

BÁSICO DE HIPNOSE CHARCOT

 Cursoslivres



O Aprendizado de Freud com Charcot em Paris

A trajetória intelectual de Sigmund Freud, fundador da psicanálise, teve um ponto de inflexão decisivo entre 1885 e 1886, quando ele passou quatro meses em Paris como bolsista do governo austríaco para estudar com Jean-Martin Charcot no Hospital da Salpêtrière. Essa experiência foi crucial para a formação clínica e teórica de Freud, não apenas por introduzi-lo ao estudo sistemático da histeria e da hipnose, mas também por confrontá-lo com uma nova abordagem da medicina que unia neurologia, psicologia e observação rigorosa dos fenômenos psíquicos. O contato direto com Charcot representou, para Freud, a abertura de um campo de saber inédito, que mais tarde seria reformulado na construção da psicanálise.

Na época, Charcot era uma figura consagrada no cenário médico europeu. Suas aulas públicas, realizadas às terças-feiras na Salpêtrière, reuniam uma plateia composta por médicos, estudantes, jornalistas e intelectuais interessados nas manifestações clínicas das doenças nervosas, em especial da histeria. Para Charcot, a histeria era uma condição neurológica real, e não uma simulação, como muitos acreditavam. Ele utilizava a hipnose como método diagnóstico e classificava os estados hipnóticos em fases sucessivas (letargia, catalepsia e sonambulismo), que podiam ser induzidas e observadas em pacientes, geralmente mulheres, consideradas “histéricas”.

Freud assistiu com entusiasmo às demonstrações de Charcot e ficou profundamente impactado pela forma como o mestre francês tratava os fenômenos histéricos com seriedade científica. A observação de pacientes que apresentavam sintomas motores e sensoriais sem causa anatômica aparente levou Freud a questionar a separação rígida entre corpo e mente vigente na medicina de então. Uma das frases de Charcot que mais impressionou Freud foi: *"Isso é uma histeria, mas uma histeria pode causar isso mesmo?"* — o que indicava a complexidade dos mecanismos envolvidos nos sintomas conversivos e a necessidade de uma explicação além da fisiologia tradicional.

Durante sua estadia, Freud também teve acesso às publicações e manuscritos de Charcot, que ele mais tarde traduziu do francês para o alemão, contribuindo para a difusão das ideias do neurologista na Áustria e na Alemanha. Freud traduziu, por exemplo, as *Leçons sur les maladies du système nerveux*, onde Charcot expunha suas análises clínicas e defendia a legitimidade científica da hipnose como ferramenta diagnóstica. Essa tradução não foi apenas técnica, mas acompanhada de um esforço interpretativo que ajudou Freud a assimilar os fundamentos do pensamento médico francês e, ao mesmo tempo, a buscar alternativas conceituais.

Apesar do entusiasmo inicial, Freud também percebeu os limites do modelo charcotiano. Embora admirasse a metodologia de observação e o uso da hipnose como instrumento clínico, ele se decepcionou com a ausência de uma explicação mais aprofundada sobre a origem dos sintomas histéricos. A concepção neurológica de Charcot, que via a histeria como resultado de uma disfunção cerebral funcional e hereditária, não explicava de forma satisfatória os conteúdos emocionais e simbólicos dos relatos dos pacientes. Essa lacuna abriu espaço para que Freud desenvolvesse, posteriormente, sua própria teoria do inconsciente.

Ao retornar a Viena, Freud passou a utilizar a hipnose como técnica terapêutica, especialmente no tratamento de pacientes histéricos. Contudo, com o tempo, ele encontrou dificuldades práticas: nem todos os pacientes eram hipnotizáveis, e os efeitos das sugestões eram muitas vezes temporários. Isso o levou a buscar métodos alternativos, como a *ab-reação* e a *associação livre*, culminando na formulação de uma nova abordagem terapêutica, a psicanálise. Ainda assim, Freud sempre reconheceu a importância da experiência com Charcot como um marco em sua formação médica e intelectual.

O aprendizado de Freud com Charcot foi, portanto, uma experiência de transição. Ele absorveu o rigor clínico e o respeito científico pelo fenômeno histérico, mas também intuiu que os sintomas psíquicos exigiam uma abordagem que transcendesse a anatomia e a fisiologia. A convivência com Charcot ofereceu a Freud as ferramentas para abandonar uma concepção exclusivamente orgânica da mente e explorar caminhos interpretativos baseados na escuta, na linguagem e na subjetividade.

Além do impacto técnico e clínico, a passagem de Freud por Paris teve implicações simbólicas: representou seu primeiro contato com uma medicina voltada à complexidade da experiência humana. Ali, ele encontrou um modelo de médico que não apenas diagnosticava corpos, mas também se dedicava a compreender fenômenos invisíveis, como a sugestão, a memória reprimida e o sofrimento psíquico. Essas experiências reverberariam por toda a obra freudiana, particularmente em seu esforço por construir uma ciência dos processos mentais inconscientes.

Referências Bibliográficas

- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books.
- Freud, S. (1956). *Charcot*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 3). London: Hogarth Press.
- Goetz, C. G. (1995). *Charcot: Constructing Neurology*. Oxford University Press.
- Charcot, J.-M. (1882). *Leçons sur les maladies du système nerveux faites à la Salpêtrière*. Paris: Bureaux du Progrès Médical.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.

A Transição da Hipnose para a Associação Livre: Da Sugestão ao Inconsciente

A história da psicanálise está intimamente ligada à evolução dos métodos clínicos utilizados para acessar conteúdos inconscientes. Um dos momentos decisivos desse percurso foi a transição da hipnose — técnica predominante na investigação e tratamento dos distúrbios histéricos no final do século XIX — para o método da associação livre, desenvolvido por Sigmund Freud. Essa mudança não foi abrupta, mas resultado de uma reflexão clínica e teórica profunda que marcou o nascimento de uma nova abordagem terapêutica centrada na escuta do sujeito e na interpretação do desejo inconsciente.

A hipnose havia ganhado status científico graças aos estudos de Jean-Martin Charcot e, posteriormente, à difusão promovida por Freud e Breuer. Em sua fase inicial, Freud utilizava a hipnose como meio de acessar lembranças reprimidas de eventos traumáticos, acreditando que a ab-reação emocional durante o transe poderia aliviar os sintomas histéricos. A técnica, nesse contexto, funcionava como uma ferramenta para desbloquear memórias inconscientes, permitindo ao paciente revivê-las sob supervisão terapêutica e assim libertar-se de seus efeitos psicossomáticos.

Contudo, Freud começou a perceber os limites e impasses da prática hipnótica. Em primeiro lugar, **nem todos os pacientes conseguiam ser hipnotizados**, e muitos resistiam à indução do transe. Além disso, mesmo nos casos em que a hipnose parecia eficaz, os resultados eram muitas vezes instáveis ou temporários, pois os sintomas reapareciam em outras formas. A hipnose impunha uma relação assimétrica, na qual o terapeuta dirigia a experiência do paciente por meio da sugestão direta, dificultando o acesso espontâneo à vida psíquica mais profunda. Essa constatação levou Freud a buscar métodos que preservassem a autonomia do paciente e que pudessem operar de maneira mais duradoura e consistente.

Foi nesse contexto que Freud e Breuer começaram a experimentar o que chamavam de *método catártico*, em que o paciente era incentivado a falar livremente sobre seus sintomas e recordações, mesmo fora do transe.

Gradualmente, Freud passou a **abandonar a hipnose em favor de um novo procedimento**, no qual solicitava ao paciente que dissesse tudo o que lhe viesse à mente, sem censura ou julgamento. Essa técnica ficou conhecida como **associação livre**, fundamento da prática psicanalítica.

A associação livre permitia uma escuta mais ampla e profunda dos conteúdos inconscientes. Ao falar livremente, o paciente deixava emergir elementos até então recalçados, que apareciam de forma fragmentada, por meio de lapsos, repetições, resistências ou formações simbólicas. O papel do analista deixava de ser o de um sugestionador e passava a ser o de um intérprete, que auxiliava na reconstrução da história psíquica do sujeito. Com isso, Freud pôde desenvolver os conceitos de **repressão, resistência e transferência**, pilares do edifício teórico da psicanálise.

Ao rejeitar a hipnose como técnica privilegiada, Freud **afirmava uma nova concepção da mente e da cura psíquica**. Em vez de considerar os sintomas como disfunções neurológicas ou resultados de sugestões externas, ele passou a entendê-los como formações simbólicas do inconsciente, expressão de conflitos não resolvidos entre desejos e proibições internas. A associação livre, nesse sentido, era mais do que um método: era uma via de acesso à lógica própria do inconsciente, um espaço no qual o sujeito poderia reconstruir sua história a partir da linguagem e da memória.

A transição também teve implicações éticas e clínicas importantes. A hipnose, por depender da sugestão e da passividade do paciente, envolvia uma relação de poder que podia facilmente se tornar manipuladora. A associação livre, por sua vez, exigia uma posição ativa do sujeito, que era convidado a assumir a responsabilidade por sua fala e por seu processo de cura. Esse deslocamento de foco refletia uma nova visão de tratamento, não mais centrada no controle dos sintomas, mas na compreensão dos significados psíquicos subjacentes a eles.

É importante destacar que Freud nunca negou totalmente o valor da hipnose. Ele reconhecia que, em alguns contextos, ela poderia produzir alívio sintomático ou abrir caminhos de investigação. No entanto, ele enfatizava que sua eficácia estava limitada ao que ele chamava de “trabalho pré-

analítico”. Para alcançar transformações mais profundas e duradouras, era necessário confiar no método da associação livre e na escuta psicanalítica.

Em síntese, a passagem da hipnose para a associação livre marca uma virada crucial na história da psicologia e da medicina. Trata-se da substituição de uma técnica que operava por sugestão e controle por um método que se baseia na liberdade da fala e na escuta interpretativa. Esse movimento não apenas fundou a psicanálise como campo clínico e teórico, mas também redefiniu a maneira como o sofrimento psíquico passou a ser compreendido: não mais como desordem de um órgão ou como manipulação externa, mas como expressão singular de um sujeito atravessado por desejos, memórias e conflitos inconscientes.

Referências Bibliográficas

- 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*. Basic Books.
- Roudinesco, E. (1999). *Jacques Lacan: Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Nasio, J.-D. (1997). *Introdução à leitura de Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1986). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Permanências do Pensamento Charcotiano na Teoria Freudiana

A relação entre Jean-Martin Charcot e Sigmund Freud, embora marcada por rupturas conceituais e metodológicas, foi decisiva para a formação da psicanálise. Freud reconheceu repetidamente o impacto que sua estadia na Salpêtrière (1885–1886) teve em seu desenvolvimento intelectual, especialmente na forma como passou a compreender os sintomas histéricos e os processos inconscientes. Embora tenha posteriormente abandonado a hipnose e contestado o modelo neurológico defendido por Charcot, traços fundamentais do pensamento charcotiano permaneceram incorporados na obra freudiana, influenciando não apenas suas concepções clínicas, mas também sua epistemologia.

Uma das principais **permanências do pensamento charcotiano** na teoria freudiana é a noção de que os **sintomas histéricos são legítimos** e merecem estudo científico. Antes de Charcot, a histeria era vista como simulação, histrionismo ou manifestação moralmente condenável, sobretudo em mulheres. Charcot reabilitou o sintoma histérico como objeto médico legítimo, digno da observação sistemática e da investigação clínica. Freud herda essa perspectiva e a radicaliza, ao propor que o sintoma não é apenas legítimo, mas também **significante**, isto é, possui um sentido oculto que pode ser decifrado. A clínica da histeria, que foi o ponto de partida tanto de Charcot quanto de Freud, tornou-se a matriz a partir da qual o inconsciente foi formulado como estrutura teórica.

Outro ponto importante é o interesse comum de ambos pelos **fenômenos que escapam à consciência voluntária**. Charcot, ao estudar as manifestações hipnóticas, percebeu que certos comportamentos, memórias e sensações podiam emergir sob estados alterados de consciência, mesmo quando estavam ausentes na vigília. Freud retoma essa constatação para desenvolver sua teoria da repressão: conteúdos psíquicos intoleráveis são excluídos da consciência e retornam sob forma de sintomas, lapsos, sonhos ou atos falhos. Ainda que Freud tenha se afastado da hipnose como técnica, a ideia de que há **camadas da vida psíquica que atuam fora do campo consciente** foi profundamente influenciada pelas observações clínicas de Charcot.

A utilização do **modelo clínico e observacional** também é uma herança direta. Charcot desenvolveu um método baseado na observação minuciosa e na classificação rigorosa dos sintomas, inspirado nos modelos das ciências naturais. Freud, mesmo ao migrar para uma abordagem interpretativa e simbólica, manteve esse compromisso com o registro empírico e o estudo de casos clínicos detalhados, como se pode observar nas *Histórias Clínicas* presentes em *Estudos sobre a Histeria* e em obras posteriores como *O Caso Dora* e *O Homem dos Ratos*. A estrutura narrativa dos casos clínicos freudianos conserva algo do método descritivo e sequencial que Charcot empregava em suas lições sobre neurologia.

Além disso, é possível observar a **influência da concepção de trauma**, presente em ambos os autores. Charcot via o trauma físico ou psíquico como um agente desencadeador de sintomas histéricos, especialmente se fosse revivido sob hipnose. Freud, nos primeiros momentos de sua teoria, especialmente em parceria com Josef Breuer, também atribuía aos traumas reprimidos um papel central na gênese dos sintomas neuróticos. Embora Freud mais tarde tenha reformulado essa teoria em termos de conflito psíquico interno — substituindo a ênfase no trauma real por fantasias inconscientes —, a ideia de que o passado não elaborado retorna ao presente sob forma de sintoma é uma permanência do paradigma charcotiano.

Outra permanência relevante diz respeito à **função da teatralidade e da linguagem do corpo** na expressão do sofrimento. Charcot compreendia a histeria como uma forma de representação corporal de conflitos internos, o que pode ser visto nas posturas dramáticas, nos espasmos e nos gestos dos pacientes da Salpêtrière. Freud, embora tenha deslocado o foco da clínica do corpo para a fala, manteve essa lógica representacional: o sintoma é expressão simbólica de algo que não pôde ser dito, uma espécie de “fala do corpo” quando a linguagem falha. O corpo histérico continua sendo, para Freud, um palco onde se encenam os dilemas inconscientes do sujeito.

Mesmo na crítica que Freud faz à hipnose — que abandona por considerar limitada e dependente da sugestionabilidade — nota-se uma valorização de sua experiência com Charcot. Foi a partir da percepção dos limites da hipnose que Freud desenvolveu a associação livre, ferramenta que permitiu acesso mais amplo e autônomo ao conteúdo inconsciente. Ainda assim, o

próprio Freud reconhecia a importância da hipnose como etapa inicial no caminho de construção da psicanálise, classificando-a como um "momento necessário, mas transitório".

Em suma, a herança de Charcot na obra freudiana não se limita a um período histórico ou a uma técnica abandonada. Suas concepções sobre o valor clínico da histeria, o papel do inconsciente, a importância do trauma e a observação cuidadosa do sintoma são traços estruturantes que atravessam toda a psicanálise nascente. Ao mesmo tempo em que Freud inaugura um novo campo de saber, ele o faz sobre os alicerces lançados por Charcot, adaptando, ampliando e, por vezes, contestando seus pressupostos. A tensão criativa entre herança e ruptura é justamente o que confere riqueza e complexidade ao nascimento da psicanálise.

Referências Bibliográficas

- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Estudos sobre a Histeria*. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1956). *Charcot*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 3). London: Hogarth Press.
- 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.
- Laplanche, J., & Pontalis, J.-B. (1986). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

A Hipnose como Prática Terapêutica no Século XXI

No século XXI, a hipnose clínica deixou de ser associada exclusivamente a práticas esotéricas ou experimentos duvidosos para se consolidar como uma **ferramenta terapêutica reconhecida**, empregada por profissionais da saúde em diversos contextos. Avanços nas neurociências, na psicologia clínica e na medicina integrativa contribuíram para reformular os entendimentos sobre o transe hipnótico, enfatizando suas bases científicas e seu potencial terapêutico. Embora o conceito de hipnose ainda carregue estigmas históricos, seu uso contemporâneo é cada vez mais validado por evidências empíricas, estudos clínicos e diretrizes institucionais.

A hipnose terapêutica moderna é definida como **um estado de consciência focada**, acompanhado por uma **diminuição da atenção periférica e aumento da receptividade a sugestões** construtivas. Diferentemente das concepções clássicas, que associavam o transe a uma condição passiva ou patológica, a abordagem atual entende a hipnose como uma **experiência colaborativa** entre terapeuta e paciente, baseada na comunicação simbólica, na imaginação ativa e na confiança mútua. O sujeito hipnotizado mantém controle sobre suas ações e escolhas, ao contrário do que muitas vezes é representado em espetáculos e na cultura popular.

Atualmente, a hipnose é aplicada em uma variedade de especialidades clínicas. Na **medicina**, é utilizada como coadjuvante no controle da dor aguda e crônica, no alívio de sintomas de doenças psicossomáticas, em procedimentos cirúrgicos e odontológicos com pouca ou nenhuma anestesia química, bem como na redução dos efeitos colaterais de tratamentos oncológicos. A hipnose tem demonstrado eficácia em pacientes com **síndrome do intestino irritável, fibromialgia, enxaqueca**, entre outras condições clínicas. Em muitos desses casos, a hipnoterapia funciona como um método de **regulação autonômica**, promovendo relaxamento, analgesia e reestruturação da experiência corporal subjetiva.

Na **psicologia**, a hipnose é amplamente utilizada no tratamento de transtornos de ansiedade, fobias, insônia, traumas, transtornos alimentares e adições. Técnicas como **regressão controlada**, visualização terapêutica e sugestões pós-hipnóticas são combinadas com abordagens cognitivas e comportamentais, ampliando o repertório do terapeuta e promovendo maior aderência do paciente ao processo psicoterapêutico. Em especial, a hipnose ericksoniana — desenvolvida por Milton H. Erickson — tornou-se uma das formas mais populares de hipnoterapia, por seu caráter permissivo, indireto e adaptável ao estilo narrativo do paciente.

Além do campo clínico, a hipnose também vem sendo utilizada em **contextos educativos, esportivos e corporativos**, como ferramenta de melhoria de desempenho, concentração e regulação emocional. Técnicas de autohipnose são ensinadas a indivíduos que desejam lidar com o estresse, aprimorar habilidades cognitivas ou modificar hábitos indesejáveis, como tabagismo, compulsão alimentar ou procrastinação.

O reconhecimento institucional da hipnose avançou significativamente no século XXI. Diversas associações médicas e psicológicas, como a **American Psychological Association (APA)** e a **British Medical Association (BMA)**, reconhecem a hipnose como prática válida quando conduzida por profissionais treinados. No Brasil, o **Conselho Federal de Psicologia (CFP)**, o **Conselho Federal de Medicina (CFM)** e o **Conselho Federal de Odontologia (CFO)** também regulamentam e autorizam o uso da hipnose como técnica complementar. Esses órgãos enfatizam que a hipnose não substitui o diagnóstico clínico nem o tratamento convencional, mas pode potencializar os resultados terapêuticos quando integrada a um plano de cuidado ético e interdisciplinar.

Do ponto de vista científico, o século XXI também foi marcado por avanços no entendimento **neurobiológico da hipnose**. Pesquisas com técnicas de neuroimagem, como a ressonância magnética funcional (fMRI), demonstraram que, durante o transe hipnótico, há alterações significativas na atividade de áreas cerebrais envolvidas na atenção, na percepção sensorial, na dor e na autoconsciência. Tais achados sustentam a tese de que a hipnose não é apenas um fenômeno psicológico subjetivo, mas um estado cerebral mensurável com efeitos reais sobre o funcionamento do organismo.

Apesar desses avanços, a prática hipnótica ainda enfrenta desafios importantes. A **formação inadequada de alguns profissionais**, o uso da hipnose por pessoas não habilitadas e a persistência de **mitos culturais** dificultam sua aceitação plena por parte do público e de alguns segmentos da comunidade científica. Por isso, reforça-se a necessidade de **regulação rigorosa, formação ética e científica** e divulgação responsável da hipnose como técnica terapêutica.

Em síntese, a hipnose no século XXI consolidou-se como uma ferramenta terapêutica eficaz, segura e versátil, integrada a diferentes áreas da saúde e da promoção do bem-estar. Longe das práticas místicas que marcaram sua origem, a hipnose atual se baseia em evidências clínicas e neurocientíficas, reafirmando seu valor como recurso legítimo para a intervenção terapêutica. Seu sucesso depende, no entanto, da qualificação profissional e da construção de um ambiente terapêutico que respeite a autonomia, a escuta e a singularidade de cada paciente.

Referências Bibliográficas

- 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.
- Spiegel, D., & Raz, A. (2008). *Hypnosis and Neuroscience: A Cross Talk Between Clinical and Cognitive Research*. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(8), 633–643.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2000). *Resolução CFP nº 013/2000 – Reconhece a hipnose como recurso técnico da psicologia*.

Redefinição Científica da Hipnose e Neurociência Contemporânea

Durante muito tempo, a hipnose foi um tema controverso dentro das ciências da saúde. Associada a práticas místicas, magnetismo animal e demonstrações teatrais, sua credibilidade como instrumento científico esteve sob constante escrutínio. No entanto, nas últimas décadas, especialmente a partir do avanço da neurociência e das técnicas de neuroimagem funcional, houve uma **redefinição significativa da hipnose no campo científico**, consolidando-a como um fenômeno neuropsicológico real, mensurável e relevante para a prática clínica e para a pesquisa experimental.

A hipnose contemporânea é compreendida como **um estado de consciência modificado**, caracterizado por foco atencional intenso, diminuição da percepção periférica e aumento da resposta a sugestões direcionadas. Diferente das concepções tradicionais, que viam o transe como um estado passivo e misterioso, a abordagem científica atual considera a hipnose como um **processo ativo de cooperação entre paciente e terapeuta**, mediado por fatores cognitivos como imaginação, expectativa, crença e motivação.

Essa transformação na compreensão da hipnose foi profundamente influenciada pelas **neurociências cognitivas**, que, a partir dos anos 1990, começaram a investigar as correlações neurais dos estados hipnóticos. Com o uso de **ressonância magnética funcional (fMRI)**, **eletroencefalografia (EEG)** e **tomografia por emissão de pósitrons (PET)**, foi possível identificar alterações específicas em áreas do cérebro associadas à atenção, à dor, à consciência do corpo e ao controle executivo durante sessões de hipnose. Essas evidências ofereceram base empírica para validar o estado hipnótico como algo distinto da vigília comum, embora não totalmente separado de outros estados mentais, como a meditação ou o fluxo criativo.

Estudos conduzidos por pesquisadores como David Spiegel, da Stanford University, demonstraram, por exemplo, que durante a hipnose há **redução da atividade no córtex cingulado anterior dorsal**, região envolvida na vigilância e no controle do conflito. Ao mesmo tempo, há um aumento da

conectividade funcional entre a **corteza pré-frontal dorsolateral** e a **ínsula**, o que sugere uma modulação da consciência corporal e emocional durante o transe. Esses achados sustentam a ideia de que a hipnose promove uma espécie de “reconfiguração temporária” das redes neurais, favorecendo a dissociação, a absorção e a sugestibilidade.

Outra descoberta relevante da neurociência contemporânea é a capacidade da hipnose de **modular a percepção da dor** de forma significativa. Estudos com indivíduos hipnotizados mostraram que sugestões de analgesia, quando aplicadas adequadamente, reduzem a ativação em áreas como o **córtex somatossensorial** e o **tálamo**, responsáveis pelo processamento sensorial da dor. Ao mesmo tempo, há um aumento da atividade em áreas ligadas à regulação cognitiva da experiência dolorosa, como o **córtex pré-frontal**. Essas evidências não apenas confirmam a eficácia da hipnose clínica, como também explicam os mecanismos neurológicos subjacentes às intervenções hipnóticas bem-sucedidas.

Além do manejo da dor, a neurociência tem explorado os efeitos da hipnose na **memória, na atenção, nos transtornos de ansiedade e nas reações fóbicas**. Em muitos desses estudos, os pacientes apresentam mudanças comportamentais e cognitivas relevantes após sessões hipnóticas, correlacionadas a alterações na dinâmica das redes cerebrais. Essas descobertas reforçam a ideia de que a hipnose não se trata de mera sugestão superficial, mas de um fenômeno complexo que envolve componentes conscientes e inconscientes da experiência mental.

A redefinição científica da hipnose também implicou uma mudança na sua **aceitação institucional e profissional**. Diversas organizações internacionais passaram a reconhecer a hipnose como uma prática terapêutica legítima, desde que utilizada por profissionais qualificados. A **American Psychological Association (APA)**, por meio da sua Divisão 30, desenvolveu diretrizes claras sobre a hipnose clínica, recomendando seu uso em contextos específicos e destacando sua base empírica. No Brasil, conselhos como o **CFP (Conselho Federal de Psicologia)** e o **CFM (Conselho Federal de Medicina)** também reconhecem a hipnose como um recurso complementar autorizado.

Apesar das contribuições decisivas da neurociência, ainda existem **desafios teóricos e metodológicos** na investigação da hipnose. Um dos principais obstáculos é a variabilidade individual: nem todos os sujeitos são igualmente responsivos à hipnose, e os mecanismos que determinam essa responsividade ainda não são plenamente compreendidos. Além disso, a dificuldade em isolar os efeitos específicos da hipnose de outras variáveis cognitivas e emocionais demanda rigor metodológico nas pesquisas. A criação de escalas confiáveis para medir a sugestibilidade, como a *Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility*, foi um passo importante, mas não resolve todas as questões envolvidas.

Em síntese, a redefinição científica da hipnose no século XXI, impulsionada pelas descobertas da neurociência contemporânea, permitiu um salto qualitativo no modo como esse fenômeno é compreendido e aplicado. Ao abandonar os preconceitos históricos e adotar ferramentas de investigação rigorosa, a ciência abriu espaço para integrar a hipnose ao campo das terapias baseadas em evidências. Essa nova perspectiva valoriza a complexidade do transe hipnótico, reconhece sua base neurofuncional e amplia suas possibilidades de uso clínico, pedagógico e científico.

Referências Bibliográficas

- Spiegel, D., & Raz, A. (2008). *Hypnosis and Neuroscience: A Cross Talk Between Clinical and Cognitive Research*. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(8), 633–643.
- Oakley, D. A., & Halligan, P. W. (2013). *Hypnotic suggestion: Opportunities for cognitive neuroscience*. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(8), 565–576.
- Nash, M. R., & Barnier, A. J. (Eds.). (2008). *The Oxford Handbook of Hypnosis: Theory, Research, and Practice*. Oxford University Press.
- Montgomery, G. H., Schnur, J. B., & David, D. (2011). *The Impact of Hypnosis in Clinical Practice: A Systematic Review of Evidence*. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(3), 293–316.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2000). *Resolução CFP nº 013/2000 – Reconhecimento da hipnose como recurso técnico da psicologia*.

O Valor Histórico e Clínico da Abordagem de Charcot

Jean-Martin Charcot (1825–1893) é amplamente reconhecido como um dos fundadores da neurologia moderna. Sua atuação no Hospital da Salpêtrière, em Paris, transformou profundamente o modo como as doenças do sistema nervoso eram compreendidas e tratadas, além de exercer um impacto decisivo sobre o nascimento da psicologia clínica e da psicanálise. A abordagem de Charcot, marcada por uma combinação entre observação rigorosa, método clínico e interesse pelos estados alterados de consciência, como a histeria e a hipnose, possui um valor histórico e clínico duradouro, que ainda hoje é objeto de estudo e reconhecimento nas ciências da mente e da saúde.

Do ponto de vista **histórico**, Charcot foi pioneiro ao consolidar a neurologia como uma disciplina médica autônoma e baseada em evidências clínicas. Ao assumir a chefia da Salpêtrière, ele converteu o hospital, até então considerado um asilo para mulheres marginalizadas, em um centro de pesquisa de referência internacional. Organizou as enfermarias, sistematizou os prontuários e classificou doenças neurológicas com base na observação direta dos pacientes. Desse esforço emergiram descrições clínicas detalhadas de condições como esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica (conhecida como doença de Charcot), paralisia geral progressiva e coreia de Huntington.

O legado clínico de Charcot reside em seu método de ensino e investigação: observação contínua, comparação de casos, uso de representações gráficas e, sobretudo, a tentativa de relacionar sintomas funcionais a possíveis lesões anatômicas. Ainda que as ferramentas diagnósticas da época fossem limitadas, sua metodologia influenciou profundamente a prática médica, estabelecendo um padrão de abordagem centrado na escuta do paciente, na descrição minuciosa dos sintomas e na tentativa de estabelecer correlações fisiopatológicas fundamentadas.

Entretanto, foi com a **histeria** e a **hipnose** que Charcot alcançou tanto notoriedade quanto controvérsia. Ao contrário da visão dominante de sua época, que considerava a histeria como uma manifestação de fraqueza moral, especialmente entre mulheres, Charcot propôs que se tratava de uma condição neurológica real, com manifestações físicas legítimas. Essa tomada de posição foi revolucionária: ao elevar a histeria à condição de objeto clínico respeitável, ele não apenas desafiou preconceitos sociais e médicos, mas também abriu caminho para uma abordagem mais humanizada do sofrimento psíquico.

Charcot utilizava a hipnose como instrumento para estudar os estados histéricos, classificando-os em fases distintas (letargia, catalepsia e sonambulismo) e demonstrando que os sintomas podiam ser induzidos ou modificados por meio da sugestão. Essas demonstrações públicas, realizadas semanalmente na Salpêtrière, atraíam médicos, intelectuais e artistas, e contribuíam para disseminar suas ideias sobre a natureza funcional de certos distúrbios mentais. Embora mais tarde a hipnose viesse a ser reinterpretada por escolas rivais, como a de Nancy, que enfatizavam o papel da sugestão e do contexto relacional, a sistematização clínica proposta por Charcot foi fundamental para que a hipnose deixasse de ser vista como prática mística e passasse a integrar o repertório da medicina científica.

O **valor clínico da abordagem de Charcot** se manifesta ainda na ênfase que deu à interface entre corpo e mente. Mesmo partindo de uma formação neurologista e buscando explicar sintomas com base em alterações do sistema nervoso central, Charcot reconhecia que muitos dos fenômenos observados não podiam ser compreendidos apenas por meio de lesões orgânicas. Sua atenção ao papel dos afetos, da memória traumática e das condições emocionais, ainda que não sistematizada, foi essencial para futuros desenvolvimentos teóricos. Não por acaso, Sigmund Freud — então um jovem médico vienense — encontrou em Charcot uma inspiração decisiva. A partir do contato com a clínica da histeria em Paris, Freud desenvolveu sua teoria do inconsciente, reformulando os sintomas histéricos como expressões simbólicas de conflitos psíquicos.

Do ponto de vista epistemológico, a contribuição de Charcot também pode ser entendida como um elo entre as ciências naturais e as ciências humanas. Sua busca por uma compreensão anatômica e funcional do comportamento anormal abriu espaço para que, posteriormente, autores como Freud, Janet e Lacan pudessem pensar a clínica como um campo que exige tanto precisão quanto interpretação. Ainda que Charcot não tenha teorizado diretamente sobre o inconsciente, sua disposição para considerar que fenômenos psíquicos possuem efeitos fisiológicos contribuiu para a construção de um modelo interdisciplinar de saúde mental.

Em retrospectiva, é possível afirmar que Charcot foi um **transgressor científico**, pois soube romper com paradigmas estabelecidos, explorar novas possibilidades metodológicas e legitimar a escuta do sofrimento psíquico em tempos de excessiva valorização da lesão orgânica. Sua figura permanece como símbolo de uma medicina voltada à complexidade humana, que não reduz o sujeito ao corpo, mas tampouco ignora a importância do corpo como lugar de expressão da dor e do conflito.

Referências Bibliográficas

- Ellenberger, H. F. (1970). *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. New York: Basic Books.
- 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.
- Micale, M. S. (1990). *Approaching Hysteria: Disease and Its Interpretations*. Princeton University Press.
- Freud, S. (1956). *Charcot*. In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (Vol. 3). London: Hogarth Press.