

BÁSICO DE HIPNOSE CHARCOT

 Cursoslivres



A Concepção de Histeria no Século XIX

A histeria foi uma das mais debatidas e enigmáticas condições médicas do século XIX, ocupando um lugar central no discurso clínico, social e cultural da época. A doença, que inicialmente era associada a explicações místicas e religiosas, foi gradualmente incorporada ao campo da medicina e da neurologia, ganhando contornos científicos. No entanto, mesmo com o avanço do saber médico, a histeria permaneceu envolta em estigmas, especialmente ligados ao corpo e à subjetividade feminina.

O termo “histeria” tem origem no grego *hystera*, que significa útero. Desde a Antiguidade, acreditava-se que certos distúrbios físicos e emocionais nas mulheres tinham origem em um suposto deslocamento do útero dentro do corpo. Essa concepção influenciou profundamente a visão médica durante séculos, sustentando a ideia de que a histeria era uma doença essencialmente feminina, de natureza fisiológica e associada à instabilidade emocional.

Durante o século XIX, com o surgimento da medicina moderna e da neurologia como disciplinas científicas, houve uma tentativa de ressignificar a histeria com base em critérios empíricos e observação clínica. Nesse contexto, destaca-se a atuação de **Jean-Martin Charcot**, neurologista francês que liderou o Hospital da Salpêtrière, em Paris, e transformou a histeria em objeto de estudo sistemático. Charcot foi um dos primeiros a propor que a histeria não era uma simulação, nem uma fraqueza moral, mas uma condição neurológica real que poderia se manifestar por meio de crises, paralisias, alterações sensoriais e comportamentos incomuns.

Charcot desenvolveu uma tipologia da histeria baseada em observações clínicas e no uso da hipnose como ferramenta investigativa. Ele acreditava que o cérebro das pacientes histéricas apresentava predisposições funcionais que, sob certos estímulos, desencadeavam manifestações físicas e motoras específicas. Embora não existisse comprovação anatômica dessas causas, Charcot defendia que a histeria deveria ser estudada com o mesmo rigor que outras doenças neurológicas, como a epilepsia ou a esclerose múltipla.

Além de Charcot, outros nomes importantes contribuíram para a discussão sobre a histeria no século XIX. O médico francês **Hippolyte Bernheim**, por exemplo, divergiu de Charcot ao propor que os fenômenos associados à histeria podiam ser explicados principalmente por sugestão e influência psíquica. Para Bernheim e os defensores da chamada Escola de Nancy, a hipnose e os sintomas histéricos não eram indícios de lesão cerebral, mas expressões do poder da imaginação e da credulidade do paciente. Essa visão introduziu uma dimensão psicossocial importante ao debate, aproximando a histeria de fatores subjetivos e culturais.

A virada conceitual mais marcante, porém, viria com **Sigmund Freud**, que estudou com Charcot e depois desenvolveu sua própria abordagem teórica sobre a histeria. Freud foi responsável por uma ruptura profunda: ao abandonar as hipóteses neurológicas e fisiológicas, ele passou a interpretar os sintomas histéricos como manifestações do inconsciente. Em obras como *Estudos sobre a Histeria* (1895), escritas em colaboração com Josef Breuer, Freud propôs que os sintomas físicos sem causa orgânica identificável eram expressões simbólicas de conflitos psíquicos reprimidos. A histeria passou a ser entendida como uma linguagem do inconsciente, na qual o corpo “fala” aquilo que a mente não consegue elaborar.

Freud também rompeu com a ideia de que a histeria era exclusivamente feminina. Embora a grande maioria dos casos clínicos descritos envolvesse mulheres, ele reconhecia que homens também podiam desenvolver sintomas histéricos, especialmente diante de traumas ou repressões emocionais intensas. Essa perspectiva ampliou o escopo do diagnóstico e contribuiu para o desenvolvimento da psicanálise como um campo teórico e terapêutico.

No entanto, mesmo com essas contribuições, a concepção de histeria no século XIX continuava fortemente marcada por preconceitos de gênero. A associação entre histeria e feminilidade era alimentada por estereótipos sobre a fragilidade emocional da mulher, sua sexualidade reprimida e sua suposta predisposição à instabilidade psíquica. Muitas pacientes internadas em instituições psiquiátricas eram, na verdade, vítimas de abusos, opressões ou incompreensões sociais que se convertiam em diagnósticos patologizantes.

Do ponto de vista cultural, a histeria tornou-se um símbolo da modernidade e da crise dos modelos tradicionais de subjetividade. A figura da mulher histérica, com seus gestos dramáticos e corpos convulsos, povoou a literatura, o teatro, a fotografia médica e o imaginário coletivo da época. A histeria, mais do que um simples diagnóstico, tornou-se um fenômeno cultural, atravessado por disputas entre ciência, arte, moralidade e política.

Em síntese, a concepção de histeria no século XIX passou por um processo complexo de transição: de uma noção arcaica e mística para uma abordagem médica e, mais tarde, psicológica. Essa trajetória revela não apenas as transformações no pensamento científico, mas também as tensões sociais e culturais que moldaram a forma como o sofrimento psíquico era interpretado e tratado. A histeria, nesse sentido, foi uma construção histórica que refletiu os limites e as possibilidades do saber médico diante da subjetividade humana.

Referências Bibliográficas

- 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.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Estudos sobre a Histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud. Imago.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.
- Veith, I. (1965). *Hysteria: The History of a Disease*. University of Chicago Press.

Charcot e a Classificação dos Estados Hipnóticos: Letargia, Catalepsia e Sonambulismo

Jean-Martin Charcot, neurologista francês do século XIX, foi um dos principais responsáveis por introduzir a hipnose no campo da medicina científica, afastando-a das associações com o esoterismo e o magnetismo animal. Seu trabalho no Hospital da Salpêtrière, em Paris, conferiu à hipnose um status clínico ao vinculá-la ao estudo das doenças neurológicas, em especial à histeria. Um dos marcos mais relevantes de sua contribuição foi a formulação de uma classificação dos estados hipnóticos em três fases distintas: letargia, catalepsia e sonambulismo. Essa tipologia se tornou referência nos estudos da época e influenciou profundamente o modo como a hipnose foi compreendida por médicos, psicólogos e psicanalistas nas décadas seguintes.

A abordagem de Charcot à hipnose partia de uma concepção neurológica do fenômeno. Ele acreditava que a suscetibilidade hipnótica era uma condição associada a uma predisposição patológica do sistema nervoso, sobretudo em indivíduos histéricos. Para Charcot, a hipnose era uma manifestação de uma alteração funcional cerebral, não sendo possível em todos os indivíduos, mas apenas naqueles considerados “neuropatas”. Baseando-se em observações clínicas sistemáticas de pacientes hipnotizadas, especialmente mulheres com diagnóstico de histeria, Charcot identificou uma sequência de estados que se repetiam com relativa regularidade durante a indução hipnótica, os quais denominou como fases da hipnose.

O **primeiro estado**, denominado **letargia**, era caracterizado por um relaxamento profundo, semelhante a um torpor. Nessa fase, a paciente apresentava diminuição acentuada da resposta a estímulos externos, com fechamento dos olhos, hipotonia muscular e lentidão nos movimentos. Os reflexos estavam presentes, mas a reatividade geral era reduzida. Charcot interpretava a letargia como um estado de suspensão parcial da consciência, próximo ao sono, em que a comunicação com o hipnotizador era limitada ou inexistente.

O **segundo estado** era o da **catalepsia**, o qual se manifestava quando a paciente era exposta a um estímulo específico, como a abertura das pálpebras. Na catalepsia, o corpo da paciente adquiria uma rigidez muscular peculiar, com membros capazes de permanecer em posições inusitadas por longos períodos, sem fadiga aparente. Esse fenômeno era conhecido como “manutenção postural” e despertava grande curiosidade nos observadores. A consciência do sujeito ainda era turva, mas a responsividade a comandos simples aumentava. A catalepsia era interpretada por Charcot como uma suspensão funcional do controle voluntário, com predominância de reflexos automáticos.

O **terceiro e último estado** era o do **sonambulismo hipnótico**, considerado o mais complexo e impressionante. Nesse estágio, a paciente apresentava uma aparente recuperação da motricidade e da capacidade de comunicação, mas sob um estado de consciência alterado. Era possível interagir com ela por meio de sugestões verbais, e muitas vezes ocorriam comportamentos automatizados, como responder perguntas, realizar tarefas simples ou reviver memórias antigas. Charcot acreditava que, nesse estado, o sujeito entrava em uma espécie de "segunda consciência", na qual a sugestão hipnótica podia produzir efeitos terapêuticos, mnêmicos ou comportamentais. O sonambulismo era interpretado como o ponto máximo da dissociação mental provocada pela hipnose.

A sequência dos três estados – letargia, catalepsia e sonambulismo – era entendida como uma progressão linear, que poderia ser induzida e revertida por meio de estímulos específicos, como a aplicação de pressão em pontos musculares ou a manipulação dos olhos e membros. Charcot sustentava que essa progressão ocorria de forma ordenada e obedecia a uma lógica fisiológica que poderia ser replicada em diferentes pacientes histéricos. Essa regularidade permitia, segundo ele, estudar a hipnose como uma função neurológica alterada e previsível, passível de observação científica.

Entretanto, a teoria dos três estados de Charcot não foi aceita sem críticas. A chamada **Escola de Nancy**, liderada por Hippolyte Bernheim e Ambroise Liébeault, discordava da ideia de que a hipnose era um fenômeno patológico exclusivo de histéricos. Para esses autores, qualquer pessoa suficientemente sugestionável poderia ser hipnotizada, independentemente de possuir uma

condição neurológica. Eles defendiam que a sugestão, e não a condição médica, era o elemento central do fenômeno hipnótico. Essa divergência entre as escolas de Paris e Nancy marcou o debate sobre a hipnose no final do século XIX, contribuindo para a ampliação de sua compreensão e aplicação.

Apesar das controvérsias, o modelo de Charcot teve grande influência no desenvolvimento da psicopatologia e na constituição das primeiras ideias sobre dissociação mental. Além disso, seu impacto ultrapassou a neurologia: a ideia de que a mente humana poderia se fragmentar em estados conscientes distintos e acessíveis por meios específicos ressoou nas teorias psicanalíticas de Sigmund Freud, que foi aluno de Charcot e tradutor de algumas de suas obras.

Em síntese, a classificação dos estados hipnóticos proposta por Charcot foi uma tentativa pioneira de sistematizar cientificamente o transe hipnótico, vinculando-o ao funcionamento neurológico e aos sintomas histéricos. Embora posteriormente superada por abordagens mais amplas e psicológicas, sua tipologia foi fundamental para o reconhecimento da hipnose como objeto de estudo legítimo na medicina e na psicologia moderna.

Referências Bibliográficas

- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Gauld, A. (1992). *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Didi-Huberman, G. (2003). *Invention of Hysteria: Charcot and the Photographic Iconography of the Salpêtrière*. MIT Press.
- Micale, M. S. (1995). *Beyond the Unconscious: Essays of Henri F. Ellenberger in the History of Psychiatry*. Princeton University Press.

A Crítica à Naturalização da Hipnose e à Noção de Sugestionabilidade

A hipnose, desde suas primeiras sistematizações científicas no século XIX, foi objeto de intensos debates entre escolas médicas, teóricos da mente e psicólogos. Entre os principais pontos de divergência esteve a tentativa de compreender se a hipnose constituía um estado especial, neurológica e biologicamente determinado — ou se, ao contrário, era fruto de fatores psicológicos, sociais e culturais, especialmente da sugestionabilidade. A crítica à naturalização da hipnose — ou seja, à ideia de que ela é uma resposta automática, inerente a certos indivíduos — surgiu como contraponto à abordagem neurologizante inaugurada por Jean-Martin Charcot e sua escola, especialmente em Paris, no Hospital da Salpêtrière.

Charcot sustentava que a hipnose era um estado patológico, ligado a condições neurológicas específicas, principalmente à histeria. Para ele, a hipnose se manifestava em três estágios progressivos — letargia, catalepsia e sonambulismo — que poderiam ser induzidos e reproduzidos experimentalmente, sendo, portanto, considerados manifestações objetivas de uma predisposição orgânica. Essa leitura conferia à hipnose uma dimensão essencialista: apenas determinados indivíduos, “neuropatas” ou histéricos, seriam naturalmente hipnotizáveis.

Entretanto, essa naturalização da hipnose foi fortemente contestada por médicos e psicólogos ligados à chamada **Escola de Nancy**, como Hippolyte Bernheim e Ambroise Liébeault. Para esses autores, a hipnose não era uma consequência de uma condição neurológica anormal, mas um fenômeno psicológico universal, baseado na sugestão. A **sugestionabilidade**, definida como a capacidade do indivíduo de aceitar e responder a ideias ou comandos apresentados por outra pessoa, era vista por Bernheim como um traço humano comum, não patológico, presente em maior ou menor grau em todos.

A crítica de Bernheim à concepção charcotiana da hipnose se baseava na observação de que qualquer pessoa — e não apenas histéricos — podia ser hipnotizada, desde que houvesse confiança no hipnotizador, expectativa de

resultado e disposição para cooperar. Nesse sentido, a hipnose era compreendida não como um estado orgânico raro, mas como um **fenômeno relacional**, influenciado por fatores emocionais, culturais e sociais. Essa perspectiva inaugurou uma abordagem mais subjetiva da hipnose, focada nos mecanismos psíquicos e nas dinâmicas intersubjetivas, e teve forte impacto no desenvolvimento posterior da psicoterapia.

A noção de sugestionabilidade, no entanto, também foi alvo de críticas posteriores, especialmente de pensadores que apontaram os riscos de reduzir a hipnose à ideia de submissão passiva do sujeito. Autores como Pierre Janet e, mais tarde, Milton Erickson, defenderam abordagens mais complexas, nas quais o estado hipnótico não se explicava apenas pela aceitação de sugestões externas, mas envolvia processos internos como dissociação, foco atencional seletivo, modulação da consciência e ativação de conteúdos inconscientes.

Além disso, a crítica à sugestionabilidade também encontrou respaldo em análises filosóficas e sociológicas. Michel Foucault, por exemplo, ao discutir os regimes de saber e poder na medicina, chamou atenção para a dimensão disciplinadora presente nas práticas hipnóticas do século XIX. Ao transformar o paciente hipnotizado em objeto de demonstração clínica — como ocorria nas aulas públicas da Salpêtrière — a medicina reiterava uma relação hierárquica entre sujeito e autoridade médica. Nesse contexto, a sugestionabilidade deixava de ser apenas um traço psicológico e passava a refletir uma forma de submissão simbólica à autoridade institucional.

Do ponto de vista contemporâneo, a hipnose é compreendida como um **estado de consciência modificado**, com base em evidências neurofisiológicas que demonstram alterações na atividade cerebral durante o transe. No entanto, mesmo essas abordagens modernas reconhecem a importância de fatores subjetivos como motivação, expectativa, confiança e contexto cultural. Pesquisas atuais apontam que a resposta hipnótica depende tanto da disposição interna do indivíduo quanto das condições externas de aplicação, o que desfaz a ideia de um mecanismo automático ou natural.

Assim, a crítica à naturalização da hipnose e à concepção rígida de sugestionabilidade representou um avanço teórico importante, ao retirar o fenômeno do campo da neurologia pura e reinscrevê-lo no universo das relações humanas e das construções sociais. Em vez de ser visto como um estado reservado a poucos, a hipnose passou a ser entendida como uma experiência possível e variável, acessível à maioria das pessoas em graus diferentes e dependente de múltiplos fatores contextuais.

Essa mudança de perspectiva contribuiu para a valorização da autonomia do paciente, para o desenvolvimento de práticas terapêuticas mais humanizadas e para a integração da hipnose ao campo da psicologia clínica e da medicina baseada em evidências. Ao abandonar a visão determinista, a hipnose pôde ser reinserida como recurso legítimo, ético e eficaz no cuidado à saúde mental, ampliando suas possibilidades de aplicação e sua compreensão científica.

Referências Bibliográficas

- Bernheim, H. (1888). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
- 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.
- Gauld, A. (1992). *A History of Hypnotism*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.). (2008). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. Oxford University Press.

As Demonstrações Públicas de Hipnose por Charcot

No final do século XIX, Jean-Martin Charcot destacou-se como um dos principais responsáveis pela institucionalização da hipnose no campo médico-científico. Seu trabalho no Hospital da Salpêtrière, em Paris, transformou práticas até então marginalizadas — como o magnetismo animal e o transe hipnótico — em objetos legítimos de observação clínica e ensino universitário. Uma das estratégias centrais utilizadas por Charcot para essa legitimação foram as **demonstrações públicas de hipnose**, que ganharam notoriedade internacional e influenciaram tanto a medicina quanto a cultura popular da época.

Essas sessões, conhecidas como "**as terças-feiras da Salpêtrière**", reuniam uma plateia diversa, composta por médicos, estudantes, cientistas, artistas, jornalistas e membros da elite parisiense. Nas salas do hospital, Charcot apresentava pacientes diagnosticadas com histeria, submetendo-as a estados hipnóticos induzidos por técnicas específicas, como fixação do olhar, pressão muscular ou sugestões verbais. A estrutura dessas apresentações era cuidadosamente organizada: Charcot explicava as fases da hipnose, demonstrava sintomas clínicos como convulsões, anestésias ou catalepsias, e interpretava os comportamentos das pacientes à luz de suas teorias neurológicas.

O objetivo declarado dessas demonstrações era **educacional e científico**. Charcot via a hipnose como uma ferramenta legítima para investigar o sistema nervoso e as manifestações histéricas, e acreditava que a reprodução pública desses fenômenos podia contribuir para sua aceitação entre os médicos. Ele argumentava que os sintomas hipnóticos eram expressões reais de uma condição neurológica e não simulações, e buscava demonstrar sua regularidade e previsibilidade. A divisão tripartida dos estados hipnóticos — letargia, catalepsia e sonambulismo — era frequentemente apresentada nessas sessões, com cada estágio ilustrado por pacientes diferentes ou pela progressão de uma mesma paciente ao longo do transe.

Contudo, as demonstrações públicas promovidas por Charcot ultrapassaram os limites da prática médica convencional. Elas possuíam um **caráter teatral e performático**, que despertava o fascínio tanto da comunidade científica quanto do público leigo. A presença de fotógrafos e desenhistas contribuía para a documentação visual dos eventos, resultando em obras como a *Iconographie Photographique de la Salpêtrière*, uma série de registros fotográficos que se tornaram ícones da medicina do período. Esses materiais representavam as pacientes em posturas dramáticas e expressões intensas, reforçando a imagem da histeria como um espetáculo corporal.

A recepção das demonstrações variava. Para muitos médicos e estudantes, as sessões eram momentos privilegiados de aprendizado e contato direto com fenômenos pouco compreendidos. Já para outros observadores, as encenações hipnóticas geravam dúvidas sobre sua autenticidade e levantavam questionamentos éticos. A **Escola de Nancy**, liderada por Hippolyte Bernheim, foi uma das principais críticas desse modelo. Bernheim considerava que os comportamentos das pacientes eram fortemente influenciados pela sugestão do hipnotizador e pelo contexto da demonstração, o que comprometia a validade científica dos fenômenos observados. Para ele, a hipnose não era resultado de uma condição neurológica, mas de um processo psicossocial que podia ocorrer em qualquer pessoa sugestível.

Além do debate científico, as demonstrações públicas de Charcot suscitaram reflexões sobre **gênero, poder e representação**. As pacientes da Salpêtrière eram, em sua maioria, mulheres pobres, institucionalizadas e em situação de vulnerabilidade. Ao serem expostas ao olhar clínico e ao julgamento público, seus corpos se tornavam palco para a construção de discursos médicos sobre o feminino, a loucura e a sexualidade. Críticos contemporâneos, como Georges Didi-Huberman, apontaram que essas apresentações não apenas mostravam a histeria, mas **produziam** a histeria como um fenômeno visual e discursivo, alimentado pelo desejo de controle e de interpretação do corpo feminino por parte da medicina masculina.

Do ponto de vista histórico, as demonstrações de Charcot desempenharam papel fundamental na **transição da hipnose de um campo marginal para o domínio científico**. Elas ajudaram a estabelecer uma linguagem médica

para descrever os estados hipnóticos, estimularam o interesse de pesquisadores e influenciaram diretamente pensadores como Sigmund Freud, que assistiu às sessões durante sua estadia em Paris. Embora hoje sejam vistas com reservas metodológicas e críticas éticas, essas apresentações foram decisivas para que a hipnose fosse reconhecida como uma experiência real e estudável, e não como uma prática supersticiosa ou meramente teatral.

Em síntese, as demonstrações públicas de hipnose por Charcot foram ao mesmo tempo práticas clínicas, rituais pedagógicos e eventos performáticos. Elas ilustram um momento específico da história da medicina em que o saber científico se constituía também por meio da visibilidade, da autoridade e do espetáculo. Ao transformar a hipnose em um objeto de demonstração pública, Charcot não apenas divulgou suas ideias, mas moldou a própria forma como a hipnose seria percebida e debatida nas décadas seguintes.

Referências Bibliográficas

- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
- 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.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.
- Bernheim, H. (1888). *Suggestive Therapeutics*. New York: G.P. Putnam's Sons.

Procedimentos Clínicos e o Uso da Sugestão Hipnótica

A hipnose clínica, consolidada a partir da segunda metade do século XIX, transformou-se progressivamente em uma prática terapêutica fundamentada em protocolos técnicos e objetivos clínicos específicos. Desde os primeiros estudos de Charcot, na Salpêtrière, até os desenvolvimentos contemporâneos da hipnoterapia, o uso da **sugestão hipnótica** se mostrou central no processo terapêutico. A sugestão, enquanto mecanismo psicológico de influência sobre percepções, comportamentos ou sensações, é o principal recurso da hipnose aplicada à prática clínica. Ao longo do tempo, os **procedimentos clínicos de indução, aprofundamento e utilização do transe hipnótico** foram se tornando mais refinados, sistemáticos e adaptáveis às diferentes demandas terapêuticas.

Nos modelos pioneiros de hipnose médica, como o proposto por Jean-Martin Charcot, os procedimentos clínicos eram altamente estruturados. O hipnotizador utilizava comandos diretos e estímulos físicos (como fixação do olhar, passes com as mãos ou pressão em pontos musculares) para induzir o paciente ao transe. Após a indução, Charcot observava manifestações típicas da histeria, como convulsões, catalepsia e sonambulismo, interpretando-as como reflexos neurológicos de uma condição patológica latente. Nesse contexto, a sugestão era considerada menos um instrumento terapêutico e mais um meio de investigar a fisiologia da mente e do corpo.

A partir da crítica da Escola de Nancy, especialmente com Hippolyte Bernheim, o foco se deslocou da indução mecânica para a **sugestão verbal** como elemento central da hipnose. Bernheim argumentava que o que realmente produzia os efeitos hipnóticos não era o estado hipnótico em si, mas a aceitação da sugestão. Assim, o tratamento hipnótico passou a ser estruturado com base em comandos verbais que buscavam modificar percepções, promover analgesia, induzir relaxamento ou alterar padrões de comportamento. A sugestão poderia ser dada durante o transe (sugestão hipnótica) ou com efeitos posteriores (sugestão pós-hipnótica), como por exemplo instruir o paciente a evitar determinados comportamentos nocivos ao acordar.

Com o avanço da psicologia clínica no século XX, sobretudo por meio do trabalho de **Milton H. Erickson**, os procedimentos hipnóticos ganharam sofisticação e flexibilidade. Ao contrário da hipnose diretiva de seus antecessores, Erickson desenvolveu uma abordagem mais indireta, permissiva e adaptada à linguagem e ao repertório individual do paciente. Ele utilizava metáforas, histórias, ambiguidades linguísticas e sugestões embutidas para facilitar o acesso ao inconsciente. Seus procedimentos incluíam a **hipnose conversacional**, em que o paciente entrava em transe sem perceber claramente a indução, o que favorecia a superação de resistências e a internalização mais profunda das sugestões terapêuticas.

Independentemente do estilo utilizado, os procedimentos clínicos em hipnose seguem uma estrutura básica que envolve quatro etapas principais: **preparação, indução, aprofundamento e aplicação de sugestões**. Na etapa de preparação, o terapeuta estabelece rapport com o paciente, explica os objetivos da hipnose e desmonta mitos ou medos associados à prática. A indução consiste na condução inicial do paciente a um estado alterado de consciência, geralmente por meio de técnicas como foco atencional, relaxamento progressivo ou visualização guiada. O aprofundamento visa estabilizar e intensificar o transe, criando um estado de maior receptividade às sugestões. Por fim, durante a aplicação, o terapeuta utiliza sugestões formuladas de forma precisa e alinhadas às metas terapêuticas, como alívio da dor, controle de ansiedade ou reestruturação de crenças limitantes.

A sugestão hipnótica pode assumir formas variadas, desde **sugestões sensoriais**, que alteram a percepção (como sentir calor, frio ou anestesia), até **sugestões cognitivas e comportamentais**, que estimulam novas formas de pensar e agir. Sua eficácia depende de vários fatores: a qualidade do vínculo terapêutico, a clareza das formulações, a motivação do paciente e sua capacidade de imaginação e concentração. Além disso, a repetição e o reforço das sugestões ao longo das sessões aumentam a durabilidade dos efeitos terapêuticos.

Do ponto de vista clínico, a hipnose com sugestão tem sido aplicada com sucesso em diversas áreas da saúde. Na medicina, é usada para controle da dor crônica, anestesia em procedimentos cirúrgicos, tratamento de doenças dermatológicas e gestão de sintomas psicossomáticos. Na psicologia, é útil

no tratamento de transtornos de ansiedade, fobias, traumas, dependências químicas e distúrbios alimentares. Já na odontologia, auxilia na redução da dor, do medo e na facilitação de procedimentos invasivos. Em todas essas áreas, a sugestão hipnótica funciona como um recurso facilitador da mudança, atuando diretamente na comunicação com processos inconscientes do paciente.

É importante ressaltar que o uso clínico da hipnose deve ser realizado por profissionais qualificados, dentro de contextos éticos e fundamentados cientificamente. A prática deve sempre respeitar a autonomia do paciente, ser baseada em objetivos terapêuticos claros e estar integrada a um plano de tratamento mais amplo. Quando utilizada de forma criteriosa, a sugestão hipnótica representa uma ferramenta eficaz, não invasiva e profundamente transformadora.

Referências Bibliográficas

- Bernheim, H. (1888). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Erickson, M. H., Rossi, E. L., & Rossi, S. (1976). *Hypnotic Realities: The Induction of Clinical Hypnosis and Forms of Indirect Suggestion*. Irvington.
- Yapko, M. D. (2012). *Trancework: An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis* (4th ed.). Routledge.
- Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.). (2008). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. Oxford University Press.
- Hammond, D. C. (Ed.). (1990). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. W. W. Norton & Company.

Críticas de Contemporâneos como Bernheim e Freud às Teorias de Charcot

Jean-Martin Charcot foi uma das figuras centrais no processo de institucionalização da hipnose e no estudo da histeria no final do século XIX. Seu trabalho no Hospital da Salpêtrière, em Paris, contribuiu para a legitimação científica da hipnose como objeto de investigação neurológica. Contudo, apesar de sua notoriedade, Charcot não ficou imune às críticas de colegas e discípulos, que divergiam de suas interpretações e métodos. Entre seus principais críticos contemporâneos destacam-se **Hippolyte Bernheim**, da Escola de Nancy, e **Sigmund Freud**, seu ex-aluno e posteriormente fundador da psicanálise. Ambos ofereceram críticas significativas que ajudaram a redefinir os rumos da hipnose e da compreensão clínica da histeria.

A crítica de **Hippolyte Bernheim** concentrou-se, sobretudo, na forma como Charcot compreendia a hipnose como um fenômeno patológico. Para Charcot, apenas pacientes histéricos seriam hipnotizáveis, pois a hipnose resultaria de uma predisposição neurológica. Ele acreditava que o transe hipnótico era uma manifestação de uma condição cerebral anormal e que seus estágios — letargia, catalepsia e sonambulismo — eram sequências fixas e observáveis apenas em sujeitos com distúrbios nervosos. Essa interpretação, fortemente biologizante, implicava que a hipnose seria uma expressão da degenerescência do sistema nervoso.

Bernheim, por outro lado, via a hipnose de forma muito diferente. Para ele, não se tratava de uma patologia, mas de um fenômeno psicológico universal, baseado essencialmente na **sugestão**. Em suas experiências clínicas, Bernheim demonstrou que **qualquer pessoa**, independentemente de sua saúde neurológica, poderia ser hipnotizada sob as condições adequadas. A sugestibilidade, segundo ele, era uma característica natural do psiquismo humano, não uma marca da histeria ou da doença. Assim, a hipnose deixava de ser um sintoma clínico exclusivo de doentes e passava a ser uma técnica terapêutica aplicável a um espectro mais amplo de pacientes.

A divergência entre Charcot e Bernheim deu origem à conhecida **polêmica entre as Escolas de Paris e Nancy**, que marcou profundamente a história da hipnose. Enquanto Charcot buscava provar a natureza fisiológica e invariável dos estados hipnóticos por meio de demonstrações públicas, Bernheim insistia no caráter psicológico, individual e variável da experiência hipnótica. Essa tensão refletia visões opostas sobre o funcionamento da mente e sobre a relação entre corpo e psique. Para Bernheim, a hipnose era um produto da interação entre sujeito e terapeuta, altamente influenciada pelo contexto, pela linguagem e pelas expectativas, e não por alterações estruturais no cérebro.

Outro crítico importante de Charcot foi **Sigmund Freud**, que inicialmente foi seu aluno e grande admirador. Freud estudou na Salpêtrière entre 1885 e 1886 e ficou profundamente impressionado com as demonstrações clínicas de Charcot. Na época, ele traduziu para o alemão algumas das obras de seu mestre e incorporou a hipnose como técnica terapêutica em sua prática clínica. No entanto, à medida que desenvolveu sua própria teoria do inconsciente, Freud passou a se afastar das concepções neurológicas de Charcot.

A crítica de Freud a Charcot foi, sobretudo, **conceitual**. Freud considerava que a histeria não era provocada por lesões neurológicas, como Charcot supunha, mas por **conflitos psíquicos inconscientes**. Em sua obra *Estudos sobre a Histeria* (1895), escrita em coautoria com Josef Breuer, Freud propôs que os sintomas histéricos tinham origem em lembranças traumáticas reprimidas, que se manifestavam de forma simbólica no corpo. Para acessar essas lembranças e promover a cura, Freud inicialmente utilizou a hipnose. Contudo, ele constatou que muitos pacientes não conseguiam ser hipnotizados ou ofereciam resistência à técnica. Isso o levou a desenvolver a técnica da **associação livre**, que se tornaria uma das marcas da psicanálise.

Freud também criticou a rigidez dos modelos clínicos de Charcot. Enquanto Charcot via os estados hipnóticos como fases fixas e repetíveis, Freud valorizava a singularidade da experiência subjetiva e a complexidade do inconsciente. Ele argumentava que os sintomas não podiam ser explicados apenas por mecanismos fisiológicos ou reflexos automáticos, mas exigiam uma escuta interpretativa da história do sujeito. Assim, Freud deslocou o foco da observação externa do corpo para a análise interna da mente.

Tanto Bernheim quanto Freud contribuíram para **desconstruir o modelo médico-hipnotizador autoritário**, no qual o terapeuta impõe comandos ao paciente em estado passivo. Em suas respectivas abordagens, a hipnose e a psicoterapia passaram a ser vistas como práticas relacionais, nas quais a comunicação simbólica e a subjetividade desempenham papel central. As críticas ao modelo charcotiano permitiram que a hipnose evoluísse de um espetáculo clínico para uma técnica terapêutica mais refinada e integrada às ciências psicológicas.

Em síntese, as críticas de Bernheim e Freud foram fundamentais para o amadurecimento do pensamento clínico sobre a hipnose e a histeria. Enquanto Bernheim questionou a naturalização e a patologização da hipnose, Freud desafiou a ideia de que os sintomas histéricos tinham base exclusivamente neurológica. Ambos contribuíram para uma virada conceitual na qual a mente, a linguagem e o inconsciente passaram a ocupar o centro da atenção clínica. Ainda que tenham seguido caminhos diferentes, suas críticas ajudaram a expandir e complexificar o entendimento sobre os fenômenos que Charcot, pioneiramente, havia introduzido no campo médico.

Referências Bibliográficas

- Bernheim, H. (1888). *Suggestive Therapeutics: A Treatise on the Nature and Uses of Hypnotism*. New York: G.P. Putnam's Sons.
- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Estudos sobre a Histeria*. Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.