidade de acesso direto na consciência, das representações inconscientes¹⁹. Na medida em que os fatores sexuais foram ganhando

18 Na direção do comentário de Assoun em Carta de Freud a Fliess de 10 de março de 1898: “É preciso que você me diga seriamente se posso dar à minha psicologia que vai além do consciente o nome de metapsicologia”. Interrogando-se sobre a pertinência deste neologismo, no momento em que sela o nascimento da psicanálise, Freud está ciente de engajar seu próprio ato de fundação. É a “metapsicologia” que constitui a superestrutura teórica da psicanálise, mas também sua identidade epistêmica. Aí estão a cabeça e o coração do saber dos processos inconscientes, “laboratório” que se construiu tratando o material proveniente da observação e da escuta clínica (Assoun, 1995, p. 13).

19 Ao caracterizar em *Estudos sobre a Histeria* a organização dos pensamentos, Freud enumera três tipos: 1) Ordenamento linear, 2) Ordenamento concêntrico e 3) Ordenamento segundo o conteúdo do pensamento. Este terceiro grupo “o mais essencial e sobre o que resulta mais difícil formular um enunciado universal” (Freud, 1895, p. 294), devido à sua morfologia dinâmica não linear não é possível ser acessado de forma direta como os outros dois grupos, devendo-se percorrer uma rede de associações formada pelas

espaço nas considerações sobre a histeria, permitiram ganhar consistência os aspectos morais – na forma de representações insuportáveis ou penosas para a consciência – capazes de deter a influência da hipnose.

Somado a essas questões, outro tema foi abordado por Freud em “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma”, referente ao reaparecimento dos signos da doença passado certo tempo depois de suprimidos seus sintomas por via da hipnose, questão que se tornou um dos pivôs da crítica ao método terapêutico baseado na sugestão hipnótica, passível de ser questionado sobre sua natureza causal ou sintomática, interrogação que viria a ecoar dois anos mais tarde, ao longo das páginas de *Estudos sobre a histeria*. Freud encerrou as considerações em “Tratamiento psíquico, tratamiento del alma” com um retrato sucinto do potencial do método terapêutico baseado na hipnose aludindo ao “moderno tratamento anímico”, que teria como principal mérito a retomada da importância da palavra como ferramenta:

Há perspectivas certas de que o moderno tratamento anímico, consciente de sua meta, que representa um renascimento de velhos métodos terapêuticos, colocará nas mãos dos médicos armas ainda mais poderosas para a luta contra a enfermidade. Os meios e caminhos para consegui-lo estarão signados por uma inteligência cujos primeiros passos se baseiam justamente nas experiências hipnóticas. (Freud, 1890/2001e, p. 132)

Já em “Hipnose”, artigo de colaboração para um dicionário médico, encontram-se algumas considerações sobre a abrangência da sugestão hipnótica em termos de sua aplicabilidade, dividindo críticas tanto às concepções de Charcot como às de Bernheim, partindo da ideia de uma impossibilidade de determinar de antemão quais indivíduos

representações e submetidas a uma força que dificultaria seu acesso à consciência tal como descreve Freud (1895, p. 275): “Tais experiências me deixaram a impressão de que um mero esforçar [Drängen] podia trazer à tona as séries de representações patógenas cuja presença era indubitável, e como esse esforçar custava empenhos e me sugeria a interpretação de ter que superar eu uma resistência, transpus dessa maneira esse estado de coisas à teoria segundo a qual mediante meu trabalho psíquico tinha que superar no paciente uma força que contrariava o devir-consciente (lembrar) das representações patógenas”. Esta disposição topográfica e dinâmica das representações que configuram o aspecto diferencial da memória encontra seu suporte especulativo no expressado por Freud na Carta 52, de 6 de dezembro de 1896, endereçada a Fliess: “Como você sabe, estou trabalhando com a hipótese de que nosso mecanismo psíquico tenha-se formado por um processo de estratificação: o material presente sob a forma de traços mnêmicos experimenta, de tempos em tempo, a um reordenamento e acordo com as novas circunstâncias – a uma retranscrição (*Umschrift*). Assim, o que há de essencialmente novo em minha teoria é a tese de que a memória não preexiste de maneira simples, senão múltipla, está registrada em diversas variedades de signos [...]” (Freud, 1986, p. 208).

poderiam ser suscetíveis à hipnose, considerando de forma geral que todos os seres humanos seriam hipnotizáveis – o que se aproximaria da posição de Bernheim, contradizendo Charcot –, mas que seria incorreto determinar que os histéricos não o seriam. Tal afirmação contradiz Bernheim e o reaproxima de Charcot, para quem, como lembramos, era nos histéricos em que, devido às características da predisposição histérica, a hipnose operava.

O resultado dessa posição adotada por Freud resultou em uma ampliação do leque de abrangência da hipnose, mas cujo estatuto deveria ser submetido a uma revisão, a partir das elaborações sobre os aspectos psíquicos provenientes não só do relativo à histeria ou à sugestão, senão, e antes do que isso, das determinações do funcionamento psíquico, que demandavam uma outra perspectiva no entendimento da relação da consciência e a memória, de forma geral. A direção das elaborações freudianas, que partiram da ideia charcotiana de uma “consciência segunda” foram se orientando progressivamente na direção de uma autonomia decisiva da memória em relação à consciência. Referimo-nos dessa maneira à afirmação freudiana presente na Carta 52 a Fliess: “E isso porque que a consciência e a memória são mutuamente exclusivas” (Freud, 1986, p. 209).

Na esteira da consideração freudiana sobre a relação entre consciência e memória, encontra-se uma referência em *Estudos sobre a histeria* na qual se retrata o método da pressão na testa, precedente do método da associação livre, que posteriormente veio a ocupar o lugar da hipnose no tratamento da histeria:

É totalmente infrutuoso avançar em forma direta até o núcleo da organização patógena. E ainda que fosse capaz de coligi-la o enfermo não saberia que fazer com o esclarecimento que se lhe obsequiaria, nem seria alterado psiquicamente por este último. Não temos mais remédio que manter-nos ao começo na periferia do produto psíquico patógeno. Começa-se por fazer que o enfermo conte o que sabe e lembra, no qual se dirigirá sua atenção e supera resistências leves aplicando o procedimento da pressão. Toda vez que por meio de pressionar tenha se aberto um novo caminho, pode esperar-se que durante um tempo o enfermo avançará livre de nova resistência. (Freud, 1895, p. 297)

As considerações feitas sobre a relação excludente entre consciência e memória e a não acessibilidade direta das representações sediadas na instância de memória permitem esboçar a hipótese da adoção, por parte de Freud, do método de associação livre como

sucessor da hipnose (devendo considerar-se o passo intermediário do método de pressão na testa do paciente), na medida em que teria permitido um recurso terapêutico mais adequado para transitar pela camada de pensamentos que se encontram inacessíveis à vontade, e cujo caráter não linear na sua forma de associação, teria tornado a hipnose um método ineficaz para tal finalidade.

Algumas considerações finais

Acompanhou-se ao longo do nosso trabalho, de forma sucinta em um primeiro momento, o panorama do entendimento da hipnose na época em que Freud entrou em contato com as elaborações respectivas de Charcot e Bernheim. Pensada a hipnose como parte do leque de fenômenos que inicialmente abordou na construção de uma explicação alternativa da natureza e funcionamento do psíquico – junto da histeria e da afasia – não só no seu aspecto terapêutico, viu-se submetida por parte de Freud a uma revisão a partir dos avanços realizados na direção de um delineado do psiquismo que incluiu uma instância autônoma – primeiro denominada memória e posteriormente Inconsciente.

Foi nessa perspectiva em consideramos, por um lado, a manutenção, durante certo tempo, por parte de Freud, da hipnose como método terapêutico, ao passo que, na direção das elaborações que apontavam de forma incipiente a uma instância autônoma da consciência (o Inconsciente), a hipnose se revelou limitada na sua capacidade para acessar conteúdos de memória que perpassassem certo limiar. No melhor dos casos – e esta é uma hipótese preliminar sobre o abandono da hipnose por parte de Freud –, considerando a inacessibilidade dos conteúdos representacionais sediados na instância de memória/Inconsciente, a sugestão hipnótica conseguia acesso aos pensamentos pré-conscientes – tal como denominados na *Interpretação dos sonhos*. A vivacidade dos detalhes das lembranças obtidas por meio de hipnose, que chamaram a atenção de Charcot, encontram sua correspondência nos pensamentos também vivaces, oriundos do pré-consciente e parte integrante da elaboração de um sonho.

Na medida em que as elaborações sobre a natureza e funcionamento do psíquico se endereçavam a delinear com contornos mais definidos – o que já na *Interpretação dos sonhos* foi apresentado por Freud na forma de um modelo de aparelho psíquico –, as considerações de Freud sobre a hipnose foram se afastando de maneira progressiva das elaborações sustentadas por Charcot e Bernheim. Isto não implicou, de forma alguma, omitir-se, por parte Freud, de conceder um estatuto psíquico a dito fenômeno, que

encontrou um lugar adequado, já no marco da Psicanálise, no capítulo VIII de *Psicologia das massas e análise do Eu* (1921), junto às considerações sobre o amor.

Referências

Assoun, P. (1995). *Metapsicologia freudiana: uma introdução*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Azam, E. (1893). *Hypnotisme, double conscience et altérations de la personnalité*. Paris: Félix Alcan Éditeur.

Bernheim, H. (1884). *De la suggestion dans l'état hypnotique et dans l'état de veille*. Paris: Octave Doin.

Bernheim, H. (1888). *De la Suggestion et de ses applications a la thérapeutique*. Paris: Octave Doin.

Bernheim, H. (1888). L'hypnotisme et l'école de Nancy. *Revue de l'Hypnotisme expérimental et thérapeutique*, 2.

Bernheim, H. (1891). Hypnotisme et suggestion: doctrine de la Salpêtrière et doctrine de Nancy. *Le Temps*.

Bocca, F. & Rubin, C. (2014). A construção do psíquico, de Ribot a Freud. *Revista de Filosofia Aurora*, 26(38).

Braid, J. (1843). *Neurypnology, or the rationale of nervous sleep, considered in relation with animal magnetism*. Londres e Edimburgo: John Churchill, Prince's Street e Adam & Charles Black.

Burq, V. (1854). *Métallothérapie: traitement des maladies nerveuses, paralysies, rhumatisme chronique, spasmes... par les applications métalliques: abrégé historique, théorique et pratique extrait de vingt-deux mémoires ou notes aux deux Académies*. Paris: Germer Ballière Libraire.

Canguilhem, G. (1955). *La formation du concept de réflexe aux XVIIe et XVIIIe siècles*. Paris: Presses Universitaires de France.

Charcot, J-M. (1890). De la métalloscopie et de la métallothérapie – Gazette des hôpitaux 07 e 14 de marco 1878. In *Œuvres complètes de J. M. Charcot* (Tome IX). Paris: Lecrosnier et Babe Libraires Éditeurs.

Charcot, J-M. (1887). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites a la Salpêtrière* (Tome III). Paris: A. Delahaye et E. Lecrosnie Libraires Éditeurs.

Charcot, J-M. (1897). *La foi que guérit – Bibliothèque Diabolique*. Paris: Felix Alcan Éditeur.

Charcot, Luys & Dumontpallier. (1877). *Rapport fait à la Société de Biologie sur la métalloscopie du Dr Burq, au nom d'une commission composée de MM. Charcot, Luys et Dumontpallier, rapporteur*.

Chertok, L. & Stengers, I. (1990). *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Freud, S. (2001a). Informe sobre mis estudios en París y Berlín. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1886).

Freud, S. (2001b). Histeria. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1888).

Freud, S. (2001c). Prólogo a la traducción de H. Bernheim *De la Suggestion*. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1888).

Freud, S. (2001d). Reseña de August Forel, *Der Hypnotismus*. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1889).

Freud, S. (2001e). Tratamiento psíquico, tratamiento del alma. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1890).

Freud, S. (2001f). Hipnosis. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1891).

Freud, S. (2001g). Proyecto de Psicología. In S. Freud, *Obras Completas* (Vol. I). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. & Breuer, J. (2001). Estudios sobre la histeria. In S. Freud, *Obras completas* (Vol. II). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabalho original publicado em 1895).

Freud, S. (2013). *Sobre a concepção das afasias, um estudo crítico*. São Paulo: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1891).

Freud, S. (1994). *Cartas a Wilhelm Fließ 1887-1904*. Buenos Aires: Amorrortu.

Freud, S. (1986). *A correspondência completa de Sigmund Freud para Wilhelm Fliess – 1887-1904*. Rio de Janeiro: Imago.

Gauchet, M. (1994). *El inconsciente cerebral*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Liébeault, A-A. (1866). *Du sommeil et des états analogues, considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Nancy: Victor Masson et Fils, Libraires-Éditeurs, Place de l'École de Médecine.

Micale, M. (1990). Charcot and the idea of hysteria in the male. Mental science, and mental diagnosis in late Nineteenth-Century France. *Medical History*, 34(4).

Owen, A. R. G. (1971). *Hysteria, hypnosis and healing: the work of J-M. Charcot*. Nova York: Garrett Publications.

Ribot, Th. (1906). *Les maladies de la mémoire* (18^a ed.). Paris: Felix Alcan.

Swain, G. (1994). *Dialogue avec l'insensé. Essais d'histoire de la psychiatrie*. Paris: Gallimard.

Swain, G & Gauchet, M. (2000). *El verdadero Charcot: los caminos imprevistos del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Trillat, E. (1991). *História da histeria*. São Paulo: Escuta.