

Arthur Alexandre Maccdonal

**A HIPNOSE ENTRE OS MODERNOS:
REFLEXÕES ANTROPOLÓGICAS E OUTRAS SUGESTÕES**

Dissertação submetida Programa de pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do grau de mestre em antropologia social

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Weidner Maluf

Florianópolis
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Macedonal, Arthur Alexandre

A hipnose entre os modernos : reflexões antropológicas e
outras sugestões / Arthur Alexandre Macedonal ;
orientadora, Sônia Weidner Maluf - Florianópolis, SC, 2016.
128 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Antropologia Social.

Inclui referências

1. Antropologia Social. 2. Hipnose. 3. História dos
saberes psi. 4. Antropologia da ciência e da modernidade.
5. Modos de subjetivação. I. Maluf, Sônia Weidner. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Antropologia Social. III. Título.

Para Gabriela, por toda cumplicidade
durante o percurso.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à minha família que mesmo estando longe não deixou de me apoiar durante todo o período do mestrado. As curtas visitas que recebi foram fundamentais para aquietar as aflições e realizar este trabalho. Agradeço imensamente aos meus sogros, José Antonio e Neide, com sua ajuda valiosa durante todo o tempo que este trabalho excedeu.

Agradeço aos professores e funcionários do programa de pós-graduação em antropologia social da UFSC com quem tive o privilégio de conviver durante o período do mestrado. Agradeço especialmente aos professores Theophilos Rifiotis e Alberto Groisman pelos valiosos comentários na qualificação desta dissertação e à professora Jean Langdon pelo apoio no momento em que precisei. Agradeço imensamente à professora Sônia Maluf, pela paciência, pela orientação e pela solicitude com que atendeu às diversas dificuldades pelas quais passei durante o mestrado. Sua dedicação e engajamento profissional são, sem dúvida alguma, exemplos inspiradores e foram fundamentais na minha formação enquanto antropólogo.

Agradeço aos professores Amurabi Oliveira, Sandra Caponi e novamente a Alberto Groisman por aceitarem em participar como membros da banca de dissertação.

Agradeço à CAPES pela concessão da bolsa que me permitiu realizar este trabalho.

Não poderia deixar de agradecer a todos os amigos que fiz na turma de mestrado, especialmente às turmas de mestrado e doutorado de 2013. Bem como aos amigos que aqui estavam quando cheguei e fizeram o início ser mais fácil, às pessoas queridas que conheci em Florianópolis e aos amigxs que mesmo longe sempre me incentivaram nos momentos de angústia.

Também não poderia deixar de agradecer ao Felipe Trovão, amigo com quem dividi boa parte das angústias e das ideias do trabalho. Certamente não poderei fazer justiça a tudo quanto conversamos, mas sem dúvida nossas discussões foram cruciais pra diversos momentos deste texto.

Também não poderia deixar de agradecer imensamente aos hipnólogos que colaboraram comigo nesta pesquisa e me apresentaram aos primeiros passos neste tema tão interessante.

Agradeço também ao Fidel, companhia canina de todas as horas e que fez esses dias passados em Florianópolis correrem mais leves. Por fim agradeço à Gabriela por escolher dividir sua vida comigo,

compartilhando os desejos e anseios da mesma profissão. Agradeço por todos os dias intensos vividos por aqui, certamente não foram fáceis, mas seu amor e seu modo de enfrentá-los foram sem dúvida importantes para fazer daquelas dificuldades obstáculos superáveis. Que juntos possamos aprender a caminhar por esse mundo tão estranho.

O trabalho intelectual é certamente, em um sentido, dizer o que existe, fazendo-o aparecer como podendo-o não ser, ou podendo não ser como ele é.

Michel Foucault

O problema começa quando começamos a produzir descrições do mundo.

Marilyn Strathern

RESUMO

Esta dissertação apresenta uma reflexão antropológica acerca da prática da hipnose. Para tanto, a pesquisa se dividiu em duas partes. A primeira, uma reflexão que parte de dois momentos controversos da história da hipnose com o intuito de delinear alguns conceitos e problemas centrais tanto para a definição da experiência da hipnose quanto para a dificuldade de sua legitimação social enquanto objeto de conhecimento científico. A segunda parte procura apresentar uma reflexão etnográfica sobre a prática da hipnose entre terapeutas alternativos. Estabelece uma caracterização geral do campo, delinea seu grau de dispersão relativo ao próprio caráter marginalizado da prática. Esboça uma explicação das diferentes estratégias de legitimação frente ao campo fragmentado. E finalmente apresenta um relato da experiência em um curso de hipnose terapêutica no qual são descritos alguns procedimentos que nos aproximam do discurso contemporâneo dos hipnólogos, o objeto de seu saber e sua forma de produção de experiência subjetiva.

Palavras-chave: hipnose, antropologia da ciência, modernidade, subjetivação

ABSTRACT

This work presents an anthropological reflection on the practice of hypnosis. In the way of doing that, research was divided into two parts. The first, a reflection that has its start point in two controversial moments in the history of hypnosis in order to outline some central concepts and problems, both to definition of the experience of hypnosis as to the difficulty of its social legitimacy as a scientific object of knowledge. The second part seeks to present an ethnographic reflection on the practice of hypnosis among alternative therapists. Establishes a general characterization of the field, outlining their degree of dispersion relative to itself marginalized nature of the practice. Sketches an explanation of the different legitimation strategies across the fragmented field. And finally, it presents a report of an experience on a course of therapeutic hypnosis in which some procedures that bring us close to the contemporary discourse of hypnotists are described, the object of his knowledge and his way of producing subjective experience.

Key-words: hypnosis, Anthropology of science, Modernity, subjectivation

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	17
NOTAS SOBRE O LUGAR DE UMA ANTROPOLOGIA DA HIPNOSE.....	17
1.0 CAPÍTULO 1	23
1.1 SOBRE O MAGNETISMO ANIMAL E ALGUNS PERCALÇOS	23
1.2 SALPÊTRIÈRE E NANCY: ESBOÇO DE UMA CONTROVÉRSIA.....	28
2.0 CAPÍTULO 2	73
2.1 PEQUENA NOTA SOBRE A SITUAÇÃO DA HIPNOSE NO BRASIL.....	73
2.2 COMPONDO UM CAMPO DISPERSO.....	75
2.3 ALINHAVANDO AS DIFICULDADES PRÁTICAS	77
2.4 ENTRE AS DIFICULDADES PRÁTICAS: A FALTA DE HABILIDADE PESSOAL OU UM EQUÍVOCO?	79
2.5 DESENREDANDO EQUÍVOCOS.....	82
2.6 DOS EQUÍVOCOS A UMA POSSÍVEL COMPREENSÃO DO QUE ESTAVA EM JOGO.....	85
3.0 CAPÍTULO 3	91
3.1 O CAMPO PROPRIAMENTE DITO.....	91
3.2 COMO EU CHEGUEI AO CURSO	92
3.3 O CURSO PROPRIAMENTE DITO	99

3.3.1	Aprendendo a induzir: tornando a linguagem hipnótica familiar	101
3.3.2	(De)compondo quadros, fabricando experiências	109
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	119
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	123
	ANEXO	127

INTRODUÇÃO

NOTAS SOBRE O LUGAR DE UMA ANTROPOLOGIA DA HIPNOSE

A necessidade de escrever sobre este tópico surgiu de um mal-estar que me acompanhava desde o dia em que decidi apresentar o projeto desta dissertação para um mestrado em antropologia social. Ao final de minha graduação em ciências sociais eu havia entrado em contato com as reflexões oriundas dos chamados *science studies* e conhecido as perspectivas da sociologia da ciência e dos estudos etnográficos de laboratório. Isso fez com que eu acabasse fazendo de boa parte de meu trabalho de conclusão de curso, em 2011, uma reflexão teórica sobre três autores, Bloor, Bourdieu e Latour. Àquela altura, eu já havia ficado intrigado com a possibilidade de uma abordagem em ciência social que pudesse dar conta da produção dos conteúdos dos conhecimentos científicos e não somente de seu contexto de produção. Também já havia me interessado com a possibilidade de encarar a história de nossos conhecimentos científicos não como uma sucessão de descobertas e uma inevitável marcha do progresso, mas como o intrincado processo conflitual de estabilização de redes no interior de um conjunto de possibilidades. As consequências destas reflexões para o redimensionamento de categorias como a de modernidade são bem sabidas. O fato é que eu, a partir deste primeiro contato com os *science studies*, e passando a procurar referências para que, ainda na graduação, pudesse conhecer (o que evidentemente não é sinônimo de compreender) tudo o quanto fosse possível daquele novo conjunto de referências que ali me apareciam, acabei me deparando com o tema desta pesquisa.

Foi através do livro *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan* (CHERTOK e STENGERS, 1990), da filósofa Isabelle Stengers e do psiquiatra e psicanalista Leon Chertok, que tive o primeiro contato propriamente dito com o tema. Aliás, não estou certo de, naquele tempo, ter entendido os problemas específicos da história da psicanálise dos quais o livro trata, mas eu havia compreendido o aspecto global de uma análise historiográfica de controvérsias científicas, aberturas de caixas-pretas e etc. Antes disso meu conhecimento sobre hipnose não ia muito além do que se vê em programas de auditório: um sujeito comendo cebola pensando que é maçã, outro com o corpo rígido e esticado entre duas cadeiras e coisas do gênero.

Nessa conjunção entre interesse teórico sobre os *science studies* e o interesse prático de prosseguir os estudos numa pós-graduação, o livro, o tema, e a possibilidade etnográfica me pareceram interessantes, algumas pessoas próximas me apoiaram e então decidi tentar. Ao procurar saber mais sobre a prática contemporânea da hipnose aqui no Brasil, me deparei com um campo bem disperso, com um grau de institucionalidade acadêmica bastante baixo e com uma pluralidade de usos terapêuticos e denominações específicas no interior das chamadas terapias alternativas, holísticas ou complementares. Este cenário contrastava com a abrangência e consistência do debate apresentado no livro de Chertok e Stengers, não pelas suas qualidades em si, mas pelo mapeamento importante que faziam do lugar da hipnose em momentos importantes da história da psiquiatria, psicologia e da psicanálise. Seu grau de importância, no que se refere à narrativa do livro de Chertok e Stengers, contrastava com a quase total ausência do tema em meio acadêmico e com a variedade de estilos de práticas e terapêuticas alternativas com hipnose que acabei encontrando durante a pesquisa.

O mal-estar vinha disso, meu encontro com uma perspectiva histórico-epistemológica interessante, meu interesse em fazer uma etnografia no estilo *science studies*, e uma certa diversidade de usos contemporâneos que me pareciam, à primeira vista, não ter muito a ver com todo um itinerário traçado por Stengers e Chertok. Para completar, qual não foi minha surpresa quando, nos primeiros contatos com meus interlocutores e numa aproximação da temática em fóruns da internet, eu vim a saber que as referências do tema com as quais eu vinha lidando, não faziam parte do uso e conhecimento comum destes sujeitos, quando muito, apenas como referenciais longínquos de uma história ultrapassada ou tomada num sentido muito próprio do contexto atual.

Assim este impasse, como um mal-estar, tem me acompanhado desde então, como duas vontades antagônicas de fazer a história e fazer a etnografia do campo atual. Um mal-estar que se conjugava para mim num seguinte aspecto que considero fundamental para as reflexões que atravessam a antropologia contemporânea, qual seja, a de levar o nativo a sério. Esta questão tomava um aspecto particular no meu caso, pois pelo viés histórico que tinha me acompanhado desde o início, as coisas se passavam num itinerário um tanto diferente daquele vivido hoje no cenário que encontrei em campo. E, no entanto, as aberturas que o viés historiográfico de Stengers e Chertok traziam, estavam em consonância com as problemáticas candentes da antropologia da ciência. Não se tratava, pois, para mim, de restituir aos nativos suas verdadeiras questões, evidentemente. Ou, ainda, mostrar o seu relativo grau de

indiferença quanto à própria história da prática à qual se dedicam, muito menos de simplesmente esquecer o viés historiográfico e passar a engalfinhar toda essa prática contemporânea da hipnose num linguajar antropológico aceitável.

Como proceder? Qual seria o lugar da antropologia numa reflexão sobre a hipnose? Na qualificação de meu projeto de pesquisa a banca chegou a sugerir uma pesquisa totalmente histórica, mas centrada num contexto brasileiro. Eu hesitei e acabei optando tanto por uma reflexão histórica quanto por uma experiência de campo. O resultado é este que se verá nas próximas páginas. Mas o mal-estar segue, pelo simples fato de que o meu modo de escolher tratar o tema, primeiro pelas questões históricas e somente então pelo campo já é um modo específico de relação que pode, ou não, ter importância aos meus interlocutores. O passo seguinte talvez seja o de assumir, portanto, o grau de incerteza dessa escolha e fazer deste trabalho algo parecido com aquilo que Latour (2012) chamou de *relato* para caracterizar o modo de relação daquele que descreve com aqueles que são descritos. Para Latour um relato deve tanto possibilitar a recalcitrância de nosso objeto de conhecimento, isto é, possibilitar que ele nos questione, quanto ampliar a exploração das conexões sociais que ele suscita. Devo assumir, portanto, que tal esforço seja algo como uma intervenção, num conjunto delimitado de experiência social, um experimento, pertinente em seu tempo ou não. Isto implica em propor tanto para meus interlocutores quanto para meus leitores que uma passagem pela história da hipnose tenha algo a nos dizer sobre os caminhos traçados pela prática da hipnose hoje, não para apontar o quanto a hipnose se distanciou ou se aproximou de erros ou acertos, verdades e ilusões, mas talvez para que no contato com esse tipo de reflexão, possamos encontrar elementos interessantes e criativos para refletir tanto sobre os caminhos desta prática hoje.

Assim a dissertação se divide em duas partes, a primeira uma reflexão de cunho histórico que tem o intuito de delinear alguns conceitos e problemas centrais para a definição da experiência da hipnose enquanto objeto de conhecimento além de tentar situá-la no interior de um conjunto de problemas sociológicos mais amplos no interior de um contexto específico, a saber, a formação de um conjunto de saberes sobre o indivíduo psicológico no cenário de implementação da III República Francesa no fim do século XIX. A segunda parte procura apresentar alguns elementos para uma reflexão etnográfica sobre a prática contemporânea da hipnose entre terapeutas alternativos, buscando colocá-los em perspectiva com as linhas gerais da primeira

parte, além de apresentar de modo amplo o panorama atual da prática da hipnose no país e as características e impasses que singularizam algumas das experiências com hipnose hoje.

No primeiro capítulo consiste na apresentação de dois momentos históricos que comumente estão atrelados à história da hipnose. O primeiro diz respeito ao período de legitimação e marginalização de uma prática terapêutica criada no século XVIII, na região onde atualmente seria a Alemanha, pelo médico Franz Anton Mesmer, o magnetismo animal. Mesmer dizia ter descoberto a existência de fluido, com propriedades semelhantes ao magnetismo mineral, que perpassava todo o universo, possuía propriedades curativas e podia ser mobilizado pelos seres humanos. Na perspectiva de divulgar sua descoberta Mesmer inicia uma série de experiências públicas que culminam na avaliação negativa da veracidade do fluido magnético pela academia real de ciências de Paris. O segundo diz respeito ao embate ocorrido durante o fim do século XIX na França, entre as escolas de Salpêtrière (ou escola de Paris) e de Nancy entorno do estatuto da experiência da hipnose. A primeira, liderada por Jean-Martin Charcot buscava descrever as características fisiológicas dos estados hipnóticos para utilizar a hipnose como dispositivo experimental na descrição da Histeria. A segunda, liderada por Hyppolite Bernheim buscava, sobretudo, utilizar a hipnose terapêuticamente. Seu embate ocorreu, então, no que diz respeito à definição dos fenômenos hipnóticos e na sua qualificação como fatos normais ou patológicos.

O objetivo do capítulo ao revisitar estes momentos é duplo. Primeiro problematizar na medida do possível o lugar comum que estes eventos possuem no interior de uma história dos saberes psi. Tendo em vista que a dissertação parte de um diálogo contemporâneo com a prática da hipnose, tal como pude apreciá-la nas condições específicas da interlocução do meu trabalho de campo aqui no Brasil, procurarei tensionar as narrativas que a partir de uma perspectiva histórica visam situar a hipnose como estando atrelada ao passado, seja para desqualificá-la enquanto objeto de conhecimento, seja para situá-la, no interior de um saber legítimo, enquanto prática antiquada que desenvolvimentos posteriores deixaram no esquecimento. Para isso durante o percorrer do texto estaremos em diálogo de fundo não só com perspectivas estritamente ligadas à história dos saberes psi, mas com autores que problematizam estes eventos a partir de outras chaves de leitura, como ficará evidente na reflexão das leituras comuns sobre a histeria. O segundo objetivo consiste em tentar fazer emergir a partir destes eventos alguns problemas conceituais relativos ao estatuto da

experiência da hipnose para alinhavá-los com uma outra chave de leitura histórica que, não coincidindo totalmente com as leituras anteriores, nos permita projetar outras linhas de inteligibilidade sobre o conjunto contemporâneo que não recaiam nas lugares comuns às leituras anteriores e que sobretudo se coloquem enquanto problemas em aberto. Trata-se especificamente de *tentar* começar a elaborar uma leitura sobre a hipnose, tomando-a enquanto objeto histórico e conceitual, na qual seja possível pensar o lugar da experiência do transe na modernidade – ou para usar o jargão de Bruno Latour (1994) entre os modernos. A fim de precisar suas características, num ponto específico que ainda nos interessa contemporaneamente, vinculando-as ao contexto de autonomização profissional e disciplinar de saberes médicos e psicológicos, sua relação com o estabelecimento de um espaço republicano e laico de serviços de saúde e a consolidação da imagem de um indivíduo psicológico em sua relação, mediada pela experiência da hipnose, com a sua contraparte, em suas figuras de desvio nas experiências de alienação, patologia e crime.

O capítulo dois parte da constatação do caráter disperso e fragmentário do campo atual das práticas de hipnose, para uma reflexão acerca das dificuldades enfrentadas para entrar em campo. Partindo dos descompassos entre as minhas pressuposições sobre o tema e o modo como os sujeitos organizavam suas práticas, eu procuro refletir sobre três situações que ocorreram no início da pesquisa, enquanto eu ainda tentava a aproximação com os sujeitos que praticavam hipnose, e que de certo modo travaram por um tempo o desenrolar da pesquisa. Trata-se de pensá-las enquanto equívocos de linguagem que me fizeram não entender o que é que está em jogo quando se procura fazer uma pesquisa num espaço social onde a prática da hipnose é pouco institucionalizada e guarda toda uma sorte de preconceitos que precisam ser constantemente retificados pelos sujeitos a fim de legitimarem suas práticas. Veremos se repetirem aí, de algum modo, algumas características dos impasses da prática da hipnose esboçados no primeiro capítulo. Ao fim, a partir destas situações procuro esboçar alguns elementos para explicar as diferentes estratégias de legitimação frente ao campo fragmentado.

O terceiro capítulo é fruto da experiência que tive a partir da entrada em campo no diálogo com terapeutas alternativos que trabalhavam com hipnose. Procuro situar melhor o problema da prática da hipnose em relação às práticas terapêuticas *new age*. Em seguida procuro fazer um relato da experiência que tive participando de um curso de formação em hipnose terapêutica. Descrevo alguns exercícios utilizados para sensibilizar os alunos com a linguagem hipnótica e

apresento alguns pressupostos que o uso dessa linguagem permite evidenciar. Os pressupostos indicarão de certo modo os contornos da forma de subjetivação que está em jogo no modelo hipnose praticado no curso. Por último apresento um relato de minha experiência em um exercício durante o curso no qual poderemos observar de modo mais detalhado como os modelos mais contemporâneos de hipnose procuram se desvencilhar das imagens negativas associadas às figuras de alienação e perda de autonomia. Veremos de que modo um dispositivo terapêutico utilizado para modificações de hábitos se vale da agência do inconsciente para modular na experiência do transe hipnótico, geralmente associada à perda de autonomia, todas as características de uma escolha livre e de maximização de potencialidades pessoais.

1.0 CAPÍTULO 1

1.1 SOBRE O MAGNETISMO ANIMAL E ALGUNS PERCALÇOS

Neste tópico eu gostaria de inserir dois pequenos casos que fazem parte da longa história do magnetismo animal que vai dos fins do século XVIII até praticamente o início do século XX. A intenção é oferecer uma breve mirada sobre dois momentos controversos que marcam primeiramente a emergência da criação de Mesmer e logo em seguida o primeiro momento decisivo para a sua marginalização. Retornaremos primeiramente ao enfrentamento de Mesmer e o padre Gassner para logo em seguida revisitarmos o relato da comissão da academia real de ciências de Paris, momento que marca a desqualificação da teoria de Mesmer por parte da comissão de sábios.

Vejam em duas citações o que diz Henri Ellenberger a respeito de Gassner na sua História da descoberta do inconsciente (1976):

En los primeros meses de 1775, multitudes de gentes, ricos y pobres, nobles y labriegos, llevando com ellos enfermos de todo tipo, se dirigían en ejambre a la pequeña ciudad de Ellwagen, em Wüttemberg, para ver al padre Johann Joseph Gassner, uno de los curanderos más famosos de todos los tiempos. Exorcizaba a los enfermos en presencia de autoridades de todas las Iglesias Católica y Protestante, médicos, nobles de todo rango, miembros de la burguesia, escépticos y creyentes. Todas sus palabras y gestos, así como las de sus pacientes, eran registradas por un notário público, firmando las actas los testigos distinguidos. Gassner no era más que un modesto sacerdote del pueblo; pero una vez revestido com sus hábitos de ceremonia, sentado en su sitial y com el paciente arrodillado ante el, podían ocurrir cosas asombrosas.

Los primeros pacientes eran dos monjas que se habían isto obligadas a abandonar su comunidad debido a ataques epilépticos. Gassner dijo a la primera que se arrodillara delante de el, la pregunto brevemente su nombre, su enfermedad, y si estaba de acuerdo en que cualquier cosa que el

ordenara ocurriría: ella asintió. Entonces Gassner pronunció solemnemente en latín: “De haber algo preternatural en esta enfermedad, ordeno en el nombre de Jesús que se manifieste inmediatamente”. En el acto, la paciente comenzó con convulsiones. Según Gassner, estaban producidas por un espíritu maligno y no por una enfermedad natural, y a continuación procedió a demostrar que tenía poder sobre el demônio, al que ordenó en latín que produjera convulsiones externas de la aflicción, inbecilidad, escrupulosidad, cólera, etc. e incluso la apariencia de muerte. Todas sus ordenes fueron ejecutadas puntualmente. (ELLENBERGER, 1976:75)

Dada a crescente popularidade de Gassner e as séries de disputas envolvendo clero, nobreza e os emergentes valores da ilustração, algumas comissões foram instauradas para avaliar a veracidade das curas de Gassner, algumas delas favoráveis (ELLENBERGER, 1976:78). No mesmo período o príncipe Maximiliano III da Baviera decide convocar uma comissão para investigar estes tipos de curas.

[El príncipe] invitó al Dr. Mesmer, que pretendía haber descubierto un nuevo principio que denominaba magnetismo animal y que acababa de regresar de un viaje por el Rhin hasta Constanza, donde se decía que había realizado curaciones maravillosas. Mesmer llegó a Munich y, el 23 de noviembre de 1775, hizo varias demostraciones en las que, mediante un simple toque con el dedo, facilitaba la aparición de diversos síntomas, e incluso de convulsiones, en los pacientes. El padre Kennedy, secretario de la academia, sufría convulsiones, y Mesmer demostró que era capaz de provocárselas y hacerlas desaparecer a voluntad. Al día siguiente, en presencia de miembros de la corte y de la academia, provocó ataques en un epiléptico y sostuvo que era capaz de curarlo por medio del magnetismo animal. De hecho, su procedimiento se superponía al de Gassner, pero sin la utilización del exorcismo. Mesmer declaró que Gassner era sin duda un hombre honrado, pero que curaba a sus pacientes

por médio del magnetismo animal sin saberlo. Podemos imaginarnos que, oyendo tal relato, Gassner se sentiria algo así como Moisés cuando los magos egípcios reproducian suas milagros en presencia del faraón. Pero, a diferencia de aquél, a Gassner no se le permitió observar la realización de Mesmer o replicar a su informe. (ELLENBERGER,1976:78)

Ellenberger trata este episódio como um dos inúmeros conflitos que opuseram as forças da ilustração às da tradição e que tiveram a função de inaugurar um método terapêutico desvinculado da religião. A narrativa tem o mérito de aproximar o magnetismo animal da ilustração ao contrário de identificá-lo prontamente com o romantismo, no entanto a narrativa linear segue colocando o embate entre determinadas práticas como necessárias para a descoberta de fatores importantes. Nesta lógica há sempre o embate entre o futuro mais próximo da verdade e o arcaísmo renitente da ignorância humana. Sabe-se que as coisas são mais complicadas do que parecem ser e as rupturas são antes efeitos tardios de uma narrativa retrospectiva do que simplesmente o desaparecimento do derrotado pelo simples fato de estar do lado do erro. Exorcistas, magnetizadores e psiquiatras ainda caminham por aí, embora não tenham que necessariamente ser interpelados uns pelos outros como outrora fizeram.

Sigamos agora num período um pouco mais adiante deste embate indireto entre Mesmer e Gassner, para encontrarmos Mesmer exilado na França e fazendo sucesso com o seu tratamento pelo Magnetismo animal em meio à corte real. Quem nos acompanha nesta narrativa são Chertok e Stengers em *O Coração e a Razão* (1990). Os autores comentam que em “12 de março de 1784 o rei Luís XVI nomeou uma comissão mista de investigação, composta de quatro médicos da Faculdade de Paris e cinco membros da Academia Real de Ciências, para efetuar um exame [...] do magnetismo animal (1990:23)”. Uma outra comissão teria sido encaminhada pelo Barão de Breuil no mesmo período. A comissão avaliaria a prática efetuada por um discípulo de Mesmer que havia rompido por razões de ordem institucional. Mesmer relutava em publicizar suas investigações com o intuito de manter-se exclusivamente como nome de referência em matéria de Magnetismo animal. Sabe-se que Mesmer postulava a existência de um fluido que perpassava todos os seres humanos a mobilização deste fluido conduzia a produção de crises curativas que eram a própria prova da existência

fluídica que atravessava os corpos. Mesmeristas radicais posteriormente retiraram daí a conclusão de que o fluido era a prova de uma igualdade radical entre os seres humanos, isso às vésperas da Revolução Francesa¹.

Uma das comissões produziu um relatório público e um confidencial, por se referir aos “costumes”, encaminhado diretamente ao rei no qual afirmava que o magnetismo animal era um risco aos costumes da época pela desordem que insuflava aos sentidos e pela submissão do doente.

Bailly e os outros membros da Comissão – dentre eles, Lavoisier, Franklin e Guillotin –, que assinariam o único relatório público, recorreram ao rei, à autoridade, frente à ameaça que o magnetismo animal fazia pesar sobre os costumes: emoção sexual provocada pelo magnetizador, da qual ele ou algum outro poderia abusar, apego, hábito etc. Cabia ao rei decidir e agir com os instrumentos que lhe eram próprios: a lei e a polícia. Quanto aos próprios comissários, homens de ciência, eles haviam feito o que tinham de fazer. Havia conduzido uma investigação racional, que lhes permitiu concluir – e foi esse o objeto de seu relatório público – que nenhum agente que pudesse ser objeto da ciência, nenhum “fluido” de efeitos previsíveis e reprodutíveis, permitia explicar a crise mesmeriana. Esta não podia prevalecer-se de estar trazendo para o conhecimento um objeto ou razão novos. O mesmerismo não era coisa de ciência, mas da lei. Os homens de ciência transferiram o encargo àquele que era responsável pela ordem social e moral. (CHERTOK e STENGERS, 1990:25-6)

Segundo os autores a confrontação da comissão com a crise mesmérica marcou a exclusão das pretensões do magnetismo à ciência e definiu correlativamente o campo de provas a que o magnetismo

¹ Cf. DARNTON, Robert. *O lado oculto da Revolução: Mesmer e o final do iluminismo na França* (1988), no qual o autor trata na perspectiva da história das ideias o imaginário europeu às vésperas da revolução francesa, consultado panfletos, jornais e livros o autor constata que o magnetismo foi extremamente popular na Europa e os conceitos que carregava contribuíram para formação do imaginário popular que culminaria na revolução francesa.

deveria se adequar caso quisesse alçar-se ao status de ciência. Este é o ponto que me interessa, pois nos ajudará que compreender as nuances do debate que veremos no próximo tópico acerca da hipnose e da histeria. De modo geral o relatório da comissão teria dito que as crises realizadas com a pretensa presença do fluido não poderiam ser demonstradas devido a três elementos: *a imaginação, o toque e a imitação* (ibidem: 38).

Assim, encontramos o magnetismo, ou melhor, a imaginação, atuando no palco, no exército e nas assembleias numerosas, assim como na cuba, atuando por meios diferentes, mas produzindo efeitos semelhantes. A cuba é cercada por uma multidão de doentes; as sensações são continuamente comunicadas e fornecidas; os nervos, com o correr do tempo, devem fatigar-se desse exercício, irritam-se, e a mulher mais sensível dá o sinal. Nesse momento, as cordas, estendidas por toda parte no mesmo grau e em unísono, reagem mutuamente, e as crises se multiplicam; reforçam umas às outras, tornam-se violentas. (IDEM:38)

Deslon, discípulo de Mesmer que havia sido o operador do fluido investigado pela comissão escrevera uma resposta aos comissários, que no entanto não fora recebida. Dentre os membros da comissão somente o naturalista Jussieu ofereceu uma posição contrária afirmando desejar observar mais cuidadosamente os procedimentos de Deslon, era necessário segundo ele descrever de modo mais completo todas as nuances das crises induzidas pelo suposto fluido. Para comissão era preciso controlar antes de tudo as condições em que a imaginação, a imitação e os toques se davam para que talvez aí se pudesse considerar a existência de um fluido como agente causador.

Do magnetismo à hipnose a história foi lentamente eliminando o fluido. As escolas de magnetizadores se proliferaram e suas teorias sobre o que se passava durante as crises também. A este respeito Chertok e Stengers comentam:

A história que vai do magnetismo mineral à hipnose[...] também levou[...] à eliminação do fluido – o de qualquer outra forma de “causa” a que o magnetizado ficasse unilateralmente submetido –, para colocar o problema da “imaginação”, da maneira como um sujeito é

passível de afetar outro, ou até de afetar a si mesmo. Todavia, enquanto a redução do magnetismo animal, por parte das duas Comissões, à imaginação, ao toque e à imitação efetuada em nome da ciência, essa história, por seu turno, acabou por singularizar o problema da hipnose, por determinar as soluções que lhe podiam convir – em suma, por explicitar o desafio que ela constitui hoje, como há dois séculos, para qualquer exploração racional do que podem os corpos vivos. (CHERTOK e STENGERS, 1990:47)

1.2 SALPÊTRIÈRE E NANCY: ESBOÇO DE UMA CONTROVÉRSIA

Augustine está sendo preparada pelas enfermeiras do Salpêtrière para a sua primeira aparição em público nas aulas ministradas todas as terças-feiras por Charcot. Elas esfregam seus braços, escovam suas unhas, maquiam seu busto. Seu rosto marcante, com o olho direito cerrado por uma paralisia, parece incomodado. Uma das enfermeiras traz em suas mãos um chapéu enfeitado com penas e pergunta à outra se Augustine ficará nua. “Não, Charcot disse que seria ridículo vê-la nua com um chapéu de penas.” Na cena seguinte, já na antessala que a separa do auditório onde acontecerá a sua apresentação como um caso exemplar de histeria ovariana, ela espera impaciente. A enfermeira se aproxima e diz: “Bem, o que está esperando? Pode ir.” Ela caminha tímida até o centro da sala onde os olhares agora se voltam a ela. Charcot a vê entrar e caminha em sua direção.

O público, todos homens, se acomoda em seus lugares e em poucos segundos a sala silencia. Caminhando lentamente pela sala, Charcot inicia sua aula. “Caros amigos, obrigado por terem vindo. A doente que vocês vêm se chama Augustine. Ela tem 19 anos... Ela tem ataques de histeria há alguns meses... Ela tem todos os sintomas do que tem sido descrito como histeria ovariana. Vocês irão notar a paralisia no olho direito. Esta é uma paralisia permanente. Embora os sintomas estejam presentes, não encontramos lesões orgânicas. Como todos os histéricos, ela desafia as leis da anatomia. Vamos colocá-la sob hipnose. E em hipnose, vamos reproduzir a crise, tal como ela ocorre naturalmente. Para melhor identificar... melhor observar e melhor classificar os sintomas. O Sr. Verdan, aqui presente, fotografará a cena. Sr. Bournville, você pode hipnotizá-la quando quiser.”

O assistente de Charcot se aproxima de Augustine. Em uma mão ele carrega um diapasão em formato de forquilha, na outra um pequeno espelho redondo preso a uma haste. Com este, ele golpeia o diapasão fazendo ressoar um som agudo para em seguida ordenar a Augustine que olhe para o espelho já a frente de seu rosto, “Olhe para a luz no espelho. Siga-a.”, e movimentando o espelho vagarosamente numa linha horizontal, da esquerda para direita, Bournville toma a atenção do olhar de Augustine. Ele continua: “Fixe-a... Está bem...Fixe-a. Fixe-a bem.” – enquanto cessa o movimento do espelho bem à frente do rosto de Augustine. Num gesto ligeiro ele avança o espelho em direção a ela que já o olhava fixamente. De modo súbito sua cabeça pende para trás e seu corpo cai nos braços de uma enfermeira que a acomoda rapidamente numa cadeira.

Seu olhar agora é fixo, como em devaneio, suas expressões faciais são mínimas. Charcot se aproxima e um pequeno diálogo se inicia:

— Você sabe onde está? – Pergunta-lhe Charcot.

— Eu não sei. – Ela responde num tom de voz mais baixo.

— Você conhece o Salpêtrière? – Ele continua.

— Sim, é o hospital onde me tratam.

— Você conhece este homem? –Apontando para alguém da assistência.

— Não.

— E a mim você conhece?

— Sim. Você é o Sr. Charcot

Neste momento Charcot se volta para o público e pede que observem o pequeno tremular das penas no chapéu de Augustine. É o índice de que a crise está por vir. O Sr. Verdan prepara o cronômetro e a câmera fotográfica para o registro da cena. Augustine se põe a tremer convulsivamente, seu quadril, num movimento brusco, salta para frente como que querendo levantar o corpo da cadeira. Augustine cai entre gestos que aludem a um tipo de ataque epilético. Já no chão, seu quadril arqueia em movimentos bruscos e suas mãos parecem buscar os genitais. Ela grita. São gritos ofegantes, lembram ora agonia ora o êxtase. O público olha atônito aquela jovem que aos poucos vai se recobrando daqueles movimentos violentos, aquietando sua respiração e seus gestos. Charcot pede então que as enfermeiras a retirem e o público presente, aplaudindo de pé, observa o fim da apresentação e de sua retirada.

Não é difícil encontrar, na literatura relacionada aos saberes psi ou em textos de ciências humanas de um modo geral, alguma menção aos espetáculos levados a cabo ao fim do século XIX no hospital Salpêtrière em Paris. Ali o neurologista e professor de anatomia patológica Jean Martin Charcot marcou época ao impor um projeto que visava elucidar – descrevendo e estabilizando sua sintomatologia com a ajuda da hipnose – uma doença que se situava dentre as mais indecifráveis entre as doenças conhecidas como neuroses, isto é, a Histeria. Geralmente estas menções enfatizam a história para delimitar um evento específico e problematizar o seu sentido. Este sentido pode variar a depender da posição do narrador e do problema que a ele se impõe. Evidentemente o evento não se presta a qualquer narrativa e, portanto, acaba solidificando alguns itinerários habituais.

No que concerne à histeria, como comenta Michel Foucault (2006:171), tem-se o hábito de colocá-la na longa e calma história das descobertas científicas, não como acerto, mas como o erro menor que delimita o corte epistemológico que torna possível e discernível o conhecimento verdadeiro. Nesse caso Charcot e a histeria antecedem a psicanálise e a descoberta do inconsciente. A hipnose aparecerá aí como duplamente limitada, tanto no sentido de estabelecer o critério etiológico para a histeria ao ser utilizada como procedimento experimental por Charcot, quanto no que concerne a seu reconhecimento enquanto tratamento clínico adequado a este modo de aflição.

De outro lado, numa perspectiva que não exclui necessariamente a primeira, mas a acentua, tencionando-a reflexivamente, vê-se a histeria atrelada especificamente a uma história das mulheres. Conforme comenta a autora feminista Elaine Showalter (1993:286), “Hysteria has been linked with women in a number of unflattering ways. Its vast, shifting repertoire of symptoms reminded some doctors of the lability and capriciousness they associated with female nature”. Percebe-se que muito antes do episódio da Sapêtrière, na cultura europeia já se delineava um espaço onde se imiscuiriam sintomas patológicos a comportamentos reconhecidos como femininos, de modo que a multiplicidade de elementos associados tornava-a uma doença quase inapreensível. “Mutability is characteristic of hysteria because it is characteristic of women, wrote the Victorian physician Edward Tilt[...].” (idem). Nesta linha de reflexão, a histeria retomada por Charcot representaria antes a culminância de uma série de fatores relativos à opressão das mulheres. A hipnose aí seria antes de tudo o meio pelo qual esta injunção social sobre as mulheres se mostraria de modo mais claro, onde seu corpo e sua aflição seriam elevados à posição

de objeto de conhecimento, através da espetacularização² de seus corpos e sofrimento, reiterando a sua posição subalterna na sociedade de então.

Entretanto, Elaine Showalter comenta que mesmo algumas abordagens feministas ao darem ênfase no processo que liga histeria e opressão da mulher não evidenciaram em suas narrativas, por exemplo, que casos de histeria masculina eram relatados desde o século XVII, além de não enfatizarem que o próprio Charcot teria apresentado casos de histeria masculina em suas aulas. A autora afirma que uma leitura da histeria feita pela perspectiva de gênero, por exemplo, poderia fazer emergir novas questões de interesse feminista.

Instead of tracing the history of hysteria as a female disorder, produced by misogyny and changing views of femininity, we can begin to see the linked attitudes toward masculinity that influenced both diagnosis and the behavior of male physicians. Conversely, by applying feminist methods and insights to the symptoms, therapies, and texts of male hysteria, we can begin to understand that issues of gender and sexuality are as crucial to the history of male experience as they have been in shaping the history of women. (SHOWALTER,1993:288)

Mas no texto em questão Showalter não está interessada em mostrar uma verdade esquecida sobre a histeria, mas antes elencar as diferentes problemáticas que emergem dos engajamentos intelectuais que se interessaram e se interessam pelo problema da histeria. No mesmo sentido não pretendo dizer que o viés feminista sobre o tema obscureceria fatores constitutivos da história da histeria, pensar desse modo seria equivocado, tampouco pretendo propor uma reflexão sobre a relação da histeria e as diferenças de gênero e sexualidade, aspectos sem dúvida centrais para a questão maior que envolve a histeria. O meu interesse com o caso é menor e tenta recortar um momento mais específico, o lugar de encaixe da hipnose neste edifício complexo que

² A ênfase na espetacularização por sua vez geralmente se refere aos procedimentos adotados por Charcot, como fotografias, a hipnose e suas demonstrações públicas, e remetem costumazmente a condensação de um regime de visualidade próprio ao contexto médico. É comum encontrar no discurso psicanalítico a referência de que de Charcot a Freud temos a mudança de uma clínica do olhar para uma clínica da escuta (DUNKER, 2011).

foi a histeria e o saber médico e acadêmico na Europa do Séc. XIX. Por isso o que quero evidenciar aqui, fazendo alusão ao questionamento de Showalter, é menos a possibilidade de acessarmos determinados eventos tal como se passaram, do que o caráter parcial que a narrativa de determinados eventos possui. Não se trata de fazer aparecer aqui uma história mais verdadeira que as narrativas anteriores, mas sim de insistir no fato de que uma narrativa sempre inscreve o evento no interior de um conjunto problemático relativo ao contexto no qual ela mesma se situa.

O relato que abre este tópico, por exemplo, se trata da descrição da cena de um filme lançado em 2012, cujo título carrega o nome da personagem em questão, *Augustine*³. O filme, dirigido pela cineasta francesa Alice Winocour, tem o mérito de nos aproximar dessas duas narrativas habituais que acabo de comentar e que inscrevem a histeria e, por conseguinte, a hipnose no interior de uma história conjunta da opressão/liberação do corpo feminino e do preâmbulo da descoberta freudiana. O roteiro gira em torno da relação de Charcot com Augustine, e nos mostra certa paixão que liga a relação do médico e sua paciente. Apresenta o exame do corpo da mulher e sua exibição por intermédio da hipnose, a imagem soberana do médico e sua obsessão profissional pelo reconhecimento científico. Sua identificação com a paciente que tornará necessariamente visível aquela verdade que ele vê e deseja que outros reconheçam. Marca também, nesta relação que sempre aparenta estar atravessada pelo desejo, a ênfase de que neste evento esteja em jogo a sexualização do corpo feminino, concorrendo para a interpretação de que desejo e sexualidade sejam signos – embora neste momento ainda implícitos – da libido reprimida que encontraria sua expressividade no corpo histórico da mulher, e que caberia à história dar a Freud e à

³ O filme, uma ficção com elementos históricos, além de nos permitir uma ambientação com esse período, nos mostra que os temas aos quais a hipnose e sua história estão atrelados podem ainda produzir narrativas interessantes. Aliás, a hipnose também possui uma grande história em relação ao cinema. Para uma longa discussão sobre esta relação o último trabalho do escritor e teórico do cinema Raymond Bellour, *Le corps du cinéma, hypnoses, émotions, animalité* (2009) no qual a discussão situa a hipnose na história do cinema em dois níveis, o primeiro enquanto temática e representação da própria hipnose no cinema, o segundo considerando a hipnose como metáfora do dispositivo do cinema. Para uma resenha do livro ver Mireille Berton em: <http://1895.revues.org/3971>. Uma outra referência importante, e que terei a oportunidade de comentar é o trabalho de Stefan Andriopoulos que trabalha na fronteira entre história cultural dos meios de comunicação e história das ciências (2014).

psicanálise a genialidade da inscrição deste processo numa relação transferencial para que um tratamento eficaz fosse possível.

Poderíamos então dizer, mas talvez correndo o risco de fazer uma generalização apressada, que habitualmente a leitura que liga a histeria e a repressão do corpo e da sexualidade da mulher se vincula à leitura epistemológica que vê no trabalho de Charcot um equívoco descritivo e de método antes da estabilidade que a etiologia dos fenômenos histéricos tomaria com a psicanálise. Repito isso por me parecer que esses dois caminhos de leitura – que podem ser entendidos como externalista e internalista, respectivamente – geralmente se sobrepõem e mesmo com ressalvas acabam por convergir de algum modo em leituras que vão dar predominância às formas de reconhecimento do indivíduo psicológico na experiência dos saberes psi no século XIX e do individualismo como um fenômeno mais amplo. Isto é, serão leituras que apesar de tecerem críticas tanto no que concerne ao contexto histórico quanto a um contexto estritamente epistemológico, ainda partilham um solo comum com seus objetos de reflexão. Por exemplo, como salienta Showalter, ainda que a crítica de gênero não poupe as explicações psicanalíticas, os elementos centrais inseridos pela psicanálise na explicação da histeria – como a predominância do fator da sexualidade, o mecanismo de repressão do inconsciente e de um modo geral os elementos que dariam forma às teorias do aparelho psíquico – não são necessariamente descartados, mas sim problematizados e criticados. De modo que seja pela via contextualista ou seja pela via epistemológica não conseguimos nos livrar dos elementos postos em jogo pelo objeto em questão, antes, nos livramos de algumas peças, rearticulamos outras e nos vemos atravessados por outras tantas novas.

O objetivo deste tópico não é o de resolver este problema, mas sim tentar esboçar sua articulação de outra maneira. Ao tomarmos o campo de problemas que a hipnose faz surgir ao se relacionar com a questão da histeria poderemos mapear o conjunto heterogêneo de elementos que ela relaciona e que são acionados em situações distintas. Talvez assim possamos separar por um momento o fio que liga a presença da hipnose no campo de experiências de Charcot enquanto neurologista e anatomopatologista, de Berheim enquanto clínico preocupado com o tratamento de seus pacientes e a experiência dos magnetizadores, e ao matizar suas diferenças observarmos de que modo os problemas epistemológicos se articulam ao contexto.

Por isso, antes de compreender de que modo a hipnose é apropriada na disputa entre as escolas de Salpêtrière e Nancy é preciso

realçar alguns elementos que darão a tonalidade do problema que quero esboçar. De modo sucinto considero importante para o trabalho: situarmos a atuação de Charcot e seus alunos no contexto do reestabelecimento da III república francesa e da sua atuação para a consolidação de um projeto republicano nos mais diversos setores sociais e especificamente da forma de atuação do saber médico; situarmos a atuação de Charcot e Bernheim no interior da problemática foucaultiana da construção do olhar clínico e da constituição do poder psiquiátrico; e levarmos em consideração a emergência e autonomização universitária de ciências como a psicologia experimental, dos seus projetos e problemas teóricos e apresentarmos algumas referências de tópicos relativos à hipnose no interior das mesmas. Creio que estes elementos que ocorrem na França do século XIX de certa forma dão à hipnose o status de um enigma intrigante a ser desvendado no qual se reconhecerá a promessa de solução para uma série de problemas conflitantes, sejam eles teóricos ou de um modo mais amplo, sociais. Se conseguirmos alinhavá-los e mostrar como eles se influenciam, acredito que poderemos começar a esboçar uma narrativa sobre a hipnose a partir de uma outra perspectiva que não recaia nas outras duas habituais mas que mantenha com elas relações novas e que sobretudo consiga nos mostrar de que modo este momento da hipnose também constitui parte da história na qual estamos implicados e que nos atravessa. Se isso for possível, talvez consigamos ver de que modo o transe entre os modernos, na figura da hipnose, serviu a um só tempo para delimitar o sujeito psicológico e impedir sua dissolução ao rearticular elementos sociais conflitantes de um modo mais ou menos consistente.

É comum situar o trabalho de Charcot como o marco que retirou a hipnose da espécie de limbo em que a mantinham os espetáculos de sonambulismo e a prática dos magnetizadores para um status científico no qual ela passaria ocupar uma espécie de protocolo experimental para a delimitação nosológica da histeria (ELLENBERGER, 1976, HACKING, 2000). Embora num contexto amplo devamos notar a presença contígua de tais práticas no mesmo período histórico, já que como bem notou o próprio Henri Ellenberger na sua *História da descoberta do inconsciente* (1976), as práticas e instituições dos magnetizadores se mantiveram pelo menos até o fim do século XIX em disputa contra a apropriação médica⁴. E ainda que

⁴ O autor aponta que em 1889 ano que se tem como marco do primeiro congresso internacional de psicologia fisiológica e do primeiro congresso internacional de hipnotismo, temos em Paris um congresso internacional de

saibamos que esta transformação de nomenclaturas e práticas tivesse acontecido com James Braid⁵ em 1842 seria ingênuo apontar essas mudanças de modo abrupto, elas são antes solidificações de lentas disputas, deslocamentos e reapropriações.

Alguns traços destes deslocamentos podem ser vistos sim através da figura de Charcot, não necessariamente nos gestos intelectuais de nomeação e reapropriação dos objetos de seus trabalhos, pelo menos não somente, mas através dos rastros de sua trajetória. Entre 1862 e 1870 sua carreira sofre um turning point. 1862 é o ano em que Charcot se torna chefe de uma das maiores seções da Salpêtrière e passa a pôr em prática os seus projetos. É também o momento que ele irá se destacar como um dos maiores neurologistas de seu tempo e passará a encarar o problema da histeria de modo mais direto quando em 1870 se torna encarregado de uma ala do hospital reservada a pacientes acometidas por convulsões. Coube a ele e seus colaboradores estabelecerem critérios para a triagem das pacientes históricas e das epiléticas. Daí a importância do método anatomopatológico para a distinção nosológica entre histeria e epilepsia (ELLENBERGER, 1976:121).

magnetizadores no qual houve discursos contrários a Charcot (ELLENBERGER, 1976: 852). É curioso notar que hoje lembramos do nome de Charcot e de seu adversário reconhecido Hyppolite Bernheim como elementos de uma disputa institucional legítima e não sabemos quase nada acerca dos magnetizadores.

⁵ James Braid foi um médico cirurgião de origem escocesa reconhecido como responsável pelo uso do termo hipnotismo. Braid tomou contato com os fenômenos que ele nomearia de neurohipnotismo em 1941 através de sua participação nas apresentações de palco de um famoso magnetizador chamado Charles Lafontaine. Nesta ocasião Braid assegurou-se da veracidade dos fenômenos sem no entanto admitir a explicação fluidista dada pelo magnetizador. Para o médico escocês a causa destes fenômenos estava na fisiologia. Ellenberger (1976) comenta que uma série de médicos que foram responsáveis pela retomada da pesquisa sobre hipnose no fim do séc. XIX tomaram contato com os fenômenos a partir das apresentações itinerantes de magnetizadores famosos, o que reitera este entendimento de um progressivo afastamento dos saberes institucionalizados da *expertise* da qual eram signatários os magnetizadores, ainda que tenham sido estes em primeira instância os responsáveis pelo interesse ativo dos saberes médicos sobre a questão.

Neste período, Charcot não se destaca somente pelos resultados de suas pesquisas, mas também em razão do relativo sucesso que alcança em seus projetos num sentido mais amplo. No momento em que começa a ocupar posições de chefia passa também a implementar e reformular uma série de instâncias do hospital Salpêtrière, consolidando o seu próprio projeto e obtendo, segundo Ellenberger (1976), um grande prestígio a partir de 1880.

Ese hospital, pasado de moda, con sus anticuados edificios, no poseía laboratorios, ni salas de exploración, ni facilidades para la enseñanza. Con su voluntad de hierro – y la ayuda de sus amistades políticas – Charcot creó una unidad de tratamiento, investigación y enseñanza. Eligió a sus colaboradores con mucho cuidado; instaló salas de consulta de oftalmología, otorrinolaringología y además, así como laboratorios y un servicio fotográfico. Posteriormente añadió una galería de anatomía patológica, un servicio de policlínica en el que también se admitían hombres, y una gran sala de conferencias. (ELLENBERGER, 1976:125)

No esteio das reformas da III República francesa, o espaço reservado tanto ao ensino quanto à assistência pública estava em franca disputa entre diversos grupos sociais e Charcot e seus colegas não hesitaram em demarcar suas posições, não é de outro modo que estas reformulações estruturais no hospital devem ser entendidas. Se num contexto republicano a relações entre ciência, estado e religião se redefinem, o espaço asilar, o hospital, bem como os espaços de produção e transmissão de conhecimento sejam eles laboratórios, universidades ou escolas tornam-se territórios no qual poderíamos reconhecer projetos diferentes em disputa. O fato de Salpêtrière ter sido um locus de transformações torna-se importante neste contexto, sobretudo se considerarmos a reorganização do espaço asilar consoante a especialização das atividades médicas, como por exemplo a neurologia e a anexação a este espaço de um novo aparato de pesquisa e ensino. Poderíamos pensar que a articulação da prática de ensino e pesquisa no interior da Salpêtrière parece indicar, nesse contexto, a redistribuição de um novo ritmo à prática médica que passa a reconfigurar do interior desse espaço tanto questões teóricas quanto políticas que contribuirão para a desmobilização de obstáculos e conflitos em diferentes escalas, tanto internamente à instituição quanto num escopo socialmente mais amplo.

Uma das formas de expressão dos conflitos que atravessariam a III República é apresentada pela historiadora Jan Goldenstein (1982:228-9). A autora afirma que até meados da década de 1870, já no período republicano o prefeito de polícia manteve um espião na faculdade de medicina de Paris que frequentou por muito tempo as aulas de Charcot. Sua tarefa era avaliar o ânimo político dos alunos e vasculhar o ensino de seus professores em busca de evidências do ensino de doutrinas materialistas. Ainda que as aulas de Charcot estivessem frequentemente nos relatórios da polícia e de que de 1874 a 1876 toda instrução clínica em psiquiatria tivesse sido proibida nos hospitais municipais de Paris, houve deste período em diante, diz a historiadora, uma cruzada anticlericalista na qual os médicos da escola de Salpêtrière participaram entusiasticamente.

Segundo a autora, a rivalidade entre psiquiatras e o clero vinha de um longo processo, por exemplo, em junho 1838 quando foi promulgada uma lei na qual um departamento poderia cumprir os requisitos de implementação de asilos sob a manutenção clerical (IDEM: 230), mas o conflito aberto iria eclodir mesmo nos fins de 1870. Penso que a cruzada anticlericalista, no contexto da consolidação de um ideal republicano, deve ser entendida – isso a título de hipótese e levando em consideração que este texto é apenas um esboço deste cenário – como um amplo conflito em diversos níveis, o que implica negociações, alianças, disputas de poder e de prestígio político e institucional e sobretudo uma reorganização de programas e serviços sociais e de estado⁶, que se tornarão mais ou menos consoantes com o projeto específico de determinados grupos ou pessoas no entendimento de um modelo ideal e unitário de República⁷.

Nos fins de 1870, como eu disse, a disputa se tornará aberta e direta. Num momento em que o ministro de instrução pública Jules Ferry iniciava o processo de laicização do ensino francês, Désiré-

⁶ O artigo de Jan Goldenstein, *The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anticlericalism in Late Nineteenth-Century France*, com o qual estou dialogando é um bom exemplo das relações traçadas entre Charcot e seus alunos com o campo político.

⁷ O conhecimento científico aí, me parece poder ocupar um lugar determinate, também no caso de Charcot, pela forma com a qual ele consegue conjugar certos elementos em jogo no campo político e social no interior de um conjunto de problemas científicos em aberto. Se a ciência ocupa neste momento um lugar central, será também pela capacidade que a fabricação dos problemas científicos tem de renovar a linguagem, rearticulando determinados problemas no interior de um projeto de pesquisa mais ou menos amplo visando sua resolução.

Magloire Bournville, discípulo de Charcot tornasse membro do conselho municipal e põe em marcha uma campanha que culminará no processo de laicização dos hospitais públicos. Esta medida visava, sobretudo, a substituição de freiras no cuidado dos pacientes e era justificada com a necessidade de melhorar a eficácia dos atendimentos e a profissionalização dos serviços⁸. De outro lado, em 1881 Charcot é nomeado pelo parlamento para a cadeira de clínica das doenças nervosas, denotando o grau de autonomização e reconhecimento que o trabalho na Salpêtrière passa a ter. Outro espaço de enfrentamento e disputa foi a coleção editorial dirigida por Bournville intitulada *Bibliothèque Diabolique*, na qual foram publicados documentos e estudos relativos a casos históricos de possessão demoníaca e êxtase religioso interpretados à luz dos fatos médicos de então. (GONÇALVES, 2008, GOLDENSTEIN, 1982).

Através destes elementos torna-se compreensível o lugar específico e a importância que a discussão de fatos relativos à história religiosa iria ter no programa de pesquisa da escola de Salpêtrière bem como nos permitirá perceber, mais adiante, de que modo estas questões à primeira vista mais amplas foram rearticuladas no interior do ensino e das pesquisas coordenadas por Charcot em torno da histeria. Pois não bastaria apenas reiterar que o que se passa nesse momento é mais uma cena do embate entre razão e obscurantismo da qual os médicos de Salpêtrière são os representantes do progresso. Isto é, não se trata de jogar todas as razões das ações dos sujeitos num contexto de disputa polarizada no qual os objetos de interesse dos sujeitos são meros efeitos de influências externas. Mas sim de tentar esboçar de modo mais tênue de que maneira estes elementos se articulam entre si dando uma forma específica ao projeto de Charcot e sua escola e a este contexto. Afinal, trata-se de tentar entender o que articula os magnetizadores e as duas posturas médicas em torno da hipnose.

Na perspectiva de Jan Goldenstein que procura reconstruir o contexto para melhor determinar as motivações históricas que levaram os sujeitos a agir, os elementos que motivaram as tomadas de posição por parte dos intelectuais da Escola de Salpêtrière foram multifacetados:

They did so from motives that were complex and multifaceted: genuine intellectual conviction; as a response to their recent experience of clerically

⁸Para uma tomada mais detalhada da atuação de Bournville ver o segundo capítulo do trabalho de Valeria Portugal Gonçalves sobre a naturalização dos fenômenos sobrenaturais (2008).

inspired meddling; as a way of demonstrating their solidarity with the regime; and, finally, as a pragmatic strategy of professional self-assertion. (GOLDENSTEIN, 1982:230)

Os elementos que acabo de apresentar podem ser de certo modo inseridos na citação da autora, no entanto, para além de tentar apresentar o contexto de influência destes atores eu gostaria de tentar esboçar de que modo o problema – neste momento – científico, posto por eles se liga ao contexto e de determinada forma tenta realizá-lo, assim talvez possamos traçar de uma maneira mais clara de que modo se dá, por exemplo, a genuína convicção intelectual apontada pela autora. Para tanto é necessário articular este nível a uma outra escala que nos possibilitará adentrar de modo mais peremptório o problema da hipnose e da histeria.

Em um interessante trabalho chamado *A naturalização dos fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro “possuído”: um estudo da medicalização do transe e da possessão no século XIX* (2008), Valeria Portugal Gonçalves remetendo-se à historiadora Régine Plas, afirma que este contexto deve ser situado no problema mais amplo, da emergência de uma nova representação sobre a subjetividade na qual a psicologia teria de vir a ocupar um papel determinante⁹ (2008:63). No

⁹ Não será demais antecipar que o que Charcot entendia por psicologia é a “fisiologia racional do córtice cerebral” (CHARCOT, 2003: 27). Já no campo de disputas em torno da psicologia neste período que atravessará os últimos 30 anos do século XIX na França, teremos a institucionalização universitária da psicologia experimental encabeçada por Theodule Ribot e que irá procurar desvincular o seu projeto de uma psicologia experimental da corrente filosófica então dominante conhecida como ecletismo espiritualista representado pelo filósofo Victor Cousin. Aliás, a leitura recorrente feita do ecletismo espiritualista de Victor Cousin a apresenta sempre como sendo a filosofia do *status quo*, que representava o engessamento do ensino filosófico universitário francês, com um discurso mais próximo à elite aristocrática e a burguesia de salões, além de preconizar a autonomia de Deus, Alma e das ideias, conceitos de interesse religioso imediato (HACKING, 2000: 179). Conferir também o interessante trabalho de Maria Cristina Consolim (2007) que trata da emergência da psicologia social e das ciências sociais na França. Ali temos uma bela análise bourdieusiana das posições sociais em jogo no processo de autonomização das disciplinas como psicologia, sociologia e psicologia experimental, com um tópico bastante interessante centrado sobre a importância do embate no campo editorial.

entanto, devemos considerar que essa amplitude relacionada a uma nova representação da subjetividade ganha contornos precisos na forma de organização do campo de problemas relativos aos saberes psi.

Segundo o trabalho de Gonçalves o caminho que vai do magnetismo animal ao hipnotismo e suas relações com a histeria deve ser entendido também como um processo paulatino de naturalização dos fenômenos sobrenaturais que ao passo em que serviu para estabelecer a distância entre o saber popular e o saber científico, através de explicações fiscalistas e cerebralistas, acabou por possibilitar a redução de fenômenos ditos extraordinários a um registro patológico no interior do vocabulário médico, contribuindo com a autonomização e especialização da profissão médica no fim do século XIX ao servir de argumento à retórica anticlericalista, por exemplo.

O sentido da narrativa que procura enquadrar estes elementos históricos enquanto um processo de naturalização que vai implicar na definição do estatuto de determinadas experiências a partir de um vocabulário fiscalista e patologizante no qual o cérebro ocupa um papel central, ganha interesse por diversas razões¹⁰. Primeiro em razão do fato de que estes embates científicos, sobretudo no âmbito da medicina, psiquiatria e etc., pelo próprio modelo de sua prática profissional, instituem processos de subjetivação. Isto é, instituem espaços socialmente legítimos que definem e orientam as formas que dados sujeitos tem de reconhecer as suas próprias experiências. No caso do enquadramento proposto por Gonçalves (2008), trata-se de indicar, mais do que explicitar, que a emergência de explicações de orientação fiscalista e por fim explicações centradas no cérebro tendem a empobrecer o escopo de reconhecimento que os sujeitos podem ter de determinadas experiências.

No caso específico do saber médico e psiquiátrico, muito mais do que a criação de um espaço teórico ou de uma linguagem com a qual as pessoas possam reconhecer aquilo que se passa em suas vidas, têm-se, diferentemente, uma verdadeira maquinaria que classifica e intervém de forma brutal sobre as formas de sofrimento dos indivíduos. Não se trata, por conseguinte de simples liberdade de reconhecer a si próprio enquanto pertencente a uma forma de doença assinalada pelo saber científico, mas antes de ser reconhecido, assinalado, e receber a intervenção relativa ao diagnóstico a que se foi redistribuído. Tais elementos deram ensejo a que amplas frações de camadas sociais

¹⁰ Para uma compreensão da centralidade do cérebro na cultura contemporânea cf. Ortega (2008, 2009).

marginalizadas tenham tido seus comportamentos e sofrimentos reconhecidos enquanto desviantes e perigosos passando a ser assinalados enquanto portadores de patologias diversas que por colocarem a vida social em “risco” deveriam ser higienizados, enclausurados e etc.¹¹.

As formas de intervenção, portanto, estariam vinculadas à forma de classificação que o saber médico e psiquiátrico estabelece a cada caso e é aí que o problema do estatuto da experiência ganha sentido e importância. O fato das explicações em torno das experiências sobrenaturais, segundo Gonçalves, se situarem nos critérios fiscalistas centrados no cérebro irão permitir a estabilização de entidades nosológicas que implicarão formas de tratamento do sofrimento centradas naquilo que irá ser reconhecido como sendo o local de origem e agente causador da doença, ou seja, o cérebro e seu bom ou mau funcionamento, além de reduzir a experiência dos sujeitos à meros efeitos de mecanismos cerebrais e/ou fisiológicos.

O fato de que neste caso tais elementos estejam atrelados a um processo de autonomização da prática profissional médica e de uma eventual disputa contra o clero, a respeito de quem se torna responsável pelo acolhimento de determinadas formas de sofrimento, reitera a necessidade de entendermos os processos de produção do conhecimento como estando articulados de maneira frequente a interesses e significados sociais mais amplos e mostram que muitas vezes estes são realizados por aqueles. E mais do que isso, mostra de uma maneira geral a conformação de um espaço discursivo no qual se produzirão formas de subjetivação conflitantes no seu modo de articular os elementos heterogêneos em disputa.

Ainda que no trabalho de Gonçalves este conflito apareça como um avanço implacável dos saberes médicos em vias de autonomização e que o esforço de inteligibilidade científico esteja atrelado a esta desqualificação da legitimidade de determinadas experiências, sua

¹¹ Ver por exemplo o trabalho de Ruth Harris (1993) sobre a forma como as teorias correntes na psiquiatria *fin de siècle* impactaram a evolução do sistema penal, ao proporem explicações deterministas acerca de comportamentos sociais desviantes. Estas explicações geralmente atreladas à teorias da degeneração hereditária e automatismos cerebrais, impuseram ao código penal então vigente na França do séc. XIX a reconsideração da responsabilização moral do criminoso, pautadas recorrentemente em noções como livre-arbítrio. Para uma genealogia do conceito de degeneração e suas relações com a psiquiatria atual ver o cuidadoso trabalho de Sandra Caponi (2009, 2012).

narrativa implica certa linearidade. Sua tese se cristaliza na posição de que este processo que vai do magnetismo animal à histeria possa ser qualificado enquanto a naturalização do sobrenatural, sem que, entretanto ela apresente melhor quais experiências sociais poderiam ser situadas no polo relativo à sobrenatureza e sem que seja nuançada as diferentes posições no polo de naturalização¹². Sua perspectiva acaba perdendo força, justamente por manter em dois polos aquilo que esse conjunto de experiência, a meu ver, punha em questão.

Seu trabalho mantém uma mesma estrutura narrativa e cronológica que geralmente pode ser interpretada em dois sentidos; a autonomização dos saberes médicos e psicológicos enquanto naturalização do sobrenatural que implicaria na perda de sentido existencial e na ampliação dos poderes-saberes sobre outras esferas sociais como a popular e a religiosa; ou a naturalização do sobrenatural como condição de ruptura para autonomização de um saber positivo sobre o indivíduo ou o sujeito, narrativa que pode ser atrelada a maioria das posições que procuram recontar a história de que são imediatamente herdeiros, pode-se perceber isso em Ellenberger (1976) ou mesmo a Roudinesco (1998)¹³. A estrutura da narrativa é a mesma, sua ênfase pode ser negatizada ou positivada.

¹² Gonçalves referindo-se aos comentários de Sidnei Cazeto (2001) sobre a pluralidade de posições teóricas no magnetismo animal indica a possibilidade de uma ressalva, sem no entanto afirmar sua posição que pelo correr do texto parece ser contrário ao do autor. Vejamos: “A variação de postura faz Cazeto afirmar que devemos relativizar essa naturalização. Para esse autor, o ideário do Romantismo - com a perspectiva de uma conexão do indivíduo com a totalidade do mundo - teria permitido uma tolerância aos raciocínios fronteiriços entre o misticismo e a ciência, inexistente nos dias de hoje.(CAZETO *apud* GONÇALVES, 208:79).

¹³ Ellenberger (1976) constrói sua narrativa em um sentido parecido, buscando os antecedentes da psiquiatria dinâmica – aquela psiquiatria na qual há a prevalência da psicogênese na explicação das doenças mentais bem como da noção de inconsciente – nas experiências xamânicas, no magnetismo animal, no espiritismo e nas experiências com hipnose até desembocar nas grandes leituras teóricas de Freud, Jung e Janet. Na sua perspectiva ainda que possamos encontrar representações culturais diversas sobre os fenômenos de cura, poderíamos vislumbrar nelas fenômenos comuns codificados a partir da nomenclatura e explicação psiquiátrica. A história que ele pretende então é a narrativa da consciência destes mecanismos. Se não há necessariamente uma redução em princípio biológica de experiências culturais diversas há uma forma redução epistemológica que unifica a diversidade a partir de conceitos

Ainda que o trabalho de Gonçalves se preocupe em sistematizar brevemente um debate mais recente sobre as teorias de hipnose e relacioná-las com a incorporação de descrições como Transtorno de transe de possessão no DSM-IV(2008:103), sua descrição continua a oferecer o sentido negativo da narrativa, isto é, atrelando toda iniciativa de elaboração de um conhecimento sobre a hipnose com a história de patologização e redução fiscalista de experiências subjetivas de cunho religioso. Para o que nos interessa, ambas as perspectivas tem a peculiaridade de deixar a hipnose no passado, reiterando tanto seu caráter reducionista quanto socialmente conservador, seja em relação às implicações políticas sociais das práticas médicas às quais a hipnose estivera atrelada, seja em relação à um modelo de terapêutica autoritária.

O que me parece mais interessante no caso da hipnose e do embate sobre a histeria é que ao nos debruçarmos sobre a questão conseguimos ver a articulação entre estes processos de transformação social em torno da consolidação de um Estado Republicano e a reorientação das formas sociais que irão instituir as linguagens e os procedimentos nos quais as pessoas irão ser assinaladas pelas instâncias de poder, notadamente o poder médico, e na qual poderão reconhecer suas próprias experiências. É claro que este processo não será homogêneo e nem se consolidará em todos os níveis sociais, pois todo processo de homogeneização possui resistências, mas neste momento conseguimos visualizar um espaço social na qual emergirá uma imagem específica de indivíduo – que se tornará hegemônica –, das modalidades de seu adoecimento e de uma reflexão entorno das formas de expressão de sua liberdade e portanto, pensando sempre num contexto republicano, dos meios de sua responsabilização e das condições de sua alienação. Evidenciasse neste momento, uma desarticulação das instâncias tradicionais de manutenção da ordem moral, como a religião, bem como a iniciativa de rearticulação desta ordem através de diversos saberes e do

específicos forjados para explicar a formação psicológica do ser humano. Roudinesco (1998) não veria grande diferença desta perspectiva de Ellenberger, conquanto não colocassem a psicanálise em pé de igualdade com as diversas práticas terapêuticas, para a autora a originalidade da psicanálise está justamente no modo como Freud conseguiu “neutralizar” o mecanismo de sugestão através da formulação da “relação transferencial”. Em sua narrativa o que vale é menos a relação de naturalização do sobrenatural do que o erro em que incorriam Mesmer e os magnetizadores fluidistas em atribuir a um fluido invisível a causa de fenômenos que seriam meramente psicológicos.

Estado. Isso dá ensejo para que pensemos, por exemplo, a experiência do transe através de hipnose, como estando situada em um campo de transformações e experimentações sociais mais amplas no qual se joga o jogo da redefinição do lugar desta experiência, que as mais das vezes foi utilizada para matizar o limiar do indivíduo, sua liberdade e as condições de sua alienação, seja através da redefinição de suas formas de adoecimento, seja através de indicação das formas de influência a que estava exposto.

É por isso que talvez seja necessária uma última parada antes de entrarmos de vez no cerne do problema que liga hipnose e histeria, e revisitar o que o filósofo Michel Foucault disse sobre a importância do saber médico para a forma como a cultura europeia passou a definir a sua própria experiência a partir do modo como inscreveu o indivíduo enquanto um objeto de conhecimento científico, isto é a partir do modo como a medicina moderna reconfigurou seu modo de conhecer e pôde redescrever uma outra imagem do homem. Isso nos permitirá entender de que modo tanto a histeria quanto a hipnose jogam cada qual a seu modo e com seus impasses o jogo dessa nova imagem do homem.

Foucault afirma em *O nascimento da Clínica* (2004) que a condição histórica que possibilita o aparecimento de uma medicina positiva, a medicina moderna, se dá através de consolidação de uma estrutura em que se articulam de um modo particular o espaço, a linguagem e a morte.

Ao delinear estes três elementos, Foucault estabelece as séries que darão consistência ao novo regime perceptivo que caracterizará o olhar médico moderno. Trata-se de pensar o discurso clínico naquilo que “remete às condições não verbais a partir de que ele pode falar: a estrutura comum que recorta e articula o que se vê e o que se diz (FOUCAULT: 2004: XVI)”. Para Foucault esta estrutura se enuncia em meados do século XVIII na mudança aparentemente banal que substitui a pergunta que inicia o diálogo do médico com o paciente de “O que é que você tem?” para “Onde lhe dói?”. Esta substituição precisa ser compreendida num complexo movimento que vai das mudanças que reorganizam a instituição hospitalar e que modificam o estatuto do doente na sociedade até as implicações que estas reconfigurações trarão para o modo de organização do conhecimento e da prática médica clássica impondo a ela seus limites. Trata-se de pensar o tipo de transformação implícita na orientação que distingue as duas formas de se relacionar com o doente e para Foucault isso se dá numa mudança profunda no próprio modo do saber médico orientar os seus procedimentos descritivos e classificatórios em torno do corpo, da

doença e de sua singularização mórbida no organismo. Numa pequena síntese das principais diferenças que marcarão a passagem da medicina clássica para a medicina moderna, na figura da anatomo-clínica, Foucault afirma:

[...] considerada em sua disposição de conjunto, a clínica aparece para a experiência do médico como um novo perfil do perceptível e do enunciável: nova distribuição dos elementos discretos do espaço corporal (isolamento, por exemplo, do *tecido*, região funcional de duas dimensões, que se opõe à massa, em funcionamento, do órgão e constitui o paradoxo de um "superfície interna), reorganização dos elementos que constituem o fenômeno patológico (uma gramática dos signos substitui uma botânica dos sintomas), definição das séries lineares de acontecimentos mórbidos (por oposição ao emaranhado das espécies nosológicas), articulação da doença com o organismo (desaparecimento das entidades mórbidas gerais que agrupavam os sintomas em uma figura lógica, em proveito de um estatuto local que situa o ser da doença, com suas causas e seus efeitos, em um espaço tridimensional). (FOUCAULT, 2004: XV)

A redescrição da anatomia operada a partir da abertura dos corpos mortos imprimiu novos limites à espacialidade do corpo, o isolamento dos tecidos permitiu orientar a observação do corpo a partir das superfícies que atravessavam os limites anatômicos dos órgãos (FOUCAULT, 2004, 145:6). Além deste isolamento dos tecidos ser propiciado através exercício extremo de utilização da linguagem na descrição daquilo que era perceptível sensorialmente; cores, texturas, singularização de formas através de metáforas, ele permitiu, ao definir a espessura dessa superfície interna, o reordenamento do local da doença que de unidade essencial em um sistema classificatório que privilegiava a proximidade das doenças a partir de relações lógicas, passará a ser localizada no interior do corpo vivo, não necessariamente onde os sintomas indicam mas enquanto desvio descritível na reorganização que os tecidos dão à distribuição dos signos sintomáticos permitindo situá-los na série de acontecimentos mórbidos que localizarão a doença a partir de uma causa irritante . Assim os sintomas não são reflexos

imediatos da localização da doença, mas signos que permitem a reconstrução da distribuição da doença através dos tecidos a partir de uma causa irritante localizável – a doença passará a ser descrita enquanto desvio possível do vivente.

Teríamos assim de um só golpe de vista a redefinição da relação do indivíduo face à vida, na redistribuição dos limites do seu corpo, na dupla reconsideração de sua finitude, através da mudança da relação de sua linguagem no desvendamento do corpo morto e da incorporação da morte enquanto jogo possível no interior da própria vida, evocada através da consideração dos estados mórbidos. Esta nova figura da finitude evoca uma “estrutura antropológica [que] desempenha simultaneamente o papel crítico de limite e o papel fundador de origem (FOUCAULT, 2004:228)”. Esta nova articulação entre limite e origem implica para a cultura ocidental que pensamento médico, segundo Foucault, possua força de evocar o estatuto filosófico do homem.

É esta nova postura do olhar médico atento à redescrição dos limites do corpo e atento à localização da doença e de sua distribuição temporal nos estados mórbidos que é preciso ter em conta para entendermos a disposição de Charcot enquanto neurologista e anatomopatologista. Tanto por que ela evoca filosoficamente uma imagem do homem quanto por que ela determina o espírito investigativo que opera no trabalho médico, isto é, inscreve um método de investigação. E mais ainda, pois quando se trata de pensar a Histeria, já não nos encontraremos mais de pleno direito no corpo definido pela anatomopatologia, isto é, no corpo composto de órgãos e tecidos, “mas um corpo com funções, desempenhos, comportamentos (FOUCAULT, 2006:373)”, um *corpo neurológico*. Isso implicará um rearranjo das técnicas de descrição e experimentação, no qual a hipnose desempenhará um papel importante.

Foucault coloca a hipnose, junto com o interrogatório e a droga como sendo os três instrumentos através dos quais o poder psiquiátrico, no século XIX, irá procurar realizar a doença mental, inscrevendo “os mecanismos da loucura num sistema de conhecimento diferencial” (idem). Para Foucault a psiquiatria até aquele momento não possuía um corpo, isto é, não conseguira estabelecer os critérios anatomopatológicos da localização da loucura, para ele, com a hipnose esta promessa de um corpo à psiquiatria irá ser restituída, possibilitando sua articulação ao corpo neurológico¹⁴.

¹⁴ Sandra Caponi, interessada em traçar a genealogia desta avidez do saber psiquiátrico pela localização somática das doenças mentais, indica que

Logo, vocês vêm definir-se, ou antes, aparecer nessa hipnose, tal como ela é agora aceita, esse célebre corpo do doente que estava até então ausente da prática psiquiátrica. A hipnose é o que vai efetivamente possibilitar intervir no corpo, não simplesmente no nível disciplinar dos comportamentos manifestos, mas no nível dos músculos, dos nervos, das funções elementares. Por conseguinte, a hipnose é uma nova maneira, muito mais aperfeiçoada, muito mais extremada que o interrogatório, de o psiquiatra dominar efetivamente o corpo do doente; ou antes, é a primeira vez que o corpo do doente, em seu detalhe de certo modo funcional, vai enfim se encontrar ao alcance do psiquiatra. O poder psiquiátrico vai enfim atuar sobre esse corpo que lhe escapava desde que soube que a anatomia patológica nunca seria capaz de explicar o funcionamento e os mecanismos da loucura. (FOUCAULT, 2006:372)

É interessante notar que Foucault atrela a hipnose a este novo investimento sobre o corpo do doente, muito mais específico do que o interrogatório que seria de caráter moral e disciplinador. Para ele, tanto o magnetismo animal quanto a hipnose estariam atrelados à história do poder psiquiátrico (ibidem: 269), ainda que o primeiro restituísse ao doente a palavra sobre sua doença ele implicava a autoridade do

podemos contestar esta afirmação peremptória de Foucault, pois é certo que “desde o início a psiquiatria se preocupou em encontrar correlações entre doenças mentais e lesões. Em alguns casos a busca mostrou-se infrutífera, e em outros promissora[...] (2012:38). Foucault de certo modo apresenta esta antecedência ao tratar da paralisia geral, no entanto irá indicar a diferença que se estabelece entre os critérios de descrição e localização anatomopatológicos e dos critérios que se insinuam com o corpo neurológico mostrando-os insuficientes para a assunção desta promessa da psiquiatria. A meu ver a psiquiatria sem corpo ocupa um ponto importante na economia geral do argumento de Foucault, ela parece ocupar o lugar negativo da loucura frente às tentativas de sua positivação, seja via corpo neurológico, seja via corpo sexual, no advento da psicanálise. Ela me parece indicar muito mais o lugar da loucura para Foucault do que quaisquer positivities inscritas pelos saberes em questão, isto é, indica que qualquer positividade dos saberes psi entorno da loucura estará vinculada a esta história do poder psiquiátrico e do enclausuramento da loucura.

magnetizador, já a hipnose, estando livre tanto do suporte do fluido quanto do papel do paciente, estaria pronta para ser melhor articulada no interior do saber psiquiátrico, podendo ser concebida em termos fisiológicos. É claro que em razão de Foucault estar interessado no modo como a experiência da loucura é desqualificada através destes mecanismos de experimentação e conhecimento, ele não se interessa pelo fato de que no magnetismo animal a experiência do sonâmbulo era mais ampla do que simplesmente terapêutica, seu aspecto visionário era menos do que um delírio ou alucinação. Foucault, ao atrelar a experiência da hipnose, ao tratar da histeria, enfatiza sua ação predominantemente sobre o corpo e não a possibilidade que ela abre para a elaboração de teorias acerca do psiquismo. Para ele é a experiência da droga que indicaria o investimento do saber psiquiátrico sobre o caráter perceptivo da experiência da loucura. No entanto ao ampliarmos o escopo do uso da hipnose, para além do dispositivo psiquiátrico, veremos que nestes mesmo período ela teve relevância nos estudos de psicologia experimental, notadamente nos estudos de percepção e imagem efetuados por Alfred Binet¹⁵, ou seja, na medida em que ela foi incorporada ao escopo teórico da psicologia nascente ela também se tornou um investimento sobre o aspecto perceptivo dos sujeitos. Aí talvez pudéssemos visualizar na intersecção do corpo anatomopatológico e do corpo neurológico, um corpo extático que estaria mais propriamente articulado com a emergência de um outro topos, o psíquico, não somente em suas versões psi, consciente, inconsciente e fisiológica, mas também na variedade de experiências sociais concomitantes à formação deste campo discursivo, que vão do

¹⁵ Considerado um dos pais fundadores da psicologia experimental francesa, Alfred Binet em seu, *La psychologie du raisonnement : recherches expérimentales par l'hypnotisme* publicado em 1886, destaca o papel importante da hipnose para o estudo da localização cerebral do processo de formação de imagens e da distinção entre experiência perceptiva, experiências de alucinação e ilusão dos sentidos. “Es cierto que el modo de formación no es el mismo por una parte y por otra. La alucinación hipnótica está constituida por una imagen sugerida por la palabra, que se asocia a un punto de referencia, mientras que , en la percepción, la imagen es sugerida directamente por una impresión de los sentidos. Pero entre estos dos actos hay un tercero que les sirve de transición: la ilusión de los sentidos. La ilusión hipnótica de los sentidos no se diferencia de la alucinación hipnótica más que en un punto: en que consiste en la transformación de un objeto exterior, mientras que la alucinación crea un objeto imaginario con todas sus partes.(BINET,1902)”

magnetismo animal, do espiritismo e ocultismo, podendo chegar, com as devidas nuances, até as primeiras experiências dos surrealistas¹⁶. Foucault, interessado no modo como, naquele momento, a hipnose opera essa experimentação do corpo, não irá ampliar sua análise para a abertura da reflexão sobre a realidade psíquica que ela insinuava, embora a sua reflexão sobre o corpo neurológico e sobre a histeria em diversos lugares, tenha nos deixado algumas pistas.

Embora Foucault não adentre no campo da psicologia experimental, ele dirá que o método clínico que se instaura com a emergência do saber neurológico difere do método anatomopatológico – ainda que o espírito de localização orgânica esteja presente – e isto indicará para o primeiro a necessária passagem por um obstáculo que evoca propriamente um atributo subjetivo: a vontade. No olhar anatomoclínico a localização da doença estava baseada numa articulação de sinais perceptíveis de superfícies, ou seja, estava baseada numa relação de estímulo-efeito na qual se podia pedir, por exemplo, para o paciente tossir e assim ouvir-se a estridência da tosse (FOUCAULT, 2006:390). No método posto pelo exame neurológico a relação que se estabelece é de estímulo-resposta. Por exemplo, o estímulo elétrico sobre determinados músculos permitirá evidenciar a diferença entre o movimento espontâneo e um movimento automático. Isso propiciará um tipo de pesquisa que tentará escalonar os fenômenos num eixo do voluntário e do automático (ibidem: 392).

[...] é possível, a partir dessa análise dos comportamentos, das respostas aos diferentes estímulos, ver qual a diferença funcional, a diferença de acionamento neurológico e muscular

¹⁶ Tanto os textos de Ellenberger(1976) quanto o de Gonçalves(2008) incorporam este contexto, mas os utilizam no sentidos que atribuí acima, um positivo como o espaço de ruptura, um negativo como o espaço de perda de sentido. Giumbelli (1997) nos dá uma pequena mostra de como o conceito de sugestão hipnótica pôde ser mobilizado para “fenomenizar” e patologizar as experiências religiosas do candomblé e do espiritismo no Brasil entre o século XIX e XX. Giumbelli (1994) aponta uma curiosa similaridade performática entre o discurso textual de Mauss e Hubert em seu esboço de uma teoria geral sobre a magia e a estratégia do ocultista Francês Papus em sua explicação da Magia, aponta ainda que este último era chefe do laboratório de hipnose do hospital Charité. Santos (2002) nos mostra como o sono hipnótico esteve entre as primeiras experiências dos Surrealistas em sua tentativa de liberar a criação artística dos constrangimentos da consciência.

entre um comportamento reflexo [e] um comportamento automático [e], enfim , um comportamento voluntário que pode ser espontâneo, ou então um comportamento voluntário que pode se realizar por uma ordem vinda de fora. Toda essa hierarquia no acionamento corporal do voluntário e do involuntário, do automático e do espontâneo, do que é requerido a partir de uma ordem ou do que se encadeia espontaneamente no interior de um comportamento, tudo isso vai possibilitar – e esse é o ponto essencial – a análise em termos clínicos, em termos de assinalação corporal, da atitude intencional do indivíduo. (FOUCAULT, 2006:392: 393)

Temos, portanto, que na emergência do corpo neurológico há um investimento do saber médico que procurará apreender o indivíduo no nível de sua própria vontade. Mas neste método será preciso, pois, passar pela vontade do indivíduo, isto é, passar pela cooperação do doente. O médico “não vai simplesmente dizer: ‘Deite-se! Tussa!’ , mas vai ser obrigado a lhe dizer: ‘Ande! Estique a perna! Estenda a mão!’ [...] Ou seja, temos agora uma técnica que repousa na instrução e na injunção (FOUCAULT, 2006:394)”. Isso colocará o impasse para a clínica médica que estabelecerá uma série de procedimentos para domesticar a vontade dos indivíduos a fim de mapear toda série de automatismos e reflexos que compõe seus corpos, mas que em última instância precisará contar com a colaboração de sua vontade. “O médico vai dar ordens, vai procurar impor sua vontade e, no fim das contas, o doente sempre pode, fingindo não poder, não querer (idem)”.

É entre o espaço classificatório da anatomopatologia e dos procedimentos do exame neurológico que Charcot iniciará a tentativa de estabilização da Histeria, procurará descrevê-la enquanto espécie e caracterizar toda sua tipologia, reproduzindo-a à sua vontade através do uso experimental da hipnose. Será preciso, portanto, que ele consiga demonstrar a completa autonomia do estado hipnótico e utilizá-lo como modelo para indicar a impossibilidade de localização de lesões orgânicas entre as histéricas.

Vejamos então como Charcot utilizara a hipnose para estabilizar a histeria e de que forma sua iniciativa pôde ser contestada por Bernheim e sua escola. Aí as franjas desta finitude de que fala Foucault

não cessam de ser redefinidas, numa luta obstinada da linguagem contra a matéria de sua própria natureza, aliás, é a própria natureza da distinção entre aquilo que é descrito e a matéria da descrição que se desloca num conflito interno da linguagem que organizara o campo médico esquadrinhando os meandros do corpo humano e que buscava agora a dar unidade a um conjunto de experiências que custavam a se prender a uma fisiologia. Se não mais se podia localizar as lesões era necessário, por exemplo, descrever os mecanismos automáticos e funcionais que delimitavam os tipos de paralisia histérica, era preciso tentar contornar a vontade dos indivíduos impondo a seus comportamentos uma grade de finitude que articulará a sua história e os limites funcionais de seu corpo.

Como vimos na cena no início do capítulo a histeria desafiara as leis da anatomia. Os quadros relativos às paralisias, a ausência de sensibilidade da pele e a ausência de lesões orgânicas que dessem um solo originário para a explicação causal destes quadros clínicos eram um conjunto de experiências que deslocavam o olhar continuista em que se pautavam as explicações organicistas. Na dificuldade de explicação, a saída era *descrever* mais. A hipnose, então, deveria antes ser melhor descrita para depois ser utilizada como método experimental para o estudo da histeria, visto que seria ela que sustentaria a hipótese de que nos quadros descritos não haviam lesões orgânicas mas tão somente lesões dinâmicas ou funcionais dada à sua capacidade de produzir estados análogos ao comando de um operador. Seria possível com o auxílio da hipnose, reproduzir as crises, as paralisias, revê-las para descrever melhor, empreender a compreensão das linhas evolutivas que caracterizavam tais estados.

É em um famoso informe frente à Academia de Ciências de Paris em 1882¹⁷ que Charcot parece marcar um momento decisivo na história da hipnose. No trabalho intitulado “Sobre os diversos estados

¹⁷ Comumente este informe marca a tal passagem que seria o reconhecimento da hipnose por parte da academia de ciências como um objeto digno de interesse científico. Embora tenhamos a iniciativa de Braid em 1842, uma comunicação de Paul Broca acerca de uma cirurgia feita sob hipnose em 1859, uma publicação de Charles Richet sobre sonambulismo em 1875 e o interesse de Azam pelos estados de desdobramento de personalidade em 1876 (ELLENBERGER, 1976). Ellenberger delimita o período que vai de 1882 a 1900 como o período de ascensão e declínio das Escolas de Salpêtrière e Nancy, tendo esta última conseguido um alcance maior devido a sua ênfase no aspecto terapêutico do uso de sugestão sob hipnose.

nervosos determinados por hipnotização em histéricos¹⁸”, Charcot procurava definir as características descritivas de três estados hipnóticos fundamentais sem que precisasse recorrer aos elementos elencados pelos magnetizadores sempre atrelados às experiências fantásticas dos estados visionários do sonambulismo e etc. Para Charcot era necessário prestar atenção, sobretudo, aos aspectos somáticos de tais experiências.

“El hipnotismo comprende tres estados que se pueden suceder entre sí em cualquier orden, o existir independiente unos de otros. Em el *estado cataléptico*, el paciente mantiene los brazos em la posición que les hayan sido colocados, los reflejos tendinosos están abolidos o son muy débiles, hay largas pausas respiratorias, y se pueden provocar diversos impulsos automáticos. Em el *estado letárgico*, los músculos están flácidos, la respiración es rápida y profunda, los reflejos tendinosos están muy exaltados y el paciente muestra “hiperexcitabilidad neuromuscular”, es decir, una capacidad de los músculos para contraerse fuertemente cuando se toca el tendón, el músculo o el nervio correspondiente. Em el *estado sonámbulico*, los reflejos tendinosos son normales, no hay excitabilidad neuromuscular, aunque cierta estimulación ligera produce un estado de rigidez en el miembro: suele producirse una “exaltación de ciertas variedades, poco conocidas de sensibilidad cutánea, sentido muscular y ciertos sentidos especiales”, y por lo general al paciente le resulta fácil realizar, a petición, los actos automáticos más complicados. Puede hacerse pasar del estado cataléptico al letárgico, y de este al sonámbulo mediante una suave fricción del vértice. La presión sobre los globos oculares le hace pasar del sonambulismo al letargo. (CHARCOT *apud* ELLENBERGER,1976:838)

É difícil separar tão rapidamente a forma de uma descrição do fenômeno que ela descreve, isto é, a experiência e a expressão¹⁹

¹⁸ “Sur les divers états nerveux determines par l’hypnotisation chez les hystériques” (ELLENBERGER,1976: 838)

¹⁹ O trabalho historiográfico que Ian Hacking faz acerca dos casos de múltipla personalidade na França do século XIX tece comentários neste sentido ao delinear um conjunto semântico compartilhando entre magnetizadores e

(HACKING, 2000: 166). Mas o gesto de Charcot neste artigo é exatamente o de delimitar o quadro fenomenológico da experiência da hipnose, dissuadindo todas as questões advindas das experiências perceptivas e terapêuticas dos magnetizadores. Ele assentará em sinais corporais específicos os tipos dos estados hipnóticos e os respectivos efeitos, notadamente corporais, que se podem obter através dele. Destaque-se que a delimitação destes estados será feita em sujeitos histéricos e será sempre enfatizada pela escola de Salpêtrière de que tais fenômenos são de ordem patológica e que um indivíduo que apresenta o quadro completo da Grande Histeria será um indivíduo sujeito aos três estados que ele nomeara Grande Hipnotismo (CHARCOT, 2003). Excelente forma de deslocar as questões dos magnetizadores quanto aos efeitos terapêuticos e perceptivos do transe, num único gesto suas questões centrais se tornaram epifenômenos de estados patológicos fisiologicamente assinaláveis e que deveriam ser melhor descritos para serem devidamente utilizados na clínica diferencial da Histeria²⁰.

A autonomização dos quadros hipnóticos permitia então que se pudesse confiar dos movimentos presentes na crise histérica, feita sob hipnose não sujeitariam os médicos à simulações. Na replicação das crises histéricas através da Hipnose, Charcot buscava estabelecer tipologias no interior de uma espécie. “Os tipos contêm o que há de mais completo numa espécie”, dizia Charcot (2003:41) e é através da composição descritiva de um tipo que se pode compreender a evolução dos estados, de um tipo a outro. Aqui poderia parecer simplesmente uma classificação idealista dos estados, remetendo ao modo de organização pré-anatomopatológico, mas a ênfase na descrição da forma precisa dos movimentos indicava a expectativa de poder reduzi-los à especificidade

médicos entorno dos casos de sonambulismo e dupla personalidade. Comentando o trabalho de Adam Cabtree que estipula traçar uma diferença entre os fenômenos da dupla personalidade e do hipnotismo, Hacking prefere manter a diferença histórica das descrições sobre a diferença ontológica dos fenômenos. Não se trata aqui de ajuizar sobre a validade ontológica recalçada de uma experiência marginal, de fazê-la retornar, mas de mostrar que as características descritivas estão implicadas diretamente na autonomização destas entidades, sua existência ontológica. As disputas acerca destes espaços talvez nos pudessem fazer problematizar o lugar da história de uma política ontológica do transe.

²⁰ É digno de nota que os nomes de tais estados, o cataléptico, o letárgico e o sonambúlico eram amplamente utilizados pelos magnetizadores e ainda são amplamente utilizados no campo atual, para indicar os níveis de profundidade do transe hipnótico.

fisiológica de sua expressão. Charcot definira a Grande Histeria em quatro períodos: 1) *Período Epileptóide*: que indica a semelhança com os acessos epiléticos e se subdividia em três fases; a tônica, a clônica e a resolução, que indicavam formas iniciais expressão do corpo 2) *Período de clownismo*: que indicava o período de contorções violentas e grandes movimentos característicos por rápidas oscilações e extensões de membros e tronco 3) *Período das atitudes passionais*: indicava períodos de alucinações e atitudes expressivas que poderiam ser tristes ou alegres 4) *Período terminal*: que indicaria o retorno à consciência com a manutenção intermitente de delírios, alucinações e distúrbios de movimento, como contraturas (CHARCOT, 2003:91-99).

Para Charcot este quadro evolutivo da Grande Histeria só era apresentado em doentes completos, na maioria das vezes a histeria se apresentava com variações, não necessariamente na ordem cronológica e nem na quantidade tempo indicado para cada período. Suas variedades comportariam outras tantas ênfases em características específicas de cada um destes quatro períodos. Em um texto chamado “*Os ‘demoníacos convulsionários’ de hoje*” (2003) Charcot examina uma variedade que ele chama de *variedade demoníaca*, na qual há a predominância de características do segundo período, como se fosse a exacerbação dos movimentos geralmente visto no período de clownismo e indica também a ausência do terceiro período ou quando muito uma passagem muito rápida e intermitente por ele, além de contar com a exacerbação de contraturas na fase terminal²¹. A ênfase na descrição detalhada do movimento corporal e de suas modificações se dava justamente pelo privilégio da explicação dos níveis funcionais do corpo, como requeria o método do corpo neurológico, assim buscava-se a explicação das formas expressivas do corpo na modificação precisa de regiões determinadas do sistema nervoso. Podia-se, por exemplo, após uma crise terminada com uma contratura, desfazê-la pela hipnose, ou

²¹ “Neste, as contorções atingem seu desenvolvimento mais amplo. [...] Os membros contraídos em sua extensão se elevam perpendicularmente à cama, se entrecruzam com frequência por meio de uma abdução forçada; as pernas, às vezes fletidas, se cruzam de muitos modos; os braços contornam o corpo e se colocam atrás das costas; as mão tem atitude mais ou menos constante, o punho é fortemente flexionado, com os três primeiros dedos – polegar, indicador e médio – distendidos e afastados, e os dois últimos fletidos.[...] o rosto veste a máscara do pavor e da fúria: os olhos desmesuradamente abertos, a boca aberta e repuxada em várias direções, a língua pende.[...] a doente tenta se morder e arranhar (CHARCOT,2003:103)”.

mesmo sugerir-las sem que houvesse crise, para que se pudesse compreender e mapear, por exemplo, de que modo através de uma contratura se distribuíam regiões anestesiadas.

Foucault (2006:405) dirá que o papel da hipnose é exatamente o de ordenar o excesso de sintomas e das crises que as histéricas ofereciam aos médicos a fim de possibilitar o seu diagnóstico diferencial. Poderíamos dizer que junto com a utilização da fotografia para o estudo dos movimentos da crise histérica, o dispositivo da hipnose serviu para rearticular a crise e os sintomas temporalmente, propiciando sua reprodução metódica em um espaço preciso, o hospital, mas também a sua organização em um espaço teórico o de entidade nosológica. Isto permitiu a Charcot e seus alunos realizarem um movimento que Latour (2001:206) chamou de *causação retroativa*, que se refere à reinterpretção de fatos antigos à luz das explicações recentes, assim foi possível indicar a existência da crise histérica através dos registros históricos e pictográficos de possessão e êxtase dos santos católicos. Este movimento produz, segundo Latour, o efeito de transhistoricidade do fato científico. Mas, mais do que isso o uso experimental da hipnose permitiu rearticular uma série de experiências heterogêneas, sejam relativas a mudanças corporais ou perceptivas, no interior de uma série temporal homogênea na decomposição de elementos simples, pois a característica principal da descrição da crise histérica será a sua diferenciação periódica, indicando o fluxo temporal no qual ela se insere.

Enfim, com a estabilização dos estados hipnóticos a partir dos critérios somáticos de reconhecimento e também enquanto estados patológicos, Charcot não somente poderia contornar o fato amplamente aceito de que as histéricas eram simuladoras, isto é, poderia contornar o ímpeto de sua vontade de simular, mas também poderia replicar suas crises para descrevê-las melhor. Poderia estudar melhor seus sintomas, criando paralisias e contraturas experimentais, idênticas às que as histéricas possuíam e retirá-las à sua vontade, delineando assim a distribuição da paralisia nos membros, avaliando o grau da perda de sensibilidade e correlacionando a distribuição destas faixas anestesiadas com a distribuição dos nervos, a fim de poder traçar o quadro diferencial entre uma lesão orgânica e uma lesão dinâmica. A possibilidade de reverter um quadro de paralisia ou simplesmente curá-lo e provocá-lo em uma mesma paciente ou reproduzir paralisias idênticas em pacientes diferentes, indicava por um lado o caráter não orgânico de tais quadros, mas indicava também que através de sugestões hipnóticas poder-se-ia produzir tais estados. É, pois, o mecanismo de *sugestão mental* que

articulará a *analogia* entre os quadros reproduzidos por hipnose e os quadros produzidos espontaneamente, ter, pois, a possibilidade de incorporar tanto os estados hipnóticos quanto os histéricos numa mesma família patológica era fundamental para que a analogia fizesse sentido, ademais ao estabelecer um mesmo mecanismo em ação em ambos os estados, o caminho estava livre para indicar as diferenças a respeito das causas.

Charcot em uma aula sobre paralisia histerotraumática, comenta o caso de uma mulher que apresentou a perda do movimento de extensão de uma de suas mãos após dar um tapa em seu filho com o dorso de sua mão (CHARCOT,2003:23). Ele primeiramente observa a distribuição da anestesia e a forma dos movimentos que ela não consegue realizar a afirma que tais sinais indicam o tipo de paralisia histérica. Então comenta que este tipo de paralisia seria facilmente reproduzível em pacientes acometidas de grande Histeria e que seriam grandes hipnóticas (ibidem:25), indica que poderia reproduzi-la inclusive na forma com que se deu, pedindo-lhe que efetua-se um tapa e então o quadro se repetiria. Para Charcot a única diferença entre os dois casos seria o estado de motivação da ação, no caso espontâneo um acesso de fúria e no caso experimental a sugestão de um operador.

Trata-se, assim, de saber se há ou não uma analogia entre dois estados. Os grandes hipnóticos são histéricos e lhes mostrarei que essa mulher é antes de tudo, uma histérica. [...] Será o estado mental da mulher histérica tomada pela fúria semelhante ao estado mental de uma mulher grande hipnótica posta em estado sonambúlico? Sim, os dois estados são análogos, nos dois há sugestão. Na mulher histérica enfurecida, as sugestões são muito mais fáceis, mas não as sugestões que vêm de fora e são impostas pelo experimentador, e sim aquelas produzidas naturalmente. (CHARCOT, 2003:25)

Charcot se vale da caracterização do estado sonambúlico como aquele a que o sujeito esta totalmente exposto à influencia de um operador para mostrar que o estado mental da uma histérica é análogo àquele. Sua argumentação segue na tentativa de demonstrar de que modo o ato de dar o tapa desemboca na perda de movimento, isto é, procura mostrar de que modo há a sugestão de uma paralisia no ato de dar o tapa. Para ele, a sensação comum de um leve entorpecimento da mão sentido em qualquer golpe, neste caso, é sentida de maneira exagerada. Isto é, um ato que corriqueiramente induz um leve

entorpecimento da mão evoca naquele caso uma ideia exagerada de entorpecimento. Charcot dirá que a sensação do golpe para uma mulher histérica é muito mais forte, e recorrendo novamente ao estado sonambúlico enquanto analogia, afirmará que no sonambulismo uma ideia penetra no interior do córtice cerebral sem nenhuma obstrução e concorrência de demais ideias. No sonambulismo haveria tão somente a persistência e a intensidade da ideia sugerida e é por isso que a sensação de entorpecimento relativa ao golpe predominaria, acabando por induzir a paralisia (CHARCOT,2003:26). É deste modo que Charcot faz convergir os estados hipnóticos e os estados histéricos, estabelecendo um mecanismo comum, a sugestão, e uma etiologia específica, o trauma, podendo ser tanto o trauma físico quanto uma situação traumática, não raro as duas coisas sobrepostas.

Mas ciente de se tratar de uma analogia, Charcot insiste em outras vias de comprovação do estado histérico, era preciso englobar a analogia com a especificidade de um estado patológico. Ele aciona assim a história de vida de sua paciente e a história de sua família, a fim de perscrutar antecedentes que remeteriam a eventos traumáticos em sua infância e antecedentes patológicos em sua família, a fim de indicar traços hereditários.

Com efeito, a hipnose era para Charcot muito mais do que um procedimento experimental, ela foi também responsável por conceber o modelo protopsicológico do modo de funcionamento da mentalidade histérica, mas se ela se tornasse algo mais que um estado patológico, a distancia precisa do efeito analógico que mantinha a histeria de pé poderia ser desequilibrada. A hipnose se tornou o limite que permitia ao médico situar o mecanismo causal da histeria no interior da vida do doente, num encontro traumático, associando-o ou não à hereditariedade. O importante é que para Charcot a sugestão enquanto mecanismo ativo do trauma, onde a impressão de uma ideia poderia em determinadas condições efetuar-se no corpo, permitiria vincular a localização funcional de uma lesão não orgânica – pois efeito exacerbado de uma ideia – à uma série causal histórica, o acontecimento traumático na trajetória da vida da doente e à uma série causal biológica, que procuraria a localização hereditária da doença num *corpo ampliado*(CAPONI,2012), o da família. Aí, as franjas da finitude do corpo anatomopatológico e do corpo neurológico se desdobram em duas séries temporais que indicam a possibilidade de inscrição em outros

contornos²². A sugestão poderia ser entendida enquanto mecanismo protopsicológico, pois evidencia muito mais o caráter relacional da experiência humana, um tipo de mecanismo simples da sensação. A questão seria então entender de que modo este mecanismo poderia se tornar maleável por outrem ou suscetível de se desequilibrar produzindo paralisias histéricas, por exemplo. Estas duas séries abririam a possibilidade de inscrição de outras instâncias explicativas, uma mais vinculada à história e outra mais à biologia, poderíamos atrelar a emergência de modelos psicológicos à primeira e modelos centrados na hereditariedade na segunda. A preferência de Charcot sem dúvida é por uma explicação fisiológica, ainda que não consiga localizar a lesão, sua atitude de buscar as causas na hereditariedade ou na história de vida, na qual o trauma pudesse se tornar algo espontâneo tão somente indicavam as vias fisicalistas de sua explicação.

Mas sejamos claros, a noção de *sugestão* enquanto mecanismo relacional que liga um indivíduo a uma influência exterior, articula a relação de analogia entre *dois estados*, o hipnótico e o histérico. Mas devemos nos perguntar novamente: como definir tais *estados*? Os estados hipnóticos devem ser delimitados a partir de experiências de hipnose cuidadosamente descritas, com sua ênfase nos detalhes somáticos conforme enfatiza o método do corpo neurológico. Os sintomas histéricos devem ser mais bem descritos através de experimentos com hipnose, mas também através dos dispositivos dos exames neurológicos. O circuito para delimitar experimentalmente tais estados, envolveriam inextricavelmente a vontade dos sujeitos, “estímulo-resposta”, controlada ou não pela hipnose. Qual o mecanismo para atingir os estados hipnóticos? A sugestão. As condições de sugestibilidade só poderiam ser assinaladas através de um procedimento de sugestão. Mas tais condições não poderiam ser elas mesmas produtos de uma sugestão?

Esta dificuldade não passou despercebida por Hyppolite Bernheim, sobretudo por que ele estava mais interessado no uso terapêutico da hipnose, justamente na sua capacidade de suprimir sintomas, portanto seu uso não foi restrito à pacientes com histeria. Charcot precisava delimitar a hipnose enquanto fenômeno, para

²² Será, aliás, partindo desta impossibilidade da localização orgânica da doença e da generalização da explicação da paralisia histerotraumática que Freud irá considerar a realidade psíquica por trás da histeria e poderá iniciar a elaboração de um outro modelo de causalidade psíquica que explicasse tais fenômenos e permitisse seu tratamento.cf. (CHERTOK e STENGERS,1990:53-56).

autonomizar a histeria, mas esta autonomização da hipnose a fazia figurar, sobretudo, enquanto um fenômeno de alienação na qual um indivíduo estaria totalmente disponível à influências de ideias não podendo distinguir seu grau de realidade. Era preciso então circunscrevê-la a um estado patológico, a hipnose enquanto estado autônomo no qual um dado sujeito se torna vulnerável à sugestões será então um desvio patológico à que apenas alguns de nós estariam sujeitos. Nada mais útil no combate anticlericalista do que demonstrar que um possesso não estaria acometido pelo demônio, mas sim pela exaltação desregulada de seus próprios automatismos, que um santo era na verdade um doente, nada mais herético do que apontar que a alma, sede do livre-arbítrio, era regulada por automatismos e mais, doente, ela poderia ser manipulada por outrem. Se surgissem sujeitos interessados em utilizar a hipnose para outros fins, seria fácil assinalá-los enquanto perigosos, pois induziam a histeria na população vulnerável, ou no mínimo se aproveitavam de doentes para divulgar seus delírios à população crédula.

Com efeito, a *sugestão*, teria de jogar o papel paradoxal de ter que estabilizar certos automatismos que tornavam os indivíduos vulneráveis a fatores externos, isto é, sugestionáveis. É basicamente esta circularidade que será insistentemente apontada por Bernheim contra Charcot. Ele acusará a escola de Salpêtrière de produzir estados patológicos por sugestão, isto é, para Bernheim tais estados descritos por Charcot seriam eles próprios frutos de suas sugestões sobre as doentes, não somente, mas também das sugestões à que elas estariam expostas no contato direto umas com as outras (BERNHEIM, 1917).

Mas sem reconstruir detalhadamente o campo de disputas é extremamente difícil de estabelecer uma diferença significativa entre as duas escolas. Não é meu objetivo esgotar o tema, como já disse anteriormente este texto é antes um esboço que talvez possua sua originalidade no modo de recortar o problema da hipnose, como sendo o problema da experiência do transe na sua relação com um contexto republicano e no seu papel acerca do estatuto moral do indivíduo, nestas linhas talvez possamos indicar algumas diferenças. Pois bem, geralmente os comentadores (ANDRIOPOULOS, 2014; CHERTOK e STENGERS, 1990; ELLENBERGER, 1976; HARRIS, 1993) apontam os pontos de controvérsia como sendo o estatuto da hipnose e suas consequências para o uso que cada escola fazia dela, e a controvérsia respeito das consequências médico-legais da hipnose.

No primeiro caso a diferença do estatuto da hipnose se apresentava da seguinte forma: 1) enquanto uma neurose experimental e

portanto patológica análoga à histeria (Charcot) 2) ou enquanto um estado análogo ao sono e portanto normal mas induzido de maneira artificial (Bernheim). Esta diferença modificava o uso da hipnose; para Charcot ela servia sobretudo para delimitar os quadros histéricos; para Bernheim ela servia sobretudo para a prática terapêutica em geral. A forma de uso e a compreensão da experiência, permitiu a Bernheim questionar a delimitação dos quadros descritivos propostos por Charcot: a Grande histeria e o Grande hipnotismo. Indicando a *sugestão* como mecanismo comum a estas experiências, Bernheim afirmou a possibilidade de tais quadros repetirem-se na Salpêtrière devido a influências sugestivas do meio e do próprio médico. Esta diferença é geralmente corroborada pelo fato de que estas entidades, tais como descritas por Charcot, foram, após a sua morte, desacreditadas pelos seus próprios discípulos, entre eles, Joseph Babinski que inclusive propôs a mudança de nome histeria para pitiatismo (ELLENBERGER, 1976) em alusão à sua possibilidade de cura através da persuasão. Teríamos assim, perante os comentadores, um cenário no qual prevaleceria a noção de *sugestão* enquanto indicadora do princípio da hipnose.

Mas como vimos mais acima, Charcot incorporara a noção de *sugestão* enquanto modelo protopsicológico que permitiria vincular analogicamente, histeria e hipnose, ainda que a sua noção de sugestão estivesse atrelada à fase do sonambulismo tal como ele a definira. Para ele, no entanto, a razão da sugestibilidade deveria ser encontrada no campo da patologia, por isso sua busca de casos espontâneos na história de vida e a proximidade com a dimensão hereditária. Era esta dimensão patológica que permitia a Charcot restringir a extensão da sugestão sob hipnose, eram as especificações de tais estados que permitiram a ele e seus alunos, utilizar um determinado número de fatos para reinterpretar a história religiosa a fim de disputar a autonomia da gestão dos serviços de saúde. Quando Bernheim questiona a validade da existência dos quadros descritos por Charcot, tanto para a Hipnose quanto para a Histeria, pois ambos poderiam ser produzidos pela sugestão do médico e pela autossugestão dos pacientes, que movimento ele efetua? Uma ampliação do escopo da sugestibilidade, sem dúvida. Mas ele não questiona os fatos em si, questiona o modo de organizá-los enquanto uma entidade patológica cuja razão estaria numa fisiologia ainda desconhecida, uma lesão dinâmica. Charcot utilizava tais experiências para reiterar a assinalação de um estado patológico, mas não pensava em utilizar a hipnose enquanto método terapêutico. Sua postura limita o uso da hipnose a experiências de patologia experimental. Seu método,

consoante com a anatomopatologia, implica de partida a especificação dos estados patológicos, para a posterior designação de estados de normalidade. Bernheim de certo modo percebe que no que diz respeito à forma de experimentação com hipnose, o método alcançara um certo limite, pois o mecanismo implícito no dispositivo de experimentação era da mesma natureza do mecanismo atuante objeto de experimentado. A sugestão, de certo modo, contaminaria a possibilidade de controle da experiência. Isto não implicaria, para Bernheim, que os efeitos obtidos por Charcot não fossem reais, mas sim que em razão de seus mecanismos, sua etiologia não seria tão facilmente estabilizada. Para Bernheim o mecanismo em ação, a *sugestão*, era a própria causa dos fenômenos, sua especificidade era a de ser um atributo normal do ser humano, a produzir uma relação de determinação do moral sobre o físico. Como veremos, ao ampliar a extensão da sugestibilidade a toda e qualquer pessoa, indicando a amplitude da influência que se pode obter sobre o físico e ao mesmo tempo hesitando quanto a possibilidade de especificar quadros descritivos estáveis para a definição de hipnose, Bernheim intensificará sobremaneira o poder da hipnose e conseqüentemente seu risco, isto se tornará claro nos debates médico-legais.

Mas especifiquemos melhor a trajetória do conceito para Bernheim, pois em sua postura a hipnose se tratava de uma relação de efeito do moral sobre o físico, mas sua posição a respeito da hipnose mudara com o passar do tempo, não que esta direção moral-físico se modifique, mas as especificações dela sim. Bernheim tomara contato com a hipnose a partir do trabalho terapêutico de Ambroise Liébeault, um médico de estudioso do magnetismo animal e do hipnotismo e que publicara um livro intitulado *Du sommeil et des états analogues considérés surtout au point de vue de l'action du moral sur le physique*. Com efeito, o método utilizado por Liébeault para tratar seus pacientes, consistia em induzir um estado de sono através da sugestão, indicando ao paciente sob olhar fixo e voz tênue e imperativa, uma série de sintomas que antecipavam o sono, pálpebras pesadas, sonolência e etc. (BERNHEIM,1911:12). Através deste estado de sono, Liébeault conseguia produzir toda a série de fenômenos atribuídos à hipnose, como letargia, catalepsia, alucinações etc. embora não os considerasse enquanto estados patológicos. Para ele “esses fenômenos se devem à sugestibilidade normal, exaltada pela concentração psíquica do sono”²³.

²³ “Ces phénomènes sont dus à la suggestibilité normale, exaltée dans la concentration psychique du sommeil. (BERNHEIM,1911:13)

O sono provocado (*sommeil provoqué*) era idêntico ao sono natural (ibidem:13).

Perceba-se que para Liébeault o estado de sono exaltava a sugestibilidade normal, havia então para ele uma diferença crucial que estabilizaria a sugestibilidade em vigília e a amplificava sob o sono provocado. Contudo, Bernheim após seu encontro com Liébeault e o início de uma série de experiências pessoais, estabelece que todos os fenômenos produzidos sob sono provocado também poderiam ser produzidos sob o estado de vigília. Para Bernheim os fenômenos de sugestão seriam função de uma propriedade fisiológica do cérebro que pode ser acionada no estado de vigília, a sugestibilidade²⁴ (1911:17). Isso irá impor uma dificuldade para a argumentação de Bernheim que consiste em indicar sob quais condições um sujeito poderá ser ou não alvo de uma sugestão, sob quais condições a sugestibilidade pode se tornar exaltada, já que o sono provocado não será suficiente para produzir uma marca segura que destacaria diferentes níveis de sugestibilidade.

Pode-se dizer que isso é menos uma dificuldade do que uma ambiguidade, já que Bernheim irá frequentemente indicar condições em que dados sujeitos estariam mais suscetíveis à sugestões ao mesmo tempo em que recusa a explicação que subsume a sugestibilidade à histeria. Ambiguidade tanto maior que em dado momento de sua trajetória ele dirá ser impossível distinguir hipnose e sugestão (CHERTOK e STENGERS, 1991:257). Como distinguir então os critérios de maior ou menor sugestibilidade? Para além do debate estrito entre a hipnose ser um estado patológico no qual há um estado de sugestão exaltada ou um fato normal de caráter protopsicológico ou em todo caso moral; o que me parece crucial é o modo com que, ao serem explicadas e definidas por estas duas linhas, as experiências relativas ao transe em geral e especificamente o transe hipnótico, serão subsumidas a uma estrutura antropológica determinada – não sem controvérsias, é claro –, mas não somente serão subsumidas como também servirão de limites descritivos quanto a descaracterização desta figura antropológica, seja numa figura patológica, seja numa figura

²⁴ J'ai donc pu affirmer catégoriquement: Les phénomènes de suggestion sont pas fonction d'un état magnétique(Mesmer),ni d'un état hypnotique (Braid),ni d'un sommeil provoqué(Liébeault),ils sont fonction d'une propriété physiologique du cerveau qui peut être actionnée à l'état de veille,la suggestibilité.(BERNHEIM,1911:16-17)

desequilibrada ou alienada por outrem. As duas linhas explicativas investem contra a experiência do transe decompondo-a em signos, ou em todo caso sintomas, ou seja, efeitos de um mecanismo simples, ora patológico, explicável fisiologicamente ora normal, fruto de uma ação moral sobre o físico e efeito de uma propriedade do cérebro ou do psiquismo. É claro que a própria possibilidade de que haja tal coisa como uma experiência hipnótica, uma experiência de alteração do corpo, de suas características perceptivas e volitivas, irá deslocar conceitos caros ao estatuto jurídico-moral do indivíduo, servido então, como margem negativa para a exploração de outros critérios de definição.

É quando uma certa noção de indivíduo é atravessada pela possibilidade de ser alterada por outrem ou em todo caso de alienar-se em razão de um patologia que o deixa suscetível exageradamente a toda experiência exterior, que os critérios desta possibilidade devem ser apurados. Aí é que entram os problemas relativos ao grau de sugestibilidade, pois se por um lado esta possibilidade irá indicar uma espécie de determinação sobre o corpo que não se inscreve no regime corrente de explicações, o fisiológico, por outro ela abre a possibilidade de caracterização de uma outra forma de determinação, que poderia ser ainda mais radical, pois justamente atuava nos mecanismos fisiológicos, sem razão física aparente. A ambiguidade de Bernheim se dá em razão das possibilidades mesmas de que ele dispunha para traçar suas explicações e relacioná-las com as experiências que podia obter. Por um lado podia obter fenômenos complexos e curiosos, por outro devia situá-los ou em suas determinações fisiológicas ou na razão aparente de seu mecanismo, numa ordem psíquica e moral. Observando a amplitude do seu uso terapêutico, e a diversificação de pessoas com que poderia obter tratamentos eficazes, parecia-lhe óbvio se tratar de uma propriedade normal²⁵. Cumpria então ser necessário entender até que ponto um dado

²⁵ Bernheim, insistirá na simplicidade de seu conceito.

Mais, dirá-t-on, tous ces faits de la vie courante, c'est bien de la psychologie normale! C'est trop simple pour être de la suggestion. Ce qui caractérise ce mot, c'est l'étrangeté, la singularité des phénomènes déterminés par elle. Quand on voit un sujet hypnotisé faire de la catalepsie, de l'analgésie, des hallucinations, des actes extraordinaires qui ne semblent pas en rapport avec la mentalité normale, on ne peut s'empêcher de voir là une chose anormale antiphysiologique, et c'est à ces phénomènes seuls qu'on veut réserver le mot suggestion. Ma conception serait trop compréhensive, trop simpliste. La suggestion serait toujours de l'hypnotisme à l'état de veille. (BERNHEIM, 1991:30)

sujeito pode ser sugestionado e quais as condições de limitariam ou não sua sugestibilidade.

Um dos experimentos mais curiosos para se observar até que ponto um sujeito poderia ser sugestionado, e que marca sobremaneira a história da hipnose, se tratava do crime experimental sob hipnose. Eram experimentos nos quais determinados sujeitos sob hipnose eram sugeridos a cometer crimes, evidentemente simulados, mas para todos os efeitos, reais sob hipnose. Em longas experiências quase teatrais se poderia, por exemplo, pedir a um sujeito hipnotizado (geralmente uma mulher) que efetuasse um disparo com uma arma de festim em determinada pessoa da assistência e poder-se-ia observar a ordem ser executada sem receio para logo em seguida, após a saída do transe hipnótico, ser negada ou esquecida pelo sujeito que a efetuara. Poder-se-ia também, em estado hipnótico, sugerir-se a dada pessoa que cometesse um crime (simulado) após desperta do transe e ver-se-ia a mesma executá-lo e não se recordar de que fora uma ordem dada pelo hipnotizador. Tais experimentos serviram a amplos debates em áreas como a criminologia, mas também indicavam um tipo de experiência determinista que figurava o sujeito hipnotizado enquanto um autômato e prefigurava uma forma de expressão inconsciente do psiquismo²⁶.

A historiadora Ruth Harris (1993) comenta que estes casos serviram de exemplos para uma série de julgamentos reais, que foram muito populares na época, acerca de crimes e assassinatos nos quais se discutia a possibilidade de terem sido cometidos sob hipnose e deram ensejo à amplos debates acerca a responsabilização penal de sujeitos que se acusavam de ter cometido crimes sob hipnose. Vale notar que a escola da Nancy não era composta somente por médicos como Liébeault e Bernheim, mas também por juristas como Jules Liégeois e Henri Beaunis, que se ocuparam da reflexão sobre as consequências médico-legais dos fenômenos de sugestão e participaram ativamente destes debates. Para Harris, é curioso notar que no embate entre representantes da Escola de Salpêtrière e da escola de Nancy, ocorridos durante os julgamentos, seria a posição dos alunos de Charcot que evocaria a presença de um fundo moral no sujeito hipnotizado que não permitiria que ele executasse uma ordem contrária à sua natureza íntima

²⁶ Ellenberger (1976) considera que este tipo de experiências com sugestão, que são conhecidas como sugestões pós-hipnóticas, prefigura no século XIX a ideia mesma de inconsciente que se desloca do determinismo fisiológico dos automatismos orgânicos para uma instância inconsciente na qual os sujeitos são determinados por suas ideias.

(1993:193). Para a escola de Salpêtrière, “qualquer outra conclusão levava ao absurdo médico-legal da destruição da possibilidade de se punir os crimes em geral ao tornar todas as agressões resultantes de sugestões hipnóticas (idem)”. Para a autora, esta postura contrastava com as próprias experiências deterministas e centradas em razões fisiológicas que as posições da escola de Charcot representavam. Mas é claro, não dizia necessariamente sobre a impossibilidade de crimes ocorrerem e sim que se ocorressem seriam em razão na natureza moral dos indivíduos. Como vimos, os sujeitos que são hipnotizados geralmente são histéricos e muito provavelmente degenerados, neste caso seriam então amplamente culpados de seus crimes.

Já a posição de Liégeois da escola de Nancy era de que a partir da possibilidade de serem cometidos crimes sob hipnose, e sendo o fenômeno da sugestibilidade algo natural, abrir-se-ia um espaço para a atenuação da responsabilidade moral dos réus. Embora isso implicasse que para ele a simples possibilidade da existência de um fenômeno como este, fosse extremamente perigosa aos frágeis vínculos da sociedade burguesa. (ibidem:198). Para Liégeois:

Os objetos e ideias que ela [a sociedade] preservava, e que eram mais suscetíveis à manipulação, eram a propriedade, o decoro e a família, com esta última categoria enfatizando especialmente o que considerava o pilar mais vulnerável da vida burguesa: a fidelidade conjugal. (HARRIS, 1993:198)

É exatamente o fundo moral da experiência de sugestão, no que ele tem implicação direta na liberdade de ação dos indivíduos, que estava em jogo nestes casos. Segundo Harris, ambas as escolas concordavam que “a noção de “livre-arbítrio” empregada na análise judicial era inadequada para responder pela realidade da sugestão (ibidem: 201)”. Os crimes experimentais e os julgamentos de crimes em que estes fenômenos estariam em jogo serviram sobremaneira para difundir a ideia da hipnose enquanto um fenômeno perigoso e no qual um sujeito poderia estar completamente submisso a outro. A popularização destas ideias no fim do século XIX, não se deu somente pela amplitude dos casos judiciais, mas pela crescente popularização de uma literatura centrada nestes temas (ANDRIOPOULOS,2014).

Enfim, para Liégeois, parece que sendo o vínculo hipnótico de natureza moral, sua possibilidade indicava um risco para os vínculos morais em geral. As experiências de sugestão, indicando a possibilidade de que não houvesse realmente uma instância absoluta de liberdade no

interior dos sujeitos, deveriam ser combatidas pela reiteração de uma moralidade²⁷. Em suma, não podendo definir especificamente, tal como quisera Charcot, um quadro no qual se estabeleceriam as condições de uma sugestibilidade exaltada e tornando-a o mecanismo relacional presente em todo ser humano, restava, para a escola de Nancy, problematizar a natureza das sugestões.

Em um de seus últimos trabalhos, Bernheim ao tratar das condições de sugestibilidade procurará estabelecer um modelo que conjugue a especificidade do mecanismo psíquico da sugestibilidade em sua relação com duas linhas de determinação do indivíduo, uma inata e outra adquirida. Ambas as linhas ocupam o papel de projetarem no indivíduo suas disposições comportamentais. Ele dirá a certa altura: “L’homme est un produit atavique et surtout de culture, qui se perfectionne indéfiniment.(BERNHEIM,1917:104)”. Esta asserção apresenta de certa maneira o modelo antropológico à que a prática médica de Bernheim estava subsumida. Ao situar o homem enquanto um produto, o modelo dispõe num processo temporal a relação de dois eixos que se determinam reciprocamente para formá-lo e aos quais, cabe dizer, devem ser conjugados num projeto de aperfeiçoamento indeterminado. Pode-se dizer que o eixo atávico consiste nas disposições hereditárias dos indivíduos que para Bernheim serão instintos, especificidades biológicas e mesmo disposições morais. No eixo de cultura, obviamente serão colocados os dados aprendidos, que podem tanto despertarem o potencial latente nos indivíduos como pode suprimi-los. Este potencial não implica necessariamente o desenvolvimento de disposições moralmente aceitáveis, mas pode indicar que sob determinado ambiente um dado sujeito pode desenvolver suas tendências mórbidas, ainda que pudesse ter disposições inatas para o bem. Esta visão que poderia ser considerada bastante determinista, ganha um peso de relatividade à medida que compreendemos a que grau de intensidade de influência se pode chegar através de sugestões.

²⁷ Tendo em vista que a posição de Liégeois amplia o problema da sugestão para os vínculos sociais, não seria demais lembrar que Gabriel Tarde, via nas experiências de hipnose a forma de um fato social elementar, devido à sua relação de determinação de um espírito sobre outro. Para Tarde, as experiências com hipnose seriam fundamentais par a elaboração do que ele chamava de psicologia intercerebral. Cf. *As leis sociais- esboço de uma sociologia in:* Revista Brasileira de sociologia da emoção dez. 2004

Bernheim irá propor um modelo que explique as condições implicadas no processo de sugestão e o modo como elas fazem funcionar este atributo fisiológico do cérebro que é a sugestibilidade. Para ele são necessários dois outros atributos, um mais precisamente ligado ao pensamento, ou à natureza das ideias e outro ligado ao que poderíamos arriscar dizer, aspecto cognitivo. O primeiro ele denominava “ideo-dynamisme” e o segundo “crédivité”

L'idée peut aussi,[...] *inhiber des sensations, des mouvements, des actes*, créer, par exemple, de l'anesthésie, de l'amblyopie, de la paralysie, de l'aphonie psychiques. Au lieu de créer des dynamismes, *elle neutralise des dynamismes existants*.[...]C'est sur cette loi de l'déodynamisme que j'ai établi la doctrine de la suggestion. (BERNHEIM, 1917:11-12)

A noção de “ideo-dynamisme” procura descrever o caráter ativo de uma dada ideia, a qualidade que ela possui de se transformar em ato através de uma sugestão, mas sobretudo sua qualidade diz respeito a um caráter dinâmico, tal qual uma força atuante sobre outros aspectos dinâmicos do corpo. Bernheim dirá que para que uma ideia se torne ato ela dependerá de se caráter dinâmico, isto é, sua força em conjunção com a característica de “crédivité” que seria a tendência de aceitar uma dada sugestão. A “crédivité” nada mais parece ser do que o gérmen da crença, ela se consigna a partir dos características herdadas e adquiridas, podendo então variar de indivíduo para indivíduo. É assim que uma dada sugestão terá um efeito ideo-dinâmico diverso em sujeitos com “crédivité” variável. A “crédivité” pode até mesmo se tornar excessiva, tornado-se prejudicial à pessoa, que se tornaria excessivamente crédula.

La crédivité est une propriété normale du cerveau. Quand cette crédivité devient excessive, elle s'apele crédulité. La crédivité est physiologique; la crédulité est une infirmité. (BERNHEIM, 1911:29)

Teríamos, assim, com estas características o gérmen de uma economia psíquica calcada na crença, e na predominância da mente sobre o corpo, no entanto as qualidades ideo-dinâmicas da sugestibilidade dão uma plasticidade incrível a este corpo emergente. De tal modo que esta característica do indivíduo precisa ser, para Bernheim, alvo de extremo cuidado, devido às potencialidades desreguladoras que as sugestões atreladas a certas disposições de “crédivité” podem produzir.

Um cerveau exalté par des idées religieuses ou mystiques peut créer des autosuggestions hallucinatoires, et cela arrive non seulement dans les cerveaux naïfs et crédules de jeunes filles ou de paysans, mais dans des cerveaux cultivés et intelligents. (BERNHEIM, 1917:108)

Bernheim, portanto, ao tornar a sugestibilidade propriedade fisiológica normal, amplia de tal forma o escopo do que se considera sugestões que os aspectos fantásticos que caracterizaram a hipnose e que evocavam os signos do transe, acabam por se tornar secundários e vão paulatinamente deixando de importar para o tratamento ao passo em que a atividade médica vai cedendo espaço cada vez mais à uma atividade eminentemente psicoterapêutica. O uso da sugestão passa a ocupar para Bernheim o lugar de uma forma de direção moral que visava educar as disposições dos indivíduos e efetuar a profilaxia das sugestibilidades mórbidas ou perversas que estes poderiam carregar ou receber de seu meio.

C'est l'éducation que fait la prophylaxie des suggestibilités morbides et des troubles fonctionnels qu'elles engendrent, comme aussi celle des suggestibilités perverses et des actes répréhensibles qu'elles déterminent. Combattre dès l'enfance la crédulité excessive, développer les facultés de raisonnement qui font le contrôle cérébral, ne pas créer chez les enfants une docilité automatique absolue et qui ne leur laisse plus d'initiative, réprimer les écarts d'une imagination désordonnée, réfréner les impulsions et les instincts qui suggèrent de mauvais actes, discipliner les impressionnabilités et les émotivités exagérées qui font et entretiennent les psychonévroses, habituer l'enfant et l'adulte à subir les impressions fortes et désagréables et à les supporter, de façon à inhiber les réactions dynamiques trop intenses qu'elles pourraient provoquer, apprendre au psychisme à ne pas créer des dynamismes anormaux, ne pas abuser des suggestions expérimentales qui développent des phénomènes psycho-nerveux, dits hypnotiques, et exagèrent la suggestibilité, maintenir l'équilibre de la raison et de l'imagination, des idées et des sentiments, sans oublier les exercices physiques et la disciplinédeducorps, nécessaires à la santé de l'esprit, c'est en un mot toute l'hygiène morale et

physique, adaptée à chaque individualité. [...] Tels sont les principes généraux de cette éducation prophylactique qu'une mère intelligente, dirigée par un médecin psychologue, saura donner à l'enfant pour que lame soit fortement trempée contre l'automatisme des suggestions morbides ou perniciosuses.(BERNHEIM,1917:96)

Vemos assim que, malgrado seu modelo antropológico permitisse figurar uma plasticidade corporal imensa, sua modalidade de tratamento moral só era capaz de reiterar os valores predominantes de seu tempo. O desvio ou o excesso dos efeitos sugestivos sobre o corpo continuariam a evocar as figuras de desvio, doença e alienação e crime. A hipnose ou a prática da sugestão poderia ser perigosa e por isso deveria ser resguardada por sujeitos que pudessem conhecer os mecanismos que levam ao desvio, mecanismos que poderiam se utilizados adequadamente, levar ao equilíbrio. Salvo a relação com os estados patológicos, em linhas gerais será está imagem que acompanhará a hipnose até nossos dias, não sem consequências para sua institucionalização e divulgação e não sem contrainvestimentos por parte daqueles que se ocupam dela, isto é, não sem modificações significativas no modo de elaborar a relação terapêutica com hipnose.

Em resumo e a guisa de conclusão. O que Bernheim acaba por fazer é mostrar que os fatos e os sintomas que caracterizariam quadros patológicos que eram delimitados a partir do dispositivo experimental da hipnose, não passavam, eles próprios, de efeitos de um mecanismo comum, eram produtos de uma ação moral sobre o físico, isto é, eram efeitos da sugestão dos experimentadores. O que ele parece querer dizer é que o mecanismo que produz estes fenômenos deveria ser utilizado na terapêutica dos doentes. Menos do que a ampliação dos quadros descritivos, o que Bernheim visava era a utilização dos princípios para o tratamento. Não haveria diferença de natureza entre a natureza da doença, a natureza do meio de experimentá-la e a natureza do meio de tratá-la. Sendo pois, o sofrimento efeito moral sobre o físico, caberia pois a utilização deste mecanismo simples. O problema é que a especificação deste mecanismo simples o generalizava pra vida relacional em geral e mais, dotava o corpo de uma plasticidade incrível. Ao visar a possibilidade de cura através da utilização de um mecanismo simples, a sugestibilidade, Bernheim parecia ampliar os limites da influencia moral no ser humano para a própria fisiologia. Ele, portanto, inscrevia uma ação moral onde Charcot e seus discípulos diziam encontrar fatos neutros, e portanto inscrevia a prática de Charcot

enquanto efeito desta ação moral. O ponto no qual Bernheim não titubearia, no entanto, era sobre qual era e melhor fundamento moral a ser utilizado em suas terapêuticas e quem seriam as pessoas mais qualificadas à prática desta atividade moral que era o uso terapêutico da sugestão. Aqui parece-me residir uma diferença significativa entre Charcot e Bernheim, pois o modo do primeiro inscrever os fatos acerca da hipnose, permitia a ele e seus discípulos deslocarem-se imediatamente de uma instância moral no reconhecimento de sua atividade, isto é, eles ao inscreverem fatos novos acerca dos automatismos humanos, deslocavam o eixo moral que regulava a noção moral socialmente aceita acerca da liberdade humana, esbarravam é claro contra as alusões sexualizadas da histeria, mas enfim, o importante aqui é sua estratégia de estabelecer um conjunto de fenômenos que possam ser utilizados enquanto critérios sobre uma possível discussão acerca do que era um indivíduo livre ou doente. Enquanto Bernheim, descodificando toda a possibilidade de autonomização dos sintomas ou fatos psicofisiológicos, ampliava indefinidamente o escopo da influência moral sobre o físico de tal modo que a única fonte de deslocamento que se poderia estabelecer contra sua posição seria uma outra posição moral. Bernheim encontra um espaço livre para indicar como perigosa, toda posição que se inclinasse para fora dos critérios aceitos enquanto normais, em outras palavras, moralmente aceitáveis.

A posição de Charcot parece-me mais perspicaz, pois insidiosa, naturaliza e patologiza determinadas formas de vida, a partir de uma perspectiva neutra, científica. A posição de Bernheim, embora derivada da hierarquia de um saber médico me parece mais tênue, pois não consegue estabelecer de imediato os critérios pelos quais uma pessoa pode ser influenciada. É claro, tais critérios virão de uma leitura moral dos comportamentos, atrelando-os eventualmente à causas fisiológicas e hereditárias, mas sobretudo de uma economia psíquica da crença, e por isso possui um apelo mais radical, por que mais atrelada à uma perspectiva moralizadora. Ele purifica e por isso intensifica a relação de influência a que todo e qualquer sujeito estaria exposto.

Se a posição de Charcot é mais reconhecível em seu uso biopolítico, pois patologiza e inscreve amplas camadas sociais enquanto doentes ou com disposições à doença, a posição de Bernheim se torna reconhecível naquilo que Foucault chamou de função-psi (2006:106), para designar a série de serviços sociais que visavam dar o suporte social a não desintegração de valores burgueses, como vínculos familiares, religiosos e econômicos. O modelo de sugestão de Bernheim talvez pudesse ser comparado à noção de panóptico de que fala

Foucault, esta instância generalizada de controle disciplinar, mas não deixa de evocar ainda a figura de poder do médico ou do hipnotizador, centrada evidentemente numa relação unidirecional e diretiva. Dos dois modos, tanto no de Charcot quanto no de Bernheim, o uso do transe hipnótico evoca o risco de alienação, evoca a possibilidade de desvio e, portanto precisa ser resguardado ou utilizado com o fim preciso de reiterar as instâncias morais da sociedade, aquelas instâncias que a fazem segura, aquilo que as normaliza.

Se Charcot desloca a autoridade religiosa enquanto instância moral, é para reinscrevê-la (a ordem moral) sob a ótica da patologização e resguardo da autoridade médica, Bernheim em certo sentido a moleculariza e a reinscreve nos limites individualistas das instâncias sociais burguesas, família, economia, religião. Charcot parece procurar a linha diferencial que marca a alienação, é preciso saber até onde se pode ir. Bernheim ao não fazê-lo – pois em se tratando de sugestão é sempre o mesmo mecanismo – radicaliza o risco a que estamos expostos, não se pode saber até onde podemos chegar. Sabe-se, é muito longe, até a fisiologia, mas pagaremos o preço de não nos reconhecermos ou de nos perdermos se nos deixássemos chegar lá, se ultrapassássemos a linha? É paradoxal que Bernheim possa desconstruir a posição de Charcot, mas não deslocar o campo de moralidade no qual ambos inscreviam tais fatos. Para ele, as propostas de mudança social correntes em seu tempo, como socialismo e anarquismo eram potencialmente perigosas. Não podendo reinscrever uma instância que permita reelaborar a moralidade exposta a influências perniciosas, ele apenas reitera à moralidade corrente (1917:82). É por isso que a posição de Freud pôde parecer tão inovadora, ela articula a sugestão com a libido (1990), e estabelece o conflito entre sugestão e desejo no interior mesmo dos sujeitos, os instintos estão presentes na perspectiva de Bernheim, mas ele deve educá-los. Freud consegue historicizar as instâncias de sugestão, problematizando-as enquanto limite, Bernheim as reitera num esboço de economia psíquica da crença. Em certo sentido Bernheim, incorpora no centro da prática terapêutica, aquele elemento que fora utilizado para desqualificar o fluido dos magnetizadores, a imaginação e a utiliza para desqualificar a estabilidade dos dados de Charcot. Freud, sobretudo, neutraliza o dispositivo hipnótico com a reelaboração do dispositivo terapêutico através da *transferência* e da implementação de uma via de acesso ao inconsciente, o sonho. Ele recusa o dispositivo do transe hipnótico pela característica diretiva que ele evoca – sempre a influência potencialmente alienante de um sujeito sobre outro, ou dos delírios de um sujeito sobre si mesmo – para reinscrevê-los entre a instância de

vigília, do sonho e do inconsciente. A um só tempo ele rearticula a matéria das sugestões, o investimento do desejo e a espontaneidade de uma elaboração em vigília, que evoca a figura de um sujeito livre. Ele rearticula o sujeito livre com uma determinação indeterminada, o desejo. Mas então para a psicanálise o transe, a hipnose, será tão somente o passado, uma prática clínica ultrapassada e um caminho de reiteração da alienação, de descontrole do processo transferencial. Freud prefere pagar o preço de ir até o fim sobre a verdade de si mesmo ultrapassando os limites da moralidade vigente, mas recusa o dispositivo do transe hipnótico como meio da viagem.

2.0 CAPÍTULO 2

2.1 PEQUENA NOTA SOBRE A SITUAÇÃO DA HIPNOSE NO BRASIL

No início dos anos sessenta o então presidente da república, Jânio Quadros, assina o decreto N° 51.009 de 22/7/1961²⁸ que proibia a prática da hipnose como entretenimento. Este decreto, no entanto, em seu artigo 2° já apontava uma linha divisória que deixava aos médicos a única concessão para o livre exercício da hipnose. Esta normativa era resultado de um crescente interesse da comunidade médica em torno da hipnose, como relata David Akstein, primeiro presidente da Associação Brasileira de Hipnose fundada em 1957.

Nossa luta trouxe-nos algumas vantagens, ainda não obtidas por colegas de muitos países, como a proibição oficial do uso da hipnose como entretenimento, em televisão, teatros etc.[...] Esta proibição só foi obtida depois de medidas esclarecedoras nos mais influentes órgãos de publicidade, depois de vários anos de aplicação criteriosa da hipnoterapia pelos hipnólogos brasileiros e após a realização dos bem sucedidos 1° Congresso Pan Americano de Hipnologia e 1° Brasileiro de Hipnologia. Dessa forma, a maior parte do público passou a encarar a referida terapêutica como usual e inócua. (AKSTEIN,1980: 35)

Este decreto não impediu que a hipnose continuasse a ser praticada forma diversa, com outros interesses, alguns textos presentes no site da revista brasileira de hipnose, são muito interessantes nesse sentido, por mostrarem um interesse grande no combate aos usos mágicos da hipnose, o combate a charlatães, paranormais e etc., como demonstra o próprio título do texto do qual retirei a citação acima *O pensamento mágico e as Personalidades Paranóides na dificuldade do Movimento Hipnológico*. No entanto outros grupos de interesse se reúnem em torno da hipnose, trinta anos mais tarde o então presidente Fernando Collor revoga o decreto e uma sucessão de resoluções de órgãos profissionais passam a reconhecer e recomendar o uso da

²⁸ Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1960-1969/decreto-51009-22-julho-1961-390635-publicacaooriginal-1-pe.html>

hipnose. Em 1993 o conselho federal de odontologia reconhece e recomenda a hipnose como ferramenta clínica, seguida pelo conselho federal de medicina em 1999, o conselho federal de psicologia em 2000 e o conselho federal de fisioterapia e terapias ocupacionais em 2010. O que estas normativas têm em comum é o apelo aos critérios éticos do emprego da hipnose e a exigência da devida habilitação por parte dos profissionais. O que supõem a demanda de um quadro estável de transmissão e formação profissional em hipnose. Servindo também, ao menos em situações informais e extraoficiais, para desqualificar o uso da hipnose por pessoas não pertencentes aos quadros profissionais regulamentados pelos conselhos. O caso da criação instituto brasileiro de hipnoterapia²⁹, denota bem o tipo de disputa que ocorreu entre a repartição de direitos entre médicos e psicólogos para o exercício e o estudo da hipnose no Brasil.

É nesse período ainda, entre fins de 80 e começo de 90 que chegam ao Brasil os primeiros cursos de Hipnose Ericksoniana³⁰ e a partir de 1995 passam-se a instalar em vários estados brasileiros os Institutos Milton Erickson, responsáveis pela difusão, e formação para a habilitação de profissionais para o uso da hipnose tal como a desenvolvida por Erickson. Também passa a circular no campo de influência da hipnose, a PNL (programação neurolinguística), processo criado por Richard Bandler e John Grinder, fortemente influenciados pelos trabalhos de Erickson. Diz-se que a PNL, a grosso modo, pode ser compreendida com um conjunto de técnicas de modelagem do comportamento visando a excelência pessoal e profissional. Evidentemente a PNL é enormemente reconhecida nos circuitos de cultura empresarial, empreendedorismo, coaching, etc. E é notável como se torna presente no currículo de formação de hipnoterapeutas, e hoje é quase impossível efetuar qualquer busca referente à hipnose, seja ela ericksoniana ou não, que não acabe desembocando em algum curso, artigo, palestra sobre a PNL.

Para além das normativas dos conselhos profissionais o uso da hipnose não é regulamentado por lei alguma, e um outro espaço

²⁹ O instituto deriva de uma ruptura com a sociedade de hipnose médica do rio de janeiro, que aceitava em seus quadros tanto odontólogos quanto psicólogos mas sem direito à voto e à cargos efetivos. (disponível em : <http://www.ibhipnoterapia.com.br/hipnose-no-brasil/historia-da-hipnose>)

³⁰ Milton H. Erickson foi um psiquiatra e psicólogo americano, colaborador de Gregory Bateson, responsável pela retomada da hipnose no século XX.

crescente de institucionalização para hipnoterapeutas, são as terapias alternativas, new age etc. A grande maioria de terapeutas que não possuem curso superior de psicologia por exemplo, se inscrevem em associações, conselhos ou sindicatos de terapeutas holísticos, a fim de obter algum respaldo institucional, embora ainda não exista lei que regulamente a prática de terapeuta holístico.

Entre estes terapeutas a PNL, a hipnose ericksoniana, o coaching continuam presentes, mas ao lado de terapias de vidas passadas (TVP), psicoterapia reencarnacionista, parapsicologia dentre inúmeras outras técnicas consideradas holísticas ou new age, muitos desses hipnólogos são inclusive referências constantes para quem se interessa por cursos de formação Parece ser possível despontar então, figuras de referência no campo da hipnose, que prescindem do reconhecimento de uma especialidade científica, como psicologia ou psiquiatria para a manutenção de seu reconhecimento e prestígio.

Em suma, atualmente há uma variedade substancial de espaços, pessoas, usos e conseqüentemente produção de significados, em torno das terapias com hipnose só superficialmente esboçadas até aqui, que a princípio podem parecer incomensuráveis em seus interesses, mas coexistem e se interpenetram, como é possível reconhecer na trajetória dos terapeutas por exemplo.

2.2 COMPONDO UM CAMPO DISPERSO

No início do primeiro capítulo eu tentei situar o lugar de uma antropologia da hipnose, tanto para justificar a escolha de iniciar a dissertação a partir de uma reflexão histórica, quanto para mostrar a imagem recorrente do lugar da hipnose na história dos saberes psi, dos problemas atrelados a ela no interior da história desses saberes. Procurei, ao remontar a alguns episódios históricos, sistematizar as instancias pelas quais as iniciativas acadêmicas, ou não, de reflexão em torno da hipnose foram levadas ao procurar justificá-la enquanto objeto de pesquisa científica e ao buscar explicá-la no interior de um discurso legítimo tanto socialmente quanto cientificamente. Isto é, procurei mapear os lugares comuns aos quais as explicações em torno do fenômeno eram levadas e as controvérsias que estas iniciativas produziram. Procurei mostrar, em certo sentido, que estas controvérsias estavam articuladas no nível descritivo e era neste nível que as posições em conflito conseguiam recrutar problemas sociais mais amplos. Neste sentido, acredito ter apontado com certa sistematicidade quais os lugares comuns a que foram levados aqueles que procuraram de alguma maneira

tomar a hipnose como o objeto de um saber, por quais meios procuraram estabilizá-la, a quais os impasses a que foram levados e a que tipo de imagem estiveram atrelados aos olhos de seus críticos.

Além disso, a opção pelo viés histórico visava articular de outro modo a impressão que tive desde os meus primeiros contatos com o tema, de que havia um certo grau de dispersão no campo. Visando, por um lado, deslocar o viés cronológico que situava a hipnose sempre no passado, como um ponto de passagem, ou de virada, para um problema maior ou como um problema reconhecido, um tanto estranho, a que se recorre sempre que se está margeando algum problema espinhoso ou ainda como algo que se utiliza sempre que se quer acusar alguém, para desqualificá-lo. Por outro lado, o viés histórico pretendia fazer emergir alguns problemas internos de certa narrativa a que a hipnose está atrelada para que eu pudesse de algum modo me orientar nessa dispersão. Nada menos etnográfico que isso, diriam alguns e, no entanto, a meu ver, era melhor que eu privilegiasse os problemas conceituais dessa história do que fizesse mais apressadamente uma adequação às teorias antropológicas mais palatáveis.

Mas, em defesa dos possíveis críticos, certamente esse recuo histórico visava me orientar nessa dispersão devido às próprias dificuldades que ela me trouxe, isto é, a de realizar o modelo ideal daquilo que geralmente se entende como um trabalho de campo na antropologia. Acompanhar por um determinado tempo a vida diária de pessoas num determinado lugar, registrar seus afazeres, perscrutar o significado de tais práticas em longas e profundas conversas alcançadas pelo grau de empatia que só o convívio diário pode estabelecer e quem sabe enfim registrar algum momento, fato, acontecimento que renda longas discussões em torno do significado profundo das práticas dos sujeitos com os quais se convive.

Certamente não foi essa a minha experiência de campo, embora durante todo o processo do mestrado o único motivo que retornava diariamente à minha cabeça e que justificava o modo como eu havia encarado a minha experiência fosse a minha total inaptidão social para construir relações de proximidade com os sujeitos da minha pesquisa, acredito que outras razões podem ser elencadas e talvez elas não façam recair sobre o aspirante a etnógrafo as incertezas de seu empreendimento.

Gostaria, portanto, de me deter um pouco mais na especificidade da experiência de campo. O campo foi realizando entre os meses de maio e agosto de 2014 em uma capital do sul do país. Optei por fazer nesta cidade, pois havia cursado minha graduação em ciências

sociais por lá e foi por lá que eu havia feito mapeamento do possível campo de pesquisa. O cenário me parecia bom, pois contava com pessoas e espaços relativamente conhecidos no campo de referências da hipnose no país. No entanto, no curto período de tempo que se tem para um trabalho de campo no mestrado, quaisquer empecilhos que vierem a ocorrer podem por obstáculos à realização da pesquisa, e quando se trata de um campo no qual não há um lugar específico para se estar durante todos os dias e praticar a observação participante estamos sujeitos a estas adversidades. Ocorre que por alguns motivos, que relato mais adiante, optei por realizar a pesquisa com o foco em terapeutas que trabalhassem estritamente com hipnose além de manter a intenção de observar outras formas de uso da hipnose para marcar a especificidade implicada em cada modo de utilização.

2.3 ALINHAVANDO AS DIFICULDADES PRÁTICAS

A primeira dificuldade foi, então, conseguir rastrear os terapeutas que trabalhassem estritamente com hipnose, pois como já disse, o grau de dispersão implica uma presença quase nula da hipnose em espaços acadêmicos e universitários, e conta com uma diversidade de usos particulares em contextos mais próximos às terapias alternativas e ao campo das práticas *new age*. A especificidade desta dificuldade vinha da exigência que me impus, de buscar me manter no recorte que eu havia proposto para o tema, muito mais próximo a uma antropologia da ciência, ou dos objetos à margem da ciência, do que uma reflexão mais propriamente atrelada ao recorte de uma antropologia da religião ou das novas religiosidades etc. A meu ver, entrar no campo *new age* seria abrir o leque de práticas terapêuticas e não mais me restringir ao uso da hipnose, isto provavelmente me levaria a outras discussões muito interessantes às quais eu preferiria, naquele momento, manter em um diálogo de fundo afim de ver o que a insistência em recortar a hipnose no interior de uma história dos saberes psi poderia dizer, dentre outras coisas, sobre as razões de eu encontrá-la hoje neste campo³¹. Cheguei

³¹ Cumprir dizer que esta especificidade se dá aqui no Brasil em razão da especificidade histórica da implementação dos saberes psi aqui no Brasil, outros contextos como nos Estados Unidos ou Inglaterra será possível encontrar a hipnose em situação mais institucionalizada no ambiente acadêmico, com linhas de pesquisa, revistas especializadas e seções específicas em associações profissionais. Embora me pareça ainda em posição de um objeto de pesquisa não muito prestigiado.

mesmo a cogitar em não centrar a pesquisa numa única cidade e procurar mesmo as poucas iniciativas do âmbito acadêmico, mas isso além de me levar a outra modalidade de relação mais burocrática devido à institucionalização, acabaria por aumentar os custos da pesquisa e implicaria na ampliação de um tempo que eu entendia não ter.

Acabei decidindo, portanto, focar a minha abordagem no trabalho dos terapeutas. O meu primeiro contato com os sujeitos que se tornaram meus interlocutores se deu através da mediação de um amigo chamado Pedro, a quem conheci no curso de ciências sociais. Pedro, que é sociólogo e bastante interessado em temas relativos à espiritualidade e coisas afins, havia comentado comigo de ter participado, há não muito tempo, de dois cursos de hipnose com ênfase na formação de terapeutas³², os quais ele havia considerado serem bons e lhe dado uma boa experiência. Disse também e que acreditava que os cursos eram ministrados por sujeitos que se encaixavam no perfil que eu estava procurando, pois trabalhavam somente com hipnose, ainda que dialogassem com temas e práticas mais afins à nova era. Assim, sugeri que eu fosse falar com os sujeitos.

Esta indicação delineou a minha pesquisa e definiu o modo como o campo se organizou, me deixando atrelado ao modo como tais sujeitos organizavam as próprias práticas profissionais. Geralmente atuando de maneira autônoma em consultórios fixos ou locados em clínicas holísticas, utilizados esporadicamente nos dias e/ou horários específicos das consultas. Portanto, sem um espaço e tempo fixos aos quais se possa acompanhar o cotidiano dos sujeitos. Além de oferecerem cursos de maneira mais espaçada, um ou dois por semestre a depender da demanda.

De outro lado, a minha intenção era conseguir etnografar a hipnose na prática terapêutica, embora soubesse que isso seria praticamente impossível devido, obviamente, a questões éticas e mesmo operacionais, pois romper o *setting* terapêutico com a presença de um observador não faria nenhum sentido para os clientes e geralmente minhas alusões à essa vontade não foram levadas muito a sério. Portanto, conforme já havia discutido com a minha orientadora a minha abordagem deveria privilegiar o acesso indireto a este cenário, por meio de entrevistas e conversas a fim de alcançar certo grau de densidade no modo de compreensão dessa prática, bem como procurar participar de

³² Como veremos, estes cursos são frequentados por pessoas de interesses diversos e não necessariamente restritos à formação de terapeutas.

eventos e cursos de formação nos quais eu pudesse ter contato com a prática da hipnose em si.

Desse modo se conjugam dois elementos que precisavam ser alinhados para que a pesquisa se desenvolvesse, o modo como estes sujeitos se organizavam e a maneira pela qual eu construiria a minha porta de entrada através das entrevistas, cursos e eventos. Isso me colocava a questão do escopo da pesquisa, ou seja, do modo como eu privilegiaria o acesso aos terapeutas, pois em certo sentido se eu ampliasse demais o número de pessoas talvez não pudesse alcançar o objetivo de fazer uma análise mais qualitativa da experiência dos sujeitos, além de precisar estabelecer um número de questões mais fechadas. Decidi, então procurar os terapeutas que Pedro havia me sugerido e através deles a referência de outros terapeutas, não mais do que três, para que eu pudesse estabelecer um diálogo mais longo com um número menor de sujeitos. Eu já havia mapeando alguns dos nomes mais conhecidos na cidade – geralmente os mais conhecidos são os terapeutas que oferecem cursos de hipnose e de formação de outros terapeutas – também pensava em entrevistar profissionais com perfis diferentes para que as singularidades das práticas de cada um pudessem se acentuar. No entanto as coisas nunca se passam do modo imaginado e entre as incertezas de um etnógrafo novato e o mundo real a pesquisa acabara por se rearranjar de outra maneira.

2.4 ENTRE AS DIFICULDADES PRÁTICAS: A FALTA DE HABILIDADE PESSOAL OU UM EQUÍVOCO?

A maior dificuldade que encontrei em campo se situa a meu ver entre o modo como eu procurava adentrar as informações do campo, via perfis específicos, entrevistas e etc. e a dispersão relativa aos locais e horários nos quais eu poderia encontrar meus interlocutores. Estes dois elementos à primeira vista não deveriam parecer tão difíceis de contornar, não fosse certa reticência que me acompanhava todo tempo e que me fazia crer que qualquer dificuldade encontrada em campo seria em razão de minha própria falta de habilidade em contorná-la. Mas que reticências foram estas? Primeiro, a característica dispersiva do modo dos sujeitos se organizarem me fazia hesitar quanto a possibilidade de conseguir manter uma relação de diálogo que me permitisse compreender a prática dos sujeitos em profundidade. Disso derivavam outras duas hesitações. A primeira implicava em conseguir explicitar qual o motivo que me levava a querer fazer aquela pesquisa de um modo que os interessasse. A segunda me fazia hesitar quanto ao perfil de quem

eu gostaria de estabelecer a interlocução por conta do numero relativamente restrito a que me impus e da experiência qualitativa que eu buscava, eu procurava, naturalmente, o diálogo com hipnólogos experientes com os quais eu pudesse fazer render as minhas reflexões sobre o tema.

Some-se a isso toda a incerteza que a agenda dos hipnólogos me impunha, horas marcadas com dias de antecedência, desencontros, encontros rápidos, adiamentos. Cada tentativa parecia sempre o início da pesquisa, o espaço entre uma conversa e outra e a variação do tempo de que dispunham também me causavam a impressão de que aquilo não renderia. Encontrar o meio termo entre a minha insistência, certa ansiedade para que a pesquisa se realizasse e o receio de que eu estivesse sendo um tanto intrusivo no cotidiano daquelas pessoas foi um problema que realmente me incomodou e geralmente me fez ficar desconfortável na posição de antropólogo. Posição que as mais das vezes me soava algo intrusiva e excessiva, me fazendo sentir diversas vezes deslocado em relação aos sujeitos e tímido nas explorações das entrevistas, o que me parecia produzir uma sensação análoga por parte deles. Mas mais do que isso, eu sentia que estava atuando mais como interpelador do que de colaborador.

Mas pensando retrospectivamente, talvez esta dificuldade possa ser vista como o modo com que se deu no inicio da pesquisa o processo de construção de minha *relação* com os nativos que, tal como argumenta Roy Wagner (2010), sujeita o antropólogo a todo sorte de equívocos e exageros devido ao caráter interposto que ele ocupa entre duas culturas, o que faz com que as suas presunções sobre o outro não coincidam com o sentido das relações que os outros tecem com ele e vice-versa. Para Wagner a ilusão de transcender esta posição levaria tão somente a mal-entendidos, no entanto a consciência de que toda relação é equivocada, poderia levar o antropólogo a certa inventividade caso ele consiga estabelecer certos *controles* que possam lhe servir de operadores de tradução entre uma cultura e outra.

É claro que no meu caso não se tratava de outra cultura, muito menos de uma experiência de alteridade radical, mas evidentemente as minhas presunções sobre o que era a atividade dos hipnólogos estavam em jogo, assim como as presunções deles, sobre o que desejaria um sujeito que dizia fazer mestrado em antropologia, também estavam. Como disse, eu via que para superar o obstáculo da intermitência de minhas conversas eu precisaria explicar a razão de meus interesses de modo que se tornasse interessante, para eles, a colaboração mais extensa que uma série de entrevistas demandaria. Durante a maior parte do

tempo no campo cheguei a pensar que a minha dificuldade em alcançar aquilo que eu considerava uma relação mais continuada e aprofundada de diálogo se dava em razão dessa minha inabilidade. Eu julgava não ser capaz de mostrar a eles o que queria ali, pois estava mais ligado à perspectiva com a qual inicialmente tive contato, isto é, mais histórica e por isso me sentia desconfortado com o que eles me diziam das práticas e afazeres mais cotidianos. O certo é que a minha pesquisa acabou por se fiar na colaboração mais próxima de dois terapeutas, aqueles indicados por meu amigo, e em uma participação de um curso de formação em hipnose clínica, além das demais tentativas frustradas de inserção.

Pensando na perspectiva de Wagner eu até poderia dizer que fui vítima das presunções que o viés histórico me proporcionou, isto é, dizer que essa minha entrada no tema implicou nos equívocos de minha parte e acabou por não se produtiva. Isso tomaria minhas hesitações como sendo problemas meus e as dificuldades simples limites pessoais. Mas, de fato, penso que a minha impressão a partir da história da hipnose e os desencontros do campo foram antes, mal-entendidos, do que equívocos, pois de algum modo a perspectiva histórica me serviu de controle, no sentido proposto por Wagner, ela realmente norteou o modo como posteriormente organizei os dados de campo.

Ou seja, penso que neste nível o que contou *foi menos* o fato de que minha perspectiva historicamente informada me havia impedido de esclarecer aos sujeitos o sentido de minha pesquisa *do que* o mascaramento de um equívoco de outra ordem que só se tornou claro para mim, muito tempo depois, quando ao pensar sobre as tentativas de entrada em campo que não haviam dado certo e nas que evitei realizar, eu buscava refletir sobre a minha falta de habilidade em lidar com o campo. À luz destas tentativas frustradas as minhas hesitações psicológicas soam mais como mal-entendidos do que como presunções que poderiam ter me servido de controle explícita de fatores importantes do campo.

O que eu gostaria de salientar é o modo com que este equívoco me tornou reticente em campo, não me servindo de imediato como modo de controle que pudesse iluminar um dos traços distintivos do campo e que teria me permitido melhor contornar as dificuldades que encontrei. Durante o processo de pesquisa ocorreram três situações que considere como obstáculos e que me fizeram restringir e redirecionar meus esforços de interlocução e de observação.

As três situações têm relação com o que, mais tarde, me pareceu ser um traço característico da forma de socialidade no campo e

que pude observar em algumas situações, tanto pessoalmente quanto nas pesquisas em fóruns, páginas de internet e redes sociais. Se trata da atmosfera relativamente conflitualista que se dá na relação entre profissionais que praticam hipnose. A percepção de que isso era um traço característico que dava certa inteligibilidade ao campo só se deu quando a articulei com as três situações a seguir.

2.5 DESENREDANDO EQUÍVOCOS

A primeira situação me fez decidir não mais considerar a possibilidade de incorporar uma clínica como espaço de observação no qual eu pretendia dialogar diariamente com terapeutas e pacientes. Geralmente o primeiro espaço de busca de informações sobre o campo foi a internet, foram através de pesquisas em fóruns e redes sociais que tomei conhecimento de profissionais que trabalham com hipnose em diversos locais do país, obtive referências de livros, textos e vídeos, endereços de *sites* e blogs e então passava a filtrar pessoas, eventos e informações sobre palestras e cursos, também era aí que conseguia aprender um pouco da linguagem mais específica sobre a hipnose. Não raro, é possível observar, sobretudo em grupos em redes sociais, alguma querela entre internautas que seja relativa a alguma opinião emitida num tópico sobre tema específico ou em tópicos (que se tornam verdadeiras sabatinas) de vídeos onde hipnólogos conhecidos apresentam seus feitos ou mesmo em postagens de pessoas iniciantes que gravam seus primeiros passos e compartilham experiências. Como qualquer debate mais acalorado em internet, nota-se algumas vezes, ironias e acusações que podem descambar para verdadeiros arranca-rabos que se tornam prato cheio para insultos e desqualificações de toda sorte. Num desses momentos em que estava navegando por um grupo de uma rede social me deparei com um comentário insinuando algo sobre a clínica que eu pretendia visitar. Era uma conversa lateral entre duas pessoas num post de um tópico qualquer, mas aquilo me chamou a atenção e resolvi procurar um pouco mais pela internet para tentar me inteirar se aquela conversa se remetia mesmo ao local no qual eu estava pensando. Não especificarei o teor dos comentários nem o local por questões éticas e em razão de não ser importante para elemento que quero destacar. Naquele momento acabei não encontrando nada e deixei por isso mesmo. No entanto, alguns dias depois, enquanto procurava nomes de terapeutas holísticos que trabalhassem com hipnose – no site de uma entidade que presta serviços relativos à regulamentação da prática terapêutica – acabei por me deparar com uma nota relativa a um

processo trabalhista envolvendo a tal da clínica e uma série de críticas aos seus procedimentos. Receoso, sequer cheguei a entrar em contato com o lugar, pois não quis entrar em campo num espaço demasiadamente conflitante e que pudesse, mais para frente, prejudicar o andamento da pesquisa.

A segunda situação diz respeito à minha resistência e a consequente desistência de entrevistar um determinado hipnólogo a que me haviam dado referências não muito boas. Novamente não irei especificar a situação, para resguardar os sujeitos envolvidos e por que especificar a situação não é necessário para o tipo de problema que quero salientar. O ponto a ser considerado é o fato de eu, ao procurar saber mais sobre o sujeito a partir de outras pessoas, ter desistido de cogitá-lo como participante da pesquisa. Cumpre dizer, novamente, que estas situações se deram no espaço de tempo em que estive em campo procurando acessar os sujeitos que praticam hipnose, e que esses impasses surgiram para mim enquanto obstáculos para a realização da pesquisa.

A terceira situação possibilitou que eu conseguisse dar sentido a esta experiência. Esta situação é inversa às duas primeiras, pois diz respeito a um contexto no qual, de certa maneira, fui dispensado por um psiquiatra. O sujeito era um dos contatos que eu considerava importantes para conseguir retratar um certo discurso mais institucionalizado, próximo do discurso médico/acadêmico, e também alguém com que eu contava para indicar outros profissionais com o mesmo perfil. No entanto, após um primeiro encontro para que nos conhecêssemos e eu apresentasse meu interesse de pesquisa e mais uma troca de e-mails não obtive mais retorno e a interlocução não foi adiante. Naquele momento acabei por explicar o desfecho como inaptidão minha para apresentar a aquelas pessoas o interesse que possuía pelo que elas faziam, seja por acreditar estar em descompasso com os interesses deles seja por não conseguir esclarecer a eles a razão de ser tão importante que eu conseguisse observar o que eles fazem na prática ou pelo menos conseguir estar o mais próximo disso.

Porém, remoendo meus dias pensando nessa conversa que tive com o psiquiatra, tentei lembrar de situações nas quais teriam se insinuado algumas posturas de ressalva por parte dele e que poderiam me indicar algum receio em relação à forma como eu estava conduzindo minha apresentação e etc.. Isso certamente deve carregar certa insegurança ou mesmo ingenuidade de minha parte, mas tirando o fato de que naquele dia eu havia falado demais apresentando os problemas históricos no qual pensava enquadrar a hipnose, houveram dois

momentos que considereí marcantes. O primeiro, certamente já esperado, foi no momento em que expressei a vontade de tentar reconstruir um caso clínico a partir das narrativas dos terapeutas e perguntei se havia a possibilidade de alguma colaboração nesse sentido. Reiterei que poderia, naturalmente, seguir os procedimentos éticos, como termos de consentimento e etc., mas ele se manteve reticente, dizendo ser complicado repassar esse tipo de informações. Eu insisti perguntando se ele não possuía algum artigo que pudesse me repassar e com o qual eu pudesse dialogar no sentido que eu estava propondo. Ele mencionou um caso que havia saído nos jornais da cidade, mas acabou desconversando e disse que me enviaria um artigo explicando como era o trabalho que ele praticava. O que nunca chegou a acontecer. O segundo ponto da conversa que gostaria de destacar foi relativo ao momento em que eu explicava para ele o modo como estava pensando em organizar o trabalho de campo, procurando enfatizar a diversidade de usos contemporâneos da hipnose – desde programas de emagrecimento, tratamento de fobias, substituição de anestésicos até regressões de vidas passadas – para destacar as diferenças de contexto e naquele caso salientar a importância da posição dele enquanto psiquiatra. Quando eu disse que também estaria fazendo pesquisa com terapeutas alternativos, que não possuíam formação em psicologia e áreas afins, ele teceu alguns comentários entorno do assunto no sentido de problematizar a falta de regulamentação do uso da hipnose. Eu disse que o tema era muito interessante pelo fato da hipnose sempre evocar uma certa ambiguidade de seu próprio estatuto e por isso ser motivo de uma série de apropriações diferentes e ponderei que isso precisava ser melhor discutido. Ele continuou me explicando que considerava problemático esse nível de desregulamentação da prática que não restringia o direito de uso da hipnose somente a profissionais habilitados, como médicos, psicólogos, odontólogos e etc., tanto por razões de qualificação dos profissionais, quanto pela segurança dos próprios pacientes, que ele considerava, não podiam estar sujeitos a tratar seus males com pessoas que não possuíam formação adequada para o uso terapêutico. Continuando seu raciocínio, ele também se mostrou contrário às demonstrações de hipnose de palco por considerar que estas exibições prejudicavam a imagem que as pessoas fazem da hipnose, sempre atrelada a situações com certo ar pueril e de supremo poder do hipnólogo sobre as pessoas, fato este que todo profissional habilitado saberia não ser verdade. A isso eu comentei que as terapias holísticas, alternativas e etc. estavam crescendo e construindo um espaço de reconhecimento e que muitos desses terapeutas estavam se

estabelecendo por este caminho e insisti que considerava o assunto importante e de necessária problematização, acrescentando que acreditava que não poderíamos seguir a mesma linha de restrição que sempre foi feita na história da hipnose e que certamente nunca foi eficaz contra os diversos usos terapêuticos ou de entretenimento que se fizeram dela. Ele sorriu e sinalizou afirmativamente com a cabeça, mas não estou certo de que havia concordado comigo. Certamente concordávamos com o reconhecimento de que isso era um problema, mas então procurando manter a fluidez no diálogo logo mudei de assunto e continuei a perguntar mais sobre o trabalho que ele desenvolvia. Não sei se isso foi determinante para que o psiquiatra não levasse adiante sua colaboração com a minha pesquisa, mas certamente naquela ocasião ficaram explícitos dois elementos que eu pretendia problematizar, de que modo se dá condução das práticas de hipnose e a partir de quais problemas devem ser colocadas as questões sobre quem está ou não autorizado a utilizar a hipnose. Talvez da posição dele estas coisas estivessem dadas, mas certamente não estavam para outros profissionais.

2.6 DOS EQUÍVOCOS A UMA POSSÍVEL COMPREENSÃO DO QUE ESTAVA EM JOGO

De que modo esta última situação me ajuda a compreender as outras duas e me faz deslocar a primeira impressão sobre minhas hesitações? De quais modos eu poderia, mais imediatamente, problematizar estas situações? Dir-se-ia tratar-se apenas de atribuições a que qualquer antropólogo estaria sujeito antes de ser acolhido junto ao grupo de pessoas com as quais estabelece interlocução. Ou poderiam dizer, nos dois primeiros casos, se tratar de total dificuldade do pesquisador de se desvencilhar dos seus pressupostos e ir ter com os próprios sujeitos a fim de tirar as próprias conclusões sobre as informações desconstruídas que ouve dos outros, neste caso teria faltado ao pesquisador certo tato antropológico que só um pesquisador bem treinado ou uma longa estada em campo teriam permitido reconhecer. Poderiam, também, de modo mais obtemperado, simplesmente perguntar, explorando a situação, qual a posição dos sujeitos dos quais obtive estas remissivas. Isto é, procurariam entender em qual situação se deram estas alusões e por quais razões eu, enquanto pesquisador, decidi acatá-las e não simplesmente deixá-las para serem verificadas ou não no decorrer da própria pesquisa.

Não se trata aqui de estabelecer as condições do fracasso ou o sucesso da pesquisa de campo antes mesmo de apresentá-la como tal, mas de tentar positivar esse dilema que atravessou o meu trabalho de campo, o qual somente muito tempo depois se fez compreensível, para mim, fora das razões pessoais que atribuí no momento. Para além do mal-entendido exposto no início, acredito que minha reticência, frente as duas primeiras situações, tenha se dado também em razão forma com que geralmente se reconhece a prática da hipnose: Como prática sempre atrelada à certa noção de obscurantismo que a vê enquanto um suposto objeto de saber envolto de aura fantástica, seja enquanto prática que abusa da credulidade alheia através de encenações fantasiosas envoltas a toda sorte de interesses escusos, isto é, charlatanismo. A reticência se deu menos em razão desta imagem ser aquela que eu possuía do campo – até por que eu havia me interessando, antes de tudo, pela trajetória histórico-epistemológica da qual a hipnose fez parte – do que do fato de que esta imagem esteja atrelada ao campo de tal modo que em situações de conflito, seja interno entre praticantes ou seja externo no trabalho de divulgação de suas práticas, ela sempre venha a tona. Isso tem consequências no modo os sujeitos gerenciam sua imagem. Se por um lado nas duas primeiras situações eu me coloquei reticente em razão da incerteza quanto às posturas éticas daqueles profissionais, na última há o índice de um conflito de opiniões também referente a questões éticas, mas as situações se passam em contextos ligeiramente distintos.

Na primeira, passei de um contexto corriqueiro de internet no qual a autoridade e a ética profissional é colocada em xeque, para a especificação de um caso judicializado. Neste caso as críticas corriqueiras feitas por outros hipnólogos, pacientes ou pessoas interessadas no tema se especificam e ganham gravidade na figura de um processo e sua consequente divulgação por parte de sujeitos que eu poderia considerar como ocupando posições análogas aos dos críticos na internet, pois ocupam um espectro que vai de profissionais a pacientes e/ou interessados. Na segunda, me tornei reticente devido a referências que obtive de pessoas que conheci durante o campo, não foram especificamente outros terapeutas, mas sim pessoas que frequentavam cursos e utilizavam a hipnose para cuidados pessoais. Portanto as considero numa posição próxima à das pessoas que estavam envolvidas na situação anterior.

Na terceira situação o interlocutor ocupa posição diferente, enquanto médico sua posição é mais normativa. Ao problematizar a restrição do uso da hipnose, sua posição não apontava especificamente para moralidade dos sujeitos que a praticam sem formação profissional,

mas antes para a falta da qualidade de suas habilidades profissionais frente ao uso terapêutico da hipnose e a relacionava com o risco a que estavam sujeitas as pessoas que a eles se submetessem. Me parece que para ele, a rigor, a regulamentação restritiva não visaria simplesmente criminalizar as pessoas que não se adequassem à quaisquer normas – apesar de na prática uma postura como essa invariavelmente produzir uma linha divisória que penaliza criminalmente aquele que não se adéqua a ela –, mas de impor uma série de condições que normatizem as ações definindo os limites passíveis de responsabilização, mas esta responsabilização não se dá imediatamente na relação pessoal terapeuta-paciente, mas na figura fiadora de uma instituição. Isto é, a instituição ao procurar regulamentar a prática procura dissociar as qualidades técnicas das qualidades pessoais. Ao acionar a necessidade de regulamentação o psiquiatra consegue, num gesto duplo, a desqualificação moral dos sujeitos que insistirem em não se adequarem à norma, mas se isenta do juízo pessoal, pois se ampara num regime de moralidade impessoal, o de uma instituição que determina as condições de exercício daquela prática. Este regime institucional por sua vez, desloca a relação imediatamente moral que se instaura na relação cotidiana para um regime de moralidade que avaliza a idoneidade da prática em qualquer tempo que esteja sob a regulamentação. Isso, a meu ver, tem uma série de implicações quanto às definições do estatuto da experiência da hipnose e das condições de sua aplicabilidade, como tentei esboçar no primeiro capítulo.

Para que o contraste entre as situações ganhasse sentido foi preciso que eu as confrontasse à minha impressão inicial e as aliasse à impressão geral de estar num campo com uma atmosfera conflituísta.

Se a impressão, de que me faltavam habilidades para estabelecer melhores relações em campo, não me abandonou até o fim, não é menos verdade que nas duas situações em que as relações só chegaram a ser cogitadas eu estava reticente quanto à ética profissional dos sujeitos com os quais queria desenvolver a pesquisa. Somente deixei de considerar esta reticência como prova de inabilidade, foi necessário por em perspectiva e sobrepôr a característica de campo disperso com a atmosfera de conflito. Pois a partir delas o contexto de minhas relações ganhava nova inteligibilidade.

Não é que no espaço onde circulam hipnólogos/terapeutas que não possuem formação no campo dos saberes psi não existam critérios de distinção de bons ou maus profissionais, devido à falta de institucionalização ou precariedade dispersiva de práticas, mas sim que aí o modo de moralidade atrelado à atividade não se faz sob um regime

normativo e institucional que ao homogeneizar as condições teóricas e práticas de dada atuação profissional institui protocolos que performam o modo como as relações devem se dar e que dão fiabilidade às pessoas que a ela se associam – como é o caso das instituições médicas.

Entre estes terapeutas não há de modo imediatamente dado o corte que define o campo neutro das técnicas e seus usos corretos e a moralidade³³, corte pelo qual se poderia definir o bom ou o mau uso da técnica. Há a coexistência de uma diversidade de formas de se praticar hipnose. Por isso o campo de moralidade não se faz por um modelo que exclui de antemão o que é ou não aceitável, mas implica em algo que está sendo constantemente negociado e no qual os sujeitos devem constantemente construir seu reconhecimento.

Não se trata de dizer que há charlatães entre estes sujeitos por que não há regra que os limite e os exclua, mas sim de dizer que num cenário onde a diversidade de práticas é a regra, a possibilidade de ser reconhecido enquanto tal é inscrita no interior de cada prática singular. Isto implica uma socialidade na qual o conflito é constante e a seriedade moral deve ser invariavelmente reiterada. Isso se torna visível nas diferentes estratégias de construção das trajetórias pessoais dos terapeutas e geralmente tem a haver com a singularidade das formas que as suas práticas tomam³⁴, os conceitos que usam, as outras terapias com

³³ Digo “imediatamente dado” pois em certas situações há sim um modo de se referir à hipnose enquanto técnica para destacar o caráter neutro e funcional em relação aos bons ou maus usos que se podem fazer dela. No entanto, não estou certo de que o que está definido implicitamente enquanto técnica, nesses contextos, seja sempre a mesma coisa. Pensar a hipnose enquanto técnica, seria uma outra forma com a qual poderíamos problematizar o estatuto da experiência e suas formas de uso, e ver como se operariam aí uma série de dicotomias, como forma-função, fato-valor, natureza-cultura, mas isso nos levaria a outro itinerário teórico e ampliaria demais o foco da dissertação.

³⁴De um modo geral, percebi em campo que as discussões mais conflitantes se davam em relação à posturas que buscassem homogeneizar as práticas, ou estabelecer como universais determinadas formas de experiência, como locais específicos de indução de transe que alguns sujeitos acreditavam poder estabelecer em determinadas partes do corpo. Ou ainda a afirmação de que na relação hipnótica esteja presente o fluido magnético proposto por Mesmer. Ou mesmo questionamentos sobre a possibilidade de mensuração da suscetibilidade hipnótica de determinada população. Estas questões, todas relativas a procedimentos práticos que podem tomar um caráter corriqueiro, e que a depender do hipnólogo, de suas afinidades e preferências, podem ocupar lugar recorrente em seu discurso, eram geralmente relativizadas em debates e ou

que dialogam, sua compreensão quanto ao lugar da hipnose em relação à ciência, religiosidade e bem-estar.

Esta necessidade reiterada de legitimação também se torna evidente de outras formas, por exemplo, no fato de que qualquer reportagem que tenha a hipnose como objeto invariavelmente tenha que inserir em algum momento de sua narrativa, referências que destaquem que o interesse em torno da hipnose é legítimo, que existem evidências científicas que constata sua eficácia etc.. Isso também é comum em entrevistas dadas por hipnólogos, sempre é preciso inicialmente “desmistificar” a hipnose para reiterar a seriedade da prática e o comprometimento ético daquele que a ela se dedica³⁵.

Ao não conseguir perceber esta forma do campo se organizar, eu não pude notar que a impressão que possuía, de que a dificuldade de estabelecer uma relação de proximidade fosse fruto de uma inabilidade pessoal aliada ao meu interesse pela perspectiva histórica, era na verdade uma equivocação³⁶. Minha sensação de que estava interpelando os sujeitos não se explicava por minha inexperiência, pelo menos não

conversas. De modo que a afirmação destas e sua eficácia ficasse restrita ao modo de trabalho de cada um. É claro que, informações sobre neurofisiologia dos estados hipnóticos ou mesmo a sistematicidade das formas de reconhecimento de estados de transe hipnótico tem recorrência e sistematicidade mas até o ponto em que não e tornem conflitantes demais com a diversificação das práticas. Há, no entanto, um discurso standard que no Brasil se dá especificamente através da literatura mais facilmente encontrada em português e sistematizada em cursos de formação e que está atrelada a certa literatura médica que circulou por aqui entre a década de 50 a fins de 70 mais ou menos e nas abordagens próxima à hipnose ericksoniana e da PNL no início dos anos 90. Voltarei sobre isso mais adiante

³⁵ Com exceção, é claro, das apresentações de entretenimento, geralmente há entre os hipnólogos que se dedicam a praticas terapêuticas certa dificuldade de aceitarem a chama “hipnose de palco” como benéfica à imagem da hipnose em geral, devido às supostas falsas impressões que elas podem causar ao público.

³⁶ Aqui remeto ao que Viveiros de Castro diz sobre a *equivocação* e poderíamos aproximar sem grandes problemas com a menção que fiz a Roy Wagner: “The question is not discovering who is wrong, and still less who is deceiving whom. An equivocation is not an error, a mistake, or a deception. Instead, it is the very foundation of the relation that it implicates, and that is always a relation with an exteriority. An error or deception can only be determined as such from within a given language game, while an equivocation is what unfolds in the interval between different language games” (VIVEIROS DE CASTRO, 2004: 11)

somente por ela, mas por que no jogo que joga o hipnólogo o outro quando não está imediatamente imerso no jogo de ser hipnotizado, é sempre um possível interpelador e em função de diferentes motivos, mas que se relacionam a uma mesma dificuldade sem nunca esgotá-la por completo. A saber, como estabelecer um espaço relativamente autônomo no qual se possa falar pela hipnose sem se colocar vulnerável à uma série de outras falas possíveis.

Em certo sentido o meu interesse pela história da hipnose se deu pelo fato de eu apostar que ao retornamos à história poderíamos encontrar alguns elementos que lançassem alguma luz a essa ausência de lugar. Na prática os sujeitos articulam este lugar a todo momento e a remissão à história é só um ponto de um emaranhado maior de elementos que eles mobilizam para construir suas trajetórias e marcar suas posições. Se esta diferença estivesse clara durante o campo, nada garante que eu tivesse tomado outra decisão quanto às situações que relatei, mas como toda certeza a minha forma de justificar meu interesse e articular as minhas questões para meus interlocutores teria tomado outro rumo. Talvez, agora, ciente dessa equivocidade as potencialidades de um bom encontro possam começar a fluir.

3.0 CAPÍTULO 3

3.1 O CAMPO PROPRIAMENTE DITO

Neste capítulo procurarei apresentar algumas situações experienciadas durante o curso de hipnose do qual participei bem como algumas situações que me foram relatadas pelos terapeutas com quem conversei. Meu intuito será o de apresentar descritivamente estas experiências comentando-as a fim de assinalar um campo de problemas que podem ser úteis quanto um esboço para uma reflexão antropológica entorno da hipnose. Pensando na orientação que o trabalho vem construindo nos capítulos anteriores se faz necessária uma mudança de escala para encararmos a experiência da hipnose mais francamente. Não é demais lembrar que esse recurso às situações específicas deve ser considerado enquanto tal, não como generalizações sobre o campo ou sobre a própria hipnose. O intuito é antes o de me valer da especificidade das experiências para fazer emergir determinados elementos que se articulam com os problemas apontados nos capítulos anteriores a fim de lançar alguma luz à reflexão proposta até agora, seja rearticulando-a em outra escala, seja mostrando seus impasses.

Dito isso é preciso que eu primeiro apresente o contexto específico no qual se deram as experiências etnografadas e de um modo geral aquilo que eu considero como elementos básicos que tornam inteligível o modo como se dá o processo hipnótico. Não gostaria de adentrar nos pormenores sobre definições conceituais e o modo como elas se apresentam em determinados processos por três razões: 1) Primeiro por que minha intenção aqui não é a de apresentar as informações que qualquer pessoa encontraria em manuais sobre hipnose, mas sim de propor uma reflexão antropológica sobre a hipnose. 2) Por que escolher um determinado vocabulário de definições implicaria evitar todos os outros possíveis que eventualmente são acionados pelos sujeitos. 3) Por que em grande medida a orientação deste trabalho visa justamente se valer da imprecisão ou ambiguidade das definições que ocorrem na prática, seja a nível sincrônico ou diacrônico, para explorar, em diferentes escalas, os impasses e as potencialidades que daí possam surgir. De toda forma precisões terminológicas serão indicadas quando necessário e sempre em contraste com um problema específico ou seguidas de uma interpolação. Penso que ao propor a exploração da experiência em sua ambiguidade e em certo sentido vista por dentro, alguns elementos conceituais importantes podem emergir, rearticulando novamente a experiência atual com alguns conceitos ou problemas-

chave que foram tratados nos capítulos anteriores. É, sobretudo, na proximidade desta intenção que eu desejaria que as próximas páginas fossem lidas.

3.2 COMO EU CHEGUEI AO CURSO

Falar com Miguel havia sido indicação de um amigo que sabia que eu estava interessado em conversar com terapeutas que trabalhassem com hipnose. Ele me indicou um *site* através do qual eu poderia obter mais informações sobre as atividades de Miguel assim como seu telefone e e-mail. O *site* me passou uma boa impressão, pois se mostrava ligeiramente diferente dos *sites* que eu já havia acessado; um *layout* mais *clean*, informações mais organizadas, atreladas a imagens com motivos paisagísticos, pessoas contemplativas, caminhos em meio à natureza e etc. Uma ênfase maior nos conteúdos informativos do que na figura do próprio terapeuta, foi uma característica peculiar. Um discurso mais voltado para processos de autoconhecimento, próprio da característica terapêutica com a qual Miguel trabalha, também era um traço diferencial. A depender da diversificação de serviços que os hipnólogos oferecem, as informações obviamente variam. Um hipnólogo que trabalhe, mais exclusivamente, com cursos voltados para áreas comerciais ou empresas terá presente em seu discurso uma narrativa mais voltada a termos como eficiência, sucesso, excelência etc. Um hipnólogo que atue mais na área terapêutica, a depender de sua abordagem, irá possuir um discurso mais voltado para realização pessoal, autoestima, autocura.

Nada disso está realmente separado na prática, geralmente os hipnólogos tem formação nas diversas áreas de uso da hipnose, mas em seus materiais de divulgação costumam predominar temas ou assuntos com os quais eles têm maior afinidade, maior atuação e etc. No caso de Miguel, essa diversificação também é verdadeira, ele também oferece serviços para empresas, como cursos e palestras sobre motivação, liderança etc., mas a característica predominante no seu trabalho, isto é, à qual ele tem se dedicado mais, é o trabalho com regressão e as técnicas de PNL (programação neurolinguística). Estas escolhas dão a ênfase do seu discurso de divulgação ser mais acentuado para problemas que geralmente são objeto de terapias com hipnose, ansiedade, medos, fobias, traumas, dificuldades em relacionamentos pessoais, familiares etc.

Após a boa impressão da apresentação do *site*, eu resolvi enviar um e-mail para ele me apresentando bem como a minha intenção de

pesquisa e sugerindo um encontro para que eu pudesse explicar melhor meus interesses e pudesse conhecer melhor a forma pela qual ele se dedicava à hipnose. Miguel me respondeu após alguns dias, sugerindo que nos encontrássemos no espaço no qual ele geralmente realiza sua atividade de hipnoterapeuta.

O espaço, um sobrado localizado numa região central da cidade com boa presença de serviços e equipamentos urbanos, poderia sem grandes dificuldades ser situado a partir da classificação proposta por Magnani (1999), para os espaços que compõe o circuito “neo-esô” de São Paulo, enquanto um *centro integrado*³⁷. Ali se ofereciam aulas de yoga, cursos de especialização em PNL, também atuavam terapeutas de diversas especialidades como Florais, Reiki, Massoterapia, radiestesia dentre outras. O local também contava com espaço para cursos ou eventos. Enfim, naquele espaço se encontravam toda uma gama de atividades e serviços que podem ser reconhecidos naquilo que a literatura das ciências sociais tem chamado de *culturas da nova era* (MALUF, 2007, 2011).

Aqui cabe um parênteses, embora o espaço no qual Miguel atue esteja realmente atrelado às práticas *new age* e embora a hipnose se veja, hoje, frequentemente associada ao campo destas práticas, esta relação é uma configuração recente e a sua especificidade precisaria ser mais bem dimensionada em termos históricos. Geralmente a inserção da hipnose nestes espaços envolve as práticas de regressão ou TVP (terapia de vidas passadas)³⁸ e práticas de PNL (programação neurolinguística), o que nos remeteria ao contexto cultural norte-americano da década de

³⁷ “Centros Integrados: são aqueles que reúnem e organizam, num mesmo espaço, vários serviços e atividades, como consultas a algum dos diferentes sistemas oraculares, terapias e técnicas corporais alternativas, palestras e cursos de formação, venda de produtos, vivências coletivas. Não apresentam um corpo doutrinário fechado, mas fundamentam suas escolhas (no campo editorial, no leque de serviços que oferecem, na linha de produtos que vendem) com base em uma corrente em particular ou num conjunto de discursos mais ou menos sistematizado, podendo, contudo, combinar elementos de várias tendências filosóficas, religiosas e esotéricas clássicas. [...] Gerenciados em moldes empresariais — muitos deles são microempresas —, têm como base o trabalho de profissionais da casa (geralmente são os proprietários), mas abrem espaço para atuação permanente ou esporádica de pessoal de fora (MAGNANI, 1999: 27)”.

³⁸ Embora isso seja controverso, já que algumas linhas que trabalham com TVP afirmam que a técnica não é hipnose.

60 e 70 onde geralmente também se situam as genealogias da nova era³⁹. Mas estas duas inserções não esgotam o campo de formação da hipnose no país no qual circulam, por exemplo, referências de obras produzidas por médicos no Brasil entre a década de 50 e 60 a partir de perspectiva reflexológica da escola Pavloviana e que costumeiramente evocam a genealogia europeia que vai de Mesmer a Charcot e Bernheim. Existem também os cursos de formação em hipnose ericksonina. Também circulam obras do século XIX ou início do século XX editadas pela federação espírita e que procuram traçar a diferença entre práticas de hipnose e espiritismo. Todo esse movimento dispõe uma quantidade variável de posições para os sujeitos que se colocadas num espectro poderiam ir desde um reduzido comportamentalismo até complexas elaborações que reavivam o fluido mesmérico através da física quântica, passando por concepções que atrelam a experiência de controle da mente sobre corpo com outras formas terapêuticas esotéricas. Arriscaria dizer que na sua história as teorias sobre hipnose não só foram recorrentemente utilizadas contra perspectivas que evocam religiosidade, como esta relação que lhe parece ser constitutiva se

³⁹ De um lado poderíamos situar autores como Morris Netherton com o seu *livro Past Life Therapy* publicado em 1978 e Brian Weiss com *Many lives Many Masters* em 1988 como autores de referência neste campo da TVP. Já a PNL foi derivada de uma iniciativa de Richard Bandler e John Grinder que visava sistematizar, a partir da gramática gerativa de Chomsky, os padrões de linguagem utilizados por terapeutas como Fritz Perls, Virginia Satir e Milton Erickson - o livro fundador da dupla se intitula *The Structure of Magic: a Book About Language and Therapy* (1975) e o livro sobre Milton Erickson que é considerado o renovador da prática da hipnose no século XX: *Patterns of the Hypnotic Techniques of Milton H. Erickson* (1976). Teríamos aí um alinhamento um pouco diferente que evocaria mais o contexto de produção de novas terapias psicológicas como a *Gestalt therapy*, terapia familiar e sistêmica e a hipnose ericksoniana, estas não evocado imediatamente uma perspectiva atrelada à religiosidade, mas sim a novas concepções psicológicas. Outra referência costumeira atrelada à PNL é Gregory Bateson que prefacia o primeiro livro de Bandler e Grinder. Segundo se conta, Bateson foi o responsável por apresentar Milton Erickson à Bandler, mas também a outros autores como Jay Haley, também creditado como criador de terapia familiar e colaborador de Bateson nos famosos estudos sobre esquizofrenia. Haley foi um dos responsáveis pela popularização das técnicas de Milton Erickson com seu livro *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D* (1986). No Brasil estes livros foram traduzidos pela editora *Summus* a partir da década de 80, com exceção do de Netherton publicado em 1997 e o de Weiss em 1991 publicado pela editora Salamandra.

apresenta como sua condição de possibilidade, isto é, aquela imagem pela qual os teóricos da hipnose tem que romper para buscar sua autonomia.

No caso específico da entrada desta dissertação nos aproximamos de trajetórias pessoais que circulam através do campo das terapias alternativas, mas seria tão errado pensar que a hipnose pudesse se restringir a isso, quanto subsumir que estas especificidades se dão simplesmente por adesões pessoais. Se a hipnose encontra aí acolhida é por que de certa maneira ela institui uma grade de inteligibilidade que consegue aglutinar experiências heterogêneas não somente através explicações simples, mas também através de procedimentos práticos relativamente simples de se transmitir, embora impliquem uma prática constante para seu aperfeiçoamento.

No caso específico da PNL essa presença no campo *new age* poderia gerar certa estranheza, no entanto além do fato de seus idealizadores não reduzirem sua utilização à prática terapêutica, mas a uma noção mais ampla de transformação individual ou modelagem pessoal, ela é uma prática bastante conhecida e utilizada no campo de gestão de pessoas, culturas empresariais, no ramo de marketing/vendas etc. Isso nos remeteria não somente à relação de afinidade entre culturas psicológicas individualistas, empreendedorismo e culturas da nova era – onde está última apareceria como um produto derivado de uma transformação social mais ampla: declínio das religiões hegemônicas, transformações na esfera do trabalho e famílias etc. – mas talvez a uma certa sobreposição destes elementos, indicada por exemplo, nos modelos de negócios que boa parte destes espaços alternativos representam, centrados numa economia de serviços onde predominaria o regime de trabalho que alguns autores chamam de imaterial e que se caracterizaria por atividades centradas na geração de conhecimento, saúde, afeto, sociabilidade (HARDT e NEGRI *apud* MANSANO, 2009). Ter conhecimento sobre a PNL implica ao mesmo tempo poder utilizá-la na gestão de seu próprio negócio e na gestão de si mesmo, algo que ganha amplificação quando o seu negócio é transmitir a outros estas técnicas de gestão.

Postas em relação à noção de trabalho imaterial, os discursos, recorrentes na trajetória de terapeutas (na de Miguel também), que colocam o horizonte de realização pessoal numa aproximação entre trabalho e vida poderiam ganhar outro sentido e recolocar algumas questões recorrentes nos estudos sobre a nova era. Por exemplo, a noção de que as práticas da nova era seriam uma nova forma de individualismo estaria em questão, não por que desta perspectiva o individualismo não

estaria em jogo, mas por que desta perspectiva o espaço do trabalho imaterial é um lócus de redistribuição do espaço de disputas e portanto de criação de resistências, a partir de composições heterogêneas, sobrepostas etc. Neste sentido, talvez pudesse caber à reflexão antropológica compreender de que modo reconhecer, ou não, matizes do individualismo no interior mesmo destas práticas, sejam terapêuticas ou não.

Poderíamos nos perguntar se elas seriam redutíveis às formas de organização sociológica dos espaços na modelo de uma economia de serviços e de uma economia simbólica de teor individualista, ou se de outro modo, elas se conformam como dispositivos de subjetivação de outra ordem e tentar entender de que modo se configuram estas relações⁴⁰. No primeiro capítulo, através da controvérsia entre Salpêtrière e Nancy, alguns impasses acerca do estatuto do indivíduo se insinuaram. Neste capítulo procurarei mostrar de que modo hoje a experiência do transe propiciada pelos hipnólogos, permite contornar os impasses de uma experiência alienadora da hipnose propiciado uma forma de transe que estimule as qualidades individuais, a partir de uma outra relação com o inconsciente como fonte de determinação de hábitos e como fonte de recursos pessoais

Com este excursus pretendi realinhar alguns elementos que considerava importantes para compor este amplo espectro de posições que a hipnose comporta e sem os quais a experiência etnográfica que se segue poderia ser subsumida à uma participação no campo das práticas da nova era. Salientando que aspectos desse espectro estão mais afins às práticas new age, pretendi não só especificar a minha entrada em campo, mas também considerar que quando se trata de experiências com hipnose outras coisas – que talvez passassem despercebidas por um olhar interessado somente no discurso new age – estão em jogo.

No dia em que encontrei Miguel, no espaço holístico em que ele havia sugerido, ocorreram duas situações que considere importantes e que em certa medida marcaram minha experiência de entrada em campo. Após uma breve apresentação na recepção do lugar e uma leve conversa sobre o trânsito e o dia na cidade, Miguel me convidou a entrar numa das salas de aula daquele lugar para que pudessemos conversar

⁴⁰ Sônia Maluf (1996, 2011) tem apontado para os limites do conceito de religião, tal como tradicionalmente usado nas ciências sociais, para dar conta, por exemplo, da configuração múltipla e fluida de fenômenos como as práticas da nova era. Assim como atentado para a necessidade de um cuidado maior quanto à mera redução destas experiências ao individualismo.

mais reservadamente. Ao nos acomodarmos, Miguel gentilmente me perguntou que interesses me haviam levado ao tema, para que ele soubesse me dizer em que podia me ajudar. Perguntou se meus interesses tinham a ver com desenvolvimento pessoal, bem estar etc. Naturalmente, falei a ele um pouco da minha trajetória, comentei sobre o pouco sobre o que sabia acerca história da hipnose (levei a ele alguns livros que eu possuía) e procurei falar de que modo isso estava me interessando. Tracei um paralelo entre a diversidade de posições na história para enfim dizer que meu objetivo era entender as variedades dos usos contemporâneos da hipnose e que para isso eu considerava que compreender o modo como ele trabalhava e sua trajetória era importante para traçar uma espécie de perfil.

Ele de início e mostrou surpreso com os livros e autores por mim referenciados, pois não os conhecia, então eu disse a ele que poderia lhe repassar cópias digitalizadas que possuía, caso ele quisesse. Em seguida Miguel me contou um pouco de sua trajetória, disse que começou a praticar a hipnose por curiosidade, guiado por um certo ceticismo quanto à eficácia. Praticando de início com alguns familiares, logo tomou-a como um hobby, fez alguns cursos e passou a ajudar algumas pessoas próximas e conhecidas, sempre no contraturno de seu trabalho. Trabalhava numa multinacional, era economista, mas decidiu trocar sua atuação, pois via na hipnose uma forma de realização pessoal através da ajuda que ela podia oferecer a outras pessoas.

Interessado em conseguir uma brecha para etnografar a hipnose na prática, perguntei como se davam suas consultas, se ele tomava notas dos casos, e se praticava eventualmente com outras pessoas. Ele respondeu que tinha algumas notas de casos, mas nada muito elaborado, somente fichas de anamnese⁴¹. Comentei que seria interessante

⁴¹ O modelo de ficha de anamnese tende a ser mais ou menos padronizado entre as informações que coletei. Geralmente são compostos de informações cadastrais, escolaridade, profissão, religião. Perguntas específicas sobre quadros clínicos genéricos, “dores de cabeça”, “insônia”, ou informações relativas a hábitos, fumar, beber, drogas. Um pequeno espaço para o relato de problemas atuais que o paciente tem e algum histórico anterior, assim como informações acerca de gostos e medos, que podem facilitar induções e precaver o hipnoterapeuta de utilizar alguma informação que provoque situação de medo no paciente sem que esta seja o alvo específico do trabalho. Em alguns casos possuem termos de compromisso que visam comprometer o cliente a não largar formas de tratamento médico (vide anexo). No entanto, a aplicação destes modelos varia, alguns profissionais fazem os clientes preencherem antes de iniciar consultas, outros não utilizam protocolarmente, mas como roteiro de

acompanhar um caso, encontrar formas de descrever o processo terapêutico com hipnose ou mesmo encontrar modos de relatar de maneira mais próxima a vivência dessa experiência. Miguel então sugeriu que eu participasse do curso que ele ministraria naquele ano, um naquele próximo (era maio, se não me engano) mês e outro mais próximo do fim do ano. Afirmou que através dos cursos que ele ministraria, eu poderia entender a forma e os procedimentos com os quais ele trabalhava, além de poder experimentar comigo mesmo e com outras pessoas. Continuou dizendo que participar destes cursos seria, para mim, melhor do que qualquer coisa que ele poderia dizer acerca da hipnose, pois eu poderia compreender que a “hipnose é uma só” – frase que me acompanhou durante todo o processo dessa pesquisa. E terminou pontuando que apesar desta minha intenção de procurar as variedades de uso da hipnose eu veria que ela era uma só, uma forma de procedimento padrão, uma técnica.

Depois Miguel me explicou que com isso ele estava querendo dizer que o processo hipnótico podia ser reconhecido como um só, com protocolos parecidos e uma estrutura comum. A saber, rapport-indução (introdução ao transe), sugestões diretas ou indiretas e sugestões pós-hipnóticas (condução do sujeito durante o transe) e de hipnotização (saída do transe ou fechamento) – estes são os elementos que indicam de maneira geral o processo hipnótico e que serão necessários para a compreensão do que se seguirá, conforme mencionei início deste capítulo.

Estes aspectos gerais do procedimento hipnótico já me eram familiares, pois são encontrados facilmente em quaisquer apostilas e manuais, mas a afirmação não deixou de me intrigar, pois em certo sentido um de meus interesses consistia em entender o que é que reuniria abordagens supostamente tão diferentes quanto uma perspectiva pavloviana e uma terapia de vidas passadas no mesmo circuito de formação de terapeutas. Me intrigou um tanto mais pelo fato de Miguel também atuar na prática de regressão de vidas passadas, de modo que aquilo me fez querer entender de que maneira esses conhecimentos eram acionados na prática, em que situações explicações específicas emergiam, como os terapeutas constituíam para si estas informações. Isto, por que eu já estava mais ou menos informado através do recuo

questões que a primeira entrevista geralmente contém. Tudo se passa como se o maior ou menor grau de experiência ou de autoimagem que o terapeuta quer fazer de seu trabalho é que definissem a forma de uso e coleta destas informações.

histórico que a academia de ciências da francesa havia utilizado a noção ampla de “imaginação” para rechaçar o fluido de Mesmer e que Charcot rearticulava um novo campo de interesses para o estudo da hipnose ao inscrevê-la em estados somáticos. Mas neste campo mais fluido, estas “rupturas” pareciam não contar integralmente, ou se contavam, precisariam ser melhor entrevistadas.

Enfim, conversamos um tanto mais sobre hipnose, pedi-lhe algumas referências e mais próximo do final da nossa conversa, pois ele teria outro compromisso, ele comentou que o primeiro curso que daria se centraria em hipnose terapêutica conjugada com a utilização de PNL. Falou que também ministrava cursos de hipnose clássica⁴², mas naquele momento estava mais interessado em oferecer cursos voltados para práticas terapêuticas e julgava que seria melhor para aquilo que eu estava buscando. Enfim nos despedimos, prometi a ele que enviaria alguns arquivos que possuía sobre história do magnetismo animal e aguardaria as instruções quanto aos dias e horário do curso que ele iria ofertar.

3.3 O CURSO PROPRIAMENTE DITO

O curso que participei, ministrado por Miguel, ocorreu em dois fins de semana intercalados por um intervalo de doze dias. O modelo do curso não é sempre assim, às vezes pode ocorrer em quatro dias consecutivos ou dois fins de semana seguidos, a depender da possibilidade das pessoas que irão frequentá-lo. Oferecer cursos de formação, além de publicizar o próprio trabalho e ampliar a rede de contato com terapeutas, clínicas, espaços holísticos e pousadas que fazem parte de circuitos de eventos do gênero, também pode vir a ter um retorno financeiro interessante para uma área de atuação que não possui ainda privilégios de regulamentação. Com exceção de ministrantes muito requisitados no meio, a grande maioria dos hipnólogos que desejam se colocar enquanto proponentes de cursos de formação, precisam lidar com uma série de variáveis pra fechar turmas. Seja para conseguir articular um número suficiente de pessoas para arcar com os

⁴² O que geralmente implica maior ênfase em técnicas de sugestão direta, técnicas de indução rápida e em alguns casos exercícios bastante utilizados em hipnose de palco, alucinações positivas (ver algo que não está presente), alucinações negativas (deixar de ver algo que está presente), enrijecimento de braços e pernas etc.

custos de infraestrutura do curso, seja por estarem sujeitos à instabilidade da demanda, relacionada à diversidade de interesses que levam ou não à adesão do curso⁴³. A forma comum para driblar esta instabilidade é justamente tornar-se reconhecido através de cursos, workshops e diversos meios de propaganda pessoal, além de, é claro, construir uma clientela através de uma prática clínica sólida. Hoje um dos principais meios de divulgação dos terapeutas, são grupos e fóruns de internet onde oferecem palestras, divulgam cursos e participam de bate-papo (Hangouts⁴⁴) com outros terapeutas e interessados.

Comumente os cursos de hipnose, à maneira de diversos workshops ou vivências no campo new age, são abertos a todos os interessados, independente se no curso houver ênfase na formação de terapeutas ou não. Em realidade pelo que pude perceber durante a minha imersão no tema, os cursos de formação em hipnose que são ministrados por pessoas que não tenham formação na área de saúde, como médicos, psicólogos, odontólogos e fisioterapeutas, são frequentados por uma diversidade de público enorme, inclusive por profissionais reconhecidos da área de saúde. Já os cursos oferecidos por hipnólogos com formação na área de saúde geralmente são restritos a pessoas com formação nestas áreas ou estudantes⁴⁵.

Essa forma de organização mais fluída, fez com que o primeiro fim de semana que participei contasse com duas pessoas além de mim e

⁴³ Esta instabilidade fez com que um segundo curso que faria parte da minha experiência de campo, o qual estava agendado há mais de dois meses, fosse cancelado quatro dias antes da data prevista, devido ao cancelamento de dois participantes.

⁴⁴ Plataforma de mensagens instantâneas e videochat.

⁴⁵ Não é demais lembrar que a presente pesquisa não se ocupou dos cursos oferecidos por pessoas com o perfil profissional da área de saúde. Poderiam nos perguntar se no que concerne aos conteúdos destes cursos não haveriam diferenças substanciais em termos de discurso em relação ao cursos dados por terapeutas alternativos. Pela experiência que tive com o campo, e somente por ela, eu diria que sim e não; sim, pois geralmente estes profissionais em situações públicas adotam um discurso mais cientificizante, na prática cotidiana, porém, estes discursos heterogêneos circulam entre eles também, não raro, constituído tema de grande interesse para eles. Uma característica que parece predominar nestes profissionais – mas isso precisaria ser alvo de estudo sistemático – é a atuação mais voltada pra clínica, com rara participação em ambientes acadêmicos o que demandaria esforço e estratégias maiores de legitimação.

o segundo com cerca de dez pessoas. O curso ocorreu em dois períodos do dia, manhã e tarde e sua dinâmica consistia na exposição de tópicos seguidos de exemplo prático dado pelo expositor, exercícios práticos entre os participantes seguidos de breve discussão.

3.3.1 Aprendendo a induzir: tornando a linguagem hipnótica familiar

O curso começou num sábado frio por volta das oito horas da manhã, o ambiente era um pouco tímido devido ao número reduzido de pessoas, Miguel pediu que esperássemos um pouco enquanto tentava entrar em contato com um sujeito que disse a ele que viria para o curso. Após alguns minutos de espera ele retorna para a sala em que nos encontrávamos, eu e mais dois sujeitos, e decide começar, dando a entender que a pessoa que esperava não iria vir.

De início, como de praxe, ocorreram aquelas apresentações pessoais, nome, atividade, interesses que nos fizeram vir até ali. Descubro então quem seriam meus colegas de curso, um psicólogo (psicanalista) na faixa de uns trinta e cinco anos e um empresário que aparentava uns quarenta e cinco anos ou mais. O primeiro com interesses relacionados à sua prática clínica e o segundo interessado em desenvolvimento pessoal, segundo sua própria expressão. Me apresentar como antropólogo sempre me causa um pouco de embaraço tanto por ter que lançar mão de alguma explicação genérica daquilo que fazia ali, falei sucintamente que pretendia entender o que era a hipnose e quais eram suas formas de uso hoje em dia.

Miguel iniciou o curso procurando apontar aquilo que ele considerava lugares comuns sobre a hipnose e que na maioria das vezes fazem as pessoas terem receio ou preconceito de se submeter à experiência ou respeitá-la. Problemas como perda de consciência, amnésia, medo de revelar segredos durante o transe, medo de se manter completamente dominado pelo hipnotizador, dentre outras figuras que sempre remetiam à uma certa noção de alienação. Para Miguel – e esta é uma das características predominantes nos discursos sobre hipnose que estão relacionados com a abordagem de Milton Erickson e da PNL – a hipnose é um atributo da comunicação humana, isto é, está inscrita na capacidade que temos de nos comunicarmos, verbal e não-verbalmente, e portanto ela é passível de ser reconhecida em inúmeras situações cotidianas. Assim situações que implicam vários níveis de atenção, como dirigir, conversar e ouvir música ao mesmo tempo ou tomar banho e deixar-se levar por devaneios e reflexões, mudanças

bruscas de atenção, com sentir-se imediatamente atraído pelo cheiro de café enquanto caminha pela rua ou atenção focada como estar concentrado lendo um livro em um ambiente com muito ruído, tornam-se exemplos que sugerem a disposição natural, corriqueira de processos que levam à hipnose. Não se trata de dizer que estes processos são a hipnose, mas sim que os mesmos princípios que estão presentes em atividades cotidianas de mudança de atenção ou de condução natural de processos de atenção em diversos níveis são os meios e os recursos que podemos contar para exercer a hipnose. Com efeito, a hipnose se apresenta então, desta perspectiva, como uma forma de modulação multinivelada da atenção, isto é, aquilo que a capacidade humana de comunicar produz naturalmente, de modo que com a padronização desta linguagem multinivelada, o reconhecimento de suas estruturas e meios de comunicar permite a qualquer sujeito potencializar os recursos que ele exerce naturalmente, seja utilizando-o sobre si mesmo ou na relação com o outro, seja numa perspectiva terapêutica ou seja em qualquer outra atividade. Aqui não estamos tão longe assim da amplitude que a noção de *sugestão* teve para Bernheim, mas sim numa outra espécie de refinamento conceitual e sobretudo numa outra relação com a finalidade da prática e portanto dos modos de conduzi-la.

Assim o primeiro exercício do curso visava, particularmente, construir nossa conscientização da linguagem hipnótica através da condução de uma pessoa através de uma experiência, escolhida por ela, na qual ela estivesse profundamente envolvida. Poderia ser correr, ler um livro ou qualquer outra situação que considerássemos imersiva. A ideia era que a pessoa definisse em uma palavra a experiência pela qual gostaria de ser conduzida e cabia ao outro descrever de que modo ela estaria experienciando ou desempenhando aquela situação. Havia ainda um elemento para dificultar, seriam duas pessoas a conduzir a experiência de maneira intercalada, cada uma podendo falar apenas duas sentenças de cada vez. A instrução era para que enquanto conduzíssemos a descrição, ficássemos atentos às reações da pessoa que conduzíamos. Enquanto a pessoa a ser conduzida deveria ficar atenta aquilo que lhe proporcionava maior fluidez ao processo ou o dificultava.

Este exercício realmente me causou uma outra impressão sobre o que eu imaginava ser o processo de indução da hipnose, é claro que se tratava de um modo específico de praticá-la, mas esta forma realmente rompeu com as noções mais comuns na qual estamos acostumados a reconhecer a figura da hipnose – pessoas entrando em transe quase que automaticamente, à força de um comando do hipnotizador. Não que estas formas não existam, mas são procedimentos diferentes, o que

caberia, lembrando da frase de Miguel⁴⁶, é entender de que modo os mesmos processos estão ativos em uma ou outra forma de indução. Mas naquele momento o que me marcou foi a dificuldade em conduzir a situação. O fato de estar com pessoas que eu acabara de conhecer contava para que eu me sentisse desconfortável em realizar a tarefa, mas o fato de eu ter que reconstruir, de repente, uma experiência imersiva em tempo real para outra pessoa me destacou a dificuldade.

Passo agora ao relato aproximado do modo como conduzi o exercício e a forma que fui conduzindo minha percepção do que ocorria com meu colega. O colega escolheu em uma palavra o tipo de experiência a que queria que o conduzíssemos – viajar. Miguel tinha nos indicado para que nos aproximássemos mais dos *termos sensoriais* da experiência que fôssemos conduzir, cuidando para não especificá-la demais. Embora, viajar não fosse uma ação tão específica quanto correr, ou tomar banho, penso que Miguel nos deixou prosseguir nessa situação para que pudéssemos arriscar nossa criatividade. Como eu disse, a indução seria feita por duas pessoas intercaladas, e coube ao outro sujeito começar a narrar a experiência. A título de ordem passarei a nomear de A' o sujeito conduzido e B' o meu colega de indução. B' pede que A' se acomode da maneira que lhe for mais confortável para realizar a experiência – estamos sentados no chão, em uma sala forrada com um piso de borracha tipo EVA. A' se ajeita no pequeno encosto utilizado na prática de yoga, pernas esticadas e mãos sobre o abdômen. B' pede que feche os olhos, e pede que A' passe a respirar mais devagar – Miguel não nos havia indicado ainda nenhum procedimento parecido, tudo isso foi a forma como B' decidiu começar. B' prossegue pedindo que A' comece a se *imaginar* em chegando a uma estação de trem em meio a várias pessoas, e evoca um *estado interno*, “você está se sentindo bem por que esse dia chegou”. Eu pensando no que Miguel havia comentado, tentei levá-lo para mais próximo de experiências sensoriais – “você para, observa a seu redor. Você pode sentir a pressão que sua mochila faz nos seus ombros” – neste momento percebo que A' movimentava seus dedos e sorri levemente, mas B' prossegue, “você olha para o bilhete de sua passagem e procura a plataforma de embarque”... O exercício não prosseguiu muito mais do que isso, após mais uma sentença minha, Miguel interrompeu e passou a perguntar para A' como havia sido sua experiência. De pronto A' afirmou que a partir do momento em que eu disse a ele para sentir a pressão da mochila em seus ombros ele não conseguiu mais manter a atenção no que falávamos e a

⁴⁶ “A hipnose é sempre a mesma”.

narrativa ficou mais difícil de ser seguida atentamente. O motivo é que na experiência de viagem que ele evocara para si, sua bagagem não consistia em uma mochila e sim em uma mala de mão. Miguel disse que a minha especificação havia quebrado o *rapport*, isto é, o vínculo que estabelecêramos com A' e isso fez com que os quadros não fossem congruentes com a experiência que ele produzia internamente⁴⁷. Prosseguiu comentando que apesar da especificação do estado interno, como B' conduziu no início, aquilo ainda havia sido muito específico, pois ele poderia estar viajando por diversos motivos que não estariam necessariamente vinculados a uma experiência boa, mas, no entanto, para o caso ali em questão aquele quadro havia casualmente se encaixado bem. Observou também que o modo como conduzíamos o sujeito através das ações que descrevíamos, foi fragmentado, “você está... você para... você pode...” sempre indicando uma parada antes de mudarmos a orientação da atenção do sujeito para a ação que gostaríamos que ele realizasse. Segundo ele, isso prejudica a naturalidade de experiência que se está vivenciando. E de certa forma a maneira como descrevemos fazia parecer que o sujeito estava tendo pequenos flashes de autoconsciência e não uma atenção dirigida ao processo global. O interessante seria que utilizássemos conjunções, aliás, o processo todo se vale de um cuidadoso uso de preposições, conjunções e advérbios, isto é a classe de palavras invariáveis. Após esta experiência inicial nos revezamos a fim de todos passassem pela experiência o curso prosseguiu.

Esta experiência nos levou a ter a primeira impressão da amplitude de elementos que estavam em jogo durante o todo o processo hipnótico. Mas, sobretudo, mostrou o extremo cuidado à linguagem, que se deve ter nesse estilo de abordagem. Miguel dizia que devíamos ser artisticamente vagos para conduzir a experiência hipnótica, seja nas induções ou nas sugestões durante o transe. Mas esta ênfase na inespecificidade das palavras se dava antes de mais nada nesta abordagem hipnótica que comumente se chama de conversacional, nela geralmente se afirma que o hipnoterapeuta deve trabalhar com os recursos que as pessoas tiverem e conduzir a relação ao transe de modo indireto, sem que seja necessária a explicitação⁴⁸ de uma relação mais

⁴⁷ Também poderíamos dizer, em outros termos, que a minha *sugestão* não foi congruente com a *auto-sugestão* dele, isso para caracterizar a experiência enquanto um processo de mão dupla.

⁴⁸ Digo tornar explícito por que é evidente que em qualquer situação que seja, o dispositivo da hipnose implica uma adesão ao discurso do sujeito que irá

vertical entre o terapeuta e seu paciente que é comum em modalidades mais diretas “seu corpo está ficando relaxado”, em modalidades indiretas poder-se-ia indicar assim “ algumas pessoas costumam relaxar o corpo ao entrarem em transe, isso pode ser bom ou não ser ruim, o que importa é que à medida em que conversamos seu corpo está em mudança, da melhor maneira que lhe for possível.” Ela implica uma temporalidade diferente que geralmente aludem a estados indefinidos, indicando possibilidades, mas sempre situando estas possibilidades no interior de uma finalidade ou objetivo. Ao ampliar para o sujeito as condições de sua entrada em transe, por exemplo, o hipnólogo cria um *rappor*t menos suscetível à resistência, embora implique uma atenção bem mais ampliada a todos os níveis de responsividade do sujeito.

O objetivo do exercício era o de nos familiarizar com os procedimentos, mostrando que o processo de entrada em transe, para quem o experimenta, ocorre com naturalidade de modo semelhante à autopercepção. No entanto, se por um lado, esta experiência havia nos familiarizado com o princípio da experiência e com as dificuldades de sua manutenção, por outro, ela não havia se diferenciado de um mero exercício de imaginação, eu pelo menos esperava uma experiência qualitativamente diferente. Mas a esta altura se torna evidente que o problema aqui são as dificuldades do estabelecimento de fronteiras neste tipo de experiência, e, portanto, da delimitação desta experiência. Mas o que ocorre quando participamos de um curso de formação é que somos convidados a entrar num quadro amplo de técnicas e procedimentos. E à medida que o curso avança, somos apresentados a uma série de premissas que dão sentido aos procedimentos e à forma como as técnicas são reconhecidas.

conduzi-la. Isso remete à discussão recorrente entre os interessados por hipnose que diz respeito à possibilidade de alguém ser hipnotizado sem consentimento. A maioria das pessoas dizem não acreditar que isso seja possível, embora o regime causal que explica a possibilidade de um fenômeno como a hipnose ocorrer esteja em questão justamente neste ponto, a possibilidade do hipnólogo se comunicar via sugestão com o inconsciente ou subconsciente do sujeito. Isso remete também à questão da sugestionabilidade da qual falava Bernheim, do grau de sugestionabilidade de determinados sujeitos e etc. No âmbito da hipnose ericksoniana essas classificação de grau de sugestionabilidade não parecem ter tanta importância, a regra é que o hipnotizador encontre o modo pelo qual o sujeito consiga entrar em transe a partir da relação. Há, portanto, uma espécie de singularização do transe centrado nas especificidades do sujeito. Independente das questões que isso possa suscitar o que importa para o presente trabalho é o que as pessoas fazem a partir destes pressupostos.

O curso seguiu então para a apresentação de técnicas de indução simples e permitiu que experimentássemos o processo de indução do transe hipnótico baseado em uma forma de interiorização da atenção. O Modelo era relativamente simples, devíamos conseguir reconhecer sinais somáticos que indicavam o processo de transe e deveríamos amplificá-los para o sujeito através de sugestões que o fizessem percebê-los enquanto sinais indicativos da entrada em transe. A ideia era a de indicá-los ao sujeito, fazendo-o percebê-los e articulá-los como condições de passagem a um estado interior; de aprofundamento do transe, de relaxamento, conforto. A fórmula que guiaria nossas sugestões era simples, três afirmações verificáveis transpostas a uma afirmação não prontamente verificável⁴⁹. Assim uma afirmação verificável do tipo “Você pode sentir o ar entrando vagarosamente pelas suas narinas” poderia ser articulada a uma oração do tipo “e isso te traz mais conforto”. Miguel, diz que estas sugestões podem ser amplificadas na modulação de nossa voz, no tom, na velocidade, e etc. a sugestão acima deverá ser simultânea ao ato de inspiração do sujeito e poderá ter uma ênfase mais pausada, por exemplo, em “vagarosamente” indicando uma redução do ritmo respiratório ao sujeito e terminando com uma ênfase em “mais conforto”. Mas estas características não precisam necessariamente ser indicadas unidirecionalmente pelo hipnotizador, aí entram em cena os sinais somáticos do transe, que podem ser dentre uma série deles, tom de pele do rosto, leve mudança fisionômica, pequenas reações no corpo, pálpebras etc. Estes sinais podem indicar que o processo de relaxamento está ocorrendo, e segundo se diz, são normais e recorrentes. Mas outras tantas reações corporais similares podem se dar em razão de desconforto ou outras variáveis. Importa então que o hipnotizador utilize estes sinais e reações para recobrir a atenção do sujeito, direcionando-a e relacionado tais pequenos elementos ao objetivo almejado.

Os elementos que apresentamos até agora, e que dizem respeito tanto à linguagem hipnótica quanto especificamente à experiência de indução ao transe hipnótico já começam a nos indicar algumas premissas ou condições necessárias para dar o contorno da experiência da hipnose. Um certo uso da linguagem atrelado a uma noção de

⁴⁹ Os exercícios com este esquema variaram, portanto não são simples formulas, na verdade as séries entre afirmações verificáveis e não verificáveis pode variar e mesmo se inverter e praticamos isso de maneiras diversas. O importante na condução é perceber o grau de resposta do sujeito, perceber como ele reage com seu corpo à medida que as sugestões não verificáveis são indicadas.

linguagem multinivelada que implica a simultaneidade de vias de comunicação e portanto níveis receptivos abaixo da experiência consciente da fala. Este nível receptivo, geralmente é chamado de subconsciente ou inconsciente e é o que possibilita que uma variedade de formas de sugestão sejam aceitas, ele implica um nível de funcionamento diferente da razão, às vezes podem atrela-lo à emoção ou não. Importa que ele seja o meio com o qual o hipnólogo se comunica a fim de eliciar as modificações desejadas. Isso implica também um segundo atributo a este nível subconsciente do sujeito; que ele seja fonte de recursos pessoais que possibilitem aos sujeitos hipnotizados operarem mudanças de hábitos, comportamentos, crenças. Que as limitações sejam fruto de algum mecanismo de defesa, trauma ou simplesmente hábitos de difícil modificação, não importa tanto, o subconsciente/inconsciente não só possibilita o acesso a um estado onde tais recursos podem ser cultivados, como permite sua elaboração espontânea⁵⁰. Para que esta espontaneidade seja cultivada, no entanto, é preciso um cuidado com a linguagem. O sujeito tendo um objetivo específico ou uma experiência ruim com que lidar, poderá contar, através do hipnoterapeuta, com uma linguagem inespecífica na qual poderá compor seus recursos e conteúdos próprios. É preciso, no entanto, que para operar através da relação da linguagem com este nível inconsciente, o hipnólogo detenha alguns conhecimentos sobre o sujeito que lhe permitam conduzir a experiência de modo que ela se pareça algo mais do que devaneio. É preciso que ele possua uma excelência na fabricação de experiências sensoriais e, portanto, que detenha um saber sobre as vias sensoriais a fim de compor com elas e com os recursos inconscientes, a interioridade do sujeito.

De um modo geral no tempo que tive de experiência com o tema e especificamente no curso que participei, o modelo, digamos, psicológico que predominava era o da PNL (programação neurolinguística), ainda que possam circular outras informações. Acredito que este modelo predomine, sobretudo entre terapeutas alternativos, choachings, mas também em alguns profissionais da área de saúde, pela sua difusão comercial e por se tratar de um modelo relativamente recente entre as publicações sobre hipnose que circulem em português⁵¹. É a partir do modelo proposto pela PNL que Miguel nos

⁵⁰ Mas não necessariamente imediata.

⁵¹ Em realidade não existirão muitas variações quanto a centralidade destas premissas que apontei acima, mas cada abordagem tenderá a escolher termos específicos para procedimentos de indução, sugestão etc.

apresentou, no curso, parte do saber que era necessário possuir para aprender a compor com as experiências dos sujeitos.

É relativamente comum, entre hipnólogos que conhecem ou trabalham com PNL, ouvirmos a expressão “o mapa não é o território”, com isso eles querem dizer que cada pessoa vê o mundo a partir de suas próprias experiências, esta experiência adquirida e que em certo sentido singulariza a pessoa é conhecida como *modelo de mundo*, esta experiência é adquirida através daquilo que eles chamam de *sistemas representacionais*. Sistemas representacionais são compostos por modalidades ou filtros sensoriais (nossos cinco sentidos) e a linguagem que é utilizada pra representar tais experiências (AZEVEDO, 2012)⁵². É comum se referirem como mais importantes os canais auditivos e visuais assim como o que eles denominam cinestésico⁵³ que se refere às sensações corporais. Segundo Miguel, seria possível identificar os sistemas predominantes em cada pessoa a partir de uma conversa, isto seria geralmente indicado no modo como elas descrevem as próprias experiências, existiriam pessoas mais visuais, ou mais auditivas. Isto pode determinar, por exemplo, a forma de abordagem nas induções de transe, pode servir para indicar de que modo o hipnólogo deve conduzir a mudança de um hábito, pois este pode estar atrelado a dada predominância de um sistema representativo sobre os demais. O que é interessante é que estes filtros da experiência sensível servem eles próprios para a montagem ou composição das estratégias que as narrativas de sugestão podem produzir, ou como grades de leituras para trabalhar as experiências relatadas numa regressão de memória, por exemplo, pois cada filtro sensorial é composto por *submodalidades* que especificam os atributos que o compõe (por exemplo, o filtro auditivo é composto dentre outros elementos por, volume, tom, timbre, duração, etc.). Desse modo a singularidade do sujeito é decomposta a partir da especificação dos componentes mínimos da experiência sensível e de componentes universais de sua linguagem, isto é, de uma decomposição

⁵² Uma referência esclarecedora sobre a pnl e o trabalho de Milton Erickson é a tese de doutorado de Regina Maria Azevedo, *O discurso terapêutico de Milton Erickson: uma análise à luz dos padrões da programação neurolinguística*, defendida no programa de psicologia social e do trabalho da USP em 2012.

⁵³ Não confundir com sinestesia que é relativo à experiência sensorial que combina numa única figura sensações distintas, como por exemplo, observar uma luz adocicada.

que o configura enquanto individualidade. É claro que na prática o que opera na relação hipnótica é a noção mais intuitiva destes elementos, próprio do caráter comunicacional da experiência, no entanto elas servem de indicadores iniciais de como ler um paciente e estão dispostas para serem acionadas em situações de dificuldade com dado sujeito ou em situações como a do curso, no qual a exposição do saber suposto para hipnotizar era objeto da discussão. O interessante é que esta matriz acaba por ocupar uma espécie de espaço empírico que evoca a neutralidade da técnica frente à diversidade de sentidos que possibilitam aos sujeitos e que pode eventualmente ser acionada enquanto tal. Mas isso não impede que estes regimes explicativos que evocam certa neutralidade axiológica, sejam associados a outras práticas e teorias que circulam, por exemplo, num campo new age. A esse respeito o trabalho de Paulo, que é hipnólogo e parapsicólogo e outro interlocutor importante para este trabalho, é interessante. Em nossas conversas ele podia compor facilmente o quadro explicativo de um paciente através de referências neurofisiológicas articuladas com saberes espirituais, como cabala, numerologia e conhecimentos sobre energias sutis do corpo. Em todo caso, o que quero destacar é que embora esta matriz que possibilita a leitura da experiência em unidades mínimas de experiência sensível possa à primeira vista parecer redutora e possa ser utilizada para fins utilitários ou demarcar a diferença entre saberes, ela também acaba por circular na companhia de outras práticas e teorias, compondo toda sorte de hibridizações.

3.3.2 (De)compondo quadros, fabricando experiências

Uma das experiências mais interessantes que pude vivenciar durante o curso de Miguel ocorreu durante um exercício que se chamava *remodelando no transe*. Miguel precisava de um voluntário para demonstrar a execução da atividade e eu logo me prontifiquei.

Em termos gerais o exercício visava remodelar hábitos ou padrões de comportamentos, substituindo-os por outros modelos mais adequados aos objetivos do cliente. Miguel reiterou que esta prática funcionaria melhor com hábitos que não estivessem atrelados a vícios ou traumas, pois estes dependeriam de uma abordagem diferenciada. Também comentou a respeito de uma forma de crítica a que alguns procedimentos através da hipnose, parecidos com este, são submetidos por outros psicoterapeutas. Dizia respeito à opinião de que na maioria dos casos trabalhados na prática da hipnose apenas os sintomas eram tratados, suprimidos ou substituídos por outros hábitos. Este argumento

tem a ver com a noção de um tratamento através da sugestão que seja mais diretivo. Algo bem próximo das práticas de Bernheim, que privilegiava a autoridade do hipnotista sobre o paciente fazendo-o suprimir sintomas específicos sem preocupar-se com a etiologia psicológica que, possivelmente, estava pro trás dos sintomas. Essa crítica teve seu peso e ainda é responsável por uma parte considerável do preconceito sobre a prática da hipnose.

No entanto, nesta experiência específica e do modo como ela é estruturada, veremos como o padrão que apresentamos no tópico anterior, na qual o hipnólogo insinua formas específicas de experiência que são preenchidas com o conteúdo do próprio sujeito hipnotizado, é utilizado. No caso em questão a experiência ainda tem a peculiaridade de não precisar que o sujeito informe ao hipnólogo o tipo de problema no qual está trabalhando, pois a comunicação se dará por sinais corporais que indicarão respostas de “sim” e “não” e serão convencionados durante o transe. Isso implica a articulação de dois pressupostos; que o hipnólogo possa se comunicar com o inconsciente do sujeito e que este inconsciente possa tomar decisões, lembremos que o inconsciente aqui é fonte de recursos pessoais. A descrição que apresento não possui literalmente os detalhes da indução executada por Miguel, pois quando participei do curso só mantive como recursos as minhas notas na apostila e de caderno, minhas experiências pessoais foram escritas um tempo depois. O importante aqui é perceber o modo como a experiência de condução do transe pelo hipnólogo possibilita a emergência de uma experiência particular do e no sujeito.

O exercício começara com a indução de um relaxamento visando alcançar o estado de transe. Eu estava sentado no chão, apoiado num pequeno encosto e com as pernas esticadas à minha frente. Miguel pedira para que eu fechasse os olhos e prestasse atenção em minha respiração, pois, desde o início, uma característica que imprimi ao meu relaxamento era a de longas tomadas de ar que se faziam acompanhar de uma crescente palpitação – percebida por Miguel como uma singularidade do meu modo de entrar em transe – na medida em que meus braços e minha cabeça pareciam relaxar.

Após alguns instantes eu já me mostrava ensimesmado, embora consciente de alguns movimentos na sala. Seguiu-se um momento de silêncio e logo Miguel passara a dirigir-se a mim de modo a indicar que em algumas situações o inconsciente poderia se comunicar com o consciente através de sinais, como movimentos de mãos, braços e pernas. Como antes do início do exercício ele já havia explicado que isso ocorreria, e que naquele exercício trabalharíamos com um

fenômeno chamado de efeito ideomotor⁵⁴, eu já sabia do que se tratava e aquelas palavras só me reconduziam naquilo que ele já havia me dito.

Ele prosseguiu dizendo que estes sinais geralmente se apresentam espontaneamente, com naturalidade, e desta indicação passou a dirigir-se ao *meu inconsciente* a fim de pedir a indicação – através de um movimento qualquer do meu corpo – do sinal que convencionaria o “sim” como resposta. Em seguida, não sem alguns segundos de incerteza, eu comecei a ser tomado por uma crescente sensação de ambiguidade que me fazia pensar em movimentar alguma parte de meu corpo – em anuência ao que acabara de escutar – ao mesmo tempo em que procurava evitar qualquer movimento pensado, pois o meu entendimento era de que o sinal do inconsciente seria involuntário. Esta sensação ambígua começava a ser atravessada por uma estranha sensação corporal dificilmente caracterizável, espécie de ânsia e impulsividade, contração de minha vontade e uma espécie de intensificação da vontade de movimento que eu desejara não fazer conscientemente. Era como se meu corpo estivesse sendo crescentemente atravessado por duas vontades em conflito. Uma que ao pensar em uma região do corpo para movimentar, a evitava, por tê-la percebido como pensada um segundo antes. A outra, vontade dispersa, que parecia circular numa velocidade crescente em diversas direções do meu corpo, como que procurando furar o bloqueio da vontade que antecipava, pelo pensamento, o movimento que viria⁵⁵. Não tenho certeza do tempo que esta sensação tenha durado, o caráter crescente, disperso e ambíguo me dera impressão de ter sido rápido, um minuto, talvez menos ou um pouco mais.

Repentinamente, na minha mão direita apoiada sobre minha perna, como em um espasmo, meu dedo indicador sobressaltara. Miguel acolhera aquele sinal rapidamente como o “sim” a que estava esperando e eu reconheci naquele instante a *agência* de meu inconsciente – ou conforme Miguel às vezes falava “mente inconsciente” ou “mente sábia”. Miguel prosseguiu conduzindo o procedimento e dizendo para que meu inconsciente, quando fosse necessário, indicasse um sinal para o “não”. Após a primeira indicação, a sensação de ambiguidade se atenuara e minha atenção havia se voltado para aquilo que Miguel

⁵⁴ Efeito ideomotor, geralmente se refere à movimentos automáticos ou reflexos do corpo durante o transe.

⁵⁵ Talvez não fosse mesmo uma vontade, mas uma forma de excesso de agência, não imediatamente nomeável, mas aqui talvez estejamos sob o risco de sobreinterpretações.

falava. A resposta não demorou desta vez. Quando ele pediu que comunicasse o sinal para “não”, a sensação mais atenuada não foi obstáculo para que minhas sobrancelhas, num gesto rápido, se erguessem como indicação de resposta.

Teríamos assim um sinal de movimento do dedo indicador para “sim” e um sinal de sobrancelhas para “não”. Miguel prosseguira acolhendo os sinais positivamente, com expressões como “ótimo” ou “excelente” e a partir de então direcionou sua fala para abrir o processo de escolha do hábito a ser trabalhado naquela experiência e de delineamento de sua função positiva. Em outras palavras, quer dizer que, neste procedimento não há a suposição de que tal ou qual hábito seja completamente equivocado ou ruim em si mesmo. Há, sim, a noção de que a insatisfação com o hábito não é suficiente para modificá-lo por que ele também exerce uma função positiva para a pessoa, embora ela talvez não o reconheça e por isso cabe ao inconsciente fazê-la identificar.

Assim após os sinais convencionados, Miguel passara a conduzir o diálogo no sentido de propor a mim e a meu inconsciente que selecionássemos o tipo de hábito a ser trabalhado. Ele havia dito antes de iniciar o exercício que deveríamos escolher o tipo de comportamento a ser trabalhado, por isso eu já estava com a situação pré-selecionada de modo que durante o exercício o hábito que escolhi trabalhar foi o mesmo.

Miguel, então, pediu para que eu visualizasse o hábito que desejaria modelar e após uns instantes perguntou se eu já havia feito. Meu dedo indicador se moveu, e naquele momento não parecia haver descompasso entre o meu pensamento e o movimento do corpo, a resposta foi rápida. É difícil dizer de que modo a percepção do hábito se fez presente, era um misto de lembrança não imagética, uma forma de autoconsciência e alguns flashes de cenas nas quais eu me via agindo tal como o hábito significava para mim. Não é demais dizer que o hábito que utilizei para minha experiência era uma coisa corriqueira: Eu comia minhas refeições muito rapidamente e queria passar a não fazer mais. Pode até soar como uma anedota, mas na hora de me oferecer para participar achei que era mais apropriado, mesmo que ninguém soubesse do que se tratava durante todo o processo.

Após a indicação de que já havia tomado consciência do hábito, Miguel pediu ao meu inconsciente que delineasse qual era a função positiva que aquele hábito cumpria na minha vida, acrescentando que

quando tivesse feito isso indicasse com o “sim”⁵⁶. Em resposta, as sensações de ambiguidade e de intensidade corporal aumentaram novamente, e a impressão de que coisas muito rápidas passavam pela minha cabeça era muito presente, como se realmente uma busca estivesse sendo operada em meus pensamentos. Enquanto não recebia o “sim”, Miguel enfatizava, em seu discurso, a sabedoria do inconsciente e afirmava a naturalidade do fato de a busca poder ser demorada algumas vezes, embora mais uma vez eu não saiba dizer quanto tempo isso tenha durado, acredito que não mais do que dois minutos.

Após uns instantes, seguidos das sensações que descrevi acima, o sentido prático de meu inconsciente havia me sugerido que o lado positivo de comer rápido era o próprio ato de alimentar-se, nada mais utilitarista, vindo do inconsciente de um antropólogo, mas fazer o quê. Meu dedo indicador dera o sinal e Miguel prosseguiu desta vez solicitando a meu inconsciente que encontrasse outras alternativas para aquele hábito e que estas se aproximassem do fim positivo que encontráramos nele em seguida indicou que sinalizasse com o “sim” a cada alternativa encontrada.

Logo depois daquela sugestão sobrevieram as sensações corporais, a sensação de impulsividade não mais estava atrelada à vontade de movimento de meu corpo, era como se naquele instante, atenta para a busca de alternativas, minha percepção não seguisse nada tátil e o impulso se dispersasse nessa busca, como uma passagem de tempo na qual eu não conseguia distinguir bem imagens ou conceitos, embora tivesse a impressão de que eram estas coisas que passavam rapidamente por mim. Esta sensação, não era algo que me tomasse a atenção por inteiro, tudo se passava como se eu estivesse observando essas recorrências em mim, o que me causava certa expectativa ao mesmo tempo em que me reiterava que quem agia ali era o inconsciente. Esta busca foi a perceptivelmente mais demorada, embora ainda sim num curto espaço de tempo, e conquanto eu conscientemente desejasse encontrar alguma coisa, nada surgia. Miguel se mantivera em silêncio por uns instantes deixando a experiência correr e somente voltou a falar após transcorrido um tempo, sempre no sentido de enfatizar a potencialidade do inconsciente para produzir novas alternativas.

⁵⁶ É uma pena que não possa reproduzir aqui o modo como ela conduziu o diálogo, pois poderíamos notar como ele atuava a partir da estrutura que mencionei no tópico anterior, alusões indiretas, como metacomentários sobre o que estava se passando, linguagem artisticamente vaga etc.

A certa altura eu havia começado a ficar impaciente e esboçado alguma reação corporal, esta reação logo fora articulada na fala de Miguel para que eu não dispersasse minha atenção. Instantes após esta intervenção de Miguel a primeira alternativa se apresentara. Era como se numa pequena figura fosse assinalado um nome, “conversando”, e prontamente confirmada pelo dedo indicador. Instantes depois outra figura assinalada, “contemplando”, o dedo indicador confirmava.

Após estas duas figuras, fiquei por instantes sem indicar nada e Miguel decidira prosseguir. Pediu então para que a minha mente inconsciente, que estava naquele momento já de posse do lado positivo do meu hábito bem como de outras duas alternativas de como realizá-lo, selecionasse dentre aquelas alternativas a que melhor pudesse realizar meu objetivo e assim que o fizesse indicasse com o “sim”. Minha atenção estava focada nas alternativas e meu corpo já se mostrava mais calmo. Revisitei cada uma das alternativas como se visualizasse uma pequena imagem embaçada na qual podia reconhecer a mim mesmo sentado a uma mesa, fazendo uma refeição de modo diferente. A primeira, na qual eu comia rápido era agora simplesmente o fato prático, o de ter que comer; a segunda que era nomeada “conversando” evocava a ideia de que eu deveria fazer minhas refeições conversando por mais tempo com as pessoas que me acompanhavam. Ao desviar minha atenção isso faria com que eu comesse mais devagar. A terceira, nomeada “contemplando”, evocava a ideia de que eu deveria procurar fazer minhas refeições mais atentamente, saboreando a comida, dedicar minha atenção para a refeição.

Eu (meu inconsciente) selecionei a segunda alternativa, a impressão que tive é de que seria a mais viável, e em seguida assinalei com o indicador⁵⁷, Miguel sempre acolhendo as respostas com tom elogioso, prosseguiu para o que seria a última parte do processo. Falando calmamente, ele sugeriu que eu imaginasse a situação escolhida ocorrendo acontecendo e avaliasse se aquela escolha parecia boa. Continuou a condução dizendo que se eu a considerasse boa poderia assinalar que “sim”. Naquele instante a forma como compreendi a opção escolhida ocorrendo, não privilegiou nenhuma cena ou imagem com vivacidade, tão somente me parecia inteligível. Sinalizei que “sim” com o dedo, Miguel, então sugeriu que minha mente inconsciente fosse

⁵⁷ Ainda que no decorrer do processo eu fosse ampliando a expectativa de que o sinal com o dedo iria ocorrer, é importante reiterar que todas estas vezes em que indiquei, não pareciam simples atos espontâneos, mas sim movimentos reflexos.

responsável pelo uso do hábito escolhido indicando também que as demais escolhas estariam disponíveis caso eu não encontrasse resultados na que havia escolhido.

Em seguida, passou a me reconduzir para fora da experiência, centrando minha atenção sobre meu corpo em relaxamento e minha respiração até que eu abrisse os olhos. Posso afirmar após esta experiência – que não durou mais do que dez minutos – que pelo menos durante os dez dias seguintes, a cada vez que eu me sentei para fazer uma refeição o hábito escolhido me veio à cabeça, algumas vezes tentei praticá-lo, outras experimentei a terceira alternativa. O conteúdo que explorei é menos importante do que a finalidade do processo, isto é, se ele tem alguma relevância não é tanto na eficácia própria dos procedimentos que criei para mim, mas sim na experiência que foi para mim observá-los se presentificando de um modo que não parecia em nada como um esforço consciente de elaboração. Por outro lado, nota-se o deslocamento da noção comum da hipnose como supressão/substituição de hábitos ou sintomas para uma experiência calcada na elaboração de alternativas com recursos próprios, ainda que inconscientes e na possibilidade de escolha⁵⁸.

Se a eficácia da primeira noção (tratamento por substituição) é posta em questão por não considerar a etiologia dos sintomas, e, portanto, de retirar a autonomia do sujeito tanto de saber a real causa de seus problemas quanto de estabelecer suas escolhas a partir da consciência destas causas, a eficácia da experiência aqui narrada não difere de natureza da eficácia de qualquer exercício comum e consciente de modificação de hábitos, pois se em um primeiro nível é preciso escolher aderir ao dispositivo da experiência, num segundo nível, interno ao dispositivo, isto é, na experiência ela mesma, ainda que o sujeito tome contato com uma instância ativa de si (o inconsciente) pela qual não parece possuir domínio de direito, tudo se passa como se o hipnólogo conduzisse a experiência de modo que a agência do inconsciente se apresente com atributos de um indivíduo consciente, preenchendo a estrutura de escolha livre que o hipnólogo lhe oferece com recursos próprios do sujeito. Sua eficácia pode ser tão duradoura quanto escolher mudar o hábito por que se quer, isto é, dependerá da continuidade da prática, e, no entanto, o meio pelo qual se procura

⁵⁸ Que esta escolha se dê no reconhecimento de uma instância de si inconsciente, mas com atributos de uma super consciência, discutiremos mais adiante.

atingir estas diferenças parece totalmente outro, a experiência de mudança que ela possibilita é toda uma outra coisa.

Tudo se passa, então, como se a forma de sujeito que a experiência produz fosse a de um sujeito reconciliado com a fonte de seus próprios recursos, isto é, seu inconsciente. Este inconsciente, no entanto, se apresenta a ele através de uma via específica, o transe, e na forma de atributos próprios de um indivíduo livre; ato criador, exercício de livre escolha etc.

Estes elementos mostram a face de uma experiência com hipnose que busca se distanciar de todas essas figuras da alienação que estão atreladas a ela ainda hoje como durante toda sua história. Esta forma de experiência, contudo, deveria ser melhor problematizada, sociologicamente e antropologicamente, quanto a seus fins, isto é, quanto ao modo como ela é capaz de reconduzir os sujeitos, através de uma experiência específica de si, a determinados fins, em que pese a experiência do transe e do contato com o inconsciente. Isso é particularmente visível nos serviços comumente oferecidos através da hipnose, que são geralmente relativos a déficit de desempenhos, insônia, ansiedade, emagrecimento, disfunções sexuais, bem como objetivos no desenvolvimento de competências no mercado de trabalho, autoestima, comunicação, persuasão. Tais elementos se apresentam como um ponto de inflexão de sua história, na imagem que seus praticantes fazem dela, passando das figuras de alienação para as figuras de potencialização dos desempenhos individuais, não que esta figura não estivesse latente na noção de sugestão de Bernheim e na vasta gama de aplicações que ele visualizara para a hipnose, mas hoje sua especificidade se torna mais molecular, se atrelando às histórias de desenvolvimento pessoal, narrativas de realização de si, etc.

Ora, estas novas qualificações para a hipnose a fazem reconduzir os sujeitos aos projetos socialmente hegemônicos de bem estar e auto-realização. O transe, forma comumente conhecida de alteração de si, se torna meio de maximização do eu. Ao deslocar a experiência terapêutica com hipnose de uma ação sobre formas de adoecimento para um discurso de potencialização de projetos pessoais e qualidades individuais a prática da hipnose parece se reconciliar com os valores predominantes do nosso tempo. Mas esta é apenas uma faceta da experiência contemporânea que é a meu ver a que torna hoje possível a prática da hipnose como profissão. Essa faceta, que talvez pudéssemos chamar de individualista, ganha ressonância na experiência narrada por mim, menos pelo seu conteúdo do que pelo seu modelo. Ainda que este modelo projete esta experiência de maximização de livre escolha, ele

não deve ser generalizado, como “O” modelo da prática da hipnose, ainda que esta noção que visa reconciliar o indivíduo com sua fonte de recursos pessoais possa ser predominante e ainda que em grande medida as diferentes formas de uso da hipnose estejam atreladas a estas formas de realização de individual. As experiências que a hipnose oferece são mais diversificadas e as nuances delas podem ser exploradas a nível pragmático em diversas direções, a continuidade da pesquisa através do trabalho etnográfico poderia nos mostrar de modo mais consistente como estas formas dominantes circulam em meio a formas experiências que são potencialmente desestabilizadoras dos atributos geralmente relacionados a imagem de um indivíduo autônomo, entender de que modo estas formas de reconciliam na prática terapêutica com o transe hipnótico nos permitiria entender melhor em que medida a experiência do transe, precisa passar pela linguagem de uma experiência psicológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho procurou começar a elaborar uma reflexão antropológica sobre a hipnose. Sua intenção ao tomá-la enquanto objeto de indagação antropológica foi a de tentar mapear alguns elementos relevantes para pensar o lugar da experiência do transe na modernidade, ou em outras palavras esboçar os problemas relacionados ao transe no interior das sociedades ocidentais, especificamente na sua relação com a formação dos saberes médicos e psicológicos. Não se procurou refletir sobre como o transe é incorporado enquanto uma categoria antropológica relevante na comparação entre culturas, mas sim começar a esboçar através das linhas de força presentes na história da hipnose – nos problemas que a possibilidade de sua experiência suscitou – um modo específico de reconhecimento desta experiência e a importância dela para a constituição da imagem de um indivíduo psicológico, para a reconsideração dos limites éticos deste indivíduo na problematização da amplitude do campo de sua experiência de liberdade.

Isso implicou que tivéssemos que tentar problematizar a dificuldade de estabelecer o seu lugar no interior dos saberes instituídos, que configura atualmente em um campo de atividade prática e de pesquisa marginalizado entre as práticas acadêmicas institucionalizadas. A partir da revisitação de alguns aspectos de sua história, pudemos ver que ela se instituiu na tensão com um campo de experiência religiosa, conforme o embate de Mesmer e o Padre Gassner, mas também na tensão com o campo de experiência científica, visto primeiramente no caso da comissão da academia real de ciências de Paris em relação ao magnetismo animal, sua desqualificação e a consequente instituição dos obstáculos a que seriam necessários superar para enfim encontrar um espaço entre os saberes acadêmicos. Posteriormente vimos o modo como Charcot conseguiu agenciar a hipnose no interior da linguagem acadêmica a partir de sua descrição em termos fisiológicos, no interior das disposições de um saber sobre o ser humano que as práticas da anatomopatologia propiciaram. Vimos como o modo de estabilização dela enquanto entidade patológica e enquanto dispositivo experimental permitiu a ele e seus alunos ordenarem os quadros da histeria. Vimos que na sua entrada através do saber médico, ela não só possibilita uma vez mais o gesto de interpretação de fenômenos religiosos agora pela sua analogia dos fenômenos histéricos, como serve como um modelo que permite a autonomia do saber médico frente à influência religiosa. Neste ponto, tivemos que ponderar a respeito do sentido histórico atribuído a estes eventos e especificamos os lugares comuns a que eles

estão sujeitos a serem interpretados. Desse modo como se apresentam, em termos cronológicos, os eventos podem ser interpretados enquanto momentos de ruptura para a autonomização de um saber finalmente científico ou de uma perspectiva mais crítica tanto dos saberes médicos quanto dos usos políticos dos saberes científicos como um momento de naturalização do sobrenatural através da patologização destas experiências. Considerando, então, que a perspectiva aberta por Bernheim não caminhava no sentido de patologizar a experiência da hipnose e ampliando as formas de experiência sociais que utilizavam o transe de outros modos, nos parece menos peremptório do que afirmar retrospectivamente o sentido total desse conjunto de experiências e posições heterogêneas, compreendê-las enquanto a abertura singular da redefinição da experiência do transe, não podendo situá-la especificamente nem no campo das experiências religiosas nem no campo das experiências científicas. Poderíamos enfim, insinuar as linhas de uma hipótese que explica as razões desse não-lugar justamente pela possibilidade aberta pelos saberes acadêmicos de não defini-los a partir do código de uma experiência religiosa, conseguindo a seu modo criar um espaço de reprodução dessas experiências num ambiente “controlado”. Esse deslocamento implica, no caso da autonomização da hipnose, que ela se torne uma experiência singular na redefinição dos atributos individuais e psicológicos. Seu modo de operar sobre o corpo e sobre a “vontade” se torna ao mesmo tempo potencial e controverso em vista disso. Sua característica de poder desestabilizar as regularidades e automatismos do corpo e dos sujeitos implica uma série de debates no qual se procuram de algum modo repactuar o lugar social destas experiências, suas consequências éticas. Os signos destas desestabilizações servem como linha de reinscrição dos aspectos normais do indivíduo. Tais experiências, quando recorrentes fora do âmbito gerido pelo saber médico, tornam-se sintomas que devem ser devidamente controlados, pois não remetendo diretamente a experiências religiosas, seus excessos insinuam as figuras de alienação dos indivíduos, seu controle implica a manutenção de sua saúde.

Com isso vimos que a partir do século XIX nas formas de apropriação pelas práticas de Charcot e Bernheim o transe através da sua forma com a hipnose insinua sempre a possibilidade de alienação, seja patológica ou seja moral e portanto precisa ser regulada a partir da uma figura que seja socialmente responsável pela direção moral dos indivíduos e que sobretudo não tenha esta autoridade moral diretamente vinculada à sua pessoa, mas à um saber neutro que lhe sirva de instância fiadora.

Estas características que associam a hipnose, em suas facetas de experiências fantásticas, ao risco de desvio e alienação foram suas imagens predominantes, e fizeram Bernheim utilizá-la basicamente como direção moral, meio profilático de conter seus excessos. Isso, contudo não foi suficiente para mantê-la na ordem do dia das práticas terapêuticas, com o advento da psicanálise sua marginalização se consolidou. Sendo sempre evocada sob o signo de suas experiências fantásticas, a sugestibilidade de Bernheim tornou simplesmente uma característica relacional.

Estes elementos que se conjugam para formar a imagem que se tem da experiência da hipnose e sua conseqüente marginalização das práticas terapêuticas, podem ser aventados para compreendermos o grau de dispersão institucional que se tem hoje entorno da prática e pode sobretudo nos ajudar a compreender as estratégias discursivas de legitimação profissional dos sujeitos que a praticam. Foi o que eu tentei apontar ao discutir no capítulo dois a dificuldade de minha entrada em campo e a relação que ela tinha primeiro com a impressão que eu possuía acerca da prática e com a forma de socialidade que estas características atreladas à hipnose implicam ao sujeitos que por ela se interessem de modo profissional. Vimos no contraste do discurso médico com a prática dos terapeutas alternativos de que modo se pode conceber o espaço de autonomização da prática da hipnose, um calçado no respaldo institucional e outro na reiteração de qualidades morais dos sujeitos.

No capítulo três, procuramos situar a inserção das práticas terapêuticas com hipnose no interior do conjunto de prática de terapias alternativas atreladas à perspectiva new age. E por fim relatamos nossa experiência em um curso de formação em hipnose terapêutica. Aí tomamos contato com um modelo mais recente de prática de hipnose, atrelado à programação neurolinguística. Mostramos de um modo geral como ela se constitui num conjunto de saberes sobre o indivíduo calçado da mobilização da linguagem a fim de propiciar uma experiência da hipnose pautada numa relação mais indireta com o paciente, onde esse preencha a forma da linguagem insinuada pelo hipnotizador com os conteúdos de sua própria experiência pessoal e portanto não recaia nos lugares comuns da experiência da hipnose enquanto alienação. A partir de um relato sobre um exercício de remodelação de hábitos vimos que uma das características atuais da experiência terapêutica com o transe hipnótico consiste em reconciliar o indivíduo, na verdade de certa forma fazer emergir nele a agência de seu inconsciente, apresentado aqui como fonte de recursos pessoais. O modo de relação que o hipnotizador

estabelece com esta agência do inconsciente propicia o quadro de uma experiência do transe hipnótico que seja mais centrada na atuação completamente diretiva do terapeuta. Ao passo em que estabelece um dispositivo de transe no qual esteja criado um espaço possível de livre escolha, escolha esta efetuada pela qualidade da agência que o sujeito hipnotizado acaba por conhecer durante a experiência. Termine, contudo, por afirmar que ainda que este modelo seja predominante no discurso atual as experiências com hipnose ainda possuem uma diversidade grande que merecem ser melhor exploradas.

Em suma, se pudermos comparar de um modo geral as diferenças que se apresentam entre a forma de experiência que aparece ao fim do século XIX e as experiências contemporâneas específicas que relatei veríamos que um deslocamento da experiência do transe como delimitadoras do funcionamento normal do indivíduo para a experiência do transe enquanto amplificadora das qualidades individuais da pessoa. Se antes a hipnose havia servido para reiterar valores dominantes, hoje parece-me que ela procura meio de realizar os objetivos que o conjunto possível destes valores prescreve. A hipnose em algumas formas predominantes de seu uso contemporâneo parece estar disposta a atingir a máxima dita por Bernheim, a de que homem deve se aperfeiçoar indefinidamente, e aqui seria importante ressaltar que este aperfeiçoamento, nesta modalidade específica de praticar a hipnose, se dá tão somente jogo de possibilidades que esta imagem do homem inscreve, na sua relação com os objetivos predominantes de nossa sociedade e que são também um meio de uma prática com uma história de difícil estabilização institucional encontrar um espaço para se manter.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRIOPOULOS, Stefan. *Possuídos: crimes hipnóticos, ficção corporativa e a invenção do cinema*. Rio de Janeiro: Contraponto, 2014.

AKSTEIN, David. "O pensamento mágico e as personalidades paranoides na dificuldade do Movimento Hipnológico". In: *Revista Brasileira de Hipnose*. 1980.

AZEVEDO, Regina Maria. *O discurso terapêutico de Milton Erickson: uma análise à luz dos padrões da programação neurolinguística*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2012.

BANDLER, Richard, and GRINDER, John. "The structure of magic: A book about language and therapy." Palo Alto, Califórnia: Science and Behaviour books, 1975.

BANDLER, Richard et all. *Patterns of the hypnotic techniques of Milton H. Erickson, MD*. Meta Publications, 1976.

BELLOUR, Raymond. *Le corps du Cinéma: hypnoses, émotions, animalités*. Paris: POL, 2009.

BINET, Alfred. *La psicología del razonamiento : investigaciones experimentales por el hipnotismo*. Madrid, Fernando Fe, 1902. Disponível em: <http://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmcb56g3> (acessado dia 29/02/2016).

BERNHEIM, Hyppolite. *De la suggestion*. Paris: Albin Michel, éditeur, 1911.

_____. *Automatisme et Sugestion*. Paris: Librairie Félix Alcan, 1917.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

_____. Biopolítica e Medicalização dos Anormais. In: *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 19 [2]: 529-549, 2009

CAZETO, S. *A Constituição do Inconsciente em Práticas Clínicas na França do Século XIX*. Ed. Escuta/FAPESP. São Paulo, 2001.

CHARCOT, Jean Martin. *Grande Histeria*. Rio de Janeiro: Contra Capa, 2003.

CHERTOK, L. e STENGERS, I. *O coração e a razão: a hipnose de Lavoisier a Lacan*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1990.

CONSOLIM, Maria Cristina. *Crítica da razão acadêmica: campo das ciências sociais livres e a psicologia social francesa no fim do século XIX*. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo: São Paulo, 2007.

DARNTON, Robert. *O lado oculto da Revolução: Mesmer e o final do iluminismo na França*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

DUNKER, Cristian. *Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento*. São Paulo: Annablume, 2011.

ELLENBERGER, Henri. *El descubrimiento del inconsciente: Historia y evolución de la psiquiatria dinámica*. Madrid: Editorial Gredos, 1976.

FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.

_____. *O poder psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FREUD, Sigmund. (1921). *Psicologia das massas e análise do ego*. In: FREUD, S. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 18. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

GIUMBELLI, Emerson. Antropólogos e seus sortilégios: uma releitura do 'Esboço de uma teoria da magia', de Mauss e Hubert. *Cadernos de Campo (USP)*, São Paulo, v. IV, n. 4, p. 21-39, 1994.

_____. Heresia, doença, crime ou religião: o espiritismo no discurso de médicos e cientistas sociais. *Revista de Antropologia (USP)*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 31-82, 1997.

GOLDSTEIN, Jan. "The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anticlericalism in Late Nineteenth-Century France". In: *The Journal of Modern History*. Vol 54 (2), Sex, Science and Society in Modern France. Jun, 1982.

GONÇALVES, Valéria Portugal. *A naturalização dos fenômenos sobrenaturais e a construção do cérebro possuído: um estudo da medicalização do transe e da possessão no século XIX*. 126 págs. Tese de Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro, 2008.

HACKING, Ian. *Múltiplas personalidades e as ciências de memória*. São Paulo: José Olympica Editora, 2000.

HALEY, Jay. *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erikson, MD*. Norton, 1986.

HARRIS, Ruth. *Assassinato e loucura: medicina, leis e sociedade no fim de siècle*. Rio de Janeiro: Rocco, 1993.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos*. Rio de Janeiro: Ed.34, 1994.

_____. *A esperança de Pandora*. Bauru: Edusc, 2001.

_____. *Reagregando o social*. Salvador: Edufba, 2012.

MAGNANI, José Guilherme. *Mystica urbe*. São Paulo: Studio Nobel, 1999.

MALUF, Sônia. *Les enfants du Verseau au pays des terreiros: les cultures thérapeutiques et spirituelles alternatives au Sud du Brésil*. Tese de Doutorado. Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 1996.

_____. "Peregrinos da Nova Era: itinerários espirituais e terapêuticos no Brasil dos anos 90." *Antropologia em primeira mão*. Número 100, 2007.

_____. "Além do templo e do texto: desafios e dilemas dos estudos de religião no Brasil." *Revista Antropologia em primeira mão*. Número 124, 2011.

MANSANO, Sonia Regina Vargas. "Transformações da subjetividade no exercício do trabalho imaterial." In: *Estudos e pesquisas em psicologia* 9.2, 2009.

ORTEGA, Francisco. O sujeito Cerebral e o movimento da neurodiversidade. In: *mana* 14(2): 477-509, 2008.

_____. Neurosciences, neuroculture and cerebral self-help. In: *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.13, n.31, p.247-60, out./dez. 2009.

ROUDINESCO, Elizabeth e PLON, Jean, *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANTOS, Lucia Grossi dos. *A experiência surrealista da linguagem: Breton e a psicanálise*. In: *Ágora* v. V n. 2 jul/dez 2002.

SHOWALTER, Elaine. "Hysteria, feminism and gender". In: SHOWALTER et all. *Hysteria beyond Freud*. California: University California Press, 1993.

TARDE, Gabriel. As leis sociais. Esboço de uma Sociologia – Parte I. Tradução de Mauro Guilherme Pinheiro Koury. In: *RBSE*, v.3, n.9, pp. 461-482, João Pessoa, GREM, Dezembro de 2004.

VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. "Perspectival Anthropology and the method of controlled equivocation". In: *Tipití: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*". Vol 2 (1), 2004.

WAGNER, Roy. *A Invenção da Cultura*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.

ANEXO

HIPNOSE E REGRESSÃO**FICHA DO CLIENTE**

NOME: _____ DATA _____

NASC.: ___/___/___ IDADE: _____

RG: _____ FONE: _____ CELULAR: _____

EMAIL: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____ PROFISSÃO: _____

RELIGIÃO: _____

POSSUI FILHO? _____ QUANTOS: _____

PAI VIVO? _____ MÃE VIVA? _____ ÁLCOOL? _____ USA _____

DROGAS: _____ FUMA? _____ DOENÇAS CARDÍACAS? _____

QUAL: _____ DIABETES? _____ CEFALÉIAS? _____

DESMAIOS? _____ INSÔNIA? _____ TONTURAS? _____

ESTÁ GRÁVIDA? _____ PERÍODO MENSTRUAL? _____

ESTÁ EM TRATAMENTO MÉDICO/PSICOLÓGICO? _____

PROFISSIONAL: _____

MOTIVO: _____

QUAL A SUA PRINCIPAL QUEIXA? _____

DESCREVA QUAIS MUDANÇAS VOCÊ DESEJA FAZER – COMO VOCÊ SE VÊ COM ESTAS MUDANÇAS – O QUE VOCÊ GANHA COM ELAS – O QUE AS PESSOAS NOTARIAM EM VOCÊ DE MELHOR

LEMBRANÇAS DO PASSADO – LEMBRA-SE DE ALGO QUE PODE TER INICIADO O PROCESSO?

LEMBRA-SE A DATA? _____

SITUAÇÃO MAL RESOLVIDA EM RALAÇÃO A: VIDA SEXUAL ANTERIOR E ATUAL – INTRIGAS – ÓDIO – RAIVA – AMIZADES-PAIS(S/N?) _____

LOCAL PREDILETO (PRAIA, CAMPO, MONTANHA...): _____

TEM MEDO DE ALGO? _____

JÁ FEZ RELAXAMENTO / MEDITAÇÃO ANTES? _____ COMO E QUANDO FOI? _____

IMPORTANTE:

Eu, abaixo assinado (a), declaro verdadeiras todas as informações acima e que venho através desta consulta buscar um controle maior de minhas atitudes e

comportamentos sobre as queixas acima através de técnicas de relaxamento e de hipnose. Fica claro que não devo interromper nenhum tratamento médico ou psicológico sem que os médicos e psicólogos responsáveis atestem tal atitude. Isentando o hipnólogo de qualquer responsabilidade. E conforme explicado não é um tratamento místico e/ou milagroso. Permito que as sessões sejam gravadas em vídeo ou áudio, desde que para uso exclusivo do terapeuta para registro e acompanhamento do caso, não podendo ser divulgados ao público por qualquer meio

DATA: __/__/__.

Assinatura do cliente