

BÁSICO DE HIPNOSE CHARCOT

 Cursoslivres



As Primeiras Práticas Hipnóticas Antes de Charcot: Mesmerismo e Magnetismo Animal

Antes de Jean-Martin Charcot consolidar a hipnose como objeto de estudo clínico e neurológico no final do século XIX, práticas hipnóticas ou similares já eram empregadas sob diferentes nomes e interpretações, especialmente no campo do magnetismo animal. As origens dessas práticas remontam principalmente às ideias de Franz Anton Mesmer, médico vienense do século XVIII, cuja influência foi determinante para o surgimento e posterior desenvolvimento das técnicas que, mais tarde, seriam associadas à hipnose.

Franz Anton Mesmer (1734–1815) propôs a existência de um fluido universal, invisível e sutil, que ele chamou de "magnetismo animal". Segundo Mesmer, esse fluido permeava o universo e conectava todos os seres vivos. O desequilíbrio ou obstrução na circulação desse fluido no corpo humano seria a causa de doenças físicas e mentais. Assim, a função do terapeuta mesmerista era restaurar o fluxo adequado do magnetismo animal por meio de passes com as mãos, toques sutis e manipulações do corpo. Para Mesmer, a cura ocorria quando o paciente entrava em um estado especial, frequentemente acompanhado de espasmos, convulsões leves ou comportamentos alterados, interpretados como reações naturais à restauração da harmonia vital.

O método mesmerista ganhou popularidade em diversas cortes europeias, especialmente na França, onde Mesmer obteve notoriedade entre a aristocracia. Em Paris, seus tratamentos atraíam a atenção de intelectuais, artistas e membros da elite, o que também despertou a desconfiança de cientistas e autoridades. Em 1784, uma comissão nomeada por Luís XVI, composta por membros da Academia de Ciências, como Benjamin Franklin e Antoine Lavoisier, investigou os efeitos do magnetismo animal. O relatório da comissão concluiu que os fenômenos observados eram frutos da imaginação dos pacientes e não do suposto fluido universal, o que deslegitimou a prática mesmerista aos olhos da ciência oficial da época.

Apesar da rejeição institucional, o mesmerismo não desapareceu. Pelo contrário, transformou-se em diversas correntes paralelas que continuaram a explorar os estados alterados de consciência provocados pelos passes e sugestões. No século XIX, o magnetismo animal passou por uma reorganização conceitual, principalmente com o trabalho de praticantes como o marquês de Puységur, que introduziu o conceito de "sonambulismo artificial". Puységur observou que alguns pacientes, ao serem magnetizados, entravam em um estado calmo, cooperativo e lúcido, diferente dos estados convulsivos descritos por Mesmer. Nesse estado, os indivíduos podiam conversar, descrever seus sintomas e até antecipar curas, o que levou a uma nova compreensão dos efeitos psicológicos da magnetização.

É nesse contexto que surgem as primeiras ideias sobre sugestão e influência mental, que mais tarde seriam centrais para a hipnose. A prática de provocar estados alterados de consciência voluntariamente, com o objetivo de cura ou investigação do inconsciente, começava a ser desvinculada da noção de um fluido magnético e a se aproximar de interpretações psicológicas e fisiológicas. Esse deslocamento conceitual abriu caminho para a institucionalização da hipnose como objeto de estudo médico e científico, o que seria consolidado por Charcot a partir da década de 1870, no Hospital da Salpêtrière.

Portanto, o mesmerismo e o magnetismo animal representam as bases históricas e filosóficas da hipnose moderna. Embora envoltos em um vocabulário místico e muitas vezes desacreditados pelas ciências da época, esses sistemas abriram espaço para a investigação sistemática dos estados não ordinários de consciência e influenciaram diretamente as práticas clínicas e experimentais que viriam a ser reconhecidas, mais tarde, como hipnose científica. A transição de um modelo vitalista para um modelo neuropsicológico, que ocorre com Charcot, Freud e outros autores do final do século XIX, só foi possível porque os fenômenos hipnóticos já haviam sido observados, registrados e manipulados nas práticas magnetistas do século anterior.

Referências Bibliográficas

- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Crabtree, A. (1993). *From Mesmer to Freud: Magnetic Sleep and the Roots of Psychological Healing*. New Haven: Yale University Press.
- Gauld, A. (1992). *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mora, G. (1959). *The Historical Background of Modern Psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Mesmer, F. A. (1779). *Mémoire sur la découverte du magnétisme animal*. Paris.



Definição de Hipnose e Estados Alterados de Consciência

A hipnose é um fenômeno psicofisiológico complexo, historicamente situado na interface entre a medicina, a psicologia e, em alguns momentos, o misticismo. Desde o século XVIII, com o surgimento do magnetismo animal de Mesmer, até as abordagens científicas contemporâneas, a hipnose tem sido entendida como um estado especial da mente no qual a pessoa experimenta níveis variados de atenção concentrada, sugestionabilidade e dissociação.

Conceitualmente, a hipnose pode ser definida como um estado modificado de consciência, caracterizado por uma focalização atencional intensa e uma redução da consciência periférica, o que favorece a resposta a sugestões verbais, sensoriais ou emocionais. Durante esse estado, o indivíduo mantém certo grau de consciência, mas apresenta alterações na percepção do tempo, do corpo e do ambiente externo, podendo também demonstrar uma maior receptividade a comandos ou imagens mentais induzidas pelo hipnotizador.

Segundo a American Psychological Association (APA), a hipnose é “um estado de consciência envolvendo atenção focalizada e consciência periférica reduzida, caracterizado por uma capacidade aumentada de resposta a sugestões” (APA Division 30, 2014). Essa definição busca distinguir a hipnose de outros estados mentais e, ao mesmo tempo, reconhecer sua dimensão empírica e observável em ambientes clínicos e experimentais.

Os chamados **estados alterados de consciência (EACs)** abrangem uma variedade de experiências cognitivas e perceptivas distintas do estado de vigília habitual. Esses estados incluem não apenas a hipnose, mas também o sono, o transe xamânico, a meditação profunda, a experiência de quase-morte, o uso de substâncias psicoativas e algumas práticas religiosas ou místicas. O que une todos esses estados é a presença de alterações significativas na percepção de si, do tempo, do corpo e do ambiente externo.

No caso específico da hipnose, o estado alterado de consciência é geralmente induzido por meio de técnicas de relaxamento, fixação do olhar, contagem regressiva, imagens mentais ou sugestões repetitivas. Durante o transe hipnótico, podem ocorrer fenômenos como anestesia parcial, amnésia temporária, distorções sensoriais, regressão de idade e aumento da imaginação. Tais manifestações levaram pesquisadores a debaterem se a hipnose representa um estado qualitativamente distinto da vigília ou se corresponde apenas a uma forma intensificada de atenção e expectativa.

Duas grandes correntes teóricas buscaram explicar esse fenômeno. A **teoria do estado** considera que a hipnose é, de fato, um estado alterado de consciência, com padrões neurofisiológicos próprios, diferentes do estado de alerta. Defensores dessa abordagem, como Hilgard (1977), propuseram modelos de dissociação, nos quais a consciência se divide, permitindo que parte da mente responda automaticamente às sugestões, enquanto outra parte se mantém observadora. Já a **teoria não-estatal** entende que a hipnose não implica uma modificação real da consciência, mas sim uma atuação influenciada por expectativas sociais e pela motivação do indivíduo, como argumentado por Spanos (1986).

Com o avanço das neurociências, investigações por meio de eletroencefalograma (EEG), tomografia por emissão de pósitrons (PET scan) e ressonância magnética funcional (fMRI) revelaram alterações específicas na atividade cerebral durante a hipnose, particularmente nas áreas associadas à atenção, autoconsciência e regulação emocional. Essas descobertas deram suporte empírico à noção de que a hipnose, embora fortemente influenciada por fatores culturais e subjetivos, envolve modificações neurobiológicas mensuráveis.

Na prática clínica, os estados alterados de consciência induzidos pela hipnose têm sido utilizados em diversas finalidades terapêuticas, como controle da dor, tratamento de fobias, transtornos de ansiedade, hábitos compulsivos e até intervenções cirúrgicas sem anestesia química. Nesses casos, o estado hipnótico é compreendido como uma condição mental flexível e adaptativa, capaz de ampliar a comunicação entre processos conscientes e inconscientes, facilitando o acesso a memórias, emoções e padrões de comportamento.

Portanto, a hipnose, enquanto estado alterado de consciência, não deve ser entendida como perda de controle ou manipulação externa, mas como uma ferramenta para intensificar a introspecção e a resposta subjetiva a sugestões. Seu reconhecimento como prática científica continua sendo construído com base em evidências empíricas, modelos teóricos e observações clínicas, sendo fundamental diferenciar o fenômeno de suas representações fantasiosas e estigmatizadas na cultura popular.

Referências Bibliográficas

- American Psychological Association – Division 30. (2014). *Definition of Hypnosis*.
- Hilgard, E. R. (1977). *Divided Consciousness: Multiple Controls in Human Thought and Action*. New York: Wiley.
- Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013). *Hypnotic suggestion: Opportunities for cognitive neuroscience*. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(8), 565–576.
- Spanos, N. P. (1986). *Hypnosis and the Psychological Construction of Reality*. *American Psychologist*, 41(10), 1289–1306.
- Lynn, S. J., Kirsch, I., & Hallquist, M. N. (2008). *Social cognitive theories of hypnosis*. In Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. Oxford University Press.

A Distinção entre Hipnose Científica e Prática Esotérica

A hipnose é um fenômeno que, desde suas origens, tem oscilado entre o campo científico e o universo do esoterismo. Tal ambiguidade histórica e conceitual se deve, em grande parte, às origens da hipnose em práticas que misturavam elementos médicos, filosóficos e místicos, como o magnetismo animal proposto por Franz Anton Mesmer no século XVIII. A partir do século XIX, com a atuação de figuras como Jean-Martin Charcot, a hipnose passou por um processo de cientifização, sendo progressivamente incorporada à medicina e à psicologia como técnica terapêutica e objeto de pesquisa. Contudo, mesmo com esse avanço, a prática hipnótica continuou – e continua – a ser associada a discursos esotéricos e pseudocientíficos em muitos contextos sociais.

A **hipnose científica** é caracterizada por uma abordagem sistemática, baseada em evidências empíricas, protocolos terapêuticos padronizados e critérios diagnósticos claros. Essa vertente da hipnose busca compreender os mecanismos neurológicos, cognitivos e comportamentais envolvidos no estado hipnótico, bem como suas aplicações clínicas em condições como ansiedade, dor crônica, transtornos do sono, dependência química e fobias. A hipnose científica é utilizada por profissionais devidamente capacitados, como médicos, psicólogos e dentistas, e se submete à ética profissional e à validação por meio de estudos controlados e revisões por pares.

Um marco importante nesse processo de legitimação foi a atuação de Jean-Martin Charcot, neurologista francês que, no final do século XIX, estudou a hipnose a partir de uma perspectiva médica, relacionando-a à histeria e a distúrbios neurológicos. Posteriormente, Sigmund Freud também utilizou a hipnose como ferramenta terapêutica, embora tenha abandonado seu uso em favor da associação livre. No século XX, estudiosos como Milton Erickson desenvolveram modelos mais flexíveis e estratégicos de hipnoterapia, ampliando sua aceitação no meio clínico.

Por outro lado, a **prática esotérica da hipnose** tende a associar o transe hipnótico a fenômenos místicos, poderes ocultos, reencarnação, regressão a vidas passadas, comunicação com entidades espirituais e acesso a “planos superiores de consciência”. Muitas dessas práticas não possuem base científica comprovada e operam fora do escopo da medicina e da psicologia. Ainda que possam oferecer experiências subjetivamente significativas aos indivíduos, elas não seguem critérios técnicos padronizados, nem se submetem a validação científica. Em geral, são conduzidas por pessoas sem formação específica em saúde mental ou neurociências, e frequentemente exploram o imaginário coletivo em torno da hipnose como ferramenta de revelação espiritual ou poder pessoal.

A fronteira entre as duas abordagens – científica e esotérica – nem sempre é clara para o público leigo. Isso ocorre, em parte, por causa das representações midiáticas da hipnose, frequentemente associadas a espetáculos de palco, controle mental e manipulação da vontade. Tais imagens distorcem a realidade do fenômeno hipnótico, reforçando crenças infundadas e dificultando sua aceitação como ferramenta terapêutica legítima. A cultura popular, ao explorar elementos misteriosos e sensacionalistas da hipnose, contribui para a manutenção de um estigma que afeta tanto pacientes quanto profissionais da área.

A distinção entre hipnose científica e esotérica é, portanto, fundamental para a construção de uma prática ética, segura e eficaz. Enquanto a primeira se baseia na observação, na experimentação e na replicabilidade dos resultados, a segunda tende a privilegiar a experiência subjetiva, o simbolismo e as crenças individuais. Isso não significa que as experiências esotéricas não tenham valor para quem as vivencia, mas sim que pertencem a um campo diferente do cuidado clínico baseado em evidências.

A educação adequada sobre o que é hipnose, como ela funciona e quais são seus limites é essencial para evitar confusões e abusos. Profissionais que utilizam a hipnose cientificamente devem deixar claro aos seus pacientes que não se trata de um estado mágico, mas de uma condição de concentração e foco mental com potencial terapêutico. Ao mesmo tempo, é importante que os próprios praticantes estejam atentos à necessidade de formação sólida,

supervisão clínica e constante atualização profissional, a fim de diferenciar suas intervenções daquelas ligadas ao esoterismo e à pseudociência.

Em síntese, a hipnose científica e a prática esotérica da hipnose partem de premissas distintas, utilizam métodos diferentes e possuem finalidades específicas. A primeira busca entender e utilizar a hipnose como recurso terapêutico e investigativo dentro dos parâmetros da ciência. A segunda, muitas vezes desvinculada de critérios objetivos, está mais ligada à dimensão simbólica, espiritual ou religiosa da experiência humana. Reconhecer essa distinção não é desmerecer nenhuma das duas abordagens, mas sim situá-las adequadamente nos seus respectivos contextos de atuação e influência.

Referências Bibliográficas

- Lynn, S. J., Kirsch, I., & Hallquist, M. N. (2008). *Social cognitive theories of hypnosis*. In Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.), *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. Oxford University Press.
- Heap, M., & Aravind, K. K. (2002). *Hartland's Medical and Dental Hypnosis*. Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Gauld, A. (1992). *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kirsch, I., Capafons, A., Cardena-Buelna, E., & Amigó, S. (1999). *Clinical Hypnosis and Self-regulation: Cognitive-behavioral Perspectives*. Washington: American Psychological Association.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.

A Biografia e Trajetória Médica de Jean-Martin Charcot

Jean-Martin Charcot foi uma das figuras mais influentes da medicina do século XIX, especialmente no campo da neurologia. Nascido em Paris, em 29 de novembro de 1825, Charcot teve uma carreira notável como médico, professor e pesquisador. Reconhecido por seu rigor científico e por suas contribuições pioneiras ao estudo das doenças do sistema nervoso, ele também se destacou por institucionalizar o estudo da histeria e da hipnose em ambientes clínicos, influenciando gerações de médicos e pensadores, entre eles Sigmund Freud.

Charcot estudou medicina na Universidade de Paris, onde se graduou em 1853. Desde cedo, demonstrou um interesse especial por doenças do sistema nervoso e patologias pouco compreendidas pela medicina da época. Sua carreira médica foi marcada por sua longa atuação no Hospital da Salpêtrière, um antigo hospício parisiense que, sob sua liderança, transformou-se em um centro de excelência para o estudo das doenças neurológicas. Foi nomeado médico da Salpêtrière em 1862 e, a partir daí, passou a organizar um serviço especializado em neurologia, reunindo pacientes, estudantes e pesquisadores em torno de uma abordagem científica sistemática.

Charcot é amplamente considerado o fundador da neurologia clínica moderna. Suas observações minuciosas, aliadas à dissecação anatômica e à documentação cuidadosa dos sintomas, permitiram descrever e classificar várias condições neurológicas até então confusas. Entre suas contribuições, destacam-se as descrições detalhadas da esclerose lateral amiotrófica (hoje conhecida também como doença de Charcot), da esclerose múltipla, da atrofia muscular progressiva e da coreia de Huntington. Suas aulas clínicas eram famosas por sua precisão e por atrair médicos de toda a Europa, interessados em seu método rigoroso de observação direta dos pacientes.

No entanto, foi no estudo da **histeria** que Charcot se tornou uma figura controversa e, ao mesmo tempo, central no debate médico e social de sua época. Em um período em que a histeria era tratada como uma condição

exclusivamente feminina e pouco compreendida, Charcot propôs que ela tinha base neurológica, e não apenas moral ou emocional. Ele classificou os sintomas histéricos com base em sua expressão corporal e desenvolveu uma tipologia dos estados hipnóticos, como letargia, catalepsia e sonambulismo, que poderiam ser reproduzidos em pacientes por meio de hipnose. Essas demonstrações públicas, realizadas em suas "aulas de terça-feira" na Salpêtrière, misturavam ensino clínico e espetáculo, atraindo atenção da imprensa e do público leigo.

A hipnose, que até então era amplamente associada ao magnetismo animal e a práticas esotéricas, foi resgatada por Charcot como instrumento legítimo de investigação clínica. Ele acreditava que certos estados hipnóticos poderiam revelar aspectos profundos da fisiopatologia da histeria, ajudando a distinguir essa condição de outras doenças neurológicas. Embora seu uso da hipnose tenha sido posteriormente criticado por outros médicos, como Hippolyte Bernheim, que defendiam a sugestão como causa principal dos efeitos observados, o trabalho de Charcot foi fundamental para a reabilitação científica do fenômeno hipnótico.

Outro ponto relevante da trajetória de Charcot foi sua influência sobre a psicanálise. Sigmund Freud, jovem médico vienense à época, estudou com Charcot entre 1885 e 1886, durante uma estada em Paris. Freud assistiu às sessões clínicas e ficou impressionado com a abordagem de seu mestre, especialmente com a ideia de que sintomas psíquicos poderiam ter causas inconscientes e se manifestar por meio do corpo. Embora Freud posteriormente rompesse com a hipnose como técnica terapêutica, substituindo-a pela associação livre, ele reconhecia Charcot como um dos fundadores do pensamento dinâmico que culminaria na psicanálise.

Charcot também teve papel decisivo na institucionalização do ensino médico na França. Em 1882, foi nomeado professor da recém-criada cátedra de doenças do sistema nervoso da Faculdade de Medicina de Paris, sendo o primeiro titular de tal posição no mundo. Sua produção científica incluiu centenas de artigos, atlas clínicos e publicações que influenciaram o desenvolvimento da neurologia moderna. Charcot também foi membro da Academia de Medicina e recebeu diversas honrarias ao longo da vida.

Jean-Martin Charcot faleceu em 16 de agosto de 1893, aos 67 anos, deixando um legado que ultrapassou a neurologia e alcançou áreas como a psicologia, a psiquiatria e até a arte – muitos artistas da época frequentavam suas aulas, inspirando-se na teatralidade de suas demonstrações clínicas. Seu nome permanece associado ao compromisso com a observação científica rigorosa e à tentativa de compreender a mente humana por meio de seus vínculos com o corpo.

Referências Bibliográficas

- Goetz, C. G. (1995). *Charcot: Constructing Neurology*. Oxford University Press.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. MIT Press.
- Bogousslavsky, J. (Ed.). (2011). *Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry*. Karger.
- Freud, S. (1956). *Charcot*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. III). Hogarth Press.

O Hospital da Salpêtrière como Centro de Estudos Neurológicos e Hipnóticos

O Hospital da Salpêtrière, localizado em Paris, foi um dos espaços mais emblemáticos da medicina europeia no século XIX. Originalmente fundado no século XVII como uma instituição de acolhimento para mulheres indigentes e marginalizadas, o local passou por uma transformação profunda ao longo dos séculos, culminando em sua consagração como um centro internacional de referência para o estudo das doenças neurológicas e mentais. Essa transição ocorreu principalmente a partir da segunda metade do século XIX, com a atuação de Jean-Martin Charcot, neurologista francês que reorganizou e redefiniu a missão científica da instituição.

Antes da chegada de Charcot, a Salpêtrière funcionava como um asilo e prisão para mulheres pobres, muitas delas rotuladas como "loucas", "histéricas" ou simplesmente desviantes dos padrões sociais da época. Era um lugar de exclusão social mais do que de tratamento médico propriamente dito. A partir da década de 1860, Charcot iniciou uma reestruturação institucional que transformaria o hospital em um laboratório vivo de observação clínica, pesquisa anatômica e ensino médico. Ele organizou os pavilhões, criou arquivos, sistematizou prontuários e fundou uma escola neurológica que atrairia estudantes e médicos de toda a Europa.

Sob a direção de Charcot, a Salpêtrière tornou-se sinônimo de neurologia moderna. As enfermarias, que antes serviam apenas como locais de contenção, passaram a ser utilizadas como espaços de observação sistemática das manifestações motoras, sensoriais e comportamentais de pacientes com epilepsia, esclerose múltipla, paralisias e síndromes neuromusculares. Os estudos realizados no hospital resultaram na descrição detalhada de doenças neurológicas que, até então, eram confundidas ou mal classificadas. A esclerose lateral amiotrófica, por exemplo, recebeu o nome de “doença de Charcot” em reconhecimento ao seu trabalho descritivo preciso e inovador.

Mas foi o estudo da **histeria** e o uso da **hipnose** como ferramenta diagnóstica e terapêutica que deram à Salpêtrière sua notoriedade mais duradoura e controversa. Para Charcot, a histeria era uma condição neurológica legítima, passível de estudo científico, e não apenas um comportamento teatral ou uma expressão de fraqueza feminina, como muitos acreditavam na época. Ele defendia que a hipnose podia ser utilizada como uma via de acesso à compreensão dos mecanismos fisiológicos e psicológicos da histeria, pois permitia reproduzir, de forma controlada, os sintomas em ambiente clínico.

As sessões clínicas realizadas por Charcot na Salpêtrière tornaram-se célebres, reunindo médicos, estudantes, jornalistas e curiosos. Nessas sessões, pacientes histéricas, muitas vezes em estado de transe hipnótico, exibiam espasmos, paralisias, catalepsia ou regressão de idade. Charcot descreveu e classificou esses estados em três fases principais: letargia, catalepsia e sonambulismo hipnótico, considerando-os manifestações legítimas de alteração neurológica. A hipnose era aplicada de modo rigoroso, com observação dos reflexos, da resposta muscular e da indução de sintomas, o que conferia à prática uma aparência de cientificidade. Ao mesmo tempo, o espetáculo dessas apresentações contribuiu para o fascínio cultural que cercou a Salpêtrière, fazendo com que o hospital se tornasse quase um teatro da medicina.

Muitos intelectuais da época frequentaram essas demonstrações, incluindo o jovem Sigmund Freud, que estudou com Charcot em Paris entre 1885 e 1886. Freud ficou profundamente impressionado com a possibilidade de que sintomas psíquicos pudessem ter origem inconsciente e serem evocados ou anulados por meio da hipnose. Esse contato com a abordagem da Salpêtrière foi decisivo para o desenvolvimento posterior da psicanálise, ainda que Freud tenha posteriormente rejeitado a hipnose como técnica terapêutica.

Além dos aspectos clínicos, a Salpêtrière também se destacou por sua produção científica e acadêmica. Charcot e seus colaboradores publicaram inúmeros estudos, teses, desenhos anatômicos e fotografias clínicas que documentavam de forma rigorosa os casos observados. Obras como os “Iconographie Photographique de la Salpêtrière” contribuíram para consolidar o prestígio da instituição e alimentar o interesse da comunidade médica e artística. O uso da fotografia e do desenho como ferramentas de

documentação foi inovador para a época, associando imagem e ciência em um mesmo projeto epistemológico.

Após a morte de Charcot em 1893, a Salpêtrière continuou a ser um polo de excelência médica, mas o entusiasmo em torno da hipnose como instrumento clínico começou a declinar. A crítica de escolas rivais, como a de Nancy, liderada por Hippolyte Bernheim, que via a hipnose como um fenômeno de sugestão e não como uma expressão neurológica, contribuiu para o enfraquecimento dessa abordagem. Ainda assim, o legado da Salpêtrière como centro pioneiro no estudo da neurologia e da mente humana permaneceu.

Em síntese, o Hospital da Salpêtrière foi muito mais do que um hospital psiquiátrico ou neurológico: foi um espaço de transição entre concepções arcaicas e modernas da doença mental e do funcionamento cerebral. Através da liderança de Charcot, o hospital se tornou o epicentro de um movimento que buscava compreender, com base empírica e rigor científico, os estados patológicos da mente e do corpo. A importância da Salpêtrière para a história da medicina reside tanto em suas contribuições técnicas quanto no simbolismo de sua missão: transformar o sofrimento ignorado em objeto legítimo de saber científico.

Referências Bibliográficas

- Goetz, C. G. (1995). *Charcot: Constructing Neurology*. Oxford University Press.
- Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. MIT Press.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Bogousslavsky, J. (Ed.). (2011). *Following Charcot: A Forgotten History of Neurology and Psychiatry*. Karger.
- Freud, S. (1956). *Charcot*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. III). Hogarth Press.

As Pacientes Históricas como Objeto de Estudo Clínico e Demonstração Pública

No final do século XIX, o Hospital da Salpêtrière, em Paris, tornou-se um dos centros mais emblemáticos da medicina moderna, especialmente no campo da neurologia e da psiquiatria. Sob a direção de Jean-Martin Charcot, essa instituição desempenhou papel central na construção da histeria como uma entidade clínica legítima. Nesse contexto, as mulheres internadas — frequentemente rotuladas como históricas — passaram a ser tratadas não apenas como pacientes, mas também como protagonistas de experimentos e demonstrações públicas que marcaram a história da medicina e da psicologia.

A histeria, por muito tempo considerada uma doença exclusivamente feminina, era frequentemente atribuída a supostos distúrbios do útero ou a desequilíbrios emocionais. Antes de Charcot, essa condição era vista com desconfiança ou desprezo, sendo muitas vezes interpretada como simulação, histrionismo ou fraqueza moral. O trabalho de Charcot, no entanto, procurou redefinir essa visão, apresentando a histeria como um distúrbio neurológico legítimo e passível de estudo científico. Para isso, ele utilizou as pacientes da Salpêtrière como objetos de observação sistemática, transformando seus corpos em instrumentos de validação de teorias médicas.

As mulheres internadas na Salpêtrière eram, em sua maioria, pobres, marginalizadas e institucionalizadas por longos períodos. Nessa condição de vulnerabilidade social e psíquica, elas foram submetidas a práticas clínicas que, sob a ótica atual, podem ser consideradas invasivas, mas que, à época, eram vistas como demonstrações de avanço científico. As sessões clínicas públicas, conhecidas como “terças da Salpêtrière”, reuniam médicos, estudantes, jornalistas e membros da elite intelectual para observar as manifestações da histeria e os efeitos da hipnose. Nessas ocasiões, Charcot apresentava casos clínicos e induzia, por meio de técnicas hipnóticas, estados como catalepsia, letargia, crises convulsivas e regressões, com o objetivo de demonstrar os diferentes estágios da histeria.

Essas demonstrações possuíam uma dimensão teatral que, intencionalmente ou não, conferia um caráter espetacular às práticas médicas. As pacientes eram fotografadas, desenhadas e descritas minuciosamente em publicações como a *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, uma série de volumes ilustrados que documentavam os corpos em transe, os espasmos musculares, os gestos dramáticos e as expressões faciais consideradas típicas da histeria. Tais registros contribuíram para a construção de uma estética visual da doença, em que o corpo feminino se tornava símbolo do enigma clínico e objeto de desejo do saber médico.

Esse processo de medicalização do corpo histérico teve implicações profundas na relação entre gênero, ciência e poder. As pacientes histéricas eram simultaneamente tratadas como objetos de estudo e sujeitos passivos de um saber que lhes era exterior. Seus relatos eram frequentemente ignorados em favor da observação objetiva dos sintomas visíveis. A subjetividade dessas mulheres era silenciada, e seu sofrimento psíquico era traduzido em sinais corporais analisados por uma medicina que pouco se preocupava com os aspectos emocionais ou sociais de sua condição.

A crítica contemporânea a essa abordagem ressalta a forma como as mulheres foram utilizadas como vitrines da ciência, instrumentalizadas para consolidar o prestígio de médicos e instituições. Autores como Georges Didi-Huberman analisaram o papel da imagem na construção do saber médico, mostrando como a fotografia das pacientes histéricas não apenas documentava, mas também moldava a percepção da doença. Já Michel Foucault, ao abordar as relações entre saber e poder, destacou como os discursos científicos podem reforçar estruturas de dominação, especialmente quando operam sobre corpos vulneráveis.

Apesar dessas críticas, é inegável que o trabalho de Charcot e da Salpêtrière teve impacto significativo na história da psicopatologia. Ao legitimar a histeria como objeto de estudo científico, criou-se uma base para o desenvolvimento da psicologia dinâmica, que viria a florescer nas teorias de Freud. O próprio Freud, ao estudar com Charcot, ficou impressionado com a possibilidade de que os sintomas físicos pudessem ter origem psíquica, o que o motivou a investigar o inconsciente e a desenvolver a psicanálise.

As pacientes histéricas da Salpêtrière, portanto, ocupam um lugar ambíguo na história da medicina: ao mesmo tempo vítimas de uma medicina objetificadora e catalisadoras de transformações importantes na compreensão da mente humana. Sua exposição pública, ainda que questionável em termos éticos, lançou luz sobre a complexidade do sofrimento psíquico e sobre os limites entre corpo e mente, razão e emoção, ciência e espetáculo.

Referências Bibliográficas

- Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. MIT Press.
- Goetz, C. G. (1995). *Charcot: Constructing Neurology*. Oxford University Press.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Foucault, M. (1979). *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.